

Non ma fille tu n'iras pas avorter à l'AP-HP

Dans deux mois, la loi du 30 novembre 1979 aura trente ans. Elle a moins marqué les mémoires que la loi de 1975 qui a légalisé l'avortement, après des années de luttes des femmes pour conquérir ce droit. Elle symbolise pourtant bien le mépris dans lequel sont tenues les femmes dès lors qu'il s'agit de disposer de leur corps, puisque la loi de 1975, dite loi Veil, n'a été votée que pour une durée de cinq ans, à l'essai, en quelque sorte. Il fallait en effet que les femmes, ces éternelles irresponsables, fassent leurs preuves ; qu'elles fassent montre d'une saine modération après la scandaleuse audace qu'elles avaient eue en descendant dans la rue, en signant des manifestes magnifiques, en pratiquant des avortements au sein du mouvement social exemplaire que fut le Mouvement pour la Libération de l'Avortement et la Contraception (MLAC) ; il fallait qu'elles prouvent, évaluation démographique à l'appui, qu'elles n'avorteraient pas « par commodité ».

Le 30 novembre 1979, les parlementaires estimèrent donc, après de nouveaux débats d'une rare violence, que les femmes avaient donné satisfaction et mérité d'être confirmées dans leur nouveau droit. Ils votèrent donc la loi dite Veil-Pelletier, qui impose notamment « l'obligation hospitalière » : chaque hôpital public doit créer une structure pour pratiquer les Interruptions Volontaires de Grossesse, y compris en cas d'opposition du chef de service de gynécologie. Hélas aucune sanction n'est prévue pour les hôpitaux récalcitrants.

L'enjeu est de taille : il s'agit de faire d'un droit formel un droit réel, accessible à toutes (ce qui ne sera le cas qu'après l'obtention en 1982 du remboursement par la Sécurité Sociale). Trente ans plus tard, la loi de 2001 a étendu le droit à l'avortement, et les auteurs d'actions-commando ultra-minoritaires ont été mis politiquement à genoux par la loi dite Neiertz de 1993 sur le délit d'entrave à l'IVG. Aujourd'hui la principale menace contre le droit à l'avortement ne vient plus de ses traditionnels opposants religieux, mais du démantèlement de l'hôpital public.

La situation de l'IVG à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) en Ile-de-France est exemplaire de la dégradation rampante mais planifiée des capacités de réponse du service public aux besoins de santé des femmes, et plus largement de l'ensemble de la population.

Alors que les délais d'attente pour avorter en Ile-de-France sont déjà de trois semaines et que plus de la moitié des IVG en Ile-de-France sont réalisées par le secteur privé qui ne respecte pas toujours les tarifs réglementaires et refuse parfois de prendre en charge les mineures ou les étrangères sans papiers, l'AP-HP n'a rien trouvé de mieux à faire que de fermer trois structures IVG depuis le mois de mai 2009 : celles des hôpitaux Jean Rostand, Tenon et Broussais. Le centre d'IVG de l'hôpital Avicenne fermera bientôt. Ces quatre structures récemment fermées ou en passe de l'être réalisent environ 2800 IVG, sur les 12 000 pratiquées chaque année à l'AP-HP en Ile-de-France.

La direction de l'AP-HP assure que cette activité sera maintenue, que les femmes qui étaient accueillies par Tenon le seront dorénavant par l'hôpital Saint-Antoine (en attendant la fermeture annoncée de la maternité de Saint-Antoine et le transfert sur Trousseau de son activité IVG), que celles qui étaient prises en charge par Jean Rostand le seront désormais par Bicêtre, que l'activité IVG d'Avicenne sera transférée sur l'hôpital Jean Verdier et que le centre d'IVG de Broussais déménagera dans quelques mois à Tarnier. Ces grandes manœuvres et ces fusions de services sont superposables aux autres restructurations orchestrées par l'AP-HP dans d'autres domaines.

Dans la novlangue qu'elle pratique à merveille, cela s'appelle des « économies d'échelle ». Le principe est simple et familier au monde de l'entreprise, et ce depuis qu'existe l'exploitation de l'homme par l'homme : il s'agit de faire faire le même travail par moins de monde. Le

risque est grand que l'AP-HP profite de ces divers déménagements pour assouvir sa principale passion : supprimer des postes.

Autre échantillon de ce vocabulaire pittoresque qui s'apparente à la forêt amazonienne tellement il relève de la langue de bois : l'AP-HP jure ses grands dieux que l'IVG fait partie de ses « activités socles ». En d'autres termes, elle considère qu'il s'agit d'un service de proximité. Chacun peut constater ce que devient la proximité et la qualité de l'accueil du public quand on supprime quatre structures IVG pour les agréger à d'autres plus lointaines. Il est permis de se faire du souci pour d'autres activités qui ne font pas partie du dit « socle »... En ce qui concerne l'avortement, les restructurations en cours présentent un avantage supplémentaire pour l'AP-HP : elles permettent de supprimer les centres d'IVG autonomes (produits de la lutte et de la pratique du MLAC) et les unités fonctionnelles d'IVG dont les personnels et les locaux sont dédiés à cette activité. Il s'agit de les noyer dans les services de gynécologie-obstétrique dont l'IVG est parfois la dernière des préoccupations, et d'en finir ainsi avec des équipes militantes et motivées, sous prétexte de réintégrer l'IVG dans le « droit commun » hospitalier – langage cette fois juridique qui vient rappeler à qui l'aurait oublié que le combat pour la légitimité de l'avortement n'est jamais définitivement gagné. Ce processus de normalisation répond donc à des objectifs économiques autant qu'idéologiques.

Les (contre-)réformes actuelles dans le champ de la santé aggravent cette menace.

D'autre part l'argument relatif à la nécessaire réduction des délais d'attente pour avorter est parfois utilisé à mauvais escient, notamment contre le service public. Ainsi Philippe Douste-Blazy, lorsqu'il a enfin satisfait une vieille revendication des associations militant pour le droit à l'avortement en signant en 2004 le décret autorisant la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville, l'a justifié en disant que cette méthode allait permettre de réduire les délais d'attente pour avorter à l'hôpital. Nous pensons au contraire que cette méthode est une bonne méthode à condition que les femmes la choisissent parce qu'elle leur plaît, non parce qu'elles n'ont pas trouvé de place à l'hôpital comme c'est souvent le cas. La possibilité d'avorter hors de l'hôpital doit être défendue comme un moyen d'élargir la palette de choix des femmes, non comme un prétexte pour dédouaner le service public de ses responsabilités en matière d'avortement. En aucun cas l'IVG médicamenteuse ne peut remplacer entièrement l'IVG par aspiration.

Et pendant que le service public de santé se saborde, le privé se désengage progressivement de la pratique des IVG, qu'il juge peu rentable.

Le gouvernement et la direction de l'AP-HP présentent cette évolution comme inéluctable, ce qui correspond à une technique de communication largement éprouvée pour désarmer les luttes et toute velléité de contestation de la part des professionnels et des usagers.

Pourtant il s'agit bien d'une politique consciente, entamée depuis plusieurs années sous la houlette des gouvernements successifs et qui concerne l'ensemble du système de santé, et son échec est patent : depuis 1987 la moitié des maternités françaises ont été fermées, et avec elles leur activité IVG. L'argument selon lequel ces fermetures sont liées à des impératifs de sécurité est un mensonge, et loin de réduire les inégalités sociales, cette politique les creuse : la très riche ville de Neuilly-sur-Seine a conservé trois maternités pour ses 70 000 habitants, tandis que l'ouest du Val-de-Marne n'a plus que deux maternités pour 400 000 habitants et 14 agglomérations.

Un des résultats de cette politique désastreuse, et non des moindres, c'est que la situation actuelle de l'avortement à l'hôpital public correspond à un recul grave par rapport à l'obligation hospitalière incluse dans la loi de 1979.

Cette dégradation du service public de santé n'est pas inévitable, elle résulte de décisions politiques. La politique, c'est le rapport de forces. Ce que le pouvoir politique a fait, les luttes sociales peuvent le défaire. La lutte paie, en 1979 et en 2000 comme en 2009, et c'est pour cette raison parmi d'autres que nous manifesterons nombreuses et nombreux le 17 octobre

prochain, pour les droits des femmes, pour leur liberté, pour leur autonomie, pour la défense de l'hôpital public et de ses structures IVG autonomes (en termes de personnel, de budget et de direction), et pour la création d'autres structures dédiées à l'IVG dans les hôpitaux où elles n'existent pas.

Pour que le droit à l'avortement ne soit pas un article de loi sans contenu ni garantie, mais un droit réel, pour toutes. En 1979 comme en 2009.

Maud Gelly, Béatrice Fougeyrollas et Emmanuelle Lhomme sont médecins au centre d'IVG de l'hôpital de Colombes.

Maya Surduts et Nora Tenenbaum sont militantes de la Coordination des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception.