

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

MÉMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT DE
SAGE-FEMME
PROMOTION 2024

**LA PLACE DES SAGES-FEMMES DANS L'HISTOIRE DE L'INTERRUPTION
VOLONTAIRE DE GROSSESSE EN FRANCE : DE L'ANTIQUITÉ JUSQU'À
AUJOURD'HUI**

MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR :

Madame CELESTINO Florine
Née le 10 février 2000

SOUS LA DIRECTION DE :

Docteur FOURNET Patrick
Gynécologue-obstétricien

**LA PLACE DES SAGES-FEMMES DANS L'HISTOIRE DE L'INTERRUPTION
VOLONTAIRE DE GROSSESSE EN FRANCE : DE L'ANTIQUITÉ JUSQU'À
AUJOURD'HUI**

Remerciements

À l'équipe pédagogique du département des études de sages-femmes de Rouen pour leur soutien, accompagnement et écoute durant ces quatre années d'études.

À Monsieur Fournet pour avoir accepté d'être mon directeur de mémoire.

Je tiens à remercier particulièrement Madame Vandercoilden, sage-femme enseignante de l'école de sage-femme de Rouen et guidante de ce mémoire. Merci de m'avoir accompagné durant mon travail, pour ses conseils précieux, ses relectures, ses encouragements, son soutien et sa disponibilité dans la réalisation de mon mémoire de fin d'études.

À mes amies de promotion pour leur soutien et leur bonne humeur durant ces 4 années. Des rencontres inoubliables qui nous ont permis de tisser des liens forts en amitié qui perdureront après le diplôme.

Un immense merci à toute ma famille pour leur soutien inconditionnel, leur écoute, et leur amour.

Enfin, je tiens à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce mémoire. Leur contribution a été essentielle et je leur en suis infiniment reconnaissant.

Table des matières

INTRODUCTION	1
RECHERCHE	3
1. Problématique et hypothèses	3
2. Méthodologie.....	3
REVUE DE LA LITTÉRATURE	7
1. L'avortement aux siècles passés.....	7
1.1 Contexte historique, méthodes et législations de l'avortement aux siècles passés	7
1.2 Les religions face à l'IVG	10
1.2.1 L'avortement et la religion catholique	11
1.2.2 L'avortement et la religion islamique.....	12
1.2.3 L'avortement et la religion judaïque	13
2. L'IVG face à la planification des naissances en France.....	14
2.1 Les mouvements natalistes en opposition à l'IVG	14
2.2 Les mouvements anti-natalistes en faveur de l'IVG	16
3. L'avortement légalisé	18
3.1 La loi Veil.....	18
3.2 Les mouvements en faveur de la reconduction du droit à l'IVG.....	20
3.3 Les mouvements résistants à la reconduction de la loi Veil.....	20
3.4 La clause de conscience.....	21
3.5 Les évolutions de législations sur le droit à l'avortement	22
4. Épidémiologie.....	27
4.1 L'évolution du nombre d'IVG en France	27
4.2 Les populations concernées par l'IVG	30
5. La psychologie chez les femmes ayant recours à une IVG	31
6. L'avortement au XXème et XXIème siècle	32
6.1 La prise en charge de l'IVG en France.....	32

6.2 Les différentes méthodes d'IVG.....	34
6.2.1 La méthode médicamenteuse	34
6.2.2 La méthode chirurgicale	35
6.3 Les conséquences pour les grossesses suivantes	36
6.4 L'impact de la COVID-19 sur la prise en charge des IVG	36
7. Les sages-femmes et l'IVG	37
7.1 L'histoire de la profession de sage-femme.....	37
7.2 Démographie médicale des sages-femmes en France	39
7.3 L'histoire et le rôle informel des sages-femmes dans l'IVG avant sa légalisation.....	40
7.4 Les sages-femmes impliquées dans ce combat.....	42
7.4.1 Catherine Montvoisin	42
7.4.2 Jacqueline Manicom	43
7.4.3 Chantal Birman.....	43
7.5 Le rôle des sages-femmes françaises dans l'avortement au XXI ^{ème} siècle	44
7.5.1 Formation initiale et complémentaire pour l'éducation des sages- femmes en orthogénie.....	44
7.5.2 L'accès aux services d'IVG dispensés par les sages-femmes en France	46
7.5.3 Contribution à l'éducation et la sensibilisation sexuelle et reproductive	49
DISCUSSION	51
1. Identification des tendances et des divergences	51
2. Limites de l'étude	51
3. Réponses aux hypothèses de recherche	53
CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE	

Glossaire

ANSFO : Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes

AOCPA : Association pour l'Objection de Conscience à toute Participation à l'Avortement

ARS : Agence Régionale de la Santé

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Evaluation et des Statistiques

DROM : Département et Région d'Outre-Mer

DU : Diplôme Universitaire

ECTS : European Credit Transfert and accumulation System (système européen de transfert et d'accumulation de crédits)

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MLAC : Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception

MLF : Mouvement de Libérations des Femmes

MFPPF : Mouvement Français du Planning Familial

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

REVHO : Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie

SA : Semaine d'Aménorrhée

INTRODUCTION

Le souhait d'interrompre une grossesse non désirée a toujours existé, depuis d'anciennes civilisations jusqu'à aujourd'hui, la question de l'interruption volontaire de grossesse a été au cœur des débats sociétaux, politiques et éthiques à travers le monde. En France, cette problématique a également façonné l'histoire de la santé reproductive et des droits des femmes. En effet, de nombreuses femmes ont eu recours à cet acte malgré la difficulté d'accès pour certaines et la dangerosité d'avorter clandestinement, engendrant des risques pour elle-même afin d'arrêter, quel qu'en soit le prix, la grossesse en cours. Aujourd'hui en France, l'interruption volontaire de grossesse est un problème de santé publique très répandu avec de nombreuses demandes d'interruption, allant jusqu'à plus de 200 000 par an (1).

L'avortement vient du latin *abortus* qui signifie mourir et marque donc l'interruption de la vie fœtale. L'introduction de la loi Veil le 17 janvier 1975, légalisant l'IVG, autrefois appelé avortement dans certaines conditions, a marqué un tournant décisif dans la reconnaissance du droit des femmes à disposer de leur corps. Promulguée pour une durée de 5 ans par Mme Simone VEIL, ministre de la Santé, cette loi, « la loi Veil », a pour but de légaliser l'avortement, permettant alors à la femme (ou un couple), d'interrompre la grossesse pour des raisons non médicales de manière légale et médicalisée jusqu'à la 12^{ème} semaine d'aménorrhée (SA)¹. Depuis, l'accès à l'IVG est devenu un enjeu majeur de santé publique, mais également un sujet complexe englobant des considérations juridiques, éthiques, religieuses et sociales. Depuis le 2 mars 2022, en France, le délai légal pour réaliser une IVG est de 16 semaines d'aménorrhée. Dans notre pays, l'IVG est un acte médical de santé publique pris en charge par les organismes sociaux permettant ainsi aux femmes de choisir de mettre fin à leur grossesse de façon sécurisée et de maîtriser le devenir de leur vie et de leur corps.

La question de l'accès à l'avortement a toujours intéressé de nombreuses personnes : les femmes, mais surtout les professionnels de santé dont les sages-femmes. Dans ce contexte, la présente étude se propose d'explorer l'histoire de l'interruption

¹ Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse- Légifrance.

volontaire de grossesse en France, en mettant particulièrement l'accent sur le rôle et la place des sages-femmes dans la prise en charge des IVG.

Cette interrogation revêt une importance pour cette profession dans un pays où les sages-femmes jouent un rôle essentiel dans la santé maternelle et reproductive. Alors que les politiques de santé évoluent et que les besoins des femmes changent, il est crucial de comprendre comment les sages-femmes ont contribué et contribuent encore à la dispensation des soins en matière d'IVG, ainsi que les défis et les opportunités auxquels elles sont confrontées dans ce domaine.

Nous nous intéresserons dans ce mémoire à « *Quelle place les sages-femmes occupent-elles auprès des femmes dans la prise en charge des IVG depuis l'Antiquité jusqu'à aujourd'hui ?* ». La méthodologie utilisée dans ce travail est une revue de la littérature à visée historique.

Nous allons alors remonter dans le passé et découvrir l'histoire du développement de l'avortement, les différentes méthodes utilisées par les femmes dans les siècles passés pour maîtriser le nombre de grossesse.

Nous insisterons sur la mise en place du droit à l'avortement en France avec la légalisation de la loi Veil, les difficultés rencontrées avec les différents partis de l'opposition puis la démocratisation de celle-ci, l'impact des révoltes des militantes et leurs actions pour défendre ce droit à l'avortement et le droit de leur corps. Puis, nous nous pencherons sur les évolutions des lois, les avis de l'opinion publique et ce qui a été mis en place pour limiter le nombre d'IVG en France ainsi que sur les aspects et la prise en charge de l'IVG en France avec la création de centres tels que le planning familial. Nous évoquerons l'évolution concernant l'accès et le délai pour effectuer une IVG, quand pour d'autres pays, l'accès est encore difficile voir révoqué pour certains. Les femmes françaises risquent-elles un jour de devoir renoncer à ce droit comme c'est le cas dans d'autres pays ?

Nous analyserons également l'évolution du rôle que prenait la sage-femme au fil des siècles jusqu'à ce que l'augmentation des compétences permette un changement sur la formation initiale et continue.

RECHERCHE

1. Problématique et hypothèses

Nous nous intéresserons dans ce mémoire à « ***Quelle place les sages-femmes occupent-elles auprès des femmes dans la prise en charge des IVG depuis l'Antiquité jusqu'à aujourd'hui ?*** »

Ce travail sera guidé par différentes hypothèses qui sont :

- Première hypothèse : l'augmentation des compétences gynécologiques des sages-femmes permet une prise en charge plus personnalisée durant l'IVG.
- Seconde hypothèse : la sage-femme joue un rôle préventif dans la contraception et dans l'éducation sexuelle.
- Troisième hypothèse : sage-femme, nouvelle profession au cœur de l'IVG.

2. Méthodologie

L'objectif secondaire de cette étude est de connaître l'histoire de la mise en place de l'interruption volontaire de grossesse ainsi que la place des sages-femmes dans l'évolution de ce droit. D'un point de vue chronologique, il commencera lors de l'apparition de l'avortement dans les anciennes civilisations de l'Antiquité jusqu'à nos jours. Notre objectif est de discuter des situations en France, mais également dans les pays où l'accès à l'IVG est restreint, ainsi que des politiques de légalisation ou d'abolition de ce droit. Nous examinerons les conséquences de ces décisions sur la population, en mettant particulièrement l'accent sur les femmes. Ce travail vise à offrir une perspective des progrès scientifiques, politiques et sociétaux concernant l'interruption volontaire de grossesse.

La méthodologie pour ce mémoire est une revue de la littérature à visée historique. La revue de la littérature est une méthode essentielle dans ce travail pour répondre à notre problématique. En effet, celle-ci nous permet de recontextualiser l'histoire et la mise en place de l'IVG, de définir la place des sages-femmes dans la prise en charge chez les femmes. En effet, elle permet d'examiner l'état des connaissances existantes, d'identifier les pratiques courantes, d'évaluer les défis et les obstacles rencontrés dans leur pratique

au cours de l'histoire ainsi que les nouvelles évolutions, les protocoles de traitement et les attitudes culturelles, religieuses à l'égard des IVG en France.

Les données sont récoltées dans les bases de données qui sont : Pub Med, Cismef, Odin, Cairn, Google scholar, dans d'autres revues et sites scientifiques, historiques et sociétaux, ainsi que de littératures grises, des livres et articles historiques mais également dans les textes juridiques français.

Les mots clés français qui ont été les plus utilisés sont : « l'histoire de l'IVG », « avortement », « IVG », « interruption volontaire de grossesse », « interruption de grossesse », « orthogénie », « IVG et sage-femme », « loi IVG », « psychologie IVG », « méthodes IVG », « moyens abortifs », « sage-femme et avortement », « sage-femme IVG », « contraception et IVG », « complications IVG » « religion IVG », « fœtus et religion », « catholicisme avortement », « islam avortement », « judaïsme avortement », « légalisation avortement », « Discours Simone Veil », « loi Veil », « légalisation IVG » « épidémiologie IVG France », « inégalité avortement France », « inégalité IVG France et DROM », « IVG et constitution française », « psychologie et IVG », « conséquences IVG », « mouvement nataliste », « mouvement anti nataliste », « pro life », « mouvement féministe IVG », « accès avortement France », « prise en charge IVG France » « Covid et IVG », « démographie sages-femmes France », « démographie population française », « démographie gynécologue France », « formation IVG France » « IVG médicamenteuse », « IVG chirurgicale », « histoire maïeutique » « Catherine Monvoisin » « Jacqueline Manicom » « Chantal Birman », « éducation sexuelle France », « santé sexuelle France » « santé sexuelle sage-femme », « formation sage-femme », « formation orthogénie ».

Les mots clés anglais utilisés sont : « abortion », « history of abortion », « midwife and abortion », « abortion methods », « abortion complications »

Le nombre d'occurrences concernant nos recherches est de 45 à 12 000 articles selon les mots clés utilisés ainsi que les sites de données utilisées.

Le choix des sources bibliographiques s'est fait avec des critères d'inclusion et d'exclusion du fait du nombre d'occurrences importants liées aux mots clés concernant notre travail de recherche.

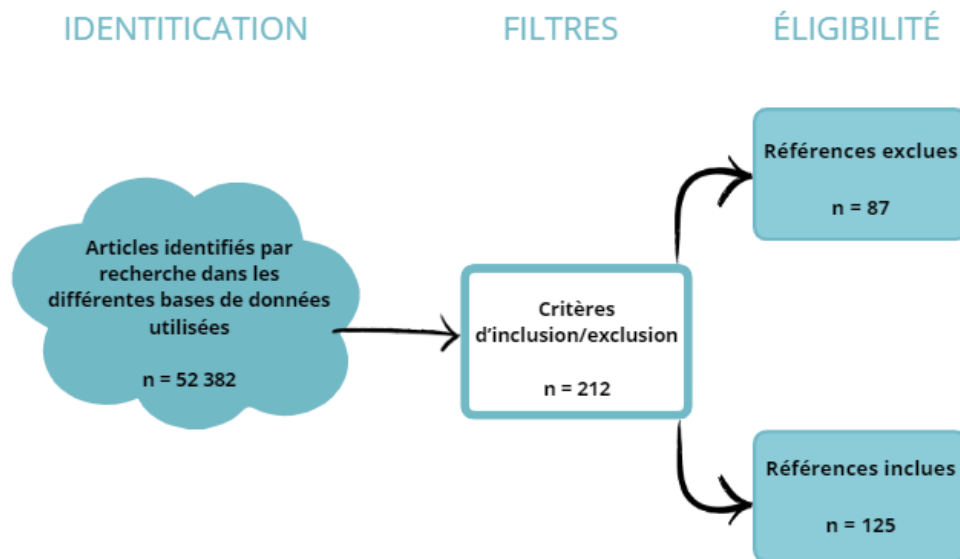
Les critères d'inclusions sont :

- Période chronologique : sources couvrant l'ensemble de la période historique, de l'Antiquité jusqu'à aujourd'hui.
- Sources diverses : documents provenant de diverses sources telles que des textes législatifs, des documents médicaux, des publications académiques et des articles de presse.
- Les informations provenant de données fiables et pertinentes sur l'évolution de la législation, des pratiques médicales, des attitudes sociales et culturelles, concernant l'IVG en France.
- Évolution législative : documents décrivant l'évolution de la législation sur l'IVG en France.
- Tendances épidémiologiques : utilisation des sources liées aux tendances épidémiologiques en relation avec l'IVG.
- Langue : utilisation de documents écrits en français et anglais

Les critères d'exclusion sont :

- Limitation géographique : Limiter l'étude à l'histoire de l'IVG en France et exclure la majorité des informations relatives à d'autres pays sauf quand nécessité de comparaisons avec la France.
- Sources non vérifiées : sources qui ne sont pas vérifiables ou ne sont pas basées sur des faits solides.
- Langue : limiter à des sources disponibles en français et anglais pour faciliter la compréhension et la vérification des informations.
- Travail de recherche de mémoire

Résultats des recherches :



L'étude a inclus les sources parlant de l'antiquité jusqu'à aujourd'hui, des articles concernant la France et quelques autres pays quand cela était nécessaire pour établir des comparaisons, sur les différentes personnes et mouvements ayant participé à l'essor des IVG en s'appuyant principalement sur les sages-femmes ainsi que ceux qui s'y sont opposés.

L'étude a exclus les textes retraçant les événements ayant eu lieu avant l'antiquité car nous retrouvions finalement peu de sources lors des premières recherches, ainsi que l'histoire et les conditions d'avortements dans les autres pays du monde.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

1. L'avortement aux siècles passés

1.1 Contexte historique, méthodes et législations de l'avortement aux siècles passés

Depuis de nombreux siècles, l'avortement a sa place au cœur de toutes les sociétés, que celui-ci soit légalisé ou non.

Dans les civilisations, la femme est souvent considérée comme destinée à la reproduction et à la maternité en raison de son instinct maternel présumé, perçu comme un "don inné" accordé à toutes les femmes dès leur naissance selon les normes sociales (2). Toutefois, cette notion de don ou d'instinct maternel est davantage une construction sociale qu'une réalité biologique, servant souvent à déléguer la responsabilité de l'éducation des enfants à la femme. En effet, chaque femme devient mère une fois qu'elle a accouché et apprend à répondre aux besoins de son enfant, tout comme le ferait un père. L'opposition traditionnelle provenait souvent des institutions religieuses, des autorités politiques et des normes sociales qui valorisaient la maternité et considéraient l'avortement comme un refus du "destin biologique" et de la vocation "naturelle" des femmes à procréer, reflétant ainsi les normes de genre qui assignent aux femmes un rôle primordial dans la sphère domestique et reproductive (3).

Dès l'Antiquité en Gaule, nous pouvons constater une volonté de contrôler les naissances à travers l'utilisation de brides contraceptives rudimentaires et différents systèmes abortifs même en l'absence de connaissances approfondies sur l'anatomie et la fonction reproductrice féminine. Aucune législation n'était en place pour restreindre cette régulation de naissance. Au contraire, la grossesse était souvent qualifiée et perçue comme dangereuse pour la femme en raison du manque de connaissances et des complications qui pouvaient en découler (4). La période de grossesse entraînait pour les populations, la mortalité infantile ou maternelle, donnant pour signification que la mort était une composante inévitable de la naissance. En régulant ainsi le nombre de naissances, cela permettait de réguler également le nombre de morts (5).

Durant l'Antiquité, les opposants et les partisans de l'avortement débattaient déjà du sujet, notamment en s'appuyant sur l'avis et le savoir des philosophes et des médecins (6).

Nous pouvons voir majoritairement des questionnements autour de l'avortement pour des raisons qui sont : médicales, morales mais également patriarcales.

En effet, pour certains, l'avortement était considéré comme un moyen nécessaire de réguler le nombre de naissances, tandis que pour d'autres, il était considéré comme un meurtre, particulièrement dans les sociétés religieuses. De plus, le fait, pour les femmes, d'avoir le contrôle sur leur corps et sur la planification des naissances remettait en question le pouvoir de l'homme dans le foyer, puisqu'il avait traditionnellement l'autorité en matière de reproduction. Cela remettait en question sa domination sur la grossesse, dans un contexte où l'un des moyens de contraception utilisé était le retrait ou encore l'abstinence. En effet, à cette époque, c'était à l'homme de décider s'il voulait poursuivre ou interrompre le rapport sexuel et donc d'engendrer une potentielle grossesse(7) (8).

La popularisation de l'IVG et des différents moyens contraceptifs archaïques ont engendré un changement de responsabilité en matière de contraception, devenant de plus en plus féminisée, permettant ainsi aux hommes de se dégager de cette responsabilité. Cela a donc entraîné une charge mentale supplémentaire pour les femmes, qui étaient déjà responsables de la gestion de tous les aspects du foyer familial, une responsabilité qui persiste encore aujourd'hui et qui est profondément enracinée dans les mœurs (9) (10).

Par ailleurs, malgré la rhétorique philosophique en faveur de l'avortement durant l'antiquité, sur le plan sociétal, les jeunes femmes célibataires qui étaient victimes de viol et tombaient enceintes étaient contraintes de subir les conséquences de la grossesse. Dans certains cas, elles étaient même contraintes d'épouser les hommes responsables de leur état. Cette réalité soulève des questions sur les droits des femmes et le manque d'influence de leur position dans la société. Le fait de devoir porter la vie de leur agresseur et éventuellement de devoir se marier avec celui-ci, renvoie à un questionnement éthique. Malgré les débats, aucune législation n'a été mise en place

concernant l'avortement et ses répercussions physiques et psychologiques sur les femmes (11).

Les méthodes d'avortements durant l'Antiquité sont déjà très variées. Nous retrouvons l'utilisation de pessaires ou d'autres objets imprégnés d'huile ou autres résines, à insérer au niveau vaginal ou des pommades à appliquer au niveau du phallus des hommes (6). Des méthodes chimiques et même « magiques » ou encore divines selon certains sont répandues à cette époque. Le processus abortif le plus répandu à cette époque est une plante appelée le silphium, qui n'est plus cultivée car disparue aujourd'hui (5). Celle-ci fût également utilisée comme contraceptif pour son action préventive contre une possible grossesse.

A l'époque d'Hippocrate, la méthode d'avortement répandue était l'utilisation du phtoria, moyen abortif mettant fin à la vie du fœtus. À cette époque, la magie et les astres prennent une place également très importante. Nous retrouvons l'utilisation de condiments tels que des épices comme la cannelle, le poivre et la cardamome, mais aussi différents parfums (12).

Au fil du temps, certains pensaient que l'avortement mettait en jeu la vie des femmes et qu'il fallait mettre fin à cette pratique. En effet, ces médicaments et méthodes abortifs ont été interdits par les autorités locales avec l'appui des médecins non pas seulement parce qu'ils détruisaient le fœtus ou empêchaient une grossesse, mais aussi parce qu'ils mettaient en danger la vie de la femme qui les utilisait. Avec l'avancée de la connaissance médicale et des sciences, les médecins et les praticiens ont commencé à comprendre les risques associés aux méthodes abortives. Il n'y a pas que les moyens chimiques qui posaient problèmes à la vie des femmes. Effectivement, les femmes pouvaient subir des pressions au niveau abdominal ou bien intra utérine, cela pouvait causer des hémorragies conséquentes entraînant la mort de la femme les subissant (6).

À l'époque moderne (1492-1789), le roi Henri II, puis ses successeurs, Louis XIV puis Louis XV, condamnent l'avortement et imposent la peine de mort à toutes femmes qui avortent et à toutes personnes qui les assistent. Puis, l'avortement n'est de nouveau plus une condamnation à mort au XVIII^{ème} siècle grâce à l'influence de philosophes

comme Rousseau. Ces penseurs des Lumières ont promu des idées sur les droits de l'individu, la liberté et la rationalité qui ont influencé les débats sur la moralité de l'avortement. Leurs idées ont parfois remis en question l'idéologie sociale de l'époque sur les droits accordés aux femmes. Il est important de noter que malgré l'influence des philosophes, les attitudes envers l'interruption de grossesse restent influencées par les différentes religions, les morales et les législations. Cependant, à la suite de la baisse de natalité, les femmes sont de nouveau condamnées mais cette fois-ci à l'emprisonnement seulement ².

Durant l'époque moderne les femmes recouraient à diverses méthodes pour provoquer des avortements, notamment en consommant des boissons abortives comme du poison ou des herbes médicinales. Certaines femmes se donnaient des coups dans l'abdomen, portaient des lourdes charges. Nous pouvons voir également l'initiation à la chirurgie avec l'ouverture des ventres (6).

Depuis de nombreuses années, l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle soit légalisée ou non, est utilisée dans les civilisations. Pour certaines, l'interdiction/le non-accès à ce droit engendre des avortements clandestins ayant un impact sur la santé physique et mentale des femmes. En effet, ce type d'avortement est très dangereux pour la vie des femmes les subissant, du fait des risques infectieux, hémorragiques, des traumatismes de l'appareil gynécologique entraînant par la suite une infertilité secondaire, et bien d'autres encore tels que des inflammations, des perforations intestinales, péritonites ou encore des chocs septiques pouvant aller jusqu'au décès de la femme (13),(14). Cependant, peu importe les méthodes ou moyens utilisés, les femmes mettent un terme à leur grossesse et ce, malgré les risques encourus. Celles-ci le faisaient et le feront toujours afin d'être libres de leurs choix, mais également de leur corps.

1.2 Les religions face à l'IVG

La place des religions changea radicalement la pratique de l'avortement. Nous verrons dans ce chapitre, comment les 3 grandes religions qui sont le catholicisme, la

² Article 317 – Ancien Code pénal - Légifrance

religion musulmane ainsi que juive influencent la pratique de l'avortement à travers les siècles.

1.2.1 L'avortement et la religion catholique

Du point de vue de la religion catholique, l'interruption de grossesse est interdite et condamnée moralement par l'Église, une position maintenue depuis des siècles jusqu'à aujourd'hui. Selon cette perspective, l'avortement est considéré comme un acte d'homicide voire d'infanticide, car l'embryon est perçu comme un être humain dès sa conception. Depuis la fin du XXème siècle, les groupements conservateurs catholiques s'opposent en manifestant devant les centres IVG en bloquant l'accès aux femmes ou en distribuant des flyers remettant en cause l'interruption de grossesse. Ils s'opposent fermement au néo-malthusianisme et à toute forme de contrôle des naissances, défendant la primauté du mariage et de la sexualité procréative en utilisant pour seule contraception, la contraception naturelle telle que le retrait ou encore la méthode Billings (15). Le néo-malthusianisme est un mouvement présent dès la fin du XIXème siècle, préconisant la limitation des naissances en ayant recours à des méthodes contraceptives afin de ne pas restreindre la sexualité (16).

Bien que la majorité de la population française s'oppose aux directives de l'Église catholique en matière de contrôle des naissances, nous pouvons voir émerger différents mouvements catholiques dits « pro-life » au-devant de centre d'IVG et planning familial qualifiant les femmes venant interrompre leur grossesse de « meurtrières ». De nombreux comptes émergent également sur les réseaux sociaux dénonçant le devenir du fœtus lors de cette intervention. Ce genre de phénomènes est observé partout à travers le monde, notamment aux États-Unis où l'IVG est un perpétuel combat mais également dans des pays européens comme la Pologne (17). Ces manifestations cherchent à culpabiliser les femmes pour les dissuader d'interrompre leur grossesse, allant à l'encontre des libertés individuelles et collectives.

En France, ces mouvements pro-life ont une population à prédominance catholique et sont souvent plus discrets. Effectivement, nous retrouvons des sites internet où les femmes peuvent être dirigées vers des groupes anti IVG sous prétexte de recevoir des conseils et un soutien mais se voient finalement porter des injures à leurs

égards concernant le choix qu'elles s'apprêtent à faire (18). Ce choix difficile peut engendrer un sentiment de culpabilité chez les femmes qui y ont recours et l'impact de la religion catholique à travers ces mouvements pro-vie est significatif, mettant en péril ce droit fragile d'interruption de grossesse.

Pour contrer cette désinformation, l'état Français a mis en place un nouveau site gouvernemental d'informations à l'IVG « ivg.gouv.fr » ainsi qu'une plateforme téléphonique pour que les femmes puissent bénéficier d'une écoute, d'un soutien ainsi que de conseils fiables (19). Nous pouvons également voir des manifestations importantes lors de la date anniversaire de la promulgation de la loi Veil ainsi que des flyers ou autocollants affichés et distribués dans les villes ainsi que sur les vélos parisiens durant l'année 2023 (20).

1.2.2 L'avortement et la religion islamique

Dans la religion islamique, l'IVG suscite depuis longtemps des débats car est considéré comme un acte controversé au niveau de la loi. Dans cette perspective, l'avortement est perçu comme une intervention dans le domaine de Dieu en tant que détenteur et arbitre ultime de la vie et de la mort. La vie humaine a de la valeur parce qu'elle a été créée par Dieu. Certaines interprétations religieuses considèrent que l'avortement est un acte interdit et constitue un péché, voire, le meurtre d'un être humain. Cependant, il existe différents textes religieux qui autorisent l'avortement à des termes pouvant varier de 40 à 120 jours après la conception de la grossesse. Ces termes varient en fonction du moment où le fœtus est considéré comme « possédant une âme », notion subjective qui varie selon les croyances. Sans présence de cette âme, le fœtus n'étant pas encore considéré comme humain, l'avortement ne sera donc ni interdit ni considéré comme un péché. Pour d'autres, l'avortement est prohibé dès l'implantation, le considérant d'emblée comme un être humain (21).

Par ailleurs, nous constatons des différences d'acceptation de l'interruption de grossesse dans les pays à majorité musulmane. Par exemple, la Tunisie l'autorise, tandis que l'Algérie le condamne fermement. Cependant, ces pays tendent à s'accorder lorsque la vie et la santé de la mère sont en jeu (22).

Dans certains pays où l'interruption volontaire de grossesse est légale, comme en Turquie, des opposants politiques et religieux remettent régulièrement en question cette autorisation. Malgré la légalité de l'IVG, les femmes qui choisissent d'y avoir recours sont souvent confrontées aux jugements et aux sermons négatifs de la société et du personnel médical. Il arrive même que le Coran soit lu lors des consultations médicales avant l'IVG. Cette pratique, bien que la loi autorise l'IVG, est souvent employée pour dissuader les femmes de mettre fin à leur grossesse ou pour les culpabiliser vis-à-vis de leur décision vis-à-vis de Dieu (23).

1.2.3 L'avortement et la religion judaïque

Dans la religion judaïque, la fertilité de la femme revêt une importance primordiale. Dans les textes traitant de la législation de l'avortement dans la Torah, nous pouvons lire que la personne qui engendre délibérément l'interruption de grossesse chez une femme encourt une amende et, dans le cas où la femme décède à la suite de cet acte, la peine capitale. La religion judaïque accorde à la vie humaine une grande valeur. Celle du fœtus, considérée comme « pré-humaine » lui donne des droits potentiels qui sont pour les croyants inviolables. Par conséquent, mettre fin à une grossesse et donc la vie du fœtus est strictement interdit, sauf en cas de danger imminent pour la santé de la mère, où seule l'interruption de grossesse est autorisée. Selon la religion juive, si une grossesse met gravement en danger la vie d'une femme, tous les moyens doivent être déployés pour la sauver, même si cela va à l'encontre des commandements de la Torah. L'inaction, entraînant la mort de la femme, pourrait être considéré comme un meurtre, un crime beaucoup plus grave que l'avortement lui-même, qui n'est pas assimilé à un meurtre selon la loi juive (24).

L'interruption volontaire de grossesse soulève des questions éthiques complexes en raison des importantes implications religieuses mais également vis-à-vis des mœurs de la société dans lequel nous évoluons. Nous avons observé les efforts déployés par les religions pour encourager les femmes à conserver leur grossesse. Les différentes interprétations des textes religieux dans chaque religion soulèvent des interrogations sur les intentions réelles des enseignements religieux concernant ce sujet (25). Est-ce une interdiction d'un acte jugé moralement répréhensible par leur divinité et qui aurait un

impact sur la vie religieuse de la femme, ou le résultat d'une mauvaise interprétation des textes et de l'idéologie religieuse ? Cette question de l'interruption de grossesse illustre ainsi les défis liés à l'interprétation des enseignements religieux et à leur application dans des contextes sociaux et éthiques changeants.

Les différentes religions peuvent, en effet, influencer la liberté des femmes en ce qui concerne leur corps et leur choix d'interruption de grossesse. Les enseignements religieux et les pressions sociales associées peuvent parfois restreindre la capacité des femmes à prendre des décisions autonomes concernant leur santé reproductive. Cela soulève des questions importantes sur le respect des droits individuels et des libertés personnelles dans des contextes religieux et culturels divers.

2. L'IVG face à la planification des naissances en France

Bien que peu de littérature documente l'évolution du droit à l'IVG et des méthodes abortives entre les époques anciennes et le XXème siècle, nous savons que la législation a été modifiée à plusieurs reprises et que des méthodes telles que le curetage ainsi que l'utilisation de plantes et de médicaments ont été historiquement employées pour évacuer le fœtus.

Dans ce chapitre, nous nous intéresserons aux différents mouvements sociétaux et politiques qui ont joué un rôle crucial dans le débat sur la légalisation du droit à l'avortement en France. Nous analyserons les mouvements féministes français, ayant milité pour l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive tel que l'avortement, la contraception mais pour l'autonomie des femmes en général. Nous verrons également les organisations conservatrices qui ont résisté à cette légalisation. En explorant ainsi ces différents mouvements, nous comprendrons mieux la complexité du débat sur l'avortement.

2.1 Les mouvements natalistes en opposition à l'IVG

Pour les natalistes français, l'apparition de pratique contraceptive telle que le coït interrompu, ainsi que la pratique des interruptions de grossesses engendrent une baisse de la natalité. Cela ne s'arrête pas là pour autant. En effet, c'est durant l'entre-deux-guerres

que le militantisme nataliste prend son essor contre l'avortement à la suite de la forte diminution de la natalité engendrée durant cette période. C'est ce militantisme qui définit alors l'avortement comme un fléau et un péril pour la démographie française. C'est donc, le moment de revendiquer l'interdiction de l'IVG auprès de l'État face à cette dénatalité. À ce moment-là, les allocations familiales sont instaurées principalement pour soutenir financièrement les familles ayant des enfants à charge. Bien que la question démographique ait pu être un facteur de réflexion, l'objectif principal des allocations familiales était de fournir un soutien financier aux familles pour les aider à subvenir aux besoins de leurs enfants (26).

Cette nouvelle aide mise en place a pu remettre en question la volonté de certaines femmes souhaitant mettre un terme à leur grossesse de par leur situation sociale, celle-ci poussant alors les femmes à aller jusqu'au bout de leur grossesse au vu d'une compensation financière. En 1939, nous pouvons voir une répression de ces avortements par la promulgation du code de la famille qui aggrave donc les peines en cas d'avortement et de ces tentatives (27).

Le conseil de l'ordre des médecins se joint à ce mouvement afin de lutter contre la pratique de ces avortements clandestins.

Sous le régime de Vichy, régime nataliste, la politique contre l'avortement se renforce davantage. Pendant les années 1930-1940, nous estimons qu'il y avait entre 500 000 et 1 million d'avortements par an. Cependant, ces chiffres sont sujets à controverse, car ils sont basés sur des estimations recueillies de manière disparate dans les hôpitaux et les cliniques par des praticiens opposés à l'avortement. L'exagération possible de ces chiffres soulève plusieurs problèmes, notamment celui de la perception politique et sociale de cet acte (28). Ce chiffre relativement important amène donc les politiques natalistes à mettre en place la loi de février 1942, qui classe l'avortement comme un crime contre "la société, l'État et la race", et les femmes qui se livrent à de telles pratiques risquent la peine de mort. Il est explicité :

« Tout individu contre lequel il existe des présomptions graves, précises et concordantes qu'il a de manière habituelle, ou dans un but de lucre, procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte, indiqué ou favorisé les

*moyens de se procurer l'avortement pourra être déféré devant le Tribunal d'État et passible de la peine de mort. »*³.

Il est à noter, que Marie-Louise Giraud a été exécutée le 30 juillet 1943 pour avoir pratiqué des avortements clandestins à son domicile (29).

2.2 Les mouvements anti-natalistes en faveur de l'IVG

En France, c'est durant les années 1950 que la planification des naissances refait débat. Afin de limiter les grossesses subies ou des avortements clandestins difficiles et dangereux pour les femmes, une gynécologue, Marie-Andrée Lagroua Weil Hallé démocratise l'idée d'une contraception libre et efficace. Ainsi, dès sa commercialisation, la contraception a été considérée comme un moyen d'éviter des grossesses non désirées ainsi que ces interruptions de grossesse, voire d'assurer une natalité croissante, tout en protégeant le potentiel reproductif des femmes des séquelles de l'avortement clandestin (27).

Nous pouvons constater également l'importance de la place du Mouvement Français du Planning Familial (MFPF) dans la lutte de cette revendication (30). Cette association nationale, née en 1956, lutte dans un premier temps en faveur de la contraception puis prend sa place par la suite à la défense du droit à l'avortement. C'est ce mouvement qui est le pionnier de ce droit en réclamant une maternité « consentie » et le droit à l'avortement quelles qu'en soit les raisons (31).

Certains mouvements sont présents et revendiquent le droit à l'IVG dès les grandes manifestations de mai 1968. L'un des plus grands mouvements est le Mouvement de Libérations des Femmes (MLF) qui prône la libération et l'appartenance de leurs corps aux femmes (32) en affirmant que « la maternité devrait être un choix et non un destin » (33). Il sera accompagné dans sa lutte par le Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception (MLAC).

³ Journal officiel de l'Etat français. Lois et décrets (imprimé à Vichy) (version papier numérisée) n° 0107 du 05/05/1942

Des femmes s'organisent collectivement au début des années 1970 pour ouvrir des espaces de réflexion et d'échange sur le corps, la sexualité et la maternité. Le Mouvement de libération des femmes se distingue de tous les autres car il est composé exclusivement de militantes intellectuelles de gauche radicale et de femmes. Le MLF se présente comme un mouvement sans leadership ni hiérarchie et conteste la société patriarcale. Ce mouvement défend l'idée que l'intime devient politique et défend ainsi l'avortement libre et gratuit, au nom des droits des femmes à disposer de leur propre corps. Effectivement, de nombreuses militantes ont revendiqué leurs droits, comme nous pouvons le voir dans « *Le manifeste des 343* », de 1971. Ce manifeste alors signé par 343 femmes célèbres ayant avorté tel que Françoise Arnoul, Simone de Beauvoir, Catherine Deneuve, Marguerite Duras, Gisèle Halimi, et bien d'autres encore a amené les femmes à mettre en place des tracts d'affiches réclamant « une contraception et un avortement libres et gratuits » et à réaliser des pièces de théâtre pour lutter contre l'opposition et revendiquer leurs droits sur leurs corps (34).

C'est également grâce au mouvement féministe, tel que le MFPPF, au soutien des professionnels de santé comme Chantal Birman, et de la société civile comme l'avocate Gisèle Halimi qui défendent l'accès à l'interruption de grossesse que l'État fut alors contraint de légiférer sur l'avortement en 1974. En effet, durant l'année 1972 se tient le procès très médiatisé de Bobigny. Celui-ci tient le jugement du sort de 5 femmes, notamment celui de Marie Claire Chevalier. Après avoir été violée à l'âge de 16 ans, elle met clandestinement fin à sa grossesse avec l'aide de sa mère et de plusieurs autres femmes. Ce procès fait alors face à la loi de 1920 qui pénalise l'avortement. C'est alors que Gisèle Halimi la défend mais aussi l'avortement en général durant tout le procès. Celle-ci acquitte alors Marie Claire Chevalier et ce procès note ainsi le moment de bascule de l'opinion publique sur le sujet de l'avortement (35).

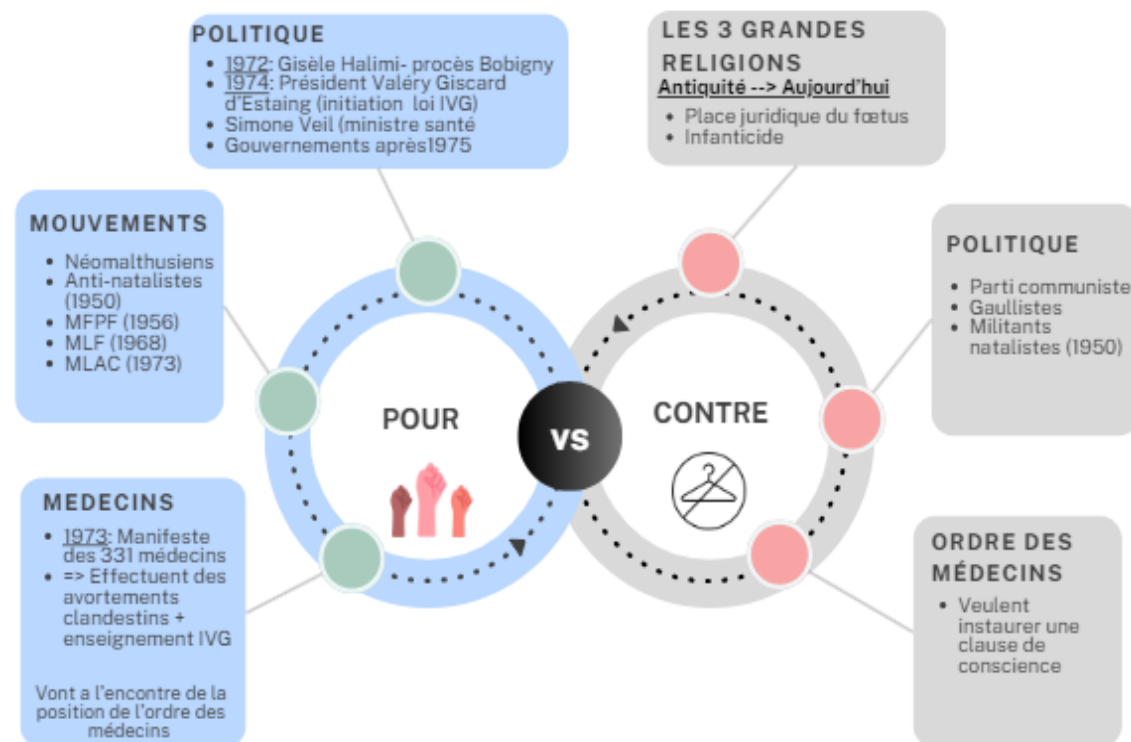
Légaliser l'avortement devient alors une étape importante pour les droits des femmes.

En 1974 se tiennent les élections présidentielles, c'est alors que Valéry Giscard d'Estaing annonce dans son programme l'accès à l'interruption de grossesse. Nous pouvons nous demander si Monsieur Giscard d'Estaing n'a pas été contraint de mettre en place dans son programme un plan d'action pour l'avortement face aux nombreux mouvements féministes demandant au gouvernement d'agir pour toutes ces femmes

mettant leur vie en danger. Une fois élu, face à une France résistante à cette idée depuis plus de 50 ans, il fait le choix de nommer Simone Veil ministre de la Santé et élabore une loi sur l'avortement adaptée aux préoccupations de l'opposition politique et médicale. Cette nouvelle approche rassemblera alors les votes en faveur de celle-ci (36).

L'IVG est un enjeu social, politique, religieux et médical amenant ainsi à des débats sur sa légalisation et sa méthode.

Figure 1 : Résumé des mouvements d'oppositions et d'adhésions à l'IVG



3. L'avortement légalisé

3.1 La loi Veil

Le 26 novembre 1974, Simone Veil, alors ministre de la Santé, prête sa voix au nom de toutes les femmes et prononce l'un des discours politiques les plus importants de l'histoire de France. Elle utilise ce dernier afin de promulguer et dépenaliser la loi pour l'avortement pour toutes les femmes face au problème de l'avortement clandestin. Elle devient alors la porte-parole des droits des femmes. Elle explicitera alors :

« Je voudrais tout d'abord vous faire partager une conviction de femme. Je m'excuse de le faire devant cette Assemblée presque exclusivement composée d'hommes : aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. Il suffit d'écouter les femmes. C'est toujours un drame, cela restera toujours un drame. Elles sont 300 000 chaque année. Ce sont celles que nous côtoyons chaque jour et dont nous ignorons la plupart du temps la détresse et les drames » lance Simone Veil devant les députés, composé à majorité d'hommes (36).

Avant d'annoncer le projet, elle expliquera en détail les raisons qui justifient l'adoption d'une telle loi. Dans ce discours, elle explique l'importance d'accorder ce droit aux femmes dans un État tel que la France. Simone Veil part du constat qu'il y a de nombreuses personnes des deux côtés qui soutiennent le statu quo juridique. Pour convaincre le camp anti-avortement, elle émet qu'il existe une idée fondamentale selon laquelle des lois répressives existaient déjà et que leur utilisation n'était nécessaire que pour libérer les femmes. Pendant près d'une heure, cette femme politique a vigoureusement défendu l'avortement volontaire et sa légalisation devant un parlement alors composé à 95 % d'hommes. Ce discours emblématique a marqué le début du débat parlementaire. Le texte a été adopté par 284 voix contre 189 (36).

Le 17 janvier 1975 fût promulguée la loi Veil après son vote par l'Assemblée nationale et le Sénat français, loi visant à légaliser l'interruption volontaire de grossesse. L'IVG est un acte permettant d'interrompre une grossesse pour des raisons non médicales pour des femmes dites en détresse de manière légale et médicalisée jusqu'au terme de 10 semaines de grossesses, soit 12 SA, sur demande auprès d'un médecin. Cet acte doit se dérouler dans un établissement hospitalier. Cette loi est votée dans un premier temps pour une durée de 5 ans afin de faire retour en arrière si celle-ci affecte réellement la démographie. Effectivement, comme nous avons pu le voir auparavant, à la suite de l'entre-deux-guerres, la natalité française se trouve en baisse et de nombreux mouvements natalistes ont émergé défendant l'interdiction de l'IVG. C'est pourquoi cette loi fut alors accordée dans un premier temps pour 5 ans, afin d'évaluer si ces interruptions de grossesse avaient ou non un réel impact sur la natalité en France ⁴.

⁴ Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse

Cette loi est une grande avancée concernant les droits des femmes malgré le cadre très strict sur les conditions d'accès et de la réalisation de celle-ci. En effet, seuls les médecins peuvent la réaliser dans un établissement hospitalier. Ni les sages-femmes ni les infirmiers ou les autres soignants ne peuvent pratiquer ces IVG. De plus, les femmes doivent assister à toutes les différentes consultations médicales obligatoires afin de confirmer leur choix et pouvoir ainsi mettre fin à leur grossesse. Concernant les jeunes filles mineures, c'est le représentant légal qui prend la décision de cet avortement ⁵ (37).

3.2 Les mouvements en faveur de la reconduction du droit à l'IVG

La loi Veil de janvier 1975 a bouleversé les mentalités et les mœurs. Quelques temps avant que la loi soit reconduite, de nombreux mouvements féministes sont réapparus dès le début 1979 pour revendiquer la continuité de ce droit à l'avortement. Nous avons pu voir de nombreuses manifestations à travers la France pour la défense des droits des femmes et le fait de choisir de donner naissance ou non. Le développement des centres de planning familial a permis de confirmer la dangerosité de la pratique des avortements clandestins et sensibiliser l'opinion publique en plaçant le risque sanitaire et vital de la vie des femmes en avant plutôt que l'acte d'interruption lui-même. Ces centres associatifs qui militent pour le droit à l'avortement ont alors pu mettre en place un accompagnement des femmes voulant ainsi contrôler les naissances et mettre un terme au début de leur grossesse (30).

3.3 Les mouvements résistants à la reconduction de la loi Veil

Les politiciens gaullistes ont montré beaucoup d'opposition vis-à-vis de cette loi et cette méthode amenant à interrompre une grossesse. En effet, les hommes politiques gaullistes et conservateurs voyaient l'avortement défavorablement. Pour eux, l'avortement est un tabou profondément ancré et est : « une atteinte à la vie ». Selon eux, il représente surtout une atteinte au patriarcat, présent depuis toujours dans l'institution française où presque aucune femme ne fait partie des différents mouvements politiques ou organisationnels (38).

⁵ Journal officiel - JORF n° 0208 du 01/08/1920- Publication officielle- Légifrance

Malgré la laïcisation de la France, le christianisme a encore une place dans les mœurs ainsi que dans l'idéologie familiale française. Dans un pays qui a abrogé le lien entre église et état, nous pouvons constater pour autant l'autorité et la place que prend la religion au cœur de la politique française encore à cette époque (39).

Pendant de nombreuses années, la question de la place juridique du fœtus a suscité des débats, tant au sein des différentes religions, aussi bien dans la religion catholique, que parmi les personnes se déclarant athées. Pour certains, le fœtus n'était pas considéré comme un être humain bénéficiant de protections légales et n'avait donc pas de droits, tandis que pour d'autres, c'était le contraire. De nos jours, le fœtus est perçu sur le plan juridique comme un "organe", une "partie anatomique" de sa mère (40). Il ne sera officiellement reconnu avec des droits que lorsqu'il naîtra vivant et viable (41). Cependant, même si pour certains individus, hommes ou femmes, l'avortement est toujours considéré comme un acte d'homicide volontaire. Même après 50 ans de sa légalisation, l'IVG reste un sujet controversé.

Nous pouvons également constater que certains médecins trouvent cette pratique très dangereuse et sont donc contre la pratique de cet acte médical. Tout cela a impacté l'approbation de cette législation. En effet, l'IVG va à l'encontre de l'idéologie familiale traditionnelle de la société et de son impact sur cette régulation des naissances (42). L'avortement demeure un acte moralement controversé qui fait face à des résistances persistantes, y compris au sein de la communauté médicale ayant ainsi créé la clause dite de conscience, et cela malgré une consolidation d'accès à l'IVG.

3.4 La clause de conscience

La clause de conscience, est la possibilité que les médecins ou personnels médicaux ont de refuser de participer aux IVG, ce qui peut susciter débats. En effet, les demandes d'avortement peuvent placer les professionnels de santé dans une position ambiguë qui va contre leurs convictions et croyances personnelles mais également contre leurs devoirs professionnels (43).

Cependant lors de l'approbation de la loi Veil en 1975, l'opposition des médecins du conseil de l'ordre a conduit les politiciens à admettre une réglementation particulière

qui est cette « clause de conscience ». Celle-ci est peut-être activée pour les différents professionnels de santé, afin qu'ils ne soient pas dans l'obligation de continuer les soins d'une interruption volontaire de grossesse. Celle-ci apparaît donc comme un moyen de parvenir à un compromis entre les personnes « conservatrices » et celles « progressistes ». Le droit à l'avortement protège les femmes et la clause de conscience protège le personnel de soins. Pour cela, il faut que tous deux soient respectés, leurs pratiques respectives doivent être contrôlées, réglementées et surveillées. Et ainsi, pour les médecins refusant cet acte, il est possible de rediriger ces femmes vers leurs pairs qui les pratiquent (44). Néanmoins, il est possible d'affirmer que cette réglementation juridique peut être source de controverses, car elle classe l'avortement comme une procédure médicale distincte, renforçant ainsi la stigmatisation parfois liée à cette pratique.

3.5 Les évolutions de législations sur le droit à l'avortement

Cette loi, qui a été votée il y a près de 50 ans, a subi de nombreux changements pour répondre aux besoins sociétaux et aux changements de nos pratiques médicales. Nous allons donc explorer les différents changements qui ont été mis en place au fil des années pour permettre un meilleur accès pour les femmes en besoin d'IVG.

En 1979, la loi concernant l'IVG est reconduite à la majorité avec les mêmes dispositions qu'en 1975, sans apport des changements demandés par les différents mouvements tels que l'allongement du délai, le remboursement par la sécurité sociale ou encore la dérogation à l'autorité parentale concernant l'avortement des mineures. Cette fois-ci, la reconduction est portée par Monique Pelletier. Pour les femmes et le gouvernement, il est impossible de revenir en arrière et de rendre l'avortement illégal pour supprimer ce droit aux femmes. Effectivement, depuis l'entrée en vigueur de la loi, les décès et les complications résultant d'avortements clandestins ont disparu, et l'application de la loi n'a entraîné ni une augmentation du nombre d'avortements ni diminution de la natalité française (45). L'adoption de la loi pour l'IVG est donc rendue définitivement légale ⁶.

⁶ Loi n°79-1024 du 31 décembre 1979 relative à l'interruption volontaire de grossesse

Nous avons pu observer, différentes lois et mesures économiques permettant d'améliorer l'accès à l'IVG comme en 1982, où le remboursement de l'IVG est obtenu à hauteur de 70% par l'assurance maladie. En effet pour le gouvernement de cette époque, « *la loi actuelle sur l'avortement est une loi bourgeoise* » rendant son accès possible à une partie seulement de la population française. Cette évolution a pour but de limiter les inégalités sociales significatives d'accès aux soins en termes d'accès à l'IVG. L'approbation du remboursement de l'avortement réveille l'opposition ⁷. Les opposants évoquent le risque de normalisation de l'avortement, ainsi que le danger que sa pratique soit perçue comme une simple méthode contraceptive plutôt que comme une mesure de dernier recours. La loi est proposée au vote du Sénat, mais celui-ci refuse sa promulgation en mettant en avant la banalisation de l'avortement. De plus, Michel Raoult et des militants anti-avortement fondent l'Association pour l'objection de conscience à toute participation à l'avortement (AOCPA) devenu ensuite « choisir la vie ». Elle vise à s'opposer au remboursement de l'avortement en incitant les contribuables à exprimer leur objection de conscience et à déduire de leurs impôts la part allouée au financement de l'IVG (46). Ces différentes oppositions n'empêchèrent pas le gouvernement de faire valoir cette nouvelle législation concernant l'accès à l'IVG et la discrimination autour de son accessibilité, puisque le président François Mitterrand déclara alors l'urgence et promulgua cette loi contre l'avis de ces opposants (46).

En 1993, la dépénalisation du délit d'auto-avortement est votée ainsi que la création du délit d'entrave à l'IVG. Cette loi condamne ainsi ceux qui s'opposent à l'IVG et tenteraient de détourner les femmes de sa pratique de s'en informer ⁸.

En 2001, un nouveau tournant concernant la loi sur l'IVG voit le jour ⁹. A la demande des ministres Aubry et Kouchner concernant l'accès à l'IVG, est rédigé un rapport mettant en avant les obstacles rencontrés dans l'accès à l'IVG en France, en mettant particulièrement en avant la détresse des mineures. Ce rapport propose des mesures visant à améliorer l'application de la loi Veil. Cette nouvelle loi apporte des changements significatifs afin de résoudre les défis structurels inhérents à l'organisation

⁷ Loi n°82-1172 du 31 décembre 1982 Relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse

⁸ Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social

⁹ Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception

de l'IVG et de renforcer l'autonomie des femmes, leur permettant ainsi de faire un choix authentique et informé, ainsi que pour le professionnel de santé qui pratiquent ces procédures (47). En effet, la loi Aubry-Guigou renforce donc l'accès à l'avortement en allongeant le délai légal jusqu'à 12 semaines de grossesse, soit 14 SA. Nous pouvons voir la suppression de la notion de détresse pour y accéder, ce qui permet d'obtenir l'accès à l'IVG pour d'autres raisons. Cela marque ainsi une nouvelle liberté pour ces femmes. De plus, les mineures peuvent sans avoir de consentement parental, elles doivent seulement être accompagnées d'une personne majeure référente de leur choix durant toute la durée de son parcours. La consultation psychosociale devient facultative pour les femmes majeures. Il est désormais possible de réaliser l'IVG médicamenteuse en ville ou encore d'avoir accès à l'IVG pour les femmes étrangères (48), (49).

En 2002, il devient possible de pratiquer l'IVG en ville de façon médicamenteuse et plus spécifiquement en milieu hospitalier. Elle peut donc s'effectuer dans un centre de santé ou planning familial si la grossesse est inférieure à 7 SA. Il faut que le médecin soit habilité à la faire et qu'une convention avec un établissement de santé soit établie ¹⁰.

En 2013, la sécurité sociale prend en charge les frais de l'IVG à 100% et ceci, pour toutes les femmes ¹¹. En accord avec la promesse électorale de François Hollande, le gouvernement français décide de rendre l'IVG entièrement remboursée par l'assurance-maladie en ayant toujours comme objectif de permettre une réduction de l'inégalité sociale et un recours d'accès simplifié (50).

En 2016, la loi de modernisation de notre système de santé a mis en place plusieurs mesures pour continuer de faciliter l'accès à l'avortement. Cette loi supprime tout d'abord le délai de 7 jours de réflexion entre les deux consultations pour les femmes majeures. De plus, celle-ci élargi les compétences des sages-femmes en les autorisant à pratiquer les IVG médicamenteuses jusqu'à 7 SA ¹². Ces mesures renforcent ainsi le nombres de

¹⁰ Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement

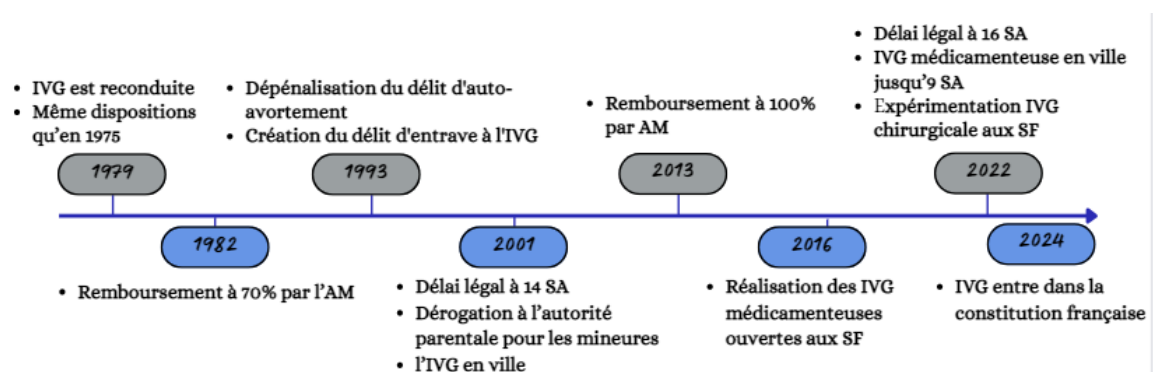
¹¹ Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures

¹² Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse

professionnels habilités à réaliser cette intervention et l'accès à l'IVG avec une prise en charge des femmes plus précoces. Par ailleurs, l'augmentation des compétences des sages-femmes entraîne la reconnaissance de cette profession, qui est au cœur de la santé des femmes.

C'est en 2022 que la loi évolue de nouveau. Le délai légal de l'IVG est allongé de deux semaines passant alors de 14 SA à 16 SA et pérennise ainsi l'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville à 9 SA, apparu lors de la crise sanitaire de la COVID-19 contre 7 SA auparavant. Cette loi vise à éviter les déplacements vers l'étranger pour avorter et améliorer l'accès à l'IVG sur le territoire français, et ainsi réduire les inégalités sociales. Effectivement, beaucoup de femmes doivent aller interrompre leur grossesse dans les pays voisins ayant un délai d'accès plus important que la France. Il est également possible de réaliser l'IVG médicamenteuse en téléconsultation. Le texte annonce également étendre les compétences des sages-femmes dans l'IVG en expérimentant durant une période d'un an l'IVG chirurgicale dans certains milieux hospitaliers ¹³. En effet, le faible effectif de médecins prêts à effectuer cette procédure médicale a incité les autorités législatives à impliquer une autre catégorie de professionnels de la santé, à savoir les sages-femmes.

Figure 2 : Frise chronologique récapitulative de l'évolution des droits de l'IVG



Les droits sur le sujet de l'avortement évoluent au cours du temps. Les défenseurs de l'avortement estiment que c'est un droit que les femmes devraient avoir, qu'elles sont libres de disposer de leur corps et qu'elles ont la possibilité de recourir à l'avortement si elles le souhaitent. Le mouvement anti-avortement est motivé lui par des raisons morales,

¹³ LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement

sociétales ou parfois religieuses, ce qui explique peut-être pourquoi les partis conservateurs interdisent ou restreignent l'avortement (51).

La question de la maîtrise du corps des femmes persiste dans de nombreuses sociétés, et les féministes continuent de défendre ardemment le droit des femmes à disposer de leur corps. Le domaine de la santé sexuelle s'étend désormais au-delà de la simple santé reproductive, avec l'émergence d'approches proactives qui légitiment pleinement les droits sexuels des femmes. Le droit au plaisir et à l'épanouissement personnel est essentiel pour parvenir à l'égalité et la justice sociale. Toutefois, ces avancées, sont freinés par une montée du conservatisme politique et religieux, qui s'oppose à ces différents droits (42).

A travers les Monde, certains pays franchissent le pas tels que la Corée du Sud en 2019, l'Argentine et la Nouvelle Zélande en 2020, en légalisant l'interruption de grossesse après de nombreuses années de refus. D'autres pays, comme la France allongent le délai légal tandis que dans d'autres pays, tels que les États Unis d'Amérique, où chaque État est libre de décider de maintenir ou non cette législation. Cela pénalisant les femmes à l'accès à ce soin (52).

Cela soulève des interrogations quant à la fragilité de ce droit. En effet, si de nombreux pays ayant un modèle démocratique comme les États Unis d'Amérique abrogent ce droit, qu'en est-il ou qu'en sera-t-il de la France ? Ce droit est-il réellement acquis ou bien est-ce un droit fragile qui peut disparaître et être abrogé à tout moment ? Cela peut poser question, notamment lorsque nous nous remémorons le rejet de la majorité du Sénat, en octobre 2022, concernant la proposition de loi pour inscrire le droit à l'IVG dans la constitution française (53). Puis, un mois plus tard, le 24 novembre 2022 l'Assemblée nationale vote alors en faveur de son inscription dans la constitution...(54). Ce texte, encore beaucoup débattu en janvier 2024, devait encore être accepté par le Sénat afin d'intégrer la Constitution. Cette loi, a été l'objet de nombreuses attaques de la part des différents mouvements anti-avortement et des politiciens au nom de la vie depuis des décennies voire des siècles. Ajouter l'interruption volontaire de grossesse dans la constitution française éviterait toute remise en cause et constituerait la meilleure garantie que nous pourrions offrir aux femmes sur le droit sur leur propre corps, mais également un meilleur accès aux soins.

C'est seulement que le 28 février 2024, après 2 ans de discussions, que le Sénat français vote en faveur de l'entrée du droit à l'interruption volontaire de grossesse dans la constitution française, (55) puis le Parlement le 4 mars 2024. Après de longs mois de débat et réflexion sur le sujet, celle-ci, est votée à 780 voix en faveur, 72 voix contre et 50 voix d'abstention (56). Nous pouvons dire que cette entrée dans la Constitution est un vote historique et une avancée majeure concernant le droit des femmes et leur liberté de procréation. La France devient le premier pays au monde à inscrire ce droit d'accès à l'IVG dans sa constitution, promettant ainsi aux femmes la liberté certaine de choisir de mettre un terme à leur grossesse. La cérémonie de scellement ouverte exceptionnellement au public a été effectué le 8 mars 2024, journée internationale des droits des femmes, une date et moment symbolique pour sceller cette liberté pour les femmes. Le président Emmanuel Macron souhaite maintenant l'intégrer dans la charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (57).

Malgré cette avancée majeure, la France doit encore travailler à résoudre le problème de l'inégalité concernant l'accès à l'IVG. En effet, en 2024, encore 1 femme sur 4 doit changer de département pour avoir recours à une interruption de grossesse en raison de divers obstacles tels que la fermeture de nombreux centres d'orthogénie ou les pénuries de médicaments pour l'avortement (58), (59).

4. Épidémiologie

4.1 L'évolution du nombre d'IVG en France

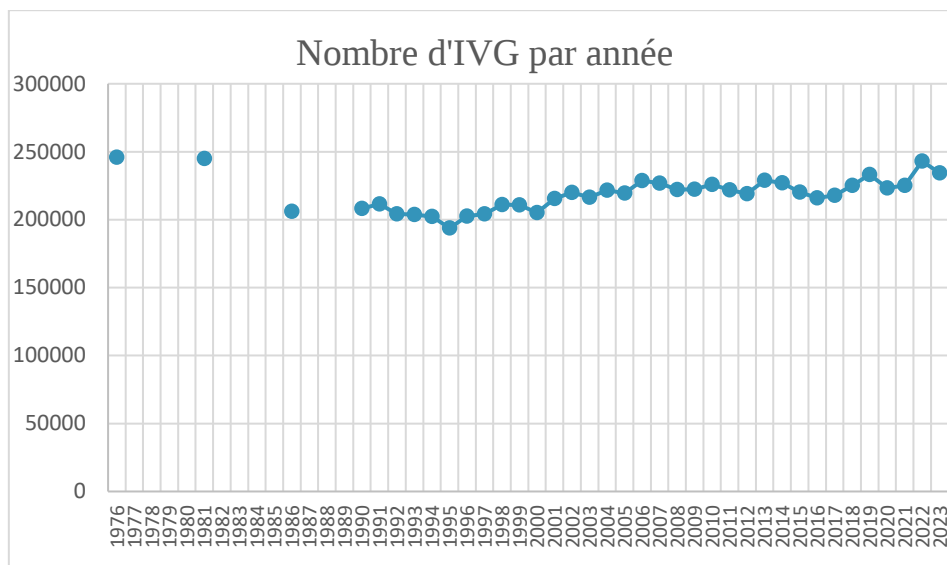
La limitation des naissances a toujours existé depuis de nombreux siècles.

Selon l'OMS, dans le monde près de 73 millions de femmes réalisent une IVG chaque année. 45% de ces interruptions sont faites de façon non sécurisée et entraînent entre 5 à 13% de décès mondiaux (1).

En France, la pratique et l'accès à l'IVG depuis la mise en vigueur de la loi Veil reste relativement stable avec près de 200 000-220 000 IVG (210 000 lors de la mise en place de la législation contre 220 000 aujourd'hui) dont 14 300 dans les DOM sont réalisées chaque année. Nous pouvons noter, qu'en France, 1 femme sur 10 aura recours à une IVG au cours de sa vie. Depuis 2014, nous pouvons constater que malgré une baisse

de la natalité en France, le taux de recours à l'IVG lui reste stable voir augmente certaines années alors que les deux évoluaient dans le même sens auparavant (60), (61).

Figure 3 : Nombre d'IVG par an de 1976 à 2023 en France



Malgré l'accessibilité de l'offre et les différents types de contraceptifs, le nombre de recours à l'IVG ne diminue pas (62). C'est un énorme paradoxe en France. En effet, les trois quarts des femmes ayant recours à un avortement sont sous contraception. La vulnérabilité liée à la contraception s'explique davantage par le contexte social, conjugal et familial et la diversité des parcours affectifs et sexuels, plutôt que par les caractéristiques sociales des femmes (âge et milieu socio-économique) (63).

En ce qui concerne la répartition des IVG, nous retrouvons une diminution pour les IVG réalisées en établissement de santé passant de 170 000 à 154 000 en 2020. Tandis que le nombre d'interruptions médicamenteuses hors établissement s'est accentué passant de 62 000 à 76 000. Ces chiffres sont le résultat d'un report de l'activité et de la prise en charge de l'hôpital vers le secteur libéral et des mesures législatives mises en place durant la crise sanitaire de la COVID-19 telles que l'allongement du délai à 9 SA à domicile ou bien la mise en place des téléconsultations. Nous pouvons noter également que les IVG médicamenteuses représentent aujourd'hui deux tiers des interruptions de grossesses et que celles-ci sont réalisées à 75% des cas avant 8 SA, ne nécessitant pas de l'effectuer en établissement de santé (60). Lorsque

l'interruption de grossesse est réalisée chez les jeunes femmes, elle tend à être réalisée à un stade plus avancé de la grossesse que chez l'ensemble des femmes ayant recours à l'IVG. Cependant, il est établi que les IVG réalisées tardivement comportent des risques accrus. Par ailleurs, une première grossesse à un jeune âge constitue un facteur de risque pour des recours répétés à l'avortement (64).

De plus, dans les pays où l'avortement est légalisé pour être pratiqué à un stade de grossesse plus tardif que la France, comme l'Espagne (24 SA) et les Pays-Bas (22 SA), les taux d'IVG sont inférieurs à ceux enregistrés en France. Nous retrouvons un taux d'avortement chez les femmes en âge de procréer de 1,85 % en France, contre 0,42 % (100 000 avortements) en Espagne (65) et 0,34 % (30 000 avortements) aux Pays-Bas (66). Ainsi, des réglementations plus souples ne signifient pas davantage d'avortements, mais elles garantissent aux femmes la possibilité de décider de l'issue de leur grossesse et de leur propre vie.

Il existe plusieurs facteurs qui peuvent contribuer au nombre relativement élevé d'interruptions volontaires de grossesse en France. En France, l'accès à l'avortement est relativement facile et est pris en charge par le système de santé publique, ce qui signifie que les femmes peuvent choisir d'avorter sans rencontrer de nombreux obstacles financiers ou logistiques. Cela peut donc conduire à un taux d'IVG plus élevé comparé à des pays où l'accès est plus limité (67). Nous disposons également d'un système d'éducation sexuelle relativement accessible. Cependant, malgré cela, il y a des lacunes dans l'éducation sexuelle, car son accès est finalement peu exploité dans l'éducation de nos enfants, augmentant ainsi une désinformation sur les contraceptifs et le risque de grossesse, conduisant alors à un recours à l'IVG plus important (68).

Les taux d'IVG peuvent également être influencés par des facteurs sociaux et économiques tels que le chômage, la précarité économique, l'accès aux soins de santé et le soutien aux mères célibataires. Si ces facteurs sont plus prévalents en France que dans d'autres pays, ils pourraient contribuer à une augmentation du taux d'avortement (69), (70).

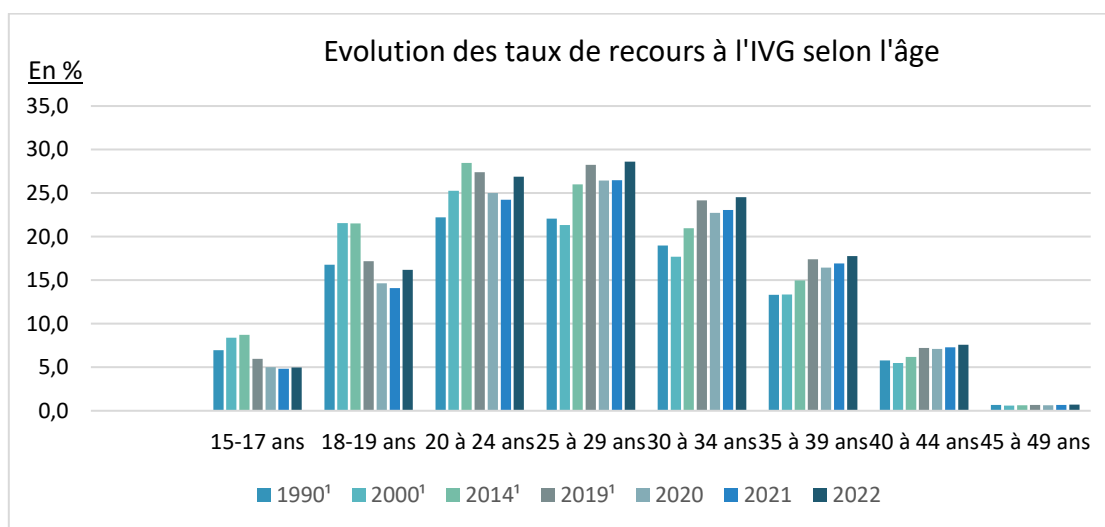
Il convient de noter que le nombre d'IVG peut également être influencé par des facteurs culturels, religieux et politiques, ainsi que par la disponibilité des services de santé reproductive et des contraceptifs. En fin de compte, le nombre d'IVG dans un pays donné est le résultat d'une interaction complexe de nombreux facteurs.

Selon des psychanalystes, un désir inconscient d'enfant peut conduire à une moindre vigilance face à la contraception (71).

4.2 Les populations concernées par l'IVG

Comme de nombreuses décisions, l'avortement est basé sur les expériences vécues, les circonstances de la vie et les croyances d'une personne.

Figure 4 : Taux du recours à l'IVG par tranche d'âge (61)



Depuis l'instauration du droit à l'avortement, le taux d'interruption volontaire de grossesse est majoritairement plus élevé chez les femmes en âge de procréer, entre 20-34 ans. Soit la tranche d'âge clé de la fécondité. Cependant, il est important de constater que le taux d'IVG a diminué pour la population d'âge 14-20 ans (72) contrairement à la tranche 20-29 ans avec un taux qui atteint 25% (60).

Ceci est associé au phénomène de la norme procréative et du report de l'âge du premier enfant, et donc de la grossesse à un âge ultérieur. Cette première grossesse retardée reflète l'évolution des « normes » de la fertilité, qui correspondent à l'ensemble des conditions devant être remplies avant qu'une grossesse puisse survenir. Il faut pour cela être en couple stable, disposer d'un logement adapté, avoir un travail avec contrat longue durée, ou encore être marié ou bien pacsé. Par ailleurs, près de la moitié des femmes ayant recours à une IVG sont en couple stable. De plus, il est à noter que d'après les études menées par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des

Statistiques (DRESS), ni le niveau d'étude ni l'activité salariale n'auront d'impact sur le taux du recours à l'IVG (73). Cependant la précarité et l'impossibilité de subvenir aux besoins d'un enfant sont des composantes importantes dans cette décision d'IVG (74). Chaque femme peut donc être touchée et demander une IVG au cours de sa vie.

Par ailleurs, nous pouvons constater une inégalité territoriale concernant les femmes ayant recours à l'IVG. Le nombre de recours reste depuis de nombreuses années plus élevé dans certaines régions comme les DROM, l'île de France et les régions du sud avec des taux atteignant près de 30% d'IVG contre 12% pour les autres régions de France (60). Cela pourrait être attribué à une augmentation des taux de conception à pratiquement tous les âges, ainsi qu'à une prévalence plus élevée de grossesses non désirées. Ces disparités significatives concernant le recours à l'IVG par rapport à la métropole s'expliquent par une utilisation moins répandue de la contraception, attribuable d'une part à une réticence culturelle envers celle-ci, mais également à des obstacles d'accès, et d'autre part à un manque d'information ou à une information inadéquate, ce qui conduit à une incidence plus élevée d'échecs contraceptifs. De plus, ils soulignent que les attitudes et les comportements dans le domaine de la sexualité diffèrent de ceux observés dans la métropole (75),(76).

5. La psychologie chez les femmes ayant recours à une IVG

La découverte d'une grossesse entraîne le « phénomène de maternité ». Elle provoque des remises en question et des conflits internes chez la femme enceinte, que cette grossesse soit désirée ou non. Ces conflits seraient des images d'un enfant imaginaire confronté à des souvenirs du passé. Bydlowski explique que l'apparition d'une grossesse est engendrée par un désir inconscient de parentalité. L'IVG chez les femmes adultes dissimule des ambiguïtés concernant la reproduction et un désir inconscient de grossesse, voire un accident contraceptif. Tandis que chez les jeunes femmes, cela serait dû à un manque de connaissances sur la santé sexuelle (77). Cela se retrouverait donc chez les femmes âgées de plus de 30 ans, où la physiologie du corps se réduit naturellement à une moindre efficacité de la fécondité (71).

L'aspect psychologique chez les femmes qui choisissent de recourir à une interruption volontaire de grossesse (IVG) est un sujet complexe et sensible. Pour certaines femmes, cette décision peut être difficile à prendre et peut être accompagnée d'une gamme d'émotions allant du soulagement à la culpabilité, en passant par l'anxiété et la tristesse. Les facteurs qui influent sur la réaction psychologique incluent les circonstances personnelles de la femme, ses croyances religieuses et morales, ainsi que le soutien social qu'elle reçoit. Certaines femmes ressentent un soulagement immédiat après l'avortement, tandis que d'autres peuvent faire face à des sentiments complexes et contradictoires. Elles feront le deuil de cet enfant potentiel et peuvent nécessiter un soutien psychologique voire physique (78). Il est alors essentiel que les professionnels de la santé, notamment les sages-femmes, qui accompagnent ces femmes tout au long de ce processus soient sensibilisées et formées à ces questions afin d'offrir un soutien émotionnel approprié (79).

Par ailleurs, selon une étude sur l'aspect psychologique de l'IVG en 2016, n'entraînerait pas une augmentation de troubles psychiques et mentaux chez les femmes en absence d'antécédents à long terme, mais il est crucial de reconnaître et de respecter la diversité des réactions individuelles (79).

Par ailleurs, l'IVG est une problématique de santé publique depuis toujours. La santé publique est définie par l'OMS comme la science et l'art de prévenir les maladies ; de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif. C'est une question sociale (80). Ici, nous pouvons donc dire que l'IVG joue un rôle essentiel sur la santé physique et mentale des femmes mais va à l'encontre de l'avis collectif de la société française et des objectifs démographiques de la France.

6. L'avortement au XXème et XXIème siècle

6.1 La prise en charge de l'IVG en France

La prise en charge de l'IVG peut se faire en ville ou en structure hospitalière depuis la loi de 2002. Chaque femme, majeure ou mineure voulant interrompre sa grossesse peut en faire la demande auprès d'un médecin ou bien d'une sage-femme. De

plus, la prise en charge financière se fait à 100% par l'assurance maladie, ce qui permet à toutes les femmes d'accéder à cette demande.

Il existe un certain protocole dans la prise en charge d'une demande d'IVG. En effet, 3 consultations sont nécessaires dans le parcours d'avortement (81).

La première concerne la demande d'IVG auprès du professionnel rencontré (médecin ou sage-femme). Si ce professionnel n'effectue pas l'avortement lui-même (en mettant en avant une clause de conscience ou parce qu'il n'est pas habilité du fait d'une absence de convention établie avec un établissement de santé) le nom d'un médecin, d'une sage-femme ou d'une institution effectuant cette procédure devra être fourni. Il retournera la demande et délivrera une attestation certifiant que la patiente a respecté les pré-procédures obligatoires, d'information et de consentement. Sinon, celui-ci lui remettra alors les informations claires et précises et les documents nécessaires pour cette prise de décision avec les différentes méthodes existantes selon le terme de la grossesse et les différents risques associés. Toute femme souhaitant interrompre sa grossesse se voit proposer d'effectuer un entretien psychosocial. Cependant, celui-ci reste obligatoire pour les mineures. Cet entretien avec une assistante sociale ou conseillère conjugale a pour but d'aider, écouter mais surtout soutenir la femme dans sa prise de décision (81).

La deuxième consultation permet de confirmer le maintien de cette interruption de grossesse au professionnel de santé. Les examens demandés, conseillés mais non obligatoires sont recueillis tels que l'échographie permettant de dater la grossesse et le bilan sanguin présentant une carte de groupe sanguin valide. Il est expliqué à la patiente les avantages et inconvénients de façon éclairée, les risques et avantages de chacune des méthodes. Si les conditions concernant le terme de la grossesse le permettent, et si la patiente ne présente pas de contre-indications médicales liées à sa santé, elle pourra alors choisir la méthode de façon libre et éclairée avec les informations préalablement reçues. Puis, est organisée la suite de la prise en charge avec la remise des médicaments, le rendez-vous d'anesthésie si l'IVG présente des complications nécessitant une intervention au bloc opératoire et le choix de la structure hospitalière de rattachement. Ce rendez-vous permet également de discuter des différentes contraceptions, afin de trouver celle à mettre en place à la suite de l'IVG (81).

La troisième consultation est post-IVG et permet de s'assurer de la réussite de l'interruption de grossesse et l'absence de complications liées à celle-ci. Elle se fait généralement 2 à 3 semaines après. Cet entretien permet de discuter du vécu de la patiente lors de cette interruption, de s'assurer de l'arrêt des symptômes de la grossesse et de rediscuter de la contraception envisagée. Il est également possible de proposer un entretien psycho-social non obligatoire lors de ce rendez-vous (81).

6.2 Les différentes méthodes d'IVG

La méthode d'interruption dépend dans un premier temps, du terme, puis des antécédents médicaux de la patiente et pour finir du choix de la patiente. Le professionnel de santé devra aborder tous les risques et avantages de chaque méthode afin que la femme ait une information libre et éclairée dans sa décision.

6.2.1 La méthode médicamenteuse

La méthode médicamenteuse est possible en France depuis les années 1990 et est aujourd'hui accessible que ce soit en milieu hospitalier ou à domicile jusqu'au terme de 9 SA. Cette méthode permet sans anesthésie et avec un délai souvent plus rapide de mettre fin à la grossesse. Le protocole médicamenteux commence avec la prise du premier médicament, la mifépristone. Ce médicament va bloquer la progestérone, hormone de la grossesse. C'est donc ce comprimé qui interrompt la grossesse. Il permet également de mûrir le corps à expulser la grossesse en dilatant le col de l'utérus. Le second comprimé, le misoprostol est lui, pris 36 à 48 heures après le premier médicament. C'est celui-ci qui entraîne les contractions utérines dans le but d'expulser le produit de conception. Cette méthode médicamenteuse est efficace à hauteur de 95%. Il existe des risques et inconvénients à cette méthode. En effet, la grossesse peut être partiellement expulsée avec une rétention trophoblastique, un risque de visualisation de l'œuf. Un risque hémorragique est présent, qui est le même quelle que soit la méthode mais qui est plus facile d'intervention par voie chirurgicale (82).

Aujourd'hui, en France, l'IVG médicamenteuse représente 75% des avortements (158 400) dont 43% (68 000) qui se font en ambulatoire en 2022 et 57% en milieu

hospitalier (83,84). Cette transition des interruptions volontaires de grossesse des établissements de santé vers les centres de santé en ville ne se limite pas à une simple évolution vers des procédures ambulatoires. Elle a été rendue possible grâce à l'établissement d'un parcours de soins précis et à une collaboration fonctionnelle entre les structures hospitalières et les praticiens en ville.

6.2.2 La méthode chirurgicale

Les premières expériences de la méthode chirurgicale par aspiration datent du XIX^{ème} siècle. C'est un chirurgien, James Young Simpson qui atteste de son utilisation. L'utilisation de l'aspiration par le vide pour un avortement est expérimentée en France à partir de 1967. Dès 1970, elle est démocratisée à l'hôpital pour réaliser les IVG et permettait de traiter les complications des avortements clandestins. Aux États-Unis, cette technique est utilisée à cette époque par des féministes et par Harvey Karman, psychologue et militant pour l'avortement. Celui-ci réalisait des avortements clandestins dès les premières semaines de grossesses depuis plusieurs années. Il affirme avoir découvert cette méthode d'aspiration en 1960. Cependant, il n'aurait seulement contribué à la création d'une canule en plastique flexible, moins traumatique pour l'utérus et réduisant les perforations utérines contrairement au matériel métallique. Très soutenu par certaines féministes grâce à la mise au point d'avortements plus sécurisés. La méthode d'aspiration à l'aide d'une canule en plastique, sans anesthésie mais avec une préparation psychoprophylactique est nommée par défaut « méthode Karmann, » a en réalité été mise au point par une femme (85).

Aujourd'hui en France, l'IVG instrumentale peut être légalement pratiquée jusqu'à 16 SA. Pratiquée en milieu hospitalier ou en cliniques autorisées et habilitées sous anesthésie par un médecin spécialisé, son but est d'aspirer le contenu utérin après dilatation du col grâce à la prise au préalable de médicament. Cette intervention est très rapide et très efficace avec un taux à 99% de réussite d'expulsion de la grossesse. Néanmoins, quelques risques lui sont associés tels que le risque d'anesthésie, le risque infectieux, hémorragique, mais aussi un risque de synéchies (adhésion partielle ou complète des parois utérines) ou encore de perforation utérine (86). Cette méthode est par ailleurs peu douloureuse grâce à son anesthésie et permet donc à la femme de ne pas

visualiser le produit de la grossesse qui est évacué et qui peut être compliqué psychologiquement pour elle. Cette méthode est en expérimentation pour entrer dans les compétences des sages-femmes (87).

6. 3 Les conséquences pour les grossesses suivantes

L'impact d'un avortement sur l'issue d'une prochaine grossesse occasionne depuis longtemps l'objet d'intenses débats. Bien que l'avortement légal soit considéré comme sécuritaire, les effets potentiels sur la fertilité ultérieure, la grossesse extra-utérine et l'âge gestationnel sont des préoccupations de santé publique.

D'anciennes études ont conclu qu'un antécédent d'avortement n'est pas un facteur de risque d'accouchement prématuré ni de grossesse extra-utérine ou encore d'anomalie concernant l'implantation placentaire (88,89).

Cependant les dernières études, telles que l'étude EUROPOP ont montré que le risque d'accouchement prématuré est plus élevé chez les femmes qui ont avorté et que ce risque est corrélé au nombre d'avortements. De plus, il a été relevé que le risque d'accouchement prématuré était lié à la technique utilisée pour l'IVG. Il y a un nombre plus important d'accouchement prématuré pour la méthode utilisant la dilatation cervicale et le curetage que pour l'aspiration seulement. Mais aussi un risque plus élevé lorsqu'elle est réalisée après 8 SA (90).

Nous pouvons également retrouver dans les études que l'avortement augmente le risque d'insuffisance pondérale à la naissance lors des naissances uniques ultérieures. Le faible poids à la naissance (< 2500 g) dans les naissances à terme serait plus fréquent chez les femmes qui ont eu un avortement provoqué ou plus (91).

Il existe aussi une association entre l'IVG chirurgicale et la rétention placentaire lors des naissances ultérieures. Celle-ci est associée à un risque légèrement accru de complications placentaires après un avortement (92).

6.4 L'impact de la COVID-19 sur la prise en charge des IVG

L'épidémie de la COVID-19 a affecté la prestation des soins de la santé dans le monde, mis en difficulté le système de santé français et mis en avant les lacunes qui

l'accompagnent. Les interruptions de grossesses ont fait partie des interventions qui n'ont pas été déprogrammées des chirurgies dites « non urgentes et non nécessaires ». En effet, des retards de prises en charge de plusieurs semaines voire jours pouvaient augmenter le risque ou rendre complètement inaccessible l'avortement. Cela aurait eu un impact énorme sur la vie, la santé et le bien-être des femmes et des couples.

Cependant, malgré cette mise en place du système hospitalier à maintenir ces activités concernant l'IVG, nous pouvons voir le déclin des patientes à venir consulter (92).

Effectivement, face au confinement, il était difficile de cacher ces rendez-vous médicaux à l'entourage proche et cela encore plus pour les femmes subissant des violences domestiques quelles qu'elles soient. Pendant et après un avortement, un soutien moral peut être ou non nécessaire. Ici, la COVID-19 a augmenté le sentiment d'isolement chez de nombreuses personnes, car elle diminuait les contacts entre les gens. Cette distance entre les professionnels de la santé (psychologues, médecins, sages-femmes) et les femmes peut avoir été difficile pour certaines. La France s'est donc adaptée pour prévenir les difficultés d'accès à l'IVG. L'allongement de l'IVG médicamenteuse hors service hospitalier mais à domicile a donc été autorisé jusqu'à 9 SA contre 7 SA auparavant. Nous avons pu voir s'établir des téléconsultations pour demandes d'IVG médicamenteuses avec la possibilité de récupérer les médicaments abortifs dans une pharmacie proche de chez soi (93).

De plus, malgré les dispositifs mis en place, le taux de recours à l'IVG a globalement diminué durant l'année 2020, année des premiers confinements liés à la COVID-19. Nous pouvons constater une augmentation du recours à la méthode médicamenteuse au dépend de la technique chirurgicale du fait de son accessibilité et la discrétion associée à cette méthode durant cette période de crise sanitaire (94).

7. Les sages-femmes et l'IVG

7.1 L'histoire de la profession de sage-femme

Depuis de nombreux siècles, et avant la création de la profession de sage-femme en France, la prise en charge des accouchements des femmes, et de leurs nouveau-nés était avant tout une affaire de femmes. Au début du Moyen Âge, les sages-femmes

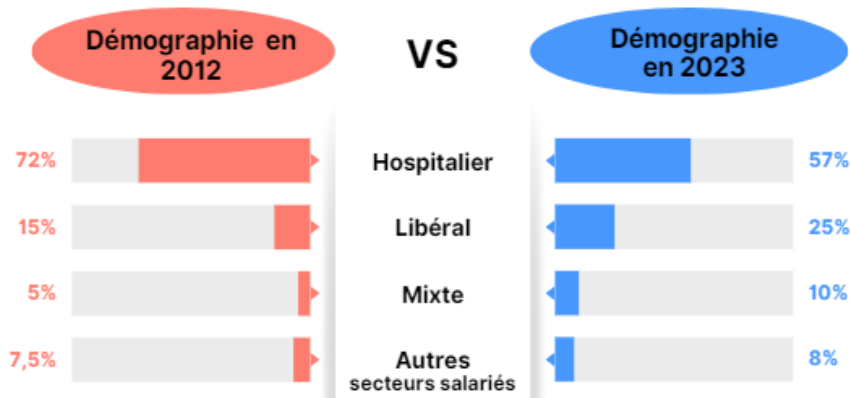
appelées « matrones » ou « ventrières » n'avaient pas de formation et peu de connaissances en obstétrique. Elles apprenaient les pratiques d'accouchement par observation de leurs pairs. Les matrones étaient perçues comme des personnes ressources et disposaient d'une réelle influence dans la société féminine (95).

La France est l'un des premiers pays introduisant réellement la profession de sage-femme. Cependant, ce n'est qu'au XV^{ème} siècle que les premiers documents décrivant les sages-femmes diplômées ont été trouvés. C'est en 1630 que nous pouvons voir apparaître ce qui est la première formation des sages-femmes par le biais d'un stage d'une durée de 3 mois à l'Hôtel Dieu de Paris. Angélique Du Coudray est une des premières sages-femmes à consacrer un véritable apprentissage pour cette formation médicale aux prochaines générations en mettant en place des planches anatomiques des organes génitaux et de la physiologie du corps féminin. Elle fut alors nommée comme professeure d'obstétrique et récompensée par le roi Louis XV. La première école française de sages-femmes est fondée en 1802 à l'Hospice de la Maternité à Paris puis sera installée à Port-Royal en 1814 à la suite de la réforme des études en santé de Napoléon. Initialement fixée pour une durée de six mois, la période d'études a été progressivement étendue à deux ans à la fin du XIX^e siècle. Son accès était élitiste, seules les femmes alphabétisées pouvaient y avoir accès. La formation en sciences de la maïeutique a considérablement amélioré la mortalité maternelle et infantile. Ce n'est qu'en 1982 que la formation s'ouvre également aux hommes (96).

Depuis, la formation et les compétences des sages-femmes ne cessent d'être modifiées et augmentées pour permettre une prise en charge optimale de la santé physiologique des femmes (97).

7.2 Démographie médicale des sages-femmes en France

Figure 4 : Evolution démographique de la pratique des sages-femmes depuis 2012



Les données démographiques récentes des sages-femmes en France indiquent une tendance à une activité libérale croissante de la profession, avec une répartition géographique inégale qui met en lumière des disparités d'accès aux soins obstétricaux dans certaines régions du pays. En 2023, le CNOSF recensait 24 354 sages-femmes, soit une augmentation de presque 5000 professionnels par rapport à 2012 (98). Cette tendance à la hausse du nombre de sages-femmes en activité est observée dans tous les modes d'exercice sauf le secteur hospitalier. Près de 60% d'entre elles travaillent en tant que salariées dans des établissements de soins publics ou privés, tandis que 25% exercent en libéral et environ 8% en autres secteurs, en tant que sage-femme territoriale. Le nombre de sages-femmes exerçant en libéral a suivi une progression importante et constante depuis 2012, avec une augmentation de plus de 3000 professionnels (99).

La proposition d'élargir les compétences des sages-femmes aux domaines de la gynécologie de prévention et de la contraception semble être une décision pertinente pour répondre efficacement aux besoins concernant la santé sexuelle des femmes. Ces professionnels de santé qualifiés voient leur effectif augmenter de manière continue ces dernières années, ce qui renforce la justification de cette extension de champ d'action (97).

Par ailleurs, l'un des arguments principaux avancés concernant l'élargissement des compétences des sages-femmes concerne l'insuffisance du nombre des médecins gynécologues en France, en raison de l'évolution importante de la démographie des femmes françaises. Globalement, le nombre de gynécologues obstétriciens en exercice en

France métropolitaine est en augmentation, avec une augmentation de 39% depuis 2012 (100). Cependant, malgré cette hausse, la population féminine française connaît une croissance constante, ce qui signifie que le nombre de gynécologues n'est pas suffisant pour assurer une prise en charge adéquate de toutes ces femmes. Élargir les compétences des sages-femmes permet de pallier en partie ce manque en offrant une prise en charge plus étendue dans le domaine de la santé reproductive et pallier l'accessibilité géographique pour les femmes, en particulier dans les régions rurales ou sous-desservies (101).

7.3 L'histoire et le rôle informel des sages-femmes dans l'IVG avant sa légalisation

Pour interrompre leur grossesse, les femmes recherchent un accompagnement dans les meilleures conditions possibles auprès de divers acteurs. Parmi eux, les sages-femmes, indissociables de la maternité, occupent une place singulière pour les femmes. Elles jouent un rôle social important et finissent souvent par porter assistance aux femmes.

Alors que l'implication des médecins dans la lutte pour la légalisation de l'avortement se trouve facilement dans la littérature, l'implication des sages-femmes est, elle, peu montrée. De plus, la loi Veil indique que « l'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin » reléguant ainsi les sages-femmes à l'écart de cette pratique (102).

Cependant, avant la légalisation de l'avortement, le rôle des sages-femmes dans ce domaine était souvent lié à des pratiques clandestines et non réglementées. Dans de nombreux contextes, les sages-femmes étaient les premières intervenantes auprès des femmes enceintes qui cherchaient à mettre fin à leur grossesse de manière non désirée. Dans la littérature, les sages-femmes, également appelées matrones, qui travaillaient dans des cabinets libéraux au XIX^{ème} siècle, figurent comme faiseuses d'anges ou avorteuses pratiquant secrètement des avortements clandestins. Leurs faibles revenus, dus à un sureffectif de la profession dans ce domaine et à la concurrence croissante des accouchements pratiqués en milieux hospitaliers, les poussaient à céder à la tentation de pratiquer ces avortements. L'ajustement des autorités publiques en matière de prescription

pour les sages-femmes, visant à écarter les substances nocives du fait d'une utilisation de substances non contrôlées, maintient néanmoins leur accès aux produits ocytotiques et, par conséquent, à des méthodes abortives (11).

Ces praticiennes ont souvent agi en tant que confidentes et conseillères pour les femmes confrontées à cette situation difficile, leur offrant un soutien émotionnel et parfois des conseils sur des méthodes d'avortement non médicalisées et potentiellement dangereuses. Leur rôle était souvent caché et marginalisé, en raison de la stigmatisation sociale et des sanctions légales sévères associées à l'avortement clandestin. Certaines seront prénommées « les tricoteuses » du fait de leur utilisation des aiguilles à tricoter pour percer la poche des eaux et ouvrir le col de l'utérus et provoquer l'expulsion de la grossesse. Bien que cette technique soit discutable et malgré les risques encourus, de nombreuses sages-femmes ont choisi de s'engager dans cette pratique pour répondre aux besoins de santé reproductive des femmes de leur communauté. Leur engagement témoigne de l'importance de l'accès à des services d'avortement sécurisés et légaux, ainsi que de la nécessité de reconnaître et de valoriser le travail des professionnels de la santé reproductive dans la société. Cette procédure, douloureuse, est toujours pratiquée clandestinement aujourd'hui dans de nombreux pays. Malheureusement, de nombreuses femmes sont mortes par manque d'hygiène dans cette pratique (103).

La profession de sage-femme qui se fonde sur l'usage avéré des techniques clandestines d'interruption de grossesse vient les détourner de leur vocation première qui est l'accouchement. Le rôle de sage-femme consiste principalement à accompagner et à défendre les droits des femmes, ce qui explique leur implication dans le processus de l'IVG. Durant le XIX^{ème} siècle, les autorités parisiennes se mettent à surveiller les maisons de naissances, mais plus particulièrement les sages-femmes qui y travaillent car celles-ci sont suspectées de pratiquer des avortements clandestins. Les sages-femmes sont les premières cibles des opposants de l'IVG (11).

Cependant, les avortements clandestins ne sont pas effectués que par des sages-femmes. Effectivement, d'autres soutiens accompagnent les femmes souhaitant avorter, réalisant les IVG dans des conditions défavorables et non sécuritaires mettant souvent leur vie en danger. Néanmoins, cette pratique a coûté la vie à Marie Louise Giraud, seule

faiseuse d'ange à avoir été guillotinée pour ses pratiques d'avortements clandestins reconnues comme un crime à l'époque (29).

Tout au long du XXe siècle, les rôles moraux, sociaux et préventifs des sages-femmes se sont accrus tandis que leurs compétences médicales ont décliné. Leur bienveillance envers les femmes dans la société est considérée par la population comme un moyen de diffuser des idées pro-maternité et pro-vie. Les sages-femmes doivent ainsi devenir des protagonistes du mouvement anti-avortement. Mais, celles-ci ne suivent pas le même chemin que la population, continuant d'apporter assistance à ces femmes en détresse (103).

7.4 Les sages-femmes impliquées dans ce combat

Malgré le manque de reconnaissance de l'implication des sages-femmes au sein de la littérature, nous avons identifié trois sages-femmes qui ont joué un rôle crucial en accompagnant les femmes lors d'avortements clandestins, mais également au cœur des mouvements militantis pour la légalisation de ce droit en France.

7.4.1 Catherine Montvoisin

Catherine Deshayes épouse Montvoisin, dite « La Voisin », est la protagoniste principale d'un scandale d'empoisonnement survenu en 1679. Elle est passée de sage-femme à avorteuse. Elle a admis avoir enterré ou brûlé dans un four à son domicile près de 2500 fœtus. À cette époque, les crimes contre la religion sont considérés comme particulièrement graves. Des cas d'avortement ont été signalés, avec la participation de nombreux prêtres agissant comme complices. Certains de ces actes se déroulaient lors de messes noires, où les femmes enceintes étaient allongées, leur ventre exposé, et où les enfants à naître étaient tués par la suite. Cette sage-femme, avorteuse et empoisonneuse fut alors condamnée et brûlée sur la place publique considérée comme « sorcière » (104).

Malgré l'implication et les conditions d'exercices douteuses de cette sage-femme pour mener à terme ces avortements, Catherine Monvoisin fait le nécessaire pour que les femmes voulant interrompre leur grossesse y parviennent peu importe dans quelles conditions et peu importe si leur vie en dépendait.

7.4.2 Jacqueline Manicom

Longtemps oubliée de la littérature, Jacqueline Manicom Letourneur est une sage-femme guadeloupéenne ayant joué un rôle majeur dans la légalisation des interruptions de grossesses dans les DROM. Elle est également une auteure féministe dont les écrits autobiographiques dénoncent l'exploitation liée à la classe sociale, au genre et à la race. Selon elle, la littérature a pour vocation de promouvoir la justice sociale. En 1971, elle signe le manifeste des 343, déclarant ainsi avoir eu recours à l'avortement clandestin. Puis dans son livre "Mon examen de Blanc" de 1972, l'héroïne explique son propre avortement. Militante auprès du MLF, elle créa le premier planning familial dans les DROM, en Guadeloupe, en 1964, afin de défendre le droit à l'avortement et la contraception. Pour elle, l'accès à ces droits permet le contrôle de la natalité et l'émancipation des femmes. Militante féministe auprès de Gisèle Halimi et Simone de Beauvoir, elle est présente pour défendre le droit à l'avortement durant le procès de Bobigny, procès accusant des femmes ayant eu recours à des avortements clandestins en 1972, pour laquelle elle est appelée comme témoin de moralité (105), (106).

À la suite de ce procès, elle décide avec quelques médecins militants et le MLF d'effectuer des avortements clandestins dans un petit appartement loué à cet effet, tout en sachant que si le CNOSF l'apprenait, elle serait alors radiée de sa fonction. Elle rejoint par la suite avec Lucien Neuwirth, le conseil supérieur de l'information sexuelle. Jacqueline Manicom mettra fin à ses jours en avril 1976 avec une lettre de suicide dénonçant « la fatigue d'être une femme » (106).

7.4.3 Chantal Birman

Chantal Birman est une sage-femme engagée, militante en faveur du droit à l'avortement et des droits des femmes dans sa globalité depuis le début de sa carrière. Effectivement, lorsqu'elle commença à travailler dans un service où se passaient des avortements illégaux, elle se confia lors d'une interview :

« Je voyais dans leurs yeux qu'aucune ne voulait mourir, mais qu'aucune ne regrettait sa décision. Elles voulaient vivre. C'est à ce moment-là que j'ai passé un pacte avec ces femmes. Je serais toujours là pour les aider. » (107).

Son combat pour l'IVG s'accroît au fil des années. En 1972, elle soutient lors du procès de Bobigny, le combat de ces femmes ayant vécu ou pratiqué des avortements. Puis intègre le MLAC et participe aux différentes mobilisations de ce mouvement. Elle fut également co-fondatrice de l'Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes (l'ANSFO) (108).

Cette femme a pris place lors de différentes émissions télévisées, radio, a écrit de nombreux ouvrages et participa au film documentaire « A la vie » d'Aude Pépin. Les différents combats sur les droits des femmes de Chantal Birman l'ont amené à être décorée de la légion d'honneur, ce qui marquera un tournant dans l'histoire en la désignant comme la première sage-femme à obtenir ce titre ¹⁴.

7.5 Le rôle des sages-femmes françaises dans l'avortement au XXI^{ème} siècle

7.5.1 Formation initiale et complémentaire pour l'éducation des sages-femmes en orthogénie

Comme nous avons pu le voir, les sages-femmes ont toujours accompagné les femmes en détresse pour leurs avortements même lorsque seuls les médecins étaient formés et avaient légalement le droit de les exercer.

Le métier de sage-femme est une profession médicale avec des compétences définies par le code de la santé publique. Les sages-femmes peuvent noter que depuis l'augmentation de leurs compétences :

« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivis gynécologiques de prévention ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique »¹⁵.

Ce n'est seulement qu'en 2016 que les évolutions concernant les IVG ont permis aux sages-femmes d'exercer celles-ci de façon médicamenteuse dans la légalité. Cela

¹⁴ Décret du 19 avril 2000 portant promotion et nomination

¹⁵ Code de la Santé Publique. Partie législative. Titre V : Profession de sage-femme (Article L4151-1 à L4151-10) ; 2021

peut résulter de reconnaissances croissantes du rôle crucial des sages-femmes dans la prestation de soins de santé maternelle et reproductive. Le droit de prescription accordé aux sages-femmes concernant certains produits ocytotiques peut avoir un impact sur l'accès à l'avortement en France. En permettant aux sages-femmes d'intervenir dans la prise en charge des IVG, les autorités de santé peuvent ainsi élargir l'accès aux soins en orthogénie, et permettre aux sages-femmes de jouer un rôle plus actif dans les soins de santé sexuelle. Les sages-femmes sont dès 2016, habilitées après une formation en orthogénie à pratiquer les IVG médicamenteuses jusqu'à 9 SA en établissement de santé contre 7 SA hors établissement. Elles doivent par ailleurs justifier d'une pratique régulière de cette activité et sont tenues d'avoir un accord préalable et une convention signée entre elles et un établissement hospitalier en cas d'une intervention supplémentaire pour la patiente. Depuis, la formation à l'IVG médicamenteuse est entrée dans la formation initiale des étudiants en maïeutique avec des stages dans des centres de planification et d'éducation familiale ¹⁶.

Malgré le rôle de plus en plus important de la sage-femme dans la prise en charge des interruptions de grossesses, la formation initiale en orthogénie peut varier d'un établissement à l'autre en France. En effet, la formation peut être inégale d'une école à l'autre, puisque le nombre d'heures d'enseignement théorique ou pratique portant sur l'orthogénie n'est pas réellement fixé, mais intégré dans un champ de compétences et d'objectifs de stage. Pour les stages la planification et surveillance gynécologique comptent entre 8 à 14 ECTS contre 4 à 8 pour la partie théorique. C'est donc aux écoles de sage-femme de décider de l'importance du nombre d'heures accordé à cette compétence assez récente dans la formation ¹⁷.

Au vu de l'expérimentation en cours sur la réalisation des IVG instrumentales par les sages-femmes en France et de l'allongement des études de sage-femme passant à 6 ans dès la rentrée 2024, nous pouvons donc nous demander si l'enseignement en orthogénie aura une place plus importante dans la formation initiale des prochaines générations de sages-femmes.

¹⁶ Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse

¹⁷ Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme

Bien que l'exercice d'orthogénie ne requiert aucune formation complémentaire obligatoire du fait de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme, il est cependant primordial d'en effectuer une. En effet, étant donné que la formation initiale théorique et pratique est relativement succincte dans certaines écoles, plusieurs Diplômes Inter-universitaires (DIU) et Diplômes Universitaires (DU) sont disponibles dans le domaine de l'orthogénie (109). Parmi eux figurent des programmes tels que « Contraception et orthogénie », « Contraception, IVG et sexualité », ou encore « Médecine préventive en santé des femmes » qui impliquent des formations s'étalant sur une période d'un à deux ans. Des formations plus courtes sont également disponibles par des associations, comme la formation Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO) reconnue par l'agence régionale de la santé (ARS), (110) les réseaux de périnatalité ou encore le MFPPF. À titre d'exemple, les réseaux de périnatalités français organisent régulièrement des formations continues accessibles aux sages-femmes, visant à les habilitier à prendre en charge des IVG en milieu urbain (111).

7.5.2 L'accès aux services d'IVG dispensés par les sages-femmes en France

Selon la DRESS, en 2018, 1 femme sur 4 se dirigeait vers une IVG en ambulatoire. Les sages-femmes libérales représentaient 3,5% des pratiques d'IVG médicamenteuses, soit 10% des IVG hors établissement de santé. Aujourd'hui, à la suite de l'allongement du délai de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire jusqu'à 9 SA mis en place lors de l'épidémie de la COVID-19, 1 avortement sur 3 s'effectue en cabinet libéral (médecin et sages-femmes confondus). La place des sages-femmes libérales formées en orthogénie a donc pris une place importante ces dernières années (112).

Outre la place de la sage-femme dans les IVG médicamenteuses, depuis 2021 s'est ouvert une discussion sur l'augmentation des compétences et la place de la sage-femme dans la pratique des IVG instrumentales.

Le CNOSF plaide depuis longtemps pour que les sages-femmes pratiquent des IVG instrumentales. Pour le Conseil de l'Ordre, les sages-femmes sont des défenseurs des droits des femmes et peuvent ainsi, réaliser des IVG instrumentales ce qui permettrait de garantir le droit des femmes à disposer de leur corps et leur permettrait de choisir librement la méthode pour réaliser un avortement. Ce serait également une des solutions

pour réduire les inégalités régionales d'accès à l'IVG, diminuer le délai de prise en charge afin de limiter les IVG tardives (113),(114). Cette expérimentation a été validée par la loi de financement de la sécurité sociale en 2021. L'arrêté du 30 décembre 2021¹⁸ fixe les modalités de l'expérimentation des sages-femmes à exercer des IVG instrumentales en secteur hospitalier. Cependant, l'idée de la pratique de l'avortement instrumental par les sages-femmes ne fait pas l'unanimité en raison de la technicité, qualité et sécurité de cette intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie (115). Par ailleurs, ce ne serait pas le seul acte endo-utérin que les sages-femmes seraient habilitées à faire. En effet, les sages-femmes ont les compétences requises pour effectuer différents actes endo-utérins techniques à la suite de leur formation tel qu'une délivrance artificielle suivie d'une révision utérine, ainsi que pour poser un dispositif intra-utérin. Ainsi, avec une formation complémentaire théorique et pratique de leurs pairs gynécologues obstétriciens, celles-ci pourraient également avoir les compétences nécessaires pour réaliser ces actes d'avortements chirurgicaux.

La délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes favorable à cette expérimentation explicitera :
« Ces dernières disposent des compétences nécessaires à la réalisation des gestes de cette opération et il paraît contre-productif de restreindre la pratique de sages-femmes volontaires. En effet, un plus grand nombre de praticiens habilités à pratiquer l'IVG ne peut avoir que des effets bénéfiques sur l'effectivité de l'accès à l'IVG pour les femmes. Les sages-femmes, plus nombreuses que les médecins sur notre territoire national, pratiquent des gestes intra-utérins et l'IVG en est un ; l'extension de leur compétence en matière d'orthogénie serait donc une avancée cohérente, tant du point de vue de leur champ d'intervention médicale que du point de vue de la politique d'accès à l'avortement dans notre pays » (116).

18 établissements de santé, tels que des centres hospitaliers de Paris, Toulon, Marseille, Lille et d'autres encore ont été qualifiés comme éligibles pour pratiquer et mettre en place cette expérimentation pour une durée de 3 ans (115). Par ailleurs, ce texte restreint l'implication des sages-femmes pour pratiquer ces IVG chirurgicales, car celui-ci exige la présence de trois médecins sur place, ainsi que d'un médecin ayant pour

¹⁸ Décret n° 2021-1934 du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation relative à l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes

compétence l'embolisation artérielle, soit sur place, soit par le biais d'une convention avec un autre établissement de santé ¹⁹. Ces réglementations ne sont pas applicables lorsque ce sont des médecins qui effectuent les IVG instrumentales. Cela engendre alors une remise en question implicite des compétences des sages-femmes pour effectuer cette procédure, entraînant par ailleurs une contre production de l'origine du décret, favorisant ainsi les déserts médicaux. (117),(118).

Cependant, le 23 avril 2024, l'État décide de corriger ce décret ²⁰, face à la colère des sages-femmes ainsi que des groupes de défense des droits des femmes qui avaient rapidement critiqué le texte précédent jugé de « contre-productif » et allant « *à l'encontre de ses objectifs* » avec des conditions de travail excessivement restrictives, rendant la pratique de l'IVG par les sages-femmes impraticable. En effet, l'ancien décret ne favorisait pas l'extension de l'accès à l'avortement dans les régions sous dotés de ces services médicaux. Les sages-femmes voient désormais leur rôle et leur expertise pleinement reconnus, avec l'uniformisation des modalités de prise en charge et des procédures en cas de complications pour l'IVG instrumentale, quel que soit le professionnel réalisant l'acte. La présidente du CNOSF affirme « *une double victoire* », « *C'est une victoire en faveur des droits des femmes, qui permettra une amélioration significative de leur accès à l'IVG, et aussi une victoire pour les sages-femmes, dont les compétences médicales sont reconnues* » (119).

Dans le monde, l'IVG instrumentale n'est pas exclusivement réservée aux médecins. Une étude menée en 2013 en Californie, portant sur 11 487 IVG instrumentales réalisées par divers professionnels de la santé, dont des médecins, des sages-femmes et des assistants médicaux, n'a révélé aucune disparité significative dans les taux de complications entre les deux groupes. À la suite de cette étude, les États-Unis ont autorisé d'autres professionnels que les médecins à pratiquer des IVG instrumentales (120). Des conclusions similaires ont été observées dans d'autres études menées aux États-Unis, ainsi qu'en Afrique du Sud et au Vietnam (121), (122).

¹⁹ Décret n° 2023-1194 du 16 décembre 2023 relatif à la pratique des interruptions volontaires de grossesse instrumentales par des sages-femmes en établissement de santé

²⁰ Décret n° 2024-367 du 23 avril 2024 modifiant les conditions d'exercice par les sages-femmes de la pratique des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissement de santé

Si l'expérimentation française amène à ces mêmes conclusions, l'IVG instrumentale deviendrait alors une nouvelle compétence pour les sages-femmes et ainsi permettrait une augmentation du nombre de professionnels de santé habilités à accompagner les femmes durant les avortements chirurgicaux même si nous avons vu qu'aujourd'hui, l'IVG instrumentale est moins répandue qu'auparavant.

7.5.3 Contribution à l'éducation et la sensibilisation sexuelle et reproductive

Les sages-femmes présentent un champ large de compétences qui ne cesse d'accroître au fil du temps. Un des rôles principaux de celles-ci est d'être au centre de la santé sexuelle et reproductive des individus mais particulièrement des femmes. Leur proximité avec les femmes tout au long de leur cycle de vie leur permet d'établir des relations de confiance et de fournir des informations précieuses sur la santé sexuelle et reproductive. L'éducation pour la santé en matière notamment de sexualité est mentionnée dans le référentiel métier des compétences des sages-femmes, acquises durant la formation initiale. L'éducation pour la santé est primordiale et vise à améliorer et rendre les patients autonomes afin de développer des compétences concernant leur santé et ainsi améliorer leur qualité de vie (123).

En outre, les sages-femmes plus précisément les sages-femmes territoriales sont impliquées dans des programmes d'éducation à la santé sexuelle et reproductive au sein des communautés en initiant les jeunes au sein des établissements scolaires. Elles organisent des séances d'information et des ateliers sur des thèmes tels que la sexualité, la reproduction et les droits reproductifs, visant à promouvoir une compréhension éclairée et à autonomiser les individus à prendre des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et reproductive.

Selon la loi de 2001 ²¹,

« Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène ». Cependant, en France, celle-ci n'est pas ou peu appliquée avec 1 à 2 séances durant tout le parcours scolaire, laissant ainsi les jeunes seuls avec des informations erronées sur internet et les films pornographiques où l'usage des contraceptifs n'est pas

²¹ Loi n°2001-588 article L 312-16 relative à l'interruption de grossesse et à la contraception du Code de l'éducation

abordé (124). Ce manque d'éducation et de désinformation ne réduit pas le nombre de grossesses non désirées et par conséquent le nombre d'avortement.

Parallèlement, la Suisse fait partie des pays du monde avec un taux de recours à l'IVG relativement bas, et un nombre de jeunes femmes recourant à l'IVG médiocre également. Cette nation présente un système d'éducation sexuelle avec des campagnes de prévention actives et un accès moderne et efficace aux services de Planning Familial dans toutes ses régions, qui sont des piliers fondamentaux pour améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population. Une éducation sexuelle complète et adaptée à chaque étape de la vie fournit aux individus des connaissances essentielles sur la sexualité et la contraception. Les campagnes de prévention, menées à travers divers médias et initiatives communautaires, sensibilisent le public aux risques associés à des comportements sexuels non protégés et encouragent l'adoption de pratiques responsables. Enfin, les services du Planning Familial accessibles proposent une gamme étendue de prestations, incluant des consultations sur la contraception, des tests de dépistage, des conseils en planification familiale et des avortements sécurisés si nécessaire. En combinant ces éléments, chaque région peut favoriser un environnement propice à une santé sexuelle et reproductive optimale pour l'ensemble de ses habitants (125).

En intégrant ainsi l'éducation à la santé sexuelle et reproductive dès le plus jeune âge, les sages-femmes contribuent à améliorer l'accès aux soins de santé, à réduire les taux de grossesse non désirée et donc d'interruption de grossesse. Cette prévention doit donc trouver sa place et être renforcée en France afin d'améliorer le taux de connaissances chez les jeunes adultes et ainsi réduire son taux de recours à l'avortement volontaire.

DISCUSSION

1. Identification des tendances et des divergences

Nous retrouvons dans ce travail des thèmes récurrents à travers les siècles. En effet au cours de notre recherche nous avons constaté que des professionnels de la santé, notamment les sages-femmes, ont toujours risqué leur vie et leur carrière pour accompagner les femmes dans l'interruption de leur grossesse, quel que soit le contexte historique, et ce, malgré les dangers encourus. Les opposants à l'IVG demeurent constants au fil du temps, provenant de diverses religions et de certains courants politiques anti-natalistes. Cependant, il y a eu une évolution positive de la politique française au cours des dernières décennies, visant à intégrer pleinement les femmes dans la société et à leur garantir des droits et liberté sur leur vie et la disposition de leur corps permettant son intégration au sein de la Constitution française.

Néanmoins, la France doit encore progresser sur la question de l'interruption de grossesse afin de réduire son recours dans les années à venir. En comparaison avec d'autres systèmes européens, il apparaît que la France doit intensifier ses campagnes de sensibilisation et de prévention, notamment dès le plus jeune âge. Il est également crucial de renforcer l'accompagnement des femmes dans le choix et l'utilisation des différentes méthodes contraceptives, car malgré leurs utilisations, les IVG liée à des grossesses non désirées sous contraception demeurent encore trop fréquentes.

2. Limites de l'étude

L'étude de l'histoire de l'interruption volontaire de grossesse en France et le rôle des sages-femmes dans la prise en charge celles-ci a rencontré plusieurs limites.

Tout d'abord, en raison de la nature controversée et hautement débattue de l'IVG en France et dans le monde, nous avons dû procéder à une sélection minutieuse parmi nos nombreuses sources bibliographiques afin de choisir celles qui semblait être les plus pertinentes pour notre travail de recherche. De plus, la chronologie historique a pu poser un problème à certains moments, car il était parfois difficile de relier les événements sur

plusieurs années voire siècles en raison du manque de sources concernant certaines périodes de notre histoire.

Par ailleurs, notre travail a été confronté à un manque de ressources bibliographiques historiques fiables sur le rôle des sages-femmes dans la prise en charge des IVG dans les siècles passés mais également de nos jours. En effet, les pratiques médicales des avortements impliquant les sages-femmes étaient souvent peu documentées car leurs compétences premières étaient seulement associées à l'accompagnement à la naissance ou la pratique de l'accouchement. Le fait que les sages-femmes puissent participer à ces interruptions était un sujet controversé par la communauté sociale et médicale de l'époque. Par conséquent, il était difficile de comparer le rôle des sages-femmes dans la prise en charge des IVG à travers les siècles. De plus, peu de noms de sages-femmes militantes sont mentionnés dans la littérature, alors qu'il est bien connu qu'elles ont joué un rôle crucial dans le combat pour la légalisation de l'IVG.

En outre, la profession de sage-femme a évolué au fil du temps, avec des changements concernant la formation, les compétences et les responsabilités. Ce qui était considéré comme relevant du domaine des sages-femmes ou au contraire des médecins dans le passé diffère considérablement de ce qui en est attendu aujourd'hui en termes de prise en charge des IVG.

En conclusion, bien que notre étude sur l'histoire de l'interruption de grossesse et sur le rôle des sages-femmes dans la prise en charge des IVG en France puisse offrir des perspectives de réflexions intéressantes, elle souligne la nécessité d'adopter une approche réfléchie en raison des limites mentionnées ci-dessus. Elle met en avant l'importance de contextualiser ses résultats dans le cadre plus large de l'histoire et de l'évolution de ce domaine. Cette analyse permettrait une compréhension plus profonde et nuancée des enjeux liés à la pratique des IVG en France et du rôle des professionnels de santé, notamment des sages-femmes.

3. Réponses aux hypothèses de recherche

Notre étude visait à évaluer le rôle des sages-femmes dans la prise en charge des IVG en France, en examinant leur implication depuis les siècles passés jusqu'à nos jours. Pour y répondre, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- L'augmentation des compétences gynécologiques des sages-femmes permet une prise en charge plus personnalisée durant l'IVG.
- La sage-femme joue un rôle préventif dans la contraception et dans l'éducation sexuelle.
- Sage-femme, nouvelle profession au cœur de l'IVG

Premièrement, l'hypothèse selon laquelle l'augmentation des compétences gynécologiques des sages-femmes permet une prise en charge plus personnalisée durant l'IVG est validée. Tout d'abord, il est important de reconnaître que les sages-femmes ont une connaissance sur l'anatomie et la physiologie du système reproducteur féminin, ainsi que des compétences cliniques pour évaluer et gérer les problèmes de santé gynécologiques physiologiques. Depuis de nombreux siècles, nous avons pu voir que ces praticiennes ont souvent agi en tant que confidentes et conseillères pour les femmes confrontées à cette situation difficile qui est l'avortement, leur offrant un soutien émotionnel et parfois des conseils sur des méthodes d'avortement clandestins (29), (103). Avec les temps et en l'élargissant leurs compétences dans le domaine de la gynécologie, les sages-femmes peuvent offrir des services d'IVG médicamenteuse voir bientôt chirurgicale, avec une approche plus individualisée. En effet, en suivant la santé sexuelle d'une femme tout au long de sa vie, cela la positionne comme l'un des professionnels de santé spécialisés dans le suivi individualisé des femmes. En outre, grâce à l'augmentation du nombre de sages-femmes libérales, cela facilite cet accompagnement global tout au long de la vie sexuelle des femmes (99). De plus, les sages-femmes sont souvent perçues comme des professionnels de santé accessibles et empathiques, ce qui peut inclure une meilleure compréhension des besoins spécifiques de chaque patiente, une communication accrue et un soutien émotionnel tout au long du processus d'IVG. Leur formation en obstétrique et en gynécologie leur permet d'offrir une prise en charge globale aux femmes, y compris lorsqu'elles envisagent une IVG.

Deuxièmement, l'hypothèse selon laquelle les sages-femmes jouent un rôle préventif dans la contraception et l'éducation sexuelle est confirmée. En tant que professionnelles de santé spécialisées dans les soins de santé maternelle et reproductive, les sages-femmes sont bien placées pour fournir des services de contraception, des conseils sur la planification familiale et une éducation sexuelle complète (123), (124). Cette prévention pourrait contribuer à réduire le nombre d'IVG en aidant les femmes à prendre des décisions éclairées concernant leur santé reproductive. Toutefois, comme nous avons pu le voir en comparaison avec d'autres pays en Europe tel que la Suisse, en France, il est évident que l'éducation sexuelle constitue un aspect de l'éducation des enfants qui nécessite des améliorations afin de réduire le nombre d'interruptions volontaires de grossesse attribuables à un manque d'information, en partie durant le parcours scolaire (125). Ce déficit de prévention est en partie attribuable à une pénurie de professionnels travaillant dans le secteur salarié, notamment les sages-femmes territoriales, comme nous l'avons constaté lors de notre recherche sur la démographie médicale de cette profession. De plus, nous avons constaté que 75 % des femmes qui subissent un avortement utilisent déjà une méthode contraceptive (63). Par conséquent, il est essentiel que les sages-femmes consacrent du temps à sensibiliser sur l'importance de la contraception, ainsi que sur ses différentes méthodes, et leur efficacité en fonction de leurs utilisations afin d'accompagner efficacement les femmes dans le choix d'une contraception adaptée à leur mode de vie. Nous pouvons donc dire que l'engagement actifs des sages-femmes dans l'éducation sexuelle peut contribuer significativement à améliorer les connaissances et les comportements des femmes en matière de santé sexuelle, les rendant ainsi autonomes, réduisant ainsi les risques de grossesses non désirées et des complications associées.

Enfin, l'hypothèse selon laquelle les sages-femmes représentent une nouvelle profession au cœur de l'IVG est infirmée. Historiquement, les sages-femmes ont d'abord été associées aux soins obstétricaux, mais leur implication et participation concernant la gestion des IVG est apparue ultérieurement bien que cela soit moins documenté. Malgré ça, nous avons constaté que même avec des ressources limitées, les sages-femmes, autrefois appelées faiseuses d'anges, avorteuses ou encore tricoteuses, s'engageaient sans hésitation, malgré les risques pour leur propre vie et celle des femmes qu'elles accompagnaient, aidant ces dernières à mettre fin à ces grossesses non désirées (103).

Effectivement, nous avons pu constater que les sages-femmes ont toujours choisi de s'engager aux côtés des femmes pour répondre aux besoins de la communauté féminine, depuis les années 1600 avec des figures telles que Catherine Monvoisin (104), jusqu'à nos jours avec des personnalités comme Jacqueline Manicom (105),(106) ou encore la très renommée Chantal Birman (107),(108), pratiquant des IVG clandestinement tout en militant pour la légalisation de l'IVG et participant à la création d'institutions telles que le planning familial en France métropolitaine ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Grâce à ces sages-femmes, dont certains noms sont tombés dans l'oubli, les sages-femmes ont toujours été au cœur de la lutte pour l'accès à l'IVG. Avec l'extension de leurs compétences et de leur formation, les sages-femmes ont été habilitées à réaliser des IVG médicamenteuses, puis des IVG chirurgicales, avec l'expérimentation initiée en 2022, les sages-femmes sont devenues des actrices essentielles dans la prise en charge des IVG (115), (119). Cette hypothèse selon laquelle les sages-femmes représentent une nouvelle profession au cœur de l'IVG est donc fausse puisque les sages-femmes sont au cœur de l'IVG depuis de nombreuses années voire siècles. Elle met, cependant, en lumière leur rôle essentiel et croissant dans la santé reproductive des femmes avec une reconnaissance concernant leurs compétences théoriques mais également la pratique de ce IVG depuis de nombreuses années même si celui-ci est peu développé dans la littérature.

En résumé, ces hypothèses ont soulevé des questions importantes sur le rôle des sages-femmes dans la prise en charge des IVG, ainsi que sur leur potentiel impact sur la qualité des soins, la prévention des grossesses non désirées et l'évolution de leur profession dans le domaine de la santé reproductive.

CONCLUSION

Au cours de notre étude, nous avons examiné l'évolution de l'interruption volontaire de grossesse en France, ainsi que le rôle joué par les sages-femmes depuis les siècles passé jusqu'à aujourd'hui concernant la prise en charge de ces avortements. Notre revue de littérature historique a mis en évidence les avancées significatives survenues depuis la légalisation de l'IVG avec l'adoption de la loi Veil en 1975, marquant un tournant majeur dans l'amélioration de la santé reproductive des femmes françaises.

L'accès à l'IVG s'est progressivement amélioré grâce à des réformes législatives permettant une prise en charge égalitaire des soins mais également une augmentation concernant le recours à cette procédure. Cela est dû en parti à une meilleure sensibilisation de l'opinion publique permettant l'évolution de ces législations et ainsi l'entrée de l'IVG au sein de la Constitution française. Cependant, malgré ces avancées, des défis persistent encore aujourd'hui, notamment en ce qui concerne l'accessibilité géographique et les délais d'attente, soulignant ainsi la nécessité de continuer de travailler sur cela pour permettre de garantir un accès sûr et équitable à l'IVG pour toutes les femmes.

Dans cette perspective, nous avons mis en lumière le rôle essentiel des sages-femmes dans les soins liés à l'IVG. Leur expertise clinique, leur approche centrée sur la patiente et leur engagement envers les droits reproductifs des femmes en font des actrices essentielles dans la prise en charge de l'IVG. Elles offrent un soutien émotionnel et une écoute attentive aux femmes tout au long du processus, contribuant ainsi à rendre cette expérience plus humaine et moins stigmatisante.

Cependant, bien que les sages-femmes jouent un rôle crucial dans la prise en charge des avortements, des défis persistent, notamment en ce qui concerne leur reconnaissance professionnelle, comme en témoignent les récentes évolutions concernant l'expérimentation menée sur la pratique des IVG instrumentales. Il est donc essentiel que les politiques de santé et l'ensemble du corps médical continuent de reconnaître pleinement le rôle et les compétences des sages-femmes afin de garantir aux femmes des soins de qualité et accessibles dans tout le pays.

En conclusion, notre étude met en évidence l'évolution de l'IVG en France et souligne l'importance des sages-femmes dans la prise en charge des femmes depuis de nombreuses années voire des siècles. Pour assurer des droits reproductifs effectifs et une santé reproductive optimale pour toutes les femmes françaises, il est impératif de continuer à promouvoir l'accès à l'IVG et à soutenir le rôle des sages-femmes dans ce domaine.

Afin d'ouvrir la discussion et d'amener une réflexion supplémentaire, il serait pertinent d'examiner également le ressenti des sages-femmes face à l'augmentation de leurs compétences générales, mais notamment celles concernant l'IVG, et de les interroger leur façon d'accueillir ces changements de compétences.

BIBLIOGRAPHIE

1. Avortement [Internet]. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
2. Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe [Internet]. [cité 19 janv 2023]. De l'ordre naturel des sexes à la nature des femmes. Disponible sur: <https://ehne.fr/fr/encyclopedie/th%C3%A9matiques/genre-et-europe/le-corps-genr%C3%A9-en-europe-entre-contrainte-et-%C3%A9mancipation/de-l%E2%80%99ordre-naturel-des-sexes-%C3%A0-la-nature-des-femmes>
3. Beauvoir S. Le deuxième sexe. Gallimard. France; 1986. 416 p. (folio essais).
4. Le Naour JY, Valenti C. 1. La mère ou l'enfant ? La question de l'avortement thérapeutique. In: Histoire de l'avortement [Internet]. Paris: Le Seuil; 2003 [cité 19 janv 2023]. p. 17-36. (L'Univers historique). Disponible sur: <https://www.cairn.info/histoire-de-l-avortement-xixe-xxe-siecle---9782020541367-p-17.htm>
5. King A. Encyclopédie de l'Histoire du Monde. [cité 20 janv 2023]. Planification Familiale dans l'Antiquité Gréco-Romaine. Disponible sur: <https://www.worldhistory.org/trans/fr/2-2024/planification-familiale-dans-lantiquite--greco-rom/>
6. Nisand I, Araújo-Attali L, Schillinger-Decker AL. Historique et législation de l'interruption volontaire de grossesse. In Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2012 [cité 25 sept 2022]. p. 5-20. (Que sais-je ?). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-ivg--9782130594895-p-5.htm>
7. Bajos N, Ferrand M. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine. *Sci Soc Santé*. 2004;22(3):117-42.
8. Roux A. Sociologie de la contraception en France. *médecine/sciences*. 1 juin 2021;37(6-7):647-53.
9. Guen ML. Évolution des usages contraceptifs - Une pratique millénaire et deux révolutions. *médecine/sciences*. 1 juin 2021;37(6-7):641-6.
10. Mathieu M, Thizy L. V / La stigmatisation de l'avortement, un mode de gouvernement de la classe des femmes. In Paris: La Découverte; 2023 [cité 16 janv 2024]. p. 69-80. (Repères). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sociologie-de-l-avortement--9782348074998-p-69.htm>
11. Cahen F. Gouverner les mœurs: La lutte contre l'avortement en France, 1890-1950 [Internet]. INED; 2016 [cité 1 nov 2023]. 417 p. Disponible sur: https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=mXjzDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=sage+femme+avortement&ots=5hkiP6ipHY&sig=3e_xUG9opuxdwoU4sZqMISR0vAA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
12. Julien P. Les abortifs dans l'Empire romain : Achim Keller, Die Abortive in der römischen Kaiserzeit. *Rev Hist Pharm*. 1990;78(285):217-8.
13. Rameau P. Pratiques illégales de l'avortement dans les années 68 à Dijon et à Saint-Étienne. *Vingtième Siècle Rev Hist*. 2011;111(3):133-46.
14. Rasch V. Unsafe abortion and postabortion care – an overview. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2011;90(7):692-700.
15. Avanza M, Sudda MD. « Ripostes catholiques ». *Genre Sex Société* [Internet]. 1 déc 2017 [cité 20 oct 2023];(18). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/gss/4118>

16. COVA A. EHNE : ENCYCLOPÉDIE D'HISTOIRE NUMÉRIQUE DE L'EUROPE. 2020 [cité 10 mars 2024]. Féminisme et néo-malthusianisme. Disponible sur: <https://ehne.fr/fr/encyclopedie/th%C3%A9matiques/genre-et-europe/f%C3%A9minismes-et-mouvements-f%C3%A9ministes-en-europe/f%C3%A9minisme-et-n%C3%A9o-malthusianisme>
17. Peixoto S. Revue Histoire. 2022 [cité 12 janv 2024]. Le mouvement pro-life aux USA. Disponible sur: <https://revue-histoire.fr/histoire-contemporaine/le-mouvement-pro-life-aux-usa/>
18. Mathieu M, Thizy L. II / L'encadrement légal de l'avortement, de la loi Veil à aujourd'hui. In: Sociologie de l'avortement [Internet]. Paris: La Découverte; 2023 [cité 15 janv 2024]. p. 24-36. (Repères). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sociologie-de-l-avortement--9782348074998-p-24.htm>
19. Le Figaro [Internet]. 2016 [cité 12 janv 2024]. IVG : les 3 sites dans le viseur du gouvernement. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2016/11/29/01016-20161129ARTFIG00156-ivg-les-sites-dans-le-viseur-du-gouvernement.php>
20. Sénat [Internet]. 2023 [cité 12 janv 2024]. Multiplication des attaques contre le droit à l'interruption volontaire de grossesse. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ23060772S.html>
21. Fortier C. Le droit musulman en pratique : genre, filiation et bioéthique. Droit Cult Rev Int Interdiscip. 1 juin 2010;(59):15-40.
22. Boumendjel S. Interdiction d'avorter. Contribution à l'analyse d'une problématique multidimensionnelle. Éthique Santé. 1 sept 2021;18(3):182-90.
23. Koumdadji A. Islam et parenté. Rev Int Droit Comparé. 2017;69(2):307-26.
24. Khorfan R, Padela AI. The Bioethical Concept of Life for Life in Judaism, Catholicism, and Islam: Abortion When the Mother's Life is in Danger. J IMA. nov 2010;42(3):99-105.
25. Guillaume A, Rossier C. L'avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences. Population. 2018;73(2):225-322.
26. Rosental PA. Politique familiale et natalité en France : un siècle de mutations d'une question sociétale. Santé Société Solidar. 2010;9(2):17-25.
27. Mathieu M, Thizy L. I / De la criminalisation de l'avortement à la légalisation de l'IVG. In Paris: La Découverte; 2023 [cité 16 janv 2024]. p. 9-23. (Repères). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sociologie-de-l-avortement--9782348074998-p-9.htm>
28. Olivier C. Du « crime contre la race ». L'avortement dans la France de la Révolution Nationale. In: Bard C, Chauvaud F, Perrot M, Petit JG, éditeurs. Femmes et justice pénale : XIXe-XXe siècles [Internet]. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2015 [cité 15 janv 2023]. p. 253-64. (Histoire). Disponible sur: <http://books.openedition.org/pur/16193>
29. Foucher A. L'Affaire Marie-Louise Giraud | Ministère de la justice [Internet]. 2020 [cité 30 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.justice.gouv.fr/actualites/actualite/laffaire-marie-louise-giraud>
30. Sanseigne F. Le Planning familial face à la loi (1956-1967) : entre arrangements et transformation. Nouv Quest Féministes. 2010;29(1):16-31.
31. français pour le planning familial M. 6. Mai 68, les mouvements féministes et le MFPP. In: Liberté, sexualités, féminisme [Internet]. Paris: La Découverte; 2006 [cité 15

- janv 2023]. p. 75-86. (Hors Collection Social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/liberte-sexualites-feminisme--9782707144898-p-75.htm>
32. Yacger P. Françoise Picq, Libération des femmes : quarante ans de mouvement. Lectures [Internet]. 14 juin 2011 [cité 20 janv 2023]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/5840>
33. Mouvement français pour le planning familial. 4. La contraception enfin sur la place publique. In: Liberté, sexualités, féminisme [Internet]. Paris: La Découverte; 2006 [cité 15 janv 2023]. p. 50-61. (Hors Collection Social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/liberte-sexualites-feminisme--9782707144898-p-50.htm>
34. Pavard B. Genre et militantisme dans le Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception. Pratique des avortements (1973-1979). Clio Femmes Genre Hist. 1 janv 2009;(29):79-96.
35. Le procès de Bobigny : La cause des femmes (fr) - La GBD [Internet]. 2020 [cité 25 janv 2024]. Disponible sur: [https://www.lagbd.org/Le_proc%C3%A8s_de_Bobigny_:La_cause_des_femmes_\(fr\)](https://www.lagbd.org/Le_proc%C3%A8s_de_Bobigny_:La_cause_des_femmes_(fr))
36. Veil S. Une vie. Le Livre de Poche. 2009. 352 p.
37. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0208 du 01/08/1920 (accès protégé) [Internet]. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=CedNMQTDqk7WmZpQpGvf>
38. Lachaise B. Les députés gaullistes et les « lois de l'amour ». Parlem Rev Hist Polit. 2009;HS 5(3):34-49.
39. Pavard B, Rochefort F, Zancarini-Fournel M. Chapitre 5 - Du dissensus au consensus (1970-1974). In: Les lois Veil [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012 [cité 10 oct 2022]. p. 87-120. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-lois-veil--9782200249489-p-87.htm>
40. Labrusse-Riou C, Bellivier F. Les droits de l'embryon et du fœtus en droit privé. Rev Int Droit Comparé. 2002;54(2):579-601.
41. Le statut juridique du fœtus | Vos droits en santé [Internet]. [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.vosdroitsensante.com/1499/le-statut-juridique-du-foetus>
42. Binet L. La maternité instituée comme phénomène social et politique. Can J Women Law. juin 1986;1(2):313-23.
43. Serment Hippocrate [Internet]. [cité 26 sept 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/medecins_ns_-_serment.pdf
44. Gründler T. La clause de conscience en matière d'IVG, un antidote contre la trahison ? Droit Cult Rev Int Interdiscip. 15 sept 2017;(74):155-78.
45. ina.fr [Internet]. 28/06/2022 [cité 10 mars 2024]. L'adoption de la loi sur l'avortement : un combat porté par Simone Veil, mais pas seulement | INA. Disponible sur: <https://www.ina.fr/ina-eclaire-actu/avortement-ivg-1974-simone-veil-france-assemblee-nationale>
46. Le Naour JY, Valenti C. 8. L'enracinement du droit à l'avortement 1980-2001. In: Histoire de l'avortement [Internet]. Paris: Le Seuil; 2003 [cité 19 janv 2023]. p. 283-308. (L'Univers historique). Disponible sur: <https://www.cairn.info/histoire-de-l-avortement-xixe-xxe-siecle---9782020541367-p-283.htm>

47. Nisand I. PROPOSITIONS POUR DIMINUER LES DIFFICULTES QUE RENCONTRENT LES FEMMES. 1 févr 1999;55pages.
48. Circulaire DGS/DHOS n° 2001-467 du 28 septembre 2001 relative à la mise en oeuvre des dispositions de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception - APHP DAJDP [Internet]. [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhos-n-2001-467-du-28-septembre-2001-relative-a-la-mise-en-oeuvre-des-dispositions-de-la-loi-du-4-juillet-2001-relative-a-linterruption-volontaire-de-grossesse-et-a-la-contracep/>
49. Bajos N, Ferrand M. L'avortement à l'âge de raison. Mouvements. 2001;17(4):99-105.
50. Zappi. François Hollande propose un centre d'IVG dans tous les hôpitaux. Le Monde.fr [Internet]. 9 mars 2012 [cité 28 mars 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/election-presidentielle-2012/article/2012/03/09/francois-hollande-propose-un-centre-d-ivg-dans-tous-les-hopitaux_1655250_1471069.html
51. Le Naour JY, Valenti C. 7. De la libéralisation de la loi à la libération des femmes 1973-1979. In: Histoire de l'avortement [Internet]. Paris: Le Seuil; 2003 [cité 19 janv 2023]. p. 239-82. (L'Univers historique). Disponible sur: <https://www.cairn.info/histoire-de-l-avortement-xixe-xxe-siecle---9782020541367-p-239.htm>
52. @NatGeoFrance. National Geographic. 2022 [cité 20 nov 2022]. Alors que le droit à l'avortement recule aux États-Unis, il avance (doucement) en Amérique du Sud. Disponible sur: <https://www.nationalgeographic.fr/histoire/alors-que-le-droit-a-lavortement-recule-aux-etats-unis-il-avance-doucement-en-amerique-du-sud>
53. Proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. [cité 20 nov 2022]. Disponible sur: http://www.senat.fr/basile/visio.do?id=d49352520221019_9&idtable=d169922-112694_3|d49352520221019_8|d0148085|d0147740&_c=ivg&rch=ds&de=20211120&au=20221120&dp=1+an&radio=dp&aff=69922&tri=p&off=0&afd=ppr&afd=ppl&afd=pjl&afd=cvn#eltSign0
54. Nationale A. Assemblée nationale. [cité 25 nov 2022]. Compte-rendu de la séance du jeudi 24 novembre 2022. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2022-2023/premiere-seance-du-jeudi-24-novembre-2022>
55. Sénat [Internet]. [cité 10 mars 2024]. Scrutin n°136 - séance du 28 février 2024. Disponible sur: <https://www.senat.fr/scrutin-public/2023/scr2023-136.html>
56. L'IVG inscrite dans la Constitution : le détail des votes des députés et sénateurs réunis en Congrès. Le Monde.fr [Internet]. 4 mars 2024 [cité 10 mars 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2024/03/04/l-ivg-inscrite-dans-la-constitution-le-detail-des-votes-des-deputes-et-senateurs-reunis-en-congres_6220076_4355770.html
57. elysee.fr [Internet]. 2024 [cité 10 mars 2024]. Le droit de recourir à l'IVG dans la Constitution : cérémonie de scellement. Disponible sur: <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2024/03/08/le-droit-de-recourir-a-livg-dans-la-constitution-ceremonie-de-scellement>
58. Vignal F. Public Sénat. 2024 [cité 10 mars 2024]. IVG : après la Constitution, l'enjeu des difficultés d'accès pour les femmes est sur la table. Disponible sur:

<https://www.publicsenat.fr/actualites/parlementaire/ivg-apres-la-constitution-lenjeu-des-difficultes-dacces-pour-les-femmes-est-sur-la-table>

59. Société — Le Sénat adopte à son tour la loi constitutionnelle relat... - HOSPI MEDIA [Internet]. [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20240229-societe-le-senat-adopte-a-son-tour-la?utm_source=https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20240229-societe-le-senat-adopte-a-son-tour-la&utm_medium=publicSite&utm_campaign=redirection&utm_term=logged

60. Dress solidarités santé gouv [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-la>

61. Vilain A. Dress. 2023 [cité 19 févr 2024]. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>

62. Rossier C. L'avortement non sécurisé reste fréquent dans le monde, mais il est moins souvent fatal. Popul Sociétés. 2014;513(7):1-4.

63. vie-publique.fr [Internet]. [cité 1 nov 2022]. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 - Rapport de synthèse. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/27081-politiques-de-prevention-des-grossesses-non-desirees-prise-en-charge-ivg>

64. NISAND I, TOULEMON L. Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. Haut Cons Popul Fam. 2006;26.

65. Espagne : les avortements en hausse en 2022 | Genethique [Internet]. 2024 [cité 15 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.genethique.org/espagne-les-avortements-en-hausse-en-2022/>

66. Aux Pays-Bas, l'un des taux d'avortement les plus faibles au monde. La Croix [Internet]. 8 oct 2020 [cité 15 janv 2024]; Disponible sur: <https://www.la-croix.com/Monde/Pays-Bas-lun-taux-davortement-faibles-monde-2020-10-08-1201118298>

67. Le droit à l'avortement | ivg.gouv.fr [Internet]. 2022 [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/le-droit-lavortement>

68. Nass JP Claire Line. Le Devoir. 2023 [cité 10 mars 2024]. L'éducation à la sexualité à l'école, un sujet inflammable en France. Disponible sur: <https://www.ledevoir.com/monde/europe/798794/education-sexualite-ecole-sujet-inflammable-france>

69. Olier L. Présentation du dossier. La prise en charge de l'IVG en France : évolution du droit et réalités d'aujourd'hui. Rev Fr Aff Soc. 2011;(1):5-15.

70. Le Dreau A. IVG : pourquoi les femmes en situation de précarité y ont plus recours. La Croix [Internet]. 25 sept 2020 [cité 10 mars 2024]; Disponible sur: <https://www.la-croix.com/France/IVG-pourquoi-femmes-situation-precarite-recours-2020-09-25-1201115928>

71. Abdel-Baki A, Poulin MJ. Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement. I. Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse. *Psychothérapies*. 2004;24(1):3-9.
72. Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-legere-baisse-du-taux>
73. Vilain A. Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge. *Rev Fr Aff Soc*. 2011;(1):116-47.
74. Mathieu M, Thizy L. III / La division sexuée du travail procréatif : une explication à la stabilité du nombre d'avortements. In Paris: La Découverte; 2023 [cité 15 janv 2024]. p. 37-53. (Repères). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sociologie-de-l-avortement-9782348074998-p-37.htm>
75. APMnews [Internet]. 2012 [cité 10 mars 2024]. Deux fois plus d'IVG dans les DOM par rapport à la métropole (Ined). Disponible sur: <https://www.apmnews.com/freestory/10/225494/deux-fois-plus-d-ivg-dans-les-dom-par-rapport-a-la-metropole-%28ined%29>
76. Peru Gelly J. Outre-mer la 1ère. 2022 [cité 10 mars 2024]. Pourquoi le recours à l'avortement est deux fois plus fréquent Outre-mer que dans l'Hexagone ? Disponible sur: <https://la1ere.francetvinfo.fr/pourquoi-le-recours-a-l-avortement-est-deux-fois-plus-frequent-outre-mer-que-dans-l-hexagone-1326000.html>
77. Nisand I. GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES. L'IVH en France. I. Nisand [Internet]. 2000 [cité 3 févr 2024]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coB_13.htm
78. Bass M. Caring for Patients' Reproductive Healthcare During the COVID-19 Pandemic. *J Pastor Care Couns*. déc 2020;74(4):265-8.
79. Attali L. Aspects psychologiques de l'IVG. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 1 déc 2016;45(10):1552-67.
80. Larousse É. santé publique - LAROUSSE [Internet]. [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/sant%C3%A9_publicue/90008
81. L'IVG étape par étape | IVG [Internet]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <http://ivg.gouv.fr/ivg-etape-par-etape>
82. Bettahar K, Pinton A, Boisramé T, Cavillon V, Wylomanski S, Nisand I, et al. Interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 1 déc 2016;45(10):1490-514.
83. Morgand C. L'IVG médicamenteuse : un modèle de virage ambulatoire réussi. *ADSP*. 2022;118(2):36-36.
84. Statista [Internet]. 2022 [cité 3 mars 2024]. Part d'IVG médicamenteuses en France. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/1365328/part-ivg-medicamenteuses-france/>
85. Ruault L. Histoires d'A et méthode K. La mise en récit d'une technique et ses enjeux dans le mouvement pour l'avortement libre en France. *Sociétés Contemp*. 2021;121(1):139-70.
86. Soulat C, Gelly M. Complications immédiates de l'IVG chirurgicale. *Rev Sage-Femme*. 1 sept 2006;5(3):131-6.

87. Manus JM. Brève : IVG instrumentale par les sages-femmes. Rev Francoph Lab. 1 janv 2023;2022(548):12.
88. Berkowitz GS, Papiernik E. Epidemiology of Preterm Birth. Epidemiol Rev. 1 janv 1993;15(2):414-43.
89. ROWLAND HOGUE CJ, CATES W JR, TIETZE C. THE EFFECTS OF INDUCED ABORTION ON SUBSEQUENT REPRODUCTION. Epidemiol Rev. 1 janv 1982;4(1):66-94.
90. History of induced abortion as a risk factor for preterm birth in European countries: results of the EUROPOP survey | Human Reproduction | Oxford Academic [Internet]. [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://academic.oup.com/humrep/article/19/3/734/658428?login=false>
91. Induced abortion and low birthweight in the following pregnancy | International Journal of Epidemiology | Oxford Academic [Internet]. [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://academic.oup.com/ije/article/29/1/100/666814?login=false>
92. Induced abortion and placenta complications in the subsequent pregnancy - Zhou - 2001 - Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica - Wiley Online Library [Internet]. [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0412.2001.801207.x>
93. Gelly M. santé publique france. 2020 [cité 13 févr 2023]. Le droit à l'avortement en temps de crise sanitaire. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/le-droit-a-l-avortement-en-temps-de-crise-sanitaire>
94. Diakiese BM, Féron V. Interruption volontaire de grossesse et COVID-19 : ce que la pandémie a modifié en 2020. Rev Epidemiol Sante Publique [Internet]. 8 sept 2022 [cité 10 oct 2022]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9452417/>
95. Gelis J, Laget M, Morel M. Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle. Gallimard; 1978. 253 p.
96. Sartori E. Histoire des femmes scientifiques de l'Antiquité au XXIe siècle : Les filles d'Hypatie. Paris: Plon; 2006. 443 p.
97. L'évolution de la profession de sage-femme [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/L-evolution-de-la-profession-de-sage-femme.html>
98. Dress solidarités santé gouv [Internet]. 2021 [cité 13 mars 2024]. Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/medecins-sages-femmes-chirurgiens-dentistes-et-pharmaciens-combien-de>
99. Dress [Internet]. 2024 [cité 13 mars 2024]. Démographie des professionnels de santé. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
100. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 13 mars 2024]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
101. Insee [Internet]. 2024 [cité 13 mars 2024]. Évolution et structure de la population - France - TABLEAU DE BORD DE L'ÉCONOMIE FRANÇAISE. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/20_DEM/21_POP

102. loi 75-17.pdf [Internet]. [cité 11 janv 2024]. Disponible sur: <https://www2.assemblee-nationale.fr/static/evenements/anniversaire-loi-veil/loi%2075-17.pdf>
103. Le Naour JY, Valenti C. 3. L'avortement, un péril national 1870-1920. In: Histoire de l'avortement [Internet]. Paris: Le Seuil; 2003 [cité 19 janv 2023]. p. 79-121. (L'Univers historique). Disponible sur: <https://www.cairn.info/histoire-de-l-avortement-xixe-xxe-siecle---9782020541367-p-79.htm>
104. Jaussaud P. L'affaire des poisons : entre science et littérature, une ressource pour l'enseignement. 1 oct 2013 [cité 4 nov 2023]; Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-00868682>
105. Zancarini-Fournel M. Contraception et avortement dans les Antilles françaises (Guadeloupe et Martinique, 1964-1975). Clio Femmes Genre Hist. 1 déc 2019;(50):87-108.
106. Frouard H. Jacqueline Manicom : l'oubliée. La Déferlante. 18 oct 2023;(12):34.
107. Durand M. Ouest-France.fr. 2021 [cité 11 janv 2024]. Chantal Birman, sage-femme et féministe, une vie de lutte. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/societe/famille/feminisme/chantal-birman-sage-femme-et-feministe-une-vie-de-lutte-37cee946-43a7-11ec-bbd9-998ea1ad5f9a>
108. France 3 Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2022 [cité 11 janv 2024]. TEMOIGNAGE. Avortement : il y a 55 ans en plein loi Veil, le procès très politique contre l'IVG. Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/provence-alpes-cote-d-azur/bouches-du-rhone/aix-en-provence/55-ans-du-proces-ivg-a-aix-en-provence-chantal-birman-militante-du-mlac-temoigne-2491269.html>
109. Ressources pour la formation | ivg.gouv.fr [Internet]. 2022 [cité 30 janv 2024]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/ressources-pour-la-formation>
110. REVHO [Internet]. [cité 30 janv 2024]. formation IVG médicamenteuse en médecine de ville |. Disponible sur: <https://www.revho.fr/formations/ivg-medicamenteuse-formation>
111. Réseau Périnatal des 2 Savoie [Internet]. 2024 [cité 30 janv 2024]. PLEIRAA : Formation à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire. Disponible sur: <https://www.rp2s.fr/events/pleiraa-formation-a-livg-medicamenteuse-en-ambulatoire-4/>
112. Villain A. études et recherches, 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018. Dress [Internet]. sept 2019;1125. Disponible sur: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2019/09/er1125.pdf>
113. Les sages-femmes rappellent leur souhait de pouvoir pratiquer des IVG instrumentales [Internet]. 2020 [cité 8 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.hospimedia.fr/actualite/breves/20200929-ressources-humaines-les-sages-femmes-rappellent-leur-souhait>
114. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 8 mars 2024]. 45 ans après la loi Veil, les sages-femmes peuvent améliorer l'accès à l'IVG. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/45-ans-apres-la-loi-veil-les-sages-femmes-peuvent-ameliorer-lacces-a-livg/>
115. DGOS_Nathan.P, DGOS_Nathan.P. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 15 févr 2023]. IVG instrumentales : une expérimentation est lancée en

établissement de santé pour leur réalisation par les sages-femmes. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/ivg-instrumentales-une-experimentation-est-lancee-en-etablissement-de-sante>

116. nationale A. Assemblée nationale. 2020 [cité 8 mars 2024]. Rapport n°3383 - 15e législature. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3383_rapport-fond

117. cordier solene, battaglia mattea. IVG instrumentales : désaccord sur les modalités de l'élargissement des compétences des sages-femmes. Le Monde.fr [Internet]. 19 déc 2023 [cité 6 avr 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/12/19/ivg-instrumentales-desaccord-sur-les-modalites-de-l-elargissement-des-competences-des-sages-femmes_6206710_3224.html

118. Hidalgo. Le Figaro. 2024 [cité 6 avr 2024]. La réécriture d'un décret autorisant les sages-femmes à pratiquer l'IVG instrumentale fait débat dans le secteur médical. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/la-reecriture-d-un-decret-autorisant-les-sages-femmes-a-pratiquer-l-ivg-instrumentale-fait-debat-dans-le-secteur-medical-20240306>

119. cordier solene. Les sages-femmes peuvent désormais pratiquer des IVG instrumentales. Le Monde.fr [Internet]. 25 avr 2024 [cité 25 avr 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sante/article/2024/04/25/les-sages-femmes-peuvent-désormais-pratiquer-des-ivg-instrumentales_6229768_1651302.html

120. Weitz TA, Taylor D, Desai S, Upadhyay UD, Waldman J, Battistelli MF, et al. Safety of Aspiration Abortion Performed by Nurse Practitioners, Certified Nurse Midwives, and Physician Assistants Under a California Legal Waiver. Am J Public Health. mars 2013;103(3):454-61.

121. Warriner I, Meirik O, Hoffman M, Morroni C, Harries J, My Huong N, et al. Rates of complication in first-trimester manual vacuum aspiration abortion done by doctors and mid-level providers in South Africa and Vietnam: a randomised controlled equivalence trial. The Lancet. 2 déc 2006;368(9551):1965-72.

122. Renner RM, Brahmi D, Kapp N. Who can provide effective and safe termination of pregnancy care? A systematic review*. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2013;120(1):23-31.

123. Referentiel métier SF.pdf [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Referentiel.pdf>

124. Nisand I, Letombe B, Marinopoulos S. Et si on parlait de sexe à nos ados ? : Pour éviter les grossesses non prévues chez les jeunes filles. Odile Jacob; 2012. 251 p.

125. Biersonski E. Les législations du soin IVG en Europe. Droit Santé Société. 2018;5-6(5-6):24-32.

LA PLACE DES SAGES-FEMMES DANS L'HISTOIRE DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE EN FRANCE : DE L'ANTIQUITÉ JUSQU'À AUJOURD'HUI

CELESTINO Florine

RÉSUMÉ :

Introduction – L'interruption volontaire de grossesse en France est un droit qui a évolué au cours des époques permettant aux femmes de décider pleinement de leur non-maternité et ainsi disposer de leur corps. L'objectif de cette étude est de connaître l'histoire de la mise en place de l'interruption volontaire de grossesse ainsi que la place des sages-femmes dans l'évolution de ce droit.

Matériel et méthode – Il s'agit d'une revue de littérature à visée historique. Elle est composée d'articles scientifiques et sociétaux, de textes législatifs, de littérature grises avec différents critères d'inclusion et d'exclusion permettant de cibler notre recherche et d'offrir une perspective des progrès scientifiques, politiques et sociétaux concernant l'interruption volontaire de grossesse et la place des sages-femmes au sein de celle-ci.

Discussion – Les sages-femmes ont toujours accompagner les femmes dans l'interruption de leur grossesse, quel que soit le contexte historique. Malgré les divers opposants à l'IVG demeurant au fil des siècles, la France vise à intégrer pleinement les femmes dans la société et à leur garantir des droits et liberté sur leur vie et la disposition de leur corps permettant aujourd'hui son intégration au sein de la Constitution française.

Conclusion – Notre étude met en évidence l'évolution du droit à l'IVG en France et désigne les défis persistant concernant son accessibilité géographique et le délai d'attente. Elle souligne l'importance des sages-femmes dans la prise en charge des femmes depuis de nombreuses années notamment dans la prévention et l'éducation à la santé sexuelle.

MOTS-CLÉS :

Interruption volontaire de grossesse - Avortement – Grossesse non désirée - Orthogénie
- Sages-femmes