



DOSSIER AVORTEMENT, LE GRAND TABOU

Dossier dirigé par Arthur de Watrigant – Illustré par Jeanne de Guillebon

Le 8 février, l'avortement s'est brusquement invité dans la loi séparatisme rebaptisée « projet de loi confortant les principes républicains ». À la faveur d'un amendement à l'article 12, les députés ont voté la suppression de tout avantage fiscal aux organismes condamnés pour « délit d'entrave » à l'IVG (Interruption volontaire de grossesse). L'avortement comme principe républicain, le programme ne peut-être plus clair. Car oui, il s'agit bien d'un programme, d'un business même, où s'enchevêtrent, dans une partouze qui suinte la mort, labos, associations et politiques. Rallongement des délais de l'IVG, suppression de la clause de conscience des médecins, suppression des délais de réflexion et même possibilité d'une IMG (Interruption médicale de grossesse) pour « détresse psychosociale », c'est-à-dire la possibilité de tuer un bébé en parfaite santé à quelques heures de sa naissance au nom du désir individuel : ses promoteurs sont prêts à tout pour gagner, même à écraser de leur puissance les plus faibles. Mais gagner quoi ? Leur combat s'apparente à une course effrénée. Embusqués derrière le dogme du « droit à disposer librement de son corps », ils tentent chaque jour, quand bien même la tempête sanitaire et la plus grande crise sociale depuis 1945 ébranleraient la France, de faire tomber une à une les précautions d'une loi qui, selon les mots de Simone Veil, devait « rester l'exception, l'ultime recours pour des situations sans issues », tout en érigeant des digues contre quiconque oserait lever un doigt, même tremblant. Le sujet est tabou. Tabou parce que selon ses promoteurs la moitié de la population, celle qui n'a pas d'utérus, n'a pas son mot à dire. Tabou parce que c'est l'argument suprême pour détruire politiquement, médiatiquement et socialement une personnalité publique. Tabou, enfin, par la création de délits juridiquement flous condamnant la possibilité de penser à d'autres alternatives. Car s'il existe bien un délit d'entrave, ce n'est pas à l'IVG, mais à d'autres voies. « *Mon corps, mon choix* » scandent-ils, or de choix il n'y a pas. Depuis le site officiel du gouvernement jusqu'aux cliniques désinfectées des bactéries et des consciences, le chemin est à sens unique et parfaitement balisé. Peu importe que 73 % des Français pensent que « *la société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'IVG* » et que 84 % soient favorables à « *l'intégration de détail des aides aux femmes enceintes et aux jeunes mères dans le livret officiel d'information* », le Planning familial, officine faussement neutre mais furieusement idéologisée, et adoubée par le gouvernement, se félicite du triste record de 232 000 avortements pratiqués en 2019. Qu'importe la jeunesse, qu'importe la précarité, qu'importe le patriarcat, le seul qu'il faudrait combattre : maquillons cette misère de fausse liberté, quoi qu'il en coûte. Même au prix d'un mensonge d'État.

◆ Arthur de Watrigant

Afin de garantir la « *liberté de choix des femmes* », **ivg.gouv.fr voit le jour en 2013**. « Neutralité » et « choix » sont les mots brandis par sa commanditaire Najat Vallaud-Belkacem. La réalité est pourtant bien différente. **Reportage.**



Voyage au bout de l'enfer

2013. Najat Vallaud-Belkacem, alors ministre du Droit des femmes, lance ivg.gouv.fr dans les locaux du Planning familial, un site « sûr et officiel » sur l'avortement, tamponné par le ministère des Solidarités et de la santé et créé en réponse à la « croissance du nombre de sites internet diffusant des informations mensongères ou orientées, susceptibles de compromettre l'exercice du droit à l'IVG ». Il est ajouté que « la prolifération d'informations souvent trompeuses et culpabilisantes pour les femmes, [...] sur la question de l'IVG, est de nature à porter atteinte à la liberté de choix des femmes ». Il s'agit de proposer un site d'information « neutre », qui permette « à chaque femme de disposer de tous les renseignements utiles pour éclairer son choix ». Sur le site, il n'est pourtant question que d'IVG : « IVG je suis mineure » ; « IVG qui peut m'aider » ; « Décryptage des idées reçues sur l'IVG » ; ou

encore « Désinformation IVG » qui alerte sur les fausses informations « en réalité éditées par des militants contre l'avortement », met en garde contre les forums de soutien où « certains témoignages sont montés de toutes pièces » et contre les numéros verts qui consacrent « une grande part de leur contenu à la maternité » et « aux soi-disant complications et traumatismes liés à une IVG. » On a connu site d'information plus neutre...

Des numéros verts, justement, le site en propose un en gros caractères. Au bout du fil, des « professionnels » vous répondent du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures pour vous orienter systématiquement vers deux types de structures : les CPEF (Centres de Planification et d'Éducation familiale) ; et les « établissements d'information et de consultation » regroupant des associations telles que le Planning familial. Les CPEF

DÉLIT D'ENTRAVE

Le délit d'entrave à l'IVG a été adopté par une assemblée socialiste en janvier 1993. Il est défini par la perturbation des centres d'IVG, en interdisant par exemple l'accès à ces derniers, ou par l'exercice de pressions ou de menaces sur les femmes désirant avorter. Même si on est contre, cette disposition législative a au moins le mérite de la clarté. Mais le délit a été étendu à internet après une violente polémique, via une loi du 1^{er} décembre 2016. Ce texte, qui prévoit un maximum de 30 000 euros d'amendes et deux ans d'emprisonnement pour les contrevenants, a été largement décrié, aussi bien par la droite parlementaire que par Mgr Pontier, alors président de la Conférence des évêques de France. Car la notion de délit d'entrave numérique est floue: comment empêcher une femme d'avorter par écran interposé? En fait, cette loi est dirigée contre les sites comme ivg.net ou SOS IVG qui informent les femmes enceintes des risques physiques et psychologiques liés à l'avortement. Pour les militants les plus fervents de l'IVG, comme le Planning familial, l'existence d'un contre-discours qui ne présente pas l'avortement uniquement comme une conquête du droit des femmes est intolérable. Cette loi, réclamée à cor et à cri par le Planning et accordée par un François Hollande en fin de mandat désirant sauver son bilan par une ultime mesure sociétale menace donc gravement la liberté d'expression, en confondant délit d'entrave et délit d'opinion. Malgré tout, ce texte, imbroglio juridique approuvé avec des « réserves » par le Conseil constitutionnel, est quasiment inapplicable dans les faits et n'a entraîné aucune condamnation depuis son adoption, et les sites visés sont toujours aussi bien référencés sur internet. ♦ Ange Appino

sont des établissements publics, financés par les conseils départementaux, qui dispensent des informations relatives à la contraception, la sexualité, l'IVG, les relations affectives et familiales. Le Planning familial est une association se définissant comme un « mouvement féministe et d'éducation populaire ».

IVG OU PRÉCARITÉ

« J'ai été directement orientée vers l'antenne du Planning familial du Val-de-Marne », nous raconte Aurélie, trente ans. En couple depuis un an, elle était sous le choc de se découvrir enceinte d'environ six semaines à cause d'un échec de contraception orale. « Au téléphone, la conseillère du planning n'ayant plus de rendez-vous disponible dans la journée, me propose d'aller directement à l'hôpital, en m'expliquant que puisque ma demande est assez urgente, elle ne voudrait pas me faire attendre deux jours de plus ». Demande urgente? Le délai pour recourir à l'avortement est à ce jour de douze semaines de grossesse et quatorze semaines d'aménorrhée (absence de règles). La loi prévoit deux consultations médicales obligatoires préalablement à une IVG. De plus, un entretien psychosocial est obligatoire pour les mineures, et doit être obligatoirement proposé aux majeures. Enfin, un délai de 48 heures est requis avant que la femme donne son consentement, après un entretien psycho-social. Il s'agit d'un document signé attestant de la volonté de la mère d'interrompre la grossesse.

Aurélie obtient finalement un entretien pré-IVG avec la conseillère conjugale et familiale du planning: « J'y suis allée: à l'intérieur tout était rose et vert, très "girly". J'ai expliqué que mon compagnon voulait que l'on garde l'enfant, mais que je ne savais pas quoi faire, car j'étais complètement paniquée. Je lui ai dit que j'avais peur d'une rupture et de me retrouver seule avec l'enfant. Durant tout l'entretien, la conseillère me répétait qu'elle ne voulait pas me pousser à l'IVG, que c'était "mon corps, mon choix", mais elle ne me présentait aucune aide sociale, ni aucun recours ». Difficile de faire un choix quand une seule alternative vous est proposée. Une version que nous a confirmée Clara, sage-femme, qui en 2017 effectuait un stage dans une antenne du Planning familial, accueillie dans un hôpital d'Île-de-France. « L'environnement est très accueillant et l'ambiance cocooning feutrée », nous explique-t-elle. « Si le personnel est bienveillant, il y a cependant

comme une rétention d'information. Je me rappelle l'entretien pré-IVG d'une étudiante avec la CCF (conseillère conjugale et familiale): j'étais étonnée que celle-ci ne propose pas d'aides alternatives à la jeune fille. Lorsque je lui ai demandé pourquoi, elle m'a répondu "ça ne sert à rien, les aides sont impossibles à obtenir" ».

« DURANT TOUT L'ENTRETIEN, LA CONSEILLÈRE ME RÉPÉTAIT QU'ELLE NE VOULAIT PAS ME POUSSER À L'IVG, QUE C'ÉTAIT "MON CORPS, MON CHOIX", MAIS ELLE NE ME PRÉSENTAIT AUCUNE AIDE SOCIALE, NI AUCUN RECOURS »

AURÉLIE

MON CORPS, MON CHOIX OU PAS

Le même discours a été tenu à Marine, 26 ans, confrontée au rejet brutal de son petit ami et menacée par ses parents d'être mise à la rue si elle poursuivait sa grossesse. Désespérée, la jeune femme s'est rendue contre son gré au planning familial de Seine-Saint-Denis: « J'ai été reçue par une animatrice. Je lui ai dit que j'étais là car je n'avais pas le choix, mais que je ne voulais pas avorter. Elle m'a dit plusieurs fois que personne ne pouvait m'y obliger, que légalement la décision m'appartenait. "Vous avez le choix, c'est votre corps, c'est vous qui décidez de le garder ou de ne pas le garder". Elle a ajouté qu'il fallait considérer la situation dans laquelle je garderais l'enfant et a terminé: "a priori toute seule, sans soutien" ».

Visiblement, lorsqu'une femme se rend au Planning familial, elle ne reçoit aucune information sur les aides dont elle peut bénéficier, ni sur les structures

susceptibles de l'accueillir. Un autre témoignage confirme cette rétention d'information : Anaïs, 25 ans, a vécu un entretien similaire au CPEF des Hauts-de-Seine. Célibataire, enceinte et sans soutien familial, ne sachant à qui s'adresser, elle s'y est rendue en quête d'aide : « J'ai été reçue par une conseillère conjugale et familiale. Je lui ai dit que je ne voulais pas avorter, mais que je ne savais pas quoi faire ». La jeune femme explique qu'elle ignore comment s'en sortir pour trouver un logement et une source de revenus stable. « La conseillère m'a expliqué que malgré ma situation précaire, je pouvais choisir de poursuivre ma grossesse et que cela pourrait même me donner une "pulsion de vie" et l'énergie nécessaire pour trouver un emploi et un logement, raconte Anaïs. Mais j'attendais des solutions concrètes, qu'on m'indique les aides dont je pouvais bénéficier, des structures d'accueil ou des associations d'aides aux femmes enceintes en difficulté comme moi ». Elle trouvera autrement. De même que pour les deux autres, aucune solution concrète alternative à l'IVG n'a donc été proposée à la jeune femme.

BANALISATION DE L'ACTE

Comment promouvoir le libre choix des femmes, si celles-ci n'ont comme option que l'IVG ou la précarité lorsqu'elles viennent demander de l'aide ? D'ailleurs ce libre choix peut lui aussi être remis en question. Aurélie (qui s'était rendue au planning familial du Val-de-Marne) nous rapporte les propos que lui a tenus la conseillère conjugale et familiale : « Je ne sens pas de désir d'enfant chez vous. Vous ne me parlez pas d'une chambre pour le bébé ». Alors qu'elle essayait d'expliquer à la conseillère qu'elle ne subissait aucune pression, celle-ci lui parlait de « grossesse imposée », et lui affirmait que le choix de l'IVG lui permettrait de tester la solidité de son couple et la capacité de son conjoint à la soutenir même en cas de désaccord. Une phrase a particulièrement déstabilisé la jeune femme : « Le pire c'est lorsqu'elle m'a dit : "Si vous décidez d'interrompre votre grossesse, d'une certaine façon vous sauvez une vie pour plus tard". Je suis sortie de là complètement perdue, plus déboussolée qu'en y entrant ».

Anaïs a entendu une sentence du même acabit, lorsqu'elle a exprimé son refus de « perdre un enfant » à la conseillère du CPEF des Hauts-de-Seine. Celle-ci lui a rétorqué : « Ce n'est pas un enfant. Pour l'instant vous n'êtes pas mère ». Une négation du caractère humain de l'embryon et du fœtus, confirmée par Clara, la sage-femme : « Aux échographies, ils ne montrent pas le bébé, ils n'emploient même jamais le terme "bébé". Ils parlent de l'embryon ou du fœtus selon le stade de la grossesse. Alors qu'à un stade équivalent lors d'une consultation gynécologique classique, on vous parle de "votre bébé" et on vous le montre à l'écran. Au planning familial, la consigne c'est de ne pas



IVG.NET

Présent sur la toile depuis 2008, ivg.net était le principal site visé par le gouvernement. Un « site pro-vie qui fait du bourrage de crâne », selon Najat Vallaud Belkacem, et qu'on accuse de délit d'entrave. « Si nous existons, c'est justement parce que les femmes se plaignent de n'avoir aucune information, ni sur la réalité de l'IVG, ni sur les risques possibles », nous raconte Hélène, une écoutante du site. « Si tout se passait bien comme les sites officiels le décrivent, on n'aurait pas besoin de nous », ajoute-t-elle. Elle nous explique qu'avec la crise sanitaire, la procédure s'est accélérée : « Une femme qui veut avorter, même une toute jeune fille, c'est fait dans les deux jours ». Il arrive même que certaines femmes les appellent pendant leur IVG médicale car elles se rétractent : « Lorsqu'elles nous le demandent, nous les mettons en relation avec un médecin qui va leur prescrire un antidote pour sauver le bébé ». Leur travail, c'est l'écoute. Elles accompagnent et soutiennent aussi celles qui ont avorté. Ainsi une jeune femme racontait tout récemment : « J'ai senti un truc qui tombait. Il était déjà bien formé. Je l'ai pris, lui ai parlé, l'ai jeté dans les toilettes et j'ai tiré la chasse d'eau ». D'autres appellent après avoir été incitées à avorter. Élodie raconte qu'elle est tombée enceinte malgré une contraception orale. Inquiète des effets de certains médicaments sur la santé de son bébé, elle s'est rendue chez un médecin. Celui-ci lui assène alors : « Pour les médicaments, je ne suis pas inquiet. En revanche cet enfant a été conçu sous pilule et n'est pas désiré. Vous allez vous rendre au centre d'orthogénie [d'avortement] de l'hôpital ». Dans la foulée, il lui prend rendez-vous pour une IVG audit centre, et lui fournit les ordonnances nécessaires. « J'étais en état de choc, traumatisée, en larmes, ne sachant plus quoi faire. Je suis sortie avec un rendez-vous pour une IVG alors que je voulais seulement vérifier si mon bébé allait bien ». Élodie appelle le numéro vert d'ivg.net et tombe sur une écoutante qui la rassure et lui conseille de prendre rendez-vous chez une sage-femme. « Cet appel m'a sauvé la vie. Sans cette aide, si j'avais été seule, je serais peut-être allée me faire avorter sur injonction du médecin ». ♦JL



montrer leur enfant aux femmes, on ne leur propose donc pas de le voir ou de l'entendre ».

« ÇA VA BIEN SE PASSER »

Clara nous décrit également le traitement réservé aux fœtus avortés : « Pour celles qui expulsent aux toilettes, le fœtus part en tirant la chasse. Pour les autres, une fois qu'elles ont expulsé, on nettoie tout très vite, on enlève le corps du fœtus et on essuie le sang, pour qu'elles ne soient pas choquées. On met tout dans un sac jaune "déchets biologiques" qui est ensuite récupéré par un laboratoire. Un jour, après un avortement chirurgical, le corps du bébé a été mis dans un sac-poubelle et laissé derrière une porte, la journée entière, en attendant que le laboratoire vienne le récupérer. Tout le monde trouvait cela normal ». À propos des séquelles résultant d'une IVG, le discours de banalisation est toujours le même. Les trois jeunes femmes disent toutes ne pas avoir été informées des divers risques, c'est-à-dire : dépression, syndrome de stress post-traumatique, syndrome post-abortif,

fausses couches lors des grossesses ultérieures voire stérilité (liste non exhaustive). Aurélie a, pour sa part, été avertie du risque d'hémorragie, mais uniquement parce qu'elle avait naïvement demandé à la conseillère pourquoi celle-ci voulait connaître son groupe sanguin.

Les trois jeunes femmes ont finalement décidé de poursuivre leur grossesse. Mais la sage-femme a pu nous décrire l'envers du décor : ce qu'il se passe au planning après les entretiens pré-IVG. Et ce qu'elle décrit contraste furieusement avec l'apparente ambiance « feutrée » et « cocooning » se dégageant du lieu. « Dans une salle, il y a quatre box où les femmes subissent leur avortement médicamenteux. Les mamans se tordent de douleur au moment de l'expulsion du fœtus. C'est même malsain. On est là pour essayer de les soulager, leur donner des antidouleurs, essayer de les rassurer en leur répétant que "ça va bien se passer". Ce qui est faux. Nous leur disons que tout va bien, alors que c'est nous qui venons de provoquer toute cette douleur.

Il y a un mal-être très profond qui est perceptible chez ces femmes, dans ce lieu. J'ai vu ces femmes allongées, l'une avec son voile qui essayait de se cacher le visage. Elles étaient recroquevillées sur leur lit. On aurait dit des bêtes terrées, seules avec leur douleur ». C'est donc une atmosphère très froide et glauque qui règne à l'intérieur des salles où les femmes expulsent. Toujours en décalage complet avec l'attitude du personnel : « Face à elles, vous avez des professionnels très "bienveillants".

Je n'ai jamais vu cela dans un autre service hospitalier. Ils ont l'impression de sauver et d'aider vraiment ces femmes. On se croit dans un monde tout rose où ils iront jusqu'au bout pour remplir leur mission. Ils vont même jusqu'à apporter des petits plateaux goûter pour "réconforter" les mamans fraîchement avortées. La réalité de ce qui s'y passe est totalement occultée ».

L'information « parfaitement neutre » délivrée par le site « sûr et officiel » ivg.gouv.fr ne va donc que dans un sens : celui de l'IVG. La « liberté de choix des femmes » prétendument défendue par l'État est bafouée. Car pour choisir en pleine conscience, encore faut-il connaître les risques que l'on encourt et savoir que d'autres solutions existent. Or, lorsqu'elles se rendent dans les structures approuvées par le site, les femmes ne bénéficient d'aucun soutien conjugal ou familial, et ne se verront jamais proposer d'autre choix que d'avorter pour ne pas sombrer dans la précarité. ♦ **Jeanne Leclerc**

EMBRYON, FŒTUS, ENFANT : LE DESSOUS DES MOTS

Loin de faire l'objet d'un consensus scientifique, la question abortive reste éminemment politique, d'où l'importance de la bataille sémantique. Jusqu'à la huitième semaine de grossesse on parle d'embryon pour désigner l'organisme en développement à la suite de la fusion entre le spermatozoïde et l'ovocyte. À partir de ce délai, les principaux organes et membres sont formés sans être fonctionnels. On parle alors de fœtus jusqu'au terme de la grossesse, puis d'enfant après la naissance. Les différents délais de recours à l'avortement en Europe ne correspondent aucunement à ces catégories scientifiques. En France, le statut du fœtus est ambigu : tout à la fois, il peut être avorté ou inscrit à l'état-civil en cas de décès. Il est alors nommé, la mère bénéficie d'un congé de maternité, des obsèques sont organisées, autant d'éléments qui ont « scandalisé » le Planning familial, prompt à entretenir par tous les moyens la division étanche entre fœtus et enfant. C'est que, par sa neutralité scientifique,

le terme « fœtus » permet la chosification de l'être, c'est-à-dire une conception de celui-ci comme matière et non plus comme vivant. Ne parler ni d'enfant ni de bébé, c'est opérer une mise à distance émotionnelle, afin de faciliter la prise de décision de la mère en un sens bien défini : celui de l'avortement. Par le langage, il faut dépersonnifier pour euphémiser et déculpabiliser.

Pourtant, cette division stricte entre fœtus et enfant interroge : l'être né prématurément à 25 semaines serait un enfant, mais pas le fœtus de 40 semaines, pourtant plus développé organiquement et donc plus autonome. Lui serait-ce reproché la normalité de la grossesse, qui de fait le prive des droits accordés à l'enfant ? Surtout, cette insistance sur les grandes divisions nie la vie en tant qu'elle est continuité : poser de telles limites implique de décider arbitrairement qu'un être change d'état et/ou de nature du jour au lendemain. Ce que personne ne peut croire. ♦ **Rémi Carlu**



PLANNING FAMILIAL

Enquête en eau trouble

Le Mouvement français pour le planning familial est l'association principale de défense de l'avortement en France.

Organisation ouvertement féministe et militante, elle cherche à étendre les conditions de pratique de l'IVG le plus largement possible, notamment par un lobbying intense auprès des législateurs. Son idéologie jusqu'au-boutiste, son financement trouble et son rôle quasi-officiel auprès des institutions font d'elle une association particulièrement controversée. **Enquête.**

Le Planning familial est une importation américaine. Pour être plus précis, elle s'est construite sur le modèle de la « Planned Parenthood Foundation of America », créée aux États-Unis en 1916 par Margaret Sanger, une infirmière tentée par l'eugénisme qui souhaitait diffuser la contraception dans la société américaine. En ce qui concerne la France, c'est quarante ans plus tard, en 1956, qu'est créée la « Maternité heureuse » par trois militantes féministes, l'écrivain Catherine Valabregue, la sociologue Évelyne Sullerot et la gynécologue Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé. Elle se transforme en « Mouvement français pour le planning familial » en 1960. Le but de l'association est alors de permettre aux femmes l'accès à la contraception, ce qui est rendu possible par l'importation illégale de produits contraceptifs et leur diffusion sous le manteau en France.

LA LOI GAILLOT TÉLÉGUIDÉE

Aujourd'hui, le rôle du Planning familial consiste à accompagner les

femmes qui désirent avorter, c'est-à-dire à les aiguiller vers un médecin ou un hôpital, voire à pratiquer l'avortement directement dans leurs locaux – ce qui est le cas pour 4 % des IVG en 2019. Mais il s'agit là des plannings familiaux locaux. Car le Mouvement français pour le planning familial est un réseau associatif, fédérant 76 sections départementales, même si des structures d'accueil n'existent que dans 71 départements, et chapeauté par une association mère. Le rôle de cette association mère est bien plus de diffuser l'idéologie du mouvement dans la population et de faire du lobbying auprès des institutions. La directrice exécutive du Planning familial, qui détient la réalité du pouvoir, Marianne Niosi, nommée en juillet 2020, avait d'ailleurs auparavant été lobbyiste officielle pour le droit des femmes au Parlement européen. Le choix d'un tel profil est révélateur et les effets n'ont d'ailleurs pas tardé à se faire sentir : le Planning est ainsi la première association citée parmi les auditeurs consultés pour la mise au point de la loi Gaillot adoptée en première lecture à l'Assemblée en octobre, qui étend le délai de l'IVG de douze à quatorze semaines de grossesse. En fait, d'après le député LR Xavier Breton, les parlementaires qui défendent l'avortement ne « *connaissent pas bien le sujet* » lors des débats. D'après lui, ils sont « *directement téléguidés* » par les associations militantes, au premier rang desquelles figure évidemment le Planning, qui écrivent presque directement les lois.

LE MÉPRIS POUR L'ENFANT À NAÎTRE EST TOTAL, PUISQUE L'AVORTEMENT EST CONSIDÉRÉ EXCLUSIVEMENT COMME UNE AVANCÉE DU DROIT DES FEMMES.

L'ANTHROPOLOGIE EN LIGNE DE MIRE

Cette imbrication du Planning dans le processus législatif inquiète, quand on sait à quel point l'association est militante, dans le sens d'un féminisme de troisième génération misandre qui vise à bouleverser les fondements anthropologiques occidentaux. Écoutons Caroline Rehbi, la coprésidente du Planning, définir pour *Santé magazine* l'idéologie qui l'inspire, très clairement celle du genre : « *Au Planning, on est dans cette approche de genre. Le genre, c'est que les garçons et les filles puissent avoir accès à tout ce qu'ils veulent en matière de santé sexuelle, puissent faire leur choix, puissent être amoureux d'un homme ou d'une femme ou d'une personne non binaire* ». Nul besoin de remonter loin pour trouver des traces concrètes de ce militantisme. Le 29 janvier, le compte twitter de l'association reprenait le très polémique hashtag #commentfairepourqueleshommesarrêtentdevioler, alors en vogue sur le réseau. Le lendemain, le site du mouvement reprenait l'appel de son antenne iséroise visant à contre-manifester à Grenoble en ce week-end de Manif pour tous. Quel rapport avec le « droit à l'éducation et à la sexualité,

à la contraception et à l'avortement » ? Le masque de la mission de service public cache un engagement féministe virulent et très marqué à gauche. Ce militantisme vise des objectifs très clairs, comme le rappelait en octobre dernier dans *La Dépêche* Caroline Rehbi. Pour elle, la loi Gaillot qui venait d'être adoptée en première lecture par l'Assemblée « *laissait entrevoir l'espoir d'aboutir un jour à un délai plus long comme aux Pays-Bas* ». Le délai pour l'avortement y est de 22 semaines de grossesse, c'est-à-dire cinq mois. De très grands prématurés survivent à partir de 23 semaines. Le Planning a ainsi appelé en janvier à la signature d'un nouveau manifeste des 343 réclamant l'avortement à 22 semaines, qui sera publié le 5 avril, pour les cinquante ans du premier manifeste. Le mépris pour l'enfant à naître est total, puisque l'avortement est considéré exclusivement comme une avancée du droit des femmes : « *Le problème chez nous est qu'on a tendance à vouloir faire de l'IVG un débat bioéthique, alors qu'il s'agit en fait d'un droit fondamental des femmes* », comme le résume toujours Caroline Rehbi.

FINANCEMENT TROUBLE

La question du financement du Planning familial interroge autant que son rôle trouble dans le processus législatif et son militantisme intempestif. Les associations locales sont largement financées par les collectivités territoriales. Par exemple, les plannings familiaux de l'Ille-et-Vilaine et de l'Indre-et-Loire ont touché, en 2018, 250 000 euros de subventions chacun de la part de leurs Conseils généraux. Malgré tout, l'association mère ne touche chaque année de la part de l'État qu'une subvention qui varie entre 250 000 et 450 000 euros. C'est beaucoup, mais en aucun

ALBANE GAILLOT, LA DEVANTURE LÉGISLATIVE

Albane Gaillot est la députée ex-LREM architecte et rapporteuse du projet de loi tout juste abandonné visant à porter le délai de l'IVG de 12 à 14 semaines. Elle travaille avec trois assistantes parlementaires, dont deux possèdent un profil qui résume parfaitement la manière dont le militantisme le plus radical s'infiltré dans nos institutions. La première est Léa Guichard, formée dans la très rouge université Jean-Jaurès de Toulouse en master de « genre, égalité, et politiques sociales ». Fin janvier, elle retweetait l'inénarrable Caroline de Haas qui posait la question « Comment fait-on pour que les hommes arrêtent de violer ? » La deuxième, Alice Gayraud, a elle étudié à la prestigieuse et non moins rouge Ehess, en master de sociologie du genre. Ces deux femmes ont respectivement 26 et 27 ans. Elles viennent donc de terminer leurs études en pointe du féminisme déconstructiviste et importent directement ces théories des bancs de l'amphithéâtre à ceux de l'hémicycle. Ces jeunes femmes sont animées d'un fanatisme obsessionnel, une visite sur leurs comptes Twitter respectifs, où il est exclusivement question de féminisme dans sa version misandre, suffit à convaincre. Elles sont pourtant les artisanes de la loi Gaillot, qui les a chaleureusement remerciées pour leur travail sur son texte après son adoption en première lecture. ♦♦♦





cas suffisant pour rémunérer ses dix-sept salariés à temps plein.

Comment trouve-t-elle l'argent nécessaire à

son fonctionnement ? En tant qu'association recevant plus de 153 000 € de subventions de la part d'une administration, le Planning familial est dans l'obligation de publier ses comptes. Or, il est impossible d'y avoir accès, ni sur le site de l'association ni nulle part ailleurs. Premier problème. Le planning n'a pas souhaité répondre à nos sollicitations, impossible d'en savoir plus en se renseignant directement à la source.

Deuxième problème. En fait, il est très probable que les associations locales paient une cotisation pour adhérer au réseau géré par le Planning central, pour être estampillées « planning familial ». Ce fonctionnement parfaitement commun ressemble à celui d'une franchise. On ne sait cependant pas à quel montant s'élèvent ces cotisations d'associations locales. Il reste certain qu'elles sont largement financées par les départements. Ainsi, si elles financent elles-mêmes l'association centrale, cette dernière se nourrit *in fine* à cette source. Elle est à la fois financée directement par l'État et indirectement par les collectivités locales.

FAUSSE NEUTRALITÉ

L'impossibilité de trouver les comptes du Planning familial pose des questions plus graves. L'association toucherait-elle de l'argent de la part de laboratoires ? Clara une sage-femme qui a travaillé dans un planning familial nous explique « Une fois le fœtus avorté, on le met dans un sac jaune "déchets biologiques" qui est ensuite récupéré par un laboratoire ». Rappelez-vous le scandale de 2015 : le Planning familial américain avait été pris en flagrant délit de trafic d'organes de fœtus avortés avec des laboratoires. Une chose est certaine : le problème de l'existence d'une association très largement financée par l'État qui pratique un lobbying intense auprès du même l'État via son importance dans la rédaction des textes législatifs relatifs à l'avortement. Surtout quand cette association, derrière son apparence de neutralité, porte, à la fois par son discours et par le profil de ses membres, une idéologie féministe extrémiste.

◆ Ange Appino

IVG : D'UNE LOI D'EXCEPTION À UN DROIT FONDAMENTAL



La loi Veil, aujourd'hui référence des promoteurs les plus acharnés de l'extension sans bornes de l'IVG, possédait un sens bien différent de la législation actuelle sur la question, produit d'un lent détricotage du texte initial. Écoutons Simone Veil elle-même, alors qu'elle défendait ce texte à l'Assemblée : « L'avortement doit rester l'exception, l'ultime recours pour des situations sans issue ». Il « est toujours un drame et restera toujours un drame » et cette loi existe « pour le contrôler et, autant que possible, en dissuader la femme ». Près de cinquante ans plus tard, au moment de défendre la suppression de la clause de conscience pour les médecins et les sages-femmes, une des mesures phares de sa loi, Albane Gaillot a pu dire dans la même Assemblée que « l'avortement est un acte médical comme un autre ». On mesure le chemin parcouru. Comment en est-on arrivé là ? Tout d'abord, la loi Veil a été adoptée en janvier 1975 de manière provisoire, pour cinq ans. En décembre 1979, elle est reconduite sans limite de temps. Depuis un arrêt du conseil d'État de 1980, il n'est plus nécessaire dans les faits de se trouver dans une situation de détresse pour avoir recours à l'IVG. En 1982, la gauche arrivée au pouvoir instaure le remboursement, encore partiel, de l'avortement. En 1993 est créé le nébuleux délit d'entrave. En 2001, c'est encore la gauche plurielle qui porte de 10 à 12 semaines de grossesse la date limite de l'avortement. En 2013, le remboursement devient total. En 2014, la loi Vallaud-Belkacem supprime formellement de la loi la condition de détresse. Enfin, en 2016 le délit d'entrave numérique est inscrit dans le droit, bien qu'il soit quasi-inapplicable. ◆ AA

LES FRANÇAIS ET LES CONSÉQUENCES DE L'AVORTEMENT

(Source: IFOP octobre 2020)

51 % des Français jugent « préoccupant » le nombre d'IVG pratiquées chaque année en France

92 % des Français considèrent qu'« un avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes »

73 % des Français pensent que « la société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'IVG »

84 % des Français souhaitent intégrer le détail des aides aux femmes enceintes dans le livret officiel d'information des consultations pour IVG



Le fantasme du droit menacé

L'argument en faveur de l'IVG ? Il est interdit d'être contre. Chiennes de garde, politiques, journalistes, tous sont les gardiens du droit sacré et prêts à pendre à un cintre les récalcitrants.

« **O**n pensait qu'il était inattaquable. Sanctuarisé.

Et pourtant. Au XXI^e siècle, presque quarante ans après la loi Veil, le droit à l'avortement fait encore descendre dans la rue des milliers de femmes et d'hommes, comme ce 1^{er} février ». La plume de la journaliste Catherine Robin sévissant dans *Elle* est inquiète, angoissée même. Les pro-vie français sont dans la rue et manifestent leur opposition à l'avortement. Une fois qui, à la lire, menacerait les fondements de la loi Veil. Alors l'avortement, un droit menacé ? On serait tenté de le croire, tant l'alarmisme est systématique dès qu'il en est question. Meutes de chiennes de garde, plannings familiaux, politiques, journalistes, philosophes et intellectuels saisissent la moindre occasion de sortir de ce chenil géant qu'est le lobby pro-avortement pour aboyer de concert.

Cette année encore, l'Assemblée Nationale s'est saisie du sujet en repoussant le délai légal d'avortement de douze à quatorze semaines. En sus, la clause de conscience dont jouissent les médecins peu enclins à donner la mort pour soulager une vie est destinée à être abrogée. « C'est un progrès », affirment-ils, « un droit fondamental » qu'il faut chaque jour un peu plus renforcer, même en temps de

crise, même si la France est toute cloche. Le scénario est écrit et tous sont priés de s'y tenir. Peu importe l'omerta sur les traumatismes que laisse une telle opération, peu importe que 92 % des Français considèrent que l'avortement laisse des séquelles psychologiques, peu importe qu'à quatorze semaines, la calcification ait commencé et qu'il faille fracasser le crâne du fœtus avant de l'éjecter. L'IVG, on n'y touche pas. À tel point que certains utilisent même salement l'argument pour flinguer leur adversaire.

PEU IMPORTE QU'À QUATORZE SEMAINES, LA CALCIFICATION AIT COMMENCÉ ET QU'IL FAILLE FRACASSER LE CRÂNE DU FŒTUS AVANT DE L'ÉJECTER. L'IVG ON N'Y TOUCHE PAS.

LE TIR DE BARRAGE MÉDIATIQUE

C'est devenu le piège classique. Dès qu'une personnalité réputée conservatrice apparaît dans le débat public, on lui pose la question, la forçant ainsi

soit à opérer sa propre mise à mort, soit à se dédire, soit à louvoyer comme elle le peut. La journaliste et essayiste Eugénie Bastié y a eu droit. En 2016, Sonia Mabrouk, officiant alors sur *Public Sénat*, lui demande si l'IVG est un crime ; elle répond courageusement qu'elle considère que c'est un homicide puisque la définition juridique du fœtus, considéré comme un être humain ou non, est arbitraire. Depuis la jeune journaliste du *Figaro* se fait régulièrement attaquer, d'autant plus que si elle préfère dorénavant citer Pasolini « *Qui est pour l'avortement ? Personne, évidemment* », elle n'hésite pas à déconstruire l'IVG comme progrès social.

Une pirouette habile témoignant des bonnes références de la jeune journaliste mais un aveu terrible : on n'a pas le droit d'être contre l'avortement. Celui qui y a eu droit, c'est l'eurodéputé, à l'époque jeune tête de liste des Républicains, François-Xavier Bellamy. Le 20 mai 2017, sur la matinale de *France Inter*, on lui a demandé de réagir à la loi anti-avortement votée en Alabama : « *Ici en France, la loi Veil n'est pas en cause, je n'ai jamais remis en cause cette loi* », bredouille le philosophe visiblement mal à l'aise. Le piège est tellement grossier qu'on serait tenté d'en rire. Que diable vient faire l'Alabama dans une interview d'un responsable politique français et futur européen ? On notera que Nicolas Demorand s'est caché derrière la « question d'une auditrice ». Mais c'était attendu. Un piège dont Bellamy se souvient. Interrogé par *L'Incorrect* à ce sujet, il précise : « *Cette question n'avait rien à voir avec l'Europe, c'est un sujet qui sert à disqualifier, on ne pose pas la question pour ouvrir un débat mais pour expulser quelqu'un du champ politique* ».

Celle qui en revanche assume totalement sa position et la défend

clairement, c'est la journaliste Charlotte d'Ornellas. Sur le plateau de *Cnews*, alors que tous débattaient sur l'extension de l'IVG à neuf mois en cas de « détresse psychosociale », elle s'est exclamée : « *On peut déjà aujourd'hui en France avorter jusqu'à la fin de la grossesse si l'enfant est handicapé. Je suis outrée par ça* ».

Récemment, dans l'émission « *The Voice* », un candidat de 21 ans a débité un slam qui a ému le jury et fait fondre en larme Vianney, nouveau « coach » de l'émission. Le jeune Tarik parlait d'avortement, s'excusant auprès d'un enfant à naître de l'avoir fait avorter. Une belle séquence saluée évidemment par le public et le jury. Mais il fallait s'y attendre : sur les réseaux sociaux, d'innombrables féministes ont fustigé l'artiste qui avait osé s'exprimer sur ce sujet en tant qu'homme ; ainsi que les larmes de Vianney : « *Il est catholique donc contre l'avortement* », s'émeut l'une d'elles.

Autre exemple, l'amuseur public de *France Inter* Guillaume Meurice qui, lors du débat parlementaire autorisant l'IVG à quatorze semaines, a appelé le site *ivg.net* réputé tenu par des « pro-vies » pour les tourner en ridicule. Une interview uniquement à charge remplie de passages tronqués et décontextualisés. Mais pour le CSA, c'est du journalisme, et la désinformation de la rééducation. Un travail que *Brut* a allégrement mené, puisque le média préféré des réseaux sociaux a enquêté lui aussi en appelant *ivg.net*. Même méthode avec ce rapport bien connu à la déontologie qui force le respect. Mais pour défendre l'avortement, le mensonge est permis. Tant pis pour le réel. ♦ Marc Eynaud

Elles ont avorté, elles témoignent

Annoncé comme une émancipation du patriarcat et systématiquement présenté comme un « soin sans conséquence », l'avortement a un envers qui est bien différent du discours officiel. Elles ont avorté, et nous racontent.

Le droit à l'avortement serait l'une des plus grandes victoires sur le patriarcat, le symbole de l'émancipation féminine. Les femmes auraient recours à l'IVG pour se soustraire à la domination masculine et reprendre le contrôle de leur corps : « *Mon corps, mon choix* », « *un enfant si je veux, quand je veux* », « *un soin banal* », « *une simple intervention* » sont les maximes fétiches des promoteurs de l'avortement qui ont fini par imposer la sacralisation de celui-ci.

Pourtant la plupart de celles qui y sont passées décrivent l'exact opposé, et ce sur tous les plans. « *Mon corps, mon choix* » ? Ce slogan, Rose aurait aimé pouvoir le faire sien. En 1994, à l'âge de 23 ans, elle tombe enceinte. Elle voulait poursuivre sa grossesse mais son choix n'a pas compté : « *Mon copain m'a dit "hors de question qu'on le garde" sous prétexte que nous étions trop jeunes, que j'étais encore étudiante et lui sans emploi* ». La jeune femme se retrouve en sus confrontée à des pressions familiales : « *J'avais d'un côté mon compagnon qui me disait "non", mais mon corps à moi qui me disait "oui, je veux ce bébé". J'ai demandé conseil autour de moi, on m'a dit que sans le père je ne m'en sortirai pas. Personne ne m'a soutenue, je n'ai entendu que des "tu ne peux pas le garder"* ».

Même récit de Julie, tombée enceinte en 2017, à l'âge de 20 ans. « *Nous étions en couple depuis un an. La grossesse n'a pu être détectée qu'au bout de 10 semaines. Durant l'échographie, on m'a fait entendre le cœur du bébé et on me l'a montré à l'écran. À ce moment-là, j'ignorais ce que je voulais faire. Mais le fait d'entendre battre son cœur m'a totalement chamboulée* ». Elle se trouve alors confrontée à un refus catégorique de la part de son compagnon : « *J'avais entendu ses battements de cœur, envisager l'avortement m'était impossible. Lui ne voulait pas du tout le garder. À ses yeux, accueillir*

un enfant nécessitait de remplir plusieurs critères : que nous ayons chacun un emploi et un logement décent. Mes arguments n'ont pas suffi à le convaincre ».

D'autres femmes ne sont pas contraintes psychologiquement ou physiquement, mais simplement mises au pied du mur. Inès par exemple n'a eu d'autre choix que d'interrompre sa grossesse, devant l'indifférence du père de l'enfant. En novembre 2020, à 25 ans, elle réalise qu'elle est enceinte de son patron, un homme marié qui plus est. Du côté de celui-ci, c'est une fin de non-recevoir : « *J'étais obligée d'avorter* ». Dans une situation très précaire, elle ne se sentait pas capable de mettre au monde et d'élever seule un enfant « *que ce soit matériellement, ou psychologiquement* ». Même chose pour Claire, obligée d'avorter en 2009, à l'âge de 18 ans : « *J'ai découvert que j'étais enceinte après m'être fait larguer. Je l'ai dit au père, il a prétendu que je mentais malgré le test de grossesse. Il n'a rien voulu entendre. Je vivais dans un studio, sans argent : ce n'était pas possible* ».

« ELLES M'ONT RI AU NEZ ET L'ONT JETÉ À LA POUCELLE. C'ÉTAIT MON PREMIER ENFANT QUI A ÉTÉ JETÉ DANS UNE POUCELLE ».

ROSE

Pour ce qui est de l'aspect prétendument « *banal* » du « *soin* » que serait l'avortement, là aussi les témoignages sont en totale contradiction. Rose a expulsé chez elle : « *Quelque chose est tombé sur le carrelage. On m'avait dit "à ce stade c'est juste un amas de cellules". Mais en réalité ce que j'ai vu c'était bien un mini bébé avec une petite tête, des petites mains, des débuts de pieds, et deux points noirs pour les yeux* ». Elle ramène son enfant à l'hôpital dans le flacon de recueillement et demande aux infirmières s'il s'agit bien de son enfant. « *Elles m'ont ri au nez et l'ont jeté à la poubelle. C'était mon premier enfant qui a été jeté dans une poubelle* ». À la suite de cela, Rose plonge en enfer. Elle tombe en grave dépression, et pleure nuit et jour durant neuf mois. Elle est abandonnée par son compagnon. Sa vie sera parsemée de périodes de grande souffrance dont une fausse couche lors de sa deuxième grossesse. À sa troisième grossesse, elle contracte le cytomégalovirus, transmissible au fœtus. Son entourage ainsi que le corps médical font de nouveau pression

IVG, MODE D'EMPLOI

Il existe deux pratiques d'IVG. La plus courante aujourd'hui est l'IVG dite médicamenteuse qui peut se pratiquer à domicile jusqu'à 9 semaines de grossesse. Deux comprimés sont nécessaires. Le premier, la Mifegyne, un anti-progestatif arrête la grossesse et permet de décoller l'embryon qui meurt d'asphyxie, puis favorise l'ouverture et le ramollissement du col de l'utérus. Le second, la Prostaglandine, avalée 36 à 48 heures plus tard, donne des contractions utérines et provoque une fausse couche.

La seconde méthode est chirurgicale et se pratique de la septième à la douzième semaine de grossesse. L'intervention nécessite une anesthésie locale ou générale et dure une dizaine de minutes. On dilate le col de l'utérus et on insère une canule d'aspiration. Le fœtus est broyé par l'aspiration. Ensuite on procède au curetage de la paroi utérine en aspirant, avec le risque d'abîmer voire de percer la paroi utérine.

Une IVG au-delà de 12 semaines nécessiterait de broyer le crâne du fœtus à l'aide d'une pince, de le démembrer et de l'évacuer morceaux par morceaux. Selon une étude récente, publiée dans le *Journal of Medical Ethics*, le fœtus pourrait ressentir la douleur dès la treizième semaine de grossesse. ♦ JL



pour qu'elle avorte, en raison d'un risque de handicap pour l'enfant. Mais elle tient bon. Au final, cet enfant naîtra en parfaite santé.

Julie, elle, décrit le calvaire qu'a été son avortement chirurgical: « J'étais sous anesthésie locale, extrêmement angoissée, je n'arrivais même plus à respirer ». Après l'intervention, elle attend une heure, seule dans un couloir: « Je pleurais toutes les larmes de mon corps, j'avais extrêmement mal physiquement et mentalement. Je me tordais de douleur. Plus tard, mon copain a tenté de trouver les mots pour me reconforter, mais je lui en voulais énormément de m'avoir infligé une telle épreuve ». Julie avait été prévenue des risques

psychologiques, mais personne ne lui avait parlé d'une éventuelle hémorragie: « Quelques jours après, j'ai fait une hémorragie et cela m'a encore davantage traumatisée ». Après cela, la jeune femme tombe en très grave dépression, tente même de mettre fin à ses jours et sera hospitalisée trois semaines dans un service psychiatrique. Elle sera finalement aidée: « Durant deux ans j'ai bénéficié d'un suivi psychologique grâce à une association. Je suis toujours avec mon compagnon de l'époque. Il m'a demandé pardon. Nous avons suivi une thérapie de couple. Aujourd'hui nous essayons de devenir parents. Et chaque mois nous déposons une rose blanche dans une petite chapelle en mémoire de notre enfant ».

Inès, qui elle aussi a avorté par aspiration, décrit la même douleur physique et psychique intense: « Après, j'étais très mal. J'avais très mal dans tout le corps ». Les médecins lui avaient dit que le lendemain serait « un peu compliqué » mais qu'ensuite sa vie reprendrait comme avant. Il n'en a rien été: « Je n'étais pas bien du tout: extrêmement malade, j'ai appelé SOS médecins, on m'a dit que c'était tout à fait normal après un avortement chirurgical. Les mois qui ont suivi, tout fut très compliqué ». La jeune femme décrit aussi une incidence grave sur sa sexualité et sur le rapport à son corps: « Après l'IVG, j'ai eu d'énormes difficultés dans les rapports intimes. Je ne ressentais plus de libido, j'avais peur d'une pénétration quelconque. J'ai essayé mais je ne pouvais pas, cela me provoquait des crises d'angoisse et des douleurs. Aujourd'hui je n'ai plus de vie sexuelle. Je suis désormais frileuse et très mal à l'aise lorsque l'on aborde la sexualité. Mon rapport à mon corps et à ma féminité a changé également. Je l'ai mise sous cloche ».

Un psychiatre nous décrit en effet l'avortement comme une « effraction très violente du corps de la femme, qui peut avoir les mêmes conséquences qu'un viol ». La plupart des femmes n'avortent donc pas par choix. Elles n'avortent pas pour se soustraire aux désirs de paternité de leur conjoint. Et surtout, elles ne sortent ni « libérées », ni « soulagées » de cet acte qui n'est certainement pas « un soin », et encore moins « un soin banal ». ♦ Jeanne Leclerc

L'IMG KESAKO ?

L'IMG (Interruption Médicale de Grossesse) est un avortement qui peut se pratiquer jusqu'au terme de la grossesse. Demandée par la mère en raison d'un péril avéré pour elle-même (1 % des IMG) ou d'une anomalie foetale grave et « reconnue comme incurable au moment du diagnostic », l'IMG doit être approuvée par un collège de deux médecins: un médecin spécialiste qualifié en gynécologie obstétrique et membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et un médecin choisi par la mère. Hors urgence médicale, un délai de réflexion d'une semaine est obligatoire. La femme peut demander seule l'IMG, sans l'accord du père. Selon le rapport de 2012 des centres pluridisciplinaires

de diagnostic prénatal (CNDPN), les malformations et les indications chromosomiques sont à l'origine de plus de 80 % des IMG. L'IMG est acceptée pour des affections foetales non-létales comme la trisomie 21 ou le spina bifida. Avant 24 semaines d'aménorrhée, on donne un anti-progestatif entraînant le décrochage du placenta et potentiellement l'anoxie du fœtus. Au-delà de 24 semaines d'aménorrhée, le décès du fœtus est provoqué par injection intracardiaque (ou dans le cordon ombilical) de chlorure de potassium. Le fœtus peut être anesthésié avant l'injection létale, afin de lui éviter la souffrance due à l'arrêt cardiaque. Deux méthodes d'évacuation sont possibles: soit on broie, démembrer et sort le fœtus morceaux par morceaux (avant 24 semaines); soit on déclenche l'accouchement du fœtus mort. ♦ JL



Qui avorte ?

Bien loin de la liberté totale de choix, la pratique de l'avortement est fortement marquée sociologiquement et a engendré un nouveau déterminisme.

Le 5 avril 1971 paraît dans *Le Nouvel Observateur* le « Manifeste des 343 », soit « la liste des 343 Françaises qui ont le courage de signer le manifeste "Je me suis fait avorter" », comme titrait l'hebdomadaire de gauche. Rédigée pour revendiquer la légalisation de l'avortement, la pétition proclamait dès son premier point : « Je ferai un enfant si j'en ai envie, nulle pression morale, nulle institution, nul impératif économique ne peut m'y contraindre. Cela est mon pouvoir politique ». Traduction : l'avortement permettra la libération des femmes du joug patriarcal et de ses vieilles normes sociales. Non plus enfermées dans leur rôle maternel, elles pourront agir familialement et professionnellement selon leur gré. Si leur vœu est exaucé quatre ans plus tard avec la loi Veil, la libération promise n'a jamais eu lieu, loin s'en faut. C'est que, comme l'a analysé Émile Durkheim dans son maître-ouvrage *Le Suicide*, des tendances sociologiques lourdes se dégagent de tout « fait social ». L'avortement n'échappe pas à la règle : s'il « touche toutes sortes de femmes » comme le dit l'association Alliance Vita, certaines ont plus de probabilités que d'autres d'avorter. En l'occurrence, les femmes jeunes, célibataires, à faibles revenus et vivant dans des régions pauvres.

LES JEUNES FEMMES CÉLIBATAIRES SURREPRÉSENTÉES

Les jeunes femmes représentent une part significative des avortements. D'après une étude de décembre 2020 pilotée par la DREES, si le taux de

recours à l'IVG est de 16 pour 1 000 femmes (15-49 ans) en 2019, il atteint 27,9 ‰ pour les 20-29 ans. Cette dynamique se renforce puisque le taux était de 22 ‰ en 1990. C'est que cette tranche correspond « aux âges de fertilité et de mise en couple pas toujours stables vers la fin des études ou le début d'entrée dans la vie professionnelle. [...] Avoir un enfant à 25 ans n'est pas socialement toujours bien vu. Certains pensent qu'il vaut mieux attendre ». Fréquent à ces âges, le célibat favorise davantage le recours à l'avortement : toutes choses égales par ailleurs, être en couple diminuait de 37 % la probabilité d'avoir recours à une IVG en 2016.

Depuis 1990, il faut noter aussi une explosion du recours à l'avortement pour les 30-34 ans, dynamique qui s'explique par l'instabilité des relations amoureuses et la multiplication des partenaires sexuels. À l'inverse, après une hausse entre 1990 et 2010, le taux de recours diminue significativement dans la dernière décennie chez les 15-19 ans.

PLUS UNE PERSONNE EST PAUVRE, PLUS ELLE A DE CHANCE D'AVORTER

La même étude établit une corrélation très claire entre le niveau de revenus et le taux de recours à l'avortement : plus une personne est pauvre, plus elle a de chance d'avorter – ceci n'étant que peu lié à un difficile accès à la contraception, puisque trois femmes avortant sur quatre sont sous contraception. Ainsi, à groupe d'âge et situation conjugale donnés, une femme

Eugénisme : n.masc.

L'ensemble des méthodes et pratiques visant à sélectionner les individus d'une population en se basant sur leur patrimoine génétique et à éliminer les individus n'entrant pas dans un cadre de sélection prédéfini.

En France, 96 % des détections de trisomie 21 chez un enfant à naître débouchent sur un avortement.

appartenant au premier décile (10 % les plus pauvres) a 40 % de chance en plus de recourir à l'avortement qu'une femme à revenu médian. De même, 48 % pour une femme du deuxième décile et 31 % du troisième. À l'opposé, les femmes appartenant aux septième, huitième, neuvième et dixième déciles ont une probabilité respective de recourir à l'avortement de 16 %, 27 %, 33 % et 38 % inférieure au médian.

Ce déterminisme économique s'accompagne logiquement d'un fort marquage géographique : les territoires les plus pauvres sont ceux où le recours à l'avortement est le plus fort. Loin d'être uniforme (de 11,8 ‰ dans les Pays de la Loire à 22,9 ‰ en Provence-Alpes-Côte d'Azur), le taux d'avortement recoupe en partie la carte de la pauvreté : dans les deux cas, façade méditerranéenne, Corse et ouest de l'Île-de-France sont largement au-dessus de la moyenne nationale, à l'inverse du grand ouest français. La situation des DROM est plus significative encore : près de 6,7 % de l'ensemble des IVG y sont réalisées (alors qu'ils ne représentent que 4 % de la population française), avec des taux allant de 21,8 ‰ à La Réunion jusqu'à 39,5 ‰ en Guyane, soit en moyenne deux fois supérieurs à ceux de la métropole.

En définitive, le profil type de la femme qui avorte n'est pas un hasard. Jeune, célibataire et précaire, elle correspond à la nouvelle norme procréatrice, qui veut que ne soient socialement jugées dignes d'être mères que celles ayant une situation personnelle, professionnelle et économique garantie. Si tel n'est pas le cas, l'avortement devient la seule issue jugée acceptable. « La difficulté n'est pas de faire des enfants, mais de les nourrir », disait Thomas Malthus, chantre de la restriction démographique. L'avortement aura avalisé socialement son propos, plutôt que de le résoudre. ♦ Rémi Carlu

Pourquoi le nombre d'avortements ne diminue pas ?

Malgré la diffusion des contraceptifs, le nombre d'avortements suit une hausse tendancielle depuis le milieu des années 1990. La cause de ce paradoxe contraceptif ? Des dynamiques sociales qui nourrissent la propension à avorter en cas de grossesses imprévues. **Décryptage.**

La généralisation des contraceptifs avait fait naître chez beaucoup un espoir : par la maîtrise *ex-ante* de la procréation, les femmes pourraient dorénavant choisir le moment où elles tombent enceintes, ce qui de fait diminuerait le recours aux longues aiguilles des faiseuses d'anges. Avec la libération sexuelle qu'elle allait entraîner, c'était même le grand argument des promoteurs de la contraception dès les années 1950, et c'est cette logique de maîtrise de la procréation qui a d'ailleurs justifié l'autorisation des contraceptifs en France, par la loi Neuwirth de 1967. « *C'est vrai, transmettre la vie, c'est important. Il faut que ce soit un acte lucide, continuez !* » avait alors répondu le général de Gaulle à son ministre pour avaliser son initiative. Depuis, le discours n'a point changé : la diffusion sur l'ensemble du territoire et l'efficacité croissante des techniques contraceptives permettront une baisse du recours à l'avortement. Et de fait, l'argument a imprimé dans la population française puisque d'après une enquête de l'Institut national d'études démographiques (INED), seules 2,6 % des femmes de 18-44 ans n'avaient pas recours à la contraception en 2013, contre plus de 25 % en 1968.

UN EMBRYON SUR QUATRE AVORTÉ EN 2019

Pourtant, cette diffusion des contraceptifs n'a pas empêché la hausse des avortements. Certes, l'effet prévu a fonctionné dans un premier temps jusqu'au milieu des années 1990 – encore qu'il faille prendre les chiffres d'alors avec des pincettes car ils sont fondés sur des estimations. Depuis, le constat est sans appel : le nombre d'avortements n'a cessé d'augmenter ces trente dernières années. D'après une étude de décembre 2020 pilotée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), le nombre d'avortements oscille depuis 2001 entre 215 000 et 230 000 par an, contre 195 000 en 1995,



départements et régions d'outre-mer compris. En 2019, ce chiffre a même atteint un record historique avec près de 232 200 avortements, soit une hausse de près de 20 % par rapport à 1995.

Cependant, le nombre d'avortements peut varier assez fortement en absolu d'une année sur l'autre, variations que le taux d'avortement permet d'annuler en rapportant les avortements aux naissances. En hausse très légère sur le temps long, ce taux connaît un pic brutal depuis 2016. Ainsi, il est passé de 26 avortements pour 100 naissances en 1991 à 27,5 en 2016 puis à 31 en 2019. Autrement dit, près d'un embryon sur quatre a été avorté en 2019 en France, contre un sur cinq en 1991. Restent deux dernières mesures statistiques significatives, qui permettent de mesurer l'avortement en tant que phénomène socio-culturel. Le taux de recours à l'IVG en une année d'abord, qui est passé de 12,5 IVG pour 1 000 femmes (15-49 ans) en 1995 à plus de 16 en 2019. L'indice conjoncturel d'avortement ensuite, qui est la somme des taux d'IVG par âge : théoriquement, en 2019, chaque femme avait en moyenne recours à 0,58 avortement au cours de sa vie, contre 0,43 en 1995.

LA CONTRACEPTION POURRAIT BIEN FAVORISER L'AVORTEMENT

Le paradoxe contraceptif est donc entier : comment expliquer que la plus grande couverture contraceptive s'accompagne ces trente dernières années d'une hausse très claire du recours à l'avortement ? En d'autres termes, comment une meilleure maîtrise de la procréation – donc une part moins importante de grossesses imprévues,

75 % des femmes qui avortent sont tombées enceintes tout en ayant recours à la contraception

Avortement en 2019 : 20 % de plus par rapport à 1995

2019 : 31 avortements pour 100 naissances

qui sont passées de 60 % en 1975 à 35 % en 2014 – peut-elle déboucher sur une hausse en absolu du nombre d'avortements ? Ce paradoxe apparent est d'ailleurs partagé dans les autres pays européens, où il y a corrélation claire entre taux de contraception et recours à l'avortement. Plutôt que de le réduire, la contraception pourrait bien favoriser l'avortement par l'évolution des comportements qu'elle provoque. En ce sens, l'argument avancé par le Planning familial d'un difficile accès matériel à la contraception est marginal, d'autant que près de 75 % des femmes qui avortent sont tombées enceintes tout en ayant recours à la contraception en 2010 d'après l'Inspection générale des affaires sociales. La raison statistique est claire : une hausse de la propension à recourir à l'avortement en cas de grossesse imprévue, de sorte que la diminution du nombre de grossesses imprévues est statistiquement compensée par l'augmentation du recours à l'avortement dans ces situations. Une étude dirigée par la sociologue Nathalie Bajos et publiée par l'INED faisait la lumière sur le phénomène dès 2004 : alors que quatre grossesses imprévues sur dix (41 %) terminaient par une IVG en 1975, c'était le cas de 6 sur 10 en 2000 (62 %). Une tendance qui depuis n'a pu que se renforcer devant l'évolution des chiffres de l'avortement, et du fait de l'intensification des dynamiques sociales sur laquelle elle repose.

Tout d'abord, une logique libertaire. « Avec la contraception, on a pensé pouvoir dissocier totalement sexualité et procréation. En réalité cela s'avère illusoire, et peut conduire à des situations de grossesses imprévues complexes », explique l'association Alliance Vita. Cette dissociation anthropologique, qui a produit une pluralisation des parcours sexuels et un allongement de la période de volatilité affective, est à l'origine d'une multiplication des relations à risque, sans même que les acteurs en aient conscience. Dès

lors qu'il y a grossesse, le recours à l'avortement est presque systématique, car le rapport sexuel n'était essentiellement conçu que comme source de plaisirs charnels. C'est donc le fait même de la contraception qui expliquerait une part de la hausse des avortements.

L'ENFANT DOIT ÊTRE UN PROJET PRÉALABLEMENT CONÇU, OU NE PAS ÊTRE

Ensuite, une logique individualiste : puisque les femmes sont censées maîtriser pleinement leur procréation, l'enfant doit être un projet préalable conçu, ou ne pas être. Alliance Vita constate « que la société a intégré la norme selon laquelle un enfant doit être programmé ». Dès lors, toute grossesse subie, qui n'est pas le fruit du bon vouloir et qui échappe à la pleine maîtrise individuelle, est jugée inacceptable, car affront fait à l'individu libre et à sa pleine dignité. En ce sens, il y a encore continuité entre contraception et avortement, puisque poursuite d'une même logique – celle de la « maternité lucide » avancée par de Gaulle et Neuwirth – avec des moyens *ex-post* autrement différents, rendus possibles par la négation des droits naturels de l'embryon. Toute grossesse imprévue doit alors *de facto* être avortée, avortement qui n'est plus même considéré comme un mal

en soi puisqu'aboutissement « d'un monde où la fertilité est maîtrisée », ce qui explique qu'« aucune politique de prévention qui essaierait de faire baisser le nombre d'avortements ne soit mise en place ».

En dernier lieu, le panoptique social qui en découle : une nouvelle norme procréatrice s'est établie au sein du corps social. Maîtrisant dorénavant le processus procréatif de bout en bout, les femmes ne doivent accepter des enfants que lorsque les conditions sentimentales et matérielles nécessaires sont réunies pour lui offrir une bonne éducation. À l'inverse, tant qu'il n'y a pas de foyer stable, de statut professionnel assuré, de revenus matériels solides, il est socialement jugé irresponsable de donner naissance, et toute personne qui oserait, comme les femmes le faisaient il y a cinquante ans, se verrait ôter la possibilité d'accès au statut de bon parent. L'allongement des études et l'instabilité des relations amoureuses retardent l'âge du premier enfant – à 28,5 ans en 2015, soit 4,5 ans de plus qu'en 1974 – et justifient socialement que les grossesses précédentes aboutissent en avortement. Dans cette dernière perspective, l'avortement joue bien moins le rôle émancipateur qui lui a été historiquement prêté, que celui de modalité de la pression sociale et de son élan uniformisateur. ♦ Rémi Carlu

L'AUTRE CHOIX : QUOI QU'IL EN COÛTE ?

En 2018, l'État a dépensé environ 90 millions d'euros pour rembourser 224300 infanticides prénataux, soit un coût unitaire de l'ordre de 400 euros. Tuer est peu coûteux. À l'inverse, s'il se décidait à financer des alternatives, combien coûteraient-elles ? L'Aide Sociale à l'Enfance dépense 8,3 milliards par an pour les 355000 enfants dont elle s'occupe, soit 23000 € par tête. Si l'on imaginait une hausse des enfants placés équivalente à 30 % des infanticides prénataux, les services sociaux ne pourraient récupérer les 67290 enfants survivants. Leurs charges exploseraient à plus de 1500 milliards par an, plus de trois fois le budget de l'État. De son côté l'adoption ne coûte pas grand chose à l'État mais n'est pas une solution suffisante car il n'y a que 10000 demandes par an. Si l'on veut diminuer sérieusement le nombre des infanticides prénataux, une interdiction ne suffirait pas, ou alors à l'échelle de l'Europe. Il n'y a pas trente-six solutions. Il faut que les gens aient envie de conserver leurs bébés. Il y a 29 millions de ménages en France, or 61 % sont sans enfant. Parmi les 39 % qui en ont, 9 % sont monoparentaux et 4 % sont des ménages dits « complexes ». Seuls 25 % des ménages sont des couples avec enfants. Le défi de l'infanticide prénatal est de convaincre entre un tiers et la moitié des 17,8 millions de ménages sans enfants de garder ceux qu'ils font et d'adopter ceux des autres. Cela représente entre 5,8 et 8,9 millions de foyers. Les payer ne sera pas suffisant. Les études montrent que les gens font des enfants quand ils ont confiance dans l'avenir. Cela impose de se débarrasser du progressisme. La plus belle preuve qu'il est mauvais pour les sociétés est qu'il y entraîne une dénatalité dont l'infanticide prénatal est un témoin. ♦ Sylvain de Mullenheim



Président du Centre européen pour le droit et la justice et auteur de **Droit et prévention de l'avortement en Europe**, Gregor Puppink rappelle que la France se situe dans la moyenne haute de l'avortement et pointe du doigt l'action des institutions européennes en la matière.

GREGOR PUPPINCK

« Deux fois plus d'avortements en France qu'en Allemagne »

En France en 2019, il y a eu 232 000 avortements. Où se situe-t-on par rapport aux pays européens ?

En proportion, il y a deux fois plus d'avortements en France qu'en Allemagne ou en Italie, ce qui est vraiment significatif. En ce qui concerne les dynamiques, Allemagne et Italie ont vu le recours à l'avortement diminuer depuis vingt ans, alors qu'en France l'avortement reste élevé. En définitive, la France se distingue par un taux d'avortement élevé et qui ne diminue pas contrairement à ses voisins.

Comment expliquer des trajectoires si distinctes ?

La démographie et l'âge sont les deux éléments avancés par ceux qui défendent l'avortement. Selon eux, il y aurait moins d'avortements en Italie et Allemagne du fait d'une

population vieillissante, effet qui joue dans le premier cas mais moins dans le second. Une autre explication est possible : il apparaît que les pays avec les plus forts taux d'avortement sont aussi ceux qui ont le plus fort taux de contraception (France, Angleterre, Suède), et ce pour une double raison. D'une part, la généralisation de la contraception accroît les comportements à risque notamment chez les jeunes. D'autre part, une femme sous contraception qui tombe enceinte aura un réflexe tourné vers l'avortement, pensé comme réponse à l'échec de la contraception. À l'inverse, dans un pays où la contraception est moins répandue, le réflexe sera plutôt celui de la responsabilité.

En matière de délai d'avortement, où se trouve la France par rapport à ses voisins européens ?

12 semaines est le délai le plus répandu en Europe, un choix qui s'explique par la facilité de pratiquer un avortement par aspiration car les os sont encore souples. Au-delà, c'est beaucoup plus difficile pour le médecin puisqu'il faut broyer le fœtus. Il y a d'autres raisons plus incertaines, comme la souffrance fœtale. Certains pays se distinguent par un taux d'avortement tardif, notamment l'Espagne (14 semaines), les Pays-Bas (22 semaines) ou le Royaume-Uni (24 semaines). L'OMS place le seuil de viabilité intra-utérine à 22 semaines et 500 grammes, donc pratiquer l'avortement au-delà demande de mettre un terme à la vie d'un être qui est viable. Cette limite de 24 semaines est aujourd'hui intenable au regard des progrès de la connaissance.

Les institutions européennes poussent-elles les pays membres à légiférer dans un sens particulier ?

Les institutions européennes militent en faveur de l'avortement très ouvertement. Les fonctionnaires et les représentants du Conseil de l'Europe font des déclarations publiques chaque fois qu'il y a selon eux une menace pour la légalité de l'avortement. Dans leur discours, l'avortement serait un progrès des droits de l'homme. L'influence est politique puisque les institutions s'engagent pour faire

pression sur un pays dès qu'il change sa législation : l'Irlande, la Pologne, l'Espagne ou la Hongrie. Mais son action est aussi juridique. Par exemple, la CEDH a très fortement poussé pour qu'il y ait légalisation de l'avortement en Irlande. Par ces décisions, il y a une quasi-obligation pour le législateur de modifier ses lois. Nous attendons d'ailleurs d'autres décisions concernant la Pologne.

DÉLAIS D'AVORTEMENT EN EUROPE

Portugal: 10 semaines

France: 12 semaines

Espagne: 14 semaines

Suède: 18 semaines

Pays-Bas: 22 semaines

Royaume-Uni: 24 semaines

Dans les cas hongrois et polonais, des punitions avaient été annoncées pour non-respect des droits de l'homme. L'Union européenne avait par exemple menacé de conditionner ses dotations. Ces punitions ont-elles été appliquées ?

Pas à ma connaissance, ni à Strasbourg ni à Bruxelles. Ces annonces relèvent encore de la pression politique. Il faut bien dire que dans l'esprit des rédacteurs de la CEDH, à aucun moment l'avortement n'aurait pu être considéré comme un droit. La Pologne et la Hongrie peuvent donc très légitimement maintenir leur position, car il est juridiquement possible de soutenir qu'il n'existe pas de droit à l'avortement, même si la CEDH essaie par des voies détournées de l'imposer. Ce qui se passe au niveau européen est du reste transposable à l'échelle internationale. À l'ONU, les pays européens exercent une forte pression pour promouvoir l'avortement comme un droit, mais font face à des résistances. Cette question reste un débat politique important, dont il faut bien voir les motivations philosophiques des promoteurs. ♦Propos recueillis par Rémi Carlu

ENQUÊTE

L'inquiétant monsieur Paulsen

L'infanticide prénatal par voie médicamenteuse représente 70 % du total des interventions pratiquées en France, soit 162 400 bébés en 2019. Un homme détient 100 % du marché français. C'est un milliardaire suédois, spécialiste de la lutte contre l'infertilité, résident fiscal suisse et ami de Poutine. **Révélation.**

Pour pratiquer un infanticide prénatal médicamenteux, vous devez prendre deux pilules. La première arrête la grossesse et permet de décoller l'œuf puis favorise l'ouverture et le ramollissement du col de l'utérus. La seconde, avalée 36 à 48 heures plus tard, donne des contractions utérines pour expulser l'œuf. Pendant une décennie, plusieurs laboratoires se sont positionnés sur ce petit marché. Le Suisse Ferring vendait de quoi arrêter la grossesse, tandis que Pfizer, Linepharma et Nordic Pharma procuraient de quoi donner des contractions.

Le 20 octobre 2017, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a annoncé avoir été informée de la décision de la société Pfizer de mettre fin à la commercialisation de son Cytotec. Cette décision provenait d'un scandale sanitaire passé sous les radars. La pilule de Pfizer avait été développée pour les ulcères de l'estomac. Pour l'infanticide prénatal, le laboratoire avait augmenté les doses. Dix ans d'accidents plus tard, il a arrêté. Or sa pilule était ultra-dominante sur le marché.

LA FONDATION MAMONT

Créée en 2007 par Frederik Paulsen, la Fondation se situe à Guernesey, charmant paradis fiscal. Sa mission est de soutenir et organiser des explorations des pôles afin de les protéger. Elle se finance grâce à la vente de vodka, de liqueurs, de voyages dans des contrées reculées, et à ses actions dans plusieurs sociétés offshore qui détiennent des parts de l'empire de Paulsen, notamment celles qui commercialisent les pilules Gymiso et MisoOne. On peut protéger des baies en Sibérie en soutenant l'infanticide prénatal en France. ♦ SM

En urgence, l'ANSM a validé en février 2018 une recommandation temporaire d'utilisation pour la pilule Gymiso du laboratoire Amring, et MisoOne de Nordic Pharma.

Cette décision a déclenché la colère du collège national des gynécologues et obstétriciens (CNGOF). Le syndicat a écrit au ministre de la Santé de l'époque, Agnès Buzyn, pour s'émouvoir que les nouveaux produits coûtassent 6 euros l'unité contre 24 centimes pour le Cytotec. Il s'agissait d'une multiplication par 20 et d'un surcoût de 25 millions d'euros par an. On comprend pourquoi Pfizer était majoritaire. Le CNGOF a publiquement regretté que le plan d'actions décidé par l'ANSM pour pallier l'arrêt de commercialisation du Cytotec, décidé par le laboratoire Pfizer, ne prévoyait pas l'entrée sur le marché français d'un générique afin de disposer d'une alternative moins coûteuse. « *Un oubli ou un accord avec les autres industriels ?* » s'est alors demandé Israël Nisand, président du CNGOF. Il s'interrogeait également sur l'inscription des deux noms de marque dans les forfaits IVG. Une décision qui freinait la possibilité de voir un générique sur le marché.



FREDERIK PAULSEN

Né suédois, il s'est exilé en Suisse avec son groupe quand des socialistes ont été élus à Stockholm. Milliardaire en dollars, protestant, francophone, ayant cinq enfants, sa société Ferring Pharmaceuticals est un leader mondial de la lutte contre l'infertilité, ce qui ne l'empêche pas de ramasser de la menue monnaie dans l'infanticide prénatal partout en Europe. Il est aussi explorateur. *Le Point* lui a consacré un article en 2014 à l'occasion de la sortie d'un livre narrant son exploration des huit pôles de la planète. Chaque hémisphère en compterait quatre. Son amour des pôles l'a amené à financer une expédition en 2007 de deux submersibles russes pour plonger sous la glace de l'Arctique et atteindre pour la première fois le « vrai » pôle Nord géographique, situé à 4261 mètres de profondeur, là où l'axe de rotation de la Terre perce la croûte terrestre. L'opération fit l'objet d'une controverse mondiale. La pose d'un drapeau russe en titane sur le plancher marin du pôle Nord a été interprétée comme un signe flagrant des nouvelles visées expansionnistes de Moscou sur l'Arctique. Frederik Paulsen s'est défendu en insistant sur le fait qu'il s'agissait d'un geste improvisé de l'équipage dans le cadre d'une expédition privée, financée par ses soins. Cela a suffi pour que Poutine le décore de sa main et le nomme consul honoraire de Russie à Lausanne. Paulsen a promis au président russe « 1 million de bébés russes » dans les trois cliniques de la fertilité qu'il lui a ouvertes. ♦SM

La réponse à cet « oubli » est simple. Avec le retrait de Pfizer, le marché est devenu monopolistique. Ceux qui restaient étaient quatre : Ferring, Linepharma, Nordic Pharma et Amring. Or ils appartiennent tous au même homme. Cela n'encourage pas la concurrence.

Pour Ferring, c'est facile à montrer. Le groupe, qui réalise deux milliards de chiffre d'affaires dans les biotechnologies, est le seul à communiquer sur le nom de son propriétaire, Frederik Paulsen. Pour le second, Nordic Pharma, cela se complique. La filiale française (35 millions d'euros en 2019) appartient à Nordic Group Suède (96 millions de dollars en 2018), filiale de Nordic Group BV Hollande, filiale de C&P Investors Limited, localisé dans les Îles Vierges britanniques. Ah, tiens. L'argent de la Sécu partirait dans un paradis fiscal ? S'agissant de C&P Investors Ltd, le site des Panama Papers indique qu'en 2016

les actionnaires étaient en Suisse et à Jersey. On trouve parmi eux la Fondation Mamont. En 2020, le suédois Kenneth Stockholm, directeur général du petit labo suédois labo QPharma, propriété de Sever Life Sciences, a révélé qu'il attendait un doublement de son chiffre d'affaires, lié à la réorganisation des sociétés de Paulsen, dont Nordic Pharma, au sein de Sever Life Sciences, holding Suisse. Le site de celle-ci nous apprend qu'elle possède aussi Amring. Et de trois. Quand au quatrième, Linepharma, le registre du commerce nous apprend qu'elle est la propriété d'Amring. Et de quatre.

Un arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse a fixé le prix des boîtes de pilules. Comptez 70 euros hors taxe pour les deux administrations. Pour 162 400 bébés, cela représente 11,3 millions par an, qui remontent tranquillement vers la Suisse et Paulsen. ♦Sylvain de Mullenheim



REPORTAGE

L'école des mères

L'association Magnificat accueille des futures mères en difficulté, pour leur permettre une grossesse sereine et une vraie préparation à la vie de maman.

La maison est vaste et belle. Elle semble tourner sans fin autour de son vaste escalier central. Une de ces demeures tout en clair-obscur, que l'on imagine sans peine bruisante de vie il y a à peine un siècle et demi, lorsque les villes de préfecture comme Laval vivaient leur apogée. Pour ne déranger personne au retour de notre déjeuner, nous décidons d'entrer discrètement par une porte, silencieusement quoique bien en vue des convives. Très gentiment, la demoiselle qui est responsable de la maison nous signale que même si la sonnette est

particulièrement stridente, il vaut mieux l'utiliser tout de même : « *Les mamans préfèrent connaître les mouvements dans la maison, c'est important pour leur tranquillité* ».

« Les mamans ». C'est ainsi que les femmes qui gèrent la maison appellent leurs pensionnaires. Ces détails sont révélateurs du soin que prennent les volontaires pour mettre les femmes dans le meilleur environnement possible pour leur grossesse. Et leur future vie de mère.

Il y a deux maisons Magnificat. Cette association a été fondée en 1974 à l'Île-Bouchard, a déménagé à Ligueil (Indre-et-Loire), puis ouvert sa seconde maison à Laval en 2016. Dans les deux maisons, les conditions d'accueil sont identiques : peuvent venir toutes les futures mères désireuses de calme, de recul, et d'accompagnement pour pouvoir vivre sereinement leur grossesse, et jusqu'aux six premiers mois de l'enfant. La seule condition est qu'elles soient majeures. Pour des raisons légales : les structures accueillant des mineures sont soumises à davantage de contraintes, comme du personnel de nuit et la présence d'éducateurs spécialisés. Le maître-mot est l'épanouissement des cinq besoins fondamentaux : les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance et d'amour, d'estime, et l'accomplissement de soi.

Tout y est fait pour qu'il ne s'agisse pas exclusivement de donner le gîte et le couvert. Les mères paient une pension (extrêmement modeste).

DR

QUEL CHOIX POUR NE PAS AVORTER ?

Une femme enceinte et en difficulté a trois options devant elle. Premièrement, avorter. Deuxièmement, accoucher sous X et confier son enfant à l'adoption. Et troisièmement, s'en remettre à une institution qui va l'aider à vivre sa grossesse sereinement, en particulier sur un plan logistique. Les deux premières options relèvent des services publics, puisque la première est une intervention d'ordre médical et donc de la Sécurité sociale, et la seconde une opération d'état-civil. Mais dans la mesure où la stratégie de diffusion de la contraception, et d'incitation à l'avortement, est assurée par le réseau largement subventionné du Planning familial, il serait tout à fait cohérent que les centres d'accueil pour femmes désirant garder leur enfant soient également financés par le denier public. Or, quelles sont les solutions proposées? Sans grande surprise, les possibilités d'accueil sont exclusivement privées et associatives. Selon l'article 221-2 du Code de l'Action Sociale et Familiale, « le département doit en outre disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants ». Concrètement, le département est autorisé à passer des conventions avec des associations à cet effet.

Si les établissements d'accueil mère-enfant existent, le moins que l'on puisse dire est que, malgré la bonne volonté du personnel, ces structures sont souvent saturées. En particulier parce que les jeunes mères retrouvées en difficulté après leur accouchement sont nombreuses, plus nombreuses que les jeunes femmes désirant justement garder leur enfant. Preuve que des solutions ne sont guère poussées par les pouvoirs publics, le référencement internet de ces lieux est inexistant: seul le site annuaire.action-sociale.org, permet de retrouver leur trace. La majorité des établissements listés sont par ailleurs gérés par des associations. « L'admission se fait au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance. Les mères peuvent se présenter soit directement auprès de l'établissement, soit auprès du Conseil Départemental, au service de l'Aide Sociale à l'Enfance », selon les informations disponibles. Dans un certain nombre de départements, comme par exemple celui de l'Eure, l'existence d'une maison de ce type n'est même pas mentionnée sur la page consacrée à l'aide à l'enfance.

C'est donc la charité privée, fonctionnant principalement sur des dons, et le dévouement de bénévoles, motivés par leurs convictions personnelles, qui effectue le travail concret. Maison Tom Pouce, association Marthe et Marie ou encore Accueil Samarie, les structures d'accueil pour femmes enceintes en difficulté ne sont pas légion: à peine une centaine de places d'accueil sont disponibles en France. Au cours des échanges et des appels avec ces diverses associations pour se renseigner, impossible de ne pas être surpris par la pression terrible qu'elles subissent des promoteurs de l'IVG. L'une des plus connues a même refusé qu'un reportage soit réalisé dans l'une de ses maisons, par peur des représailles: « On ne veut pas perdre nos subventions ». Certaines nous ont même demandé de ne pas être citées dans ce dossier. De fait, proposer une alternative concrète à l'avortement est considéré comme le début du délit d'entrave. Avorter coûte moins cher diront les cyniques, mais le choix dans tout ça? ♦ **Louis Lecomte**

Louis Lecomte pour L'Incorrec

La vie est organisée autour d'un partage des tâches. Par exemple, délibérément, ici il n'y a pas de lave-vaisselle, et ce moment de service que chacun prend à son tour se fait à deux. C'est un moment de partage important après les repas. Le sens de la diplomatie familiale s'aiguise en pratiquant. Chacune est responsable de sa chambre: le lit, l'armoire et le bureau font un peu monacal, mais les peintures vives mettent de la gaieté. Tout est impeccablement propre. La sérénité ne signifie pas l'oisiveté: l'équipe qui accompagne les mamans propose des activités physiques et manuelles. Une odeur de peinture fraîche témoigne que la veille de notre visite, une future maman fabriquait un mobile, entre deux exercices au ballon pour préparer l'accouchement. Dans le même esprit, elles sont accompagnées dans leurs démarches pour leur projet professionnel ou la poursuite de leurs études, selon leur choix.



UNE FUTURE MAMAN FABRIQUAIT UN MOBILE, ENTRE DEUX EXERCICES AU BALLON POUR PRÉPARER L'ACCOUCHEMENT.

Les mamans ont des profils très variés, sociologiquement et culturellement, et la majorité a entre 18 et 25 ans. Toutes ne sont pas en situation de grande précarité, ni nécessairement coupées de leurs proches. Certaines peuvent compter sur un socle familial mais ont simplement besoin de s'extraire de leur environnement pour mener leur grossesse à terme dans l'apaisement. « Devenir mère chez ses parents n'est pas une chose facile. En particulier parce que l'on reste fille de sa propre mère », nous explique Aurore, la responsable de maison. Certaines

sont même mariées ou en couple. Pour d'autres, la situation est plus douloureuse. C'est le cas de Laura, 18 ans, seule pensionnaire de la maison du moment. La jeune femme d'origine subsaharienne ressemble encore à une enfant. Elle est visiblement angoissée, et a le regard perdu. Il y a rarement des visites d'inconnus dans la maison, elle est plus accoutumée à la bénévoles qui vient coudre avec elle. Elle croise les mains sur son ventre comme pour le protéger. Elle nous raconte que ses parents, pourtant catholiques, ont tenté de la forcer à avorter. Elle nous dit avoir subi des violences de leur part, une gigantesque pression familiale, et vécu les premiers temps de sa grossesse en grande souffrance : « *J'avais peur quand je marchais dans la rue. Je me sentais perdue, en dépression* ». Le père de son enfant, âgé de 20 ans, l'a lui aussi poussée à avorter, du moins dans un premier temps. Seule sa marraine l'a soutenue dans sa décision de poursuivre la grossesse : « *Je me suis dit que cet enfant n'arrivait pas pour rien, que c'était un don de Dieu* ». Laura part du foyer familial, fait un court séjour dans un foyer d'accueil public, fait des recherches sur Facebook, finit par appeler SOS Bébé et est orientée vers l'association Magnificat. « *J'étais rassurée de pouvoir être accueillie par une association catholique* », précise-t-elle. De fait, Magnificat ne cache pas le ferment catholique de sa charité, même si la confession des mamans n'entre pas en ligne de compte dans leur accueil. Quelques croix discrètes, quelques images de Marie matérialisent la présence de Dieu dans les lieux. Aujourd'hui la future maman reprend progressivement confiance. Elle poursuit ses études de droit tout en se préparant à la naissance de son premier enfant. Le père a finalement décidé de s'investir et d'assumer ses responsabilités. Le lundi précédant notre arrivée, Laura a su qu'elle attendait une petite fille.

Dans la salle d'activités, des petits mots sont écrits sur le carrelage, au-dessus de l'évier où l'on rince les pinceaux. S'il y a des citations énergiques de Bernanos, d'aucunes sont plus spontanées mais pas moins touchantes, comme cette petite poésie en prose : « *Maman n'est pas loin ma puce, faut que tu te rassures. Depuis que t'es là, je n'ressens plus mes blessures. À ma fille d'amour. Anastasia.* » Maman est le seul mot écrit droit et d'une main ferme. Les autres mots semblent avoir fondu. Si Anastasia est le prénom de la petite fille, nous lui souhaitons d'être rejointe par des Maria, Tatiana, Olga et Alexis. Une bonne résolution de février. ♦ **Louis Lecomte et Jeanne Leclerc**

COMBIEN COÛTE L'INFANTICIDE PRÉNATAL ?

Tout dépend de la méthode (instrument ou médicament), du type d'anesthésie (générale ou locale) ou de l'établissement (public ou privé). Le coût total d'une chirurgie oscille entre 463,25 € et 664,05 €. Celui de la voie médicamenteuse évolue entre 233,4 et 328,55 €. Les médicaments eux-mêmes coûtent 83,57 €. Tout est remboursé à 100 % par l'Assurance maladie. En réconciliant les coûts avec les données de la DREES, les 232 000 infanticides prénataux commis en 2019 ont coûté 90,3 millions d'euros à l'État. Cela donne une valeur humaine moyenne du bébé à naître de 389,51 €. ♦ **Sylvain de Mullenheim**

UNE PERTE DE 348 MILLIARDS D'EUROS EN 2019 POUR L'ÉTAT

En avril 2013, le Commissariat Général à la Stratégie et la Prospective a pondu un document appelé « *Éléments pour une révision de la valeur de la vie humaine* ». La valeur de la vie statistique (VVS) est depuis estimée à 3 millions d'euros pour un tué. Ce nombre sert de référence pour les assureurs et les tribunaux. Si l'on applique la VVS de 3 millions d'euros pour nos 232 000 enfants tués en 2019, le résultat est de 696 milliards d'euros. Or, rappelez-vous que l'État prélève la moitié de toute valeur créée en France. La perte fiscale à terminaison causée par les infanticides prénataux de 2019 est de 348 milliards d'euros. À titre de comparaison, c'est plus que le budget général de l'État la même année (338 milliards). ♦ **SM**

9 MILLIONS D'AVORTÉS : QUELLES CONSÉQUENCES ?

L'infanticide prénatal est pratiqué à grande échelle depuis 1976. En décembre 2020, l'Institut National d'Études Démographiques a dénombré ceux qui sont intervenus ces quarante-trois dernières années. La moyenne sur la période est de 213 463 par année, avec des évolutions de plus ou moins 10 %. Donc, depuis 1976, la France a sacrifié 9 178 928 enfants à naître. Ces infanticides prénataux représentent bon an mal un tiers des naissances. Ce tiers manquant a été compensé. Une sociologue comme Michèle Tribalat estime la population d'origine étrangère en France à 30 % du total. Dans certaines villes, plus de la moitié des prénoms des nouveau-nés sont extra-européens. ♦ **SM**

VIOL ET AVORTEMENT : LE VRAI DU FAUX

Dans tout débat sur l'avortement, l'épineuse question du viol intervient légitimement. Quelle part les avortements pour cause de viol représentent-ils dans le total des avortements? Il n'existe aucun chiffre officiel sur cette question, et pour cause: une étude de Mélanie Pelizzari, Gilles Lazimi et Gladys Ibanez parue en 2013 montrait que très peu de médecins posent la question des violences faites aux femmes réalisant une IVG. Le chiffre de 6 % est pourtant régulièrement avancé par les associations féministes, et est même repris par le site gouvernemental du Haut conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes. Origine du chiffre? Un mémoire présenté en 2009 par Cécile Sarafis dans le cadre d'un DU de victimologie à Paris V. Pourtant, à la lecture de l'étude, il est très clair que le chiffre ne peut être fait règle générale puisque son travail, ne reposant que sur 100 femmes, ne répond aucunement aux critères de représentativité. Surtout, ces 6 % signifieraient qu'il y aurait eu 13 920 avortements pour viol en 2019. Or, on estime qu'il y a en France 75 000 viols par an (seulement 22 900 ont été déclarés au ministère de l'Intérieur). 18 % des viols se concluraient alors par un avortement, chiffre improbable alors qu'une étude américaine publiée en 1996 dans l'*American Journal of Obstetrics and Gynecology* estimait que 5 % des femmes tombent enceinte à la suite d'un viol – et donc encore moins avortent. D'après les témoignages recueillis auprès des praticiens et des associations en contact quotidien avec ces femmes en détresse, la part du viol dans le total des avortements serait plutôt de l'ordre d'1 %, soit environ 2 500 personnes. ♦ **Rémi Carlu**