

EGN 2007 – Atelier 8 : Contraception et grossesse

Intervenant : Philippe NOTTIN, chef de service de l'Hôpital de Vierzon, membre du conseil d'administration de la Ligue de l'Enseignement, ancien militant du MLAC et du Planning Familial.

Présidente de séance : Cécile LOUP, chargée de recherche à l'Observatoire astronomique de Strasbourg (CNRS)

[Présentation de Philippe Nottin]	1
[Le mouvement associatif dans l'histoire de la contraception et IVG]	2
[La nouvelle campagne de contraception n'implique pas les usagers]	2
[Pourquoi tant d'IVG]	2
[Absence de prise en charge de la détresse]	2
[Le problème de l'éducation à la santé, à la sexualité, à la contraception]	3
[Intervention de Cécile Loup : la pilule n'est pas le seul moyen de contraception]	3
[Paul Cesbron : sur le nombre d'IVG pas si élevé ni en augmentation]	4
[Paul Cesbron sur les méthodes de contraception et les effets de la généralisation de la contraception sur la connaissance que les femmes ont de leur corps]	4
[Philippe Nottin, sur la provenance des statistiques IVG]	5
[Intervention : pourquoi IVG est vécu comme aussi traumatique]	6
[Intervention sur l'obligation d'entretien pour les mineures]	6
[Cécile Loup : Prématurité après IVG]	7
[Patrick Stora, sur pourquoi l'IVG est mal vécu]	7
[Patrick Stora sur : la pilule est-elle le meilleur moyen pour tout le monde ; Martin Winckler]	8
[Patrick Stora sur : les laboratoires pharmaceutiques s'intéressent aux autres modes de contraception]	8
[Témoignage de la salle : où s'adresser lorsqu'on veut transmettre des informations]	9
[Intervention sur la contraception post-partum et post-IVG est maintenant du domaine des sages-femmes]	9
[Intervention sur les méthodes de contraception dites naturelles, connaissance du corps]	10
[Philippe Nottin : sur le lien entre IVG et naissances prématurées]	11
[Marc Pilliot sur désir de grossesse, désir d'enfant]	12
[Marc Pilliot sur prévention du sida et préservatif]	12
[Marc Pilliot sur la réflexion au-delà du problème de contraception]	12
[Des propositions d'actions : se rapprocher d'associations ?]	13
[Intervention de la salle : ré-humaniser l'IVG]	14
[Philippe Nottin sur : nombre d'IVG, importance comme événement dans la vie d'une femme]	14
[Philippe Nottin sur : contraception n'est pas une affaire de médecins]	15
[Philippe Nottin sur : le rôle des sages-femmes, les risques des pressions des laboratoires]	15

[\[Présentation de Philippe Nottin\]](#)

PHILIPPE NOTTIN :

Je suis un chef de service de gynécologie obstétrique de la maternité de Vierzon. Je suis directeur de ce centre de planification de Vierzon et je suis aussi le directeur du centre d'orthogénie d'Orléans où j'ai passé 5 ans lorsque je faisais mon internat et que nous menions des combats par rapport à l'interruption volontaire de grossesse. Mais ce sont mes titres de gynécologue obstétrique qui permettent à ce centre d'orthogénie d'exister parce qu'on n'a pas pu trouver un médecin, un gynécologue accoucheur pour faire fonctionner ce centre d'orthogénie. Ce qui veut dire quand même quelque chose. Je suis représentant en tant qu'administrateur de la Ligue

Française de l'Enseignement, au Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle et de la régulation des naissances où nous avons fait avancer beaucoup de choses.

[Le mouvement associatif dans l'histoire de la contraception et IVG]

Cette année, nous fêtons le cinquantième anniversaire du mouvement français du Planning Familial. Nous devons au mouvement associatif, aux mouvementx des femme, la réalité de cette loi Neuwirth qui a été votée en 1967. C'est grâce aux associations, grâce aux femmes qu'on a pu avoir une loi permissive autorisant la délivrance de la pilule contraceptive. Nous avons maintenant tout un dispositif de droit et tout un dispositif légal aussi par rapport à l'interruption volontaire de grossesse et il faut introduire l'IVG dans les réalités vécues par les couples et par les femmes. Et si nous avons cette loi dite Weil, nous le devons aussi au combat des femmes.

[La nouvelle campagne de contraception n'implique pas les usagers]

Nous avons vécu déjà deux campagnes sur la contraception qui ont eu lieu sous le gouvernement Jospin.

Le gouvernement a décidé et a lancé une nouvelle campagne sur la contraception, il va s'en remettre à l'INPES [Institut national de prévention et d'éducation pour la santé] qui est le maître d'œuvre de cette campagne sur la contraception. L'INPS va faire des outils de communication collective mais il n'est rien prévu actuellement, par rapport à ce gouvernement, pour impliquer les mouvements associatifs, les mouvements d'usagers, pour prendre en charge cette campagne sur la contraception. Et cette nouvelle campagne est une nécessité fondamentale par rapport aux réalités sociales et économiques et aux crises de société et au mal-être des personnes. Cette campagne doit être prise en charge par les usagers.

[Pourquoi tant d'IVG]

Nous avons, si on regarde économiquement les ventes des contraceptifs, les ventes des stérilets, on pourrait dire que les françaises ont accès à la contraception et utilisent la contraception. Actuellement, je n'ai jamais fait autant d'IVG, sur le bassin de Vierzon.

Ce qui est une réalité, ce sont des femmes qui utilisent la pilule contraceptive qui oublient leur pilule parce que, par rapport aux crises qu'elles vivent, aux crises économiques, à l'insécurité sociale, par rapport aux crises des couples qu'elles ont à assumer, elles oublient leur pilule, se retrouvent enceintes et demandent ensuite une IVG.

Il y a aussi un autre paramètre. Ce sont des femmes qui ont un désir d'enfants, qui assument ce désir d'enfant, arrêtent leur contraception et une fois qu'elles sont porteuses de cette grossesse, il y a des conduites d'hommes qui savent que leur partenaire était enceinte, qui a désiré un enfant et quittent leur femme, l'abandonnent, et la femme qui désirait un enfant n'a pas le choix et demande une IVG. C'est une réalité dans notre bassin de Vierzon. Nous n'avons jamais fait autant d'IVG.

[Absence de prise en charge de la détresse]

Ce qui est aussi inquiétant c'est de voir l'absence de prise en charge de la détresse de ces femmes qui demandent une IVG. Préalablement, avant la loi de 2001, il y avait obligation d'un entretien. Il était sûr que c'était, dans l'absolu, une atteinte à la liberté des personnes de les obliger à assumer cet entretien, mais ça a été, cet entretien, une obligation pour la société de mettre en place un dispositif d'écoute de la détresse, de ce qu'on appelait entre guillemets « détresse » dans la loi, de ces femmes et ces couples et de pouvoir faire un peu le point par rapport à leur réalité et de bénéficier d'une prise en charge de souffrance.

Or, actuellement, l'entretien n'est pas obligatoire. Donc la femme passe par le circuit, par un réseau, immédiatement par la consultation médicale, et ensuite on prend en charge ces femmes pour réaliser cet acte. Et toute la détresse, le mal être de ces personnes, ne sont pas pris en

charge. Donc là nous sommes véritablement dans une crise de société. Les autres enfants qui appartiennent à la même fratrie, il y a une grande répercussion au niveau du vécu familial. L'autre jour, l'enfant était l'accompagnant de la femme qui demandait son IVG, et le femme impliquait son enfant dans sa demande d'IVG. Donc ce sont des réalités sur lesquelles il faut que nous nous interrogeons, car la situation - enfin pour moi - est tragique, nous en pleine régression. Donc il faut effectivement permettre aux femmes et aux couples de se réapproprier la contraception.

[Le problème de l'éducation à la santé, à la sexualité, à la contraception]

Nous avons les moyens (technologiques, économiques) de l'assumer, mais cela ne suffit pas. Il faut effectivement qu'il y ait une éducation, une éducation à la santé, une éducation à la sexualité.

L'éducation à la sexualité est inscrite dans la loi sur l'IVG, la loi de juillet 2001. Donc l'Education Nationale a une obligation d'assumer l'information et l'éducation de la sexualité depuis la maternelle, dans les classes primaires, dans les collèges et dans les lycées.

Il existe au sein de l'Education Nationale un certain nombre de personnes, formées, que cela soient les infirmières, des enseignants, des médecins au sein de l'éducation nationale. Or, ces personnes, par rapport à ce pouvoir politique, à ce ministère de l'Education Nationale, n'ont pas la capacité d'assumer leur charge. La semaine dernière, il y a eu une crève des médecins de l'Education Nationale parce que 30 % ont été licenciés, on n'a pas renouvelé leurs contrats.

Si on veut faire de l'éducation à la sexualité, de faire de l'éducation à la santé au sein de l'Education Nationale, si on veut faire de l'éducation à la contraception, il faut en avoir les moyens, et ces moyens passent par la revendication des usagers.

Voilà, je donne ces pistes pour que nous ouvrons le débat.

[Intervention de Cécile Loup : la pilule n'est pas le seul moyen de contraception]

Salle (est-ce Cécile Loup ?) : Je constate juste une chose, c'est que dans ce que vous dites, ce qui revient essentiellement c'est toujours « la pilule ». Et ça, c'est quand même une autre partie du débat, c'est que justement en France on ne connaît pas autre chose que la pilule. Je crois qu'il faudrait parler des autres moyens.

PHILIPPE NOTTIN :

Oui. Je n'ai pas lancé le débat sur le choix de la femme à décider de sa contraception. C'est un des thèmes que l'on doit aborder. J'ai simplement donné des pistes premières. Si vous voulez qu'on lance le débat sur les méthodologies de contraception...

CÉCILE LOUP :

Pas sur les méthodologies, sur l'information que l'on donne sur les méthodologies, parce que les femmes, la plupart, ne savent pas qu'il y a autre chose que la pilule, ou elles le savent mal.

PHILIPPE NOTTIN :

Je suis tout à fait ouvert le débat. Je vous dis les choses, parce que statistiquement 60 % des femmes qui utilisent une méthode contraceptive actuellement, par rapport à la vente des oestroprogestifs, c'est la méthode dominante. Par contre, il n'y a pas que la pilule contraceptive. Les dispositifs intra-utérins, les implants, il y a différentes méthodes qui sont possibles. Si quelqu'un veut prendre la parole là-dessus.

SALLE :

Je pense que Cécile incluait dans sa remarque cette notion : se pourrait-il que l'usage très répandu de la pilule soit en lien direct avec le fait que certaines femmes oublient leur pilule, si elles savent que leur système hormonal est bouleversé par cette pilule, elles peuvent effectivement petit à petit à prendre avec résistance et à certains moments, zapper cette prise.

Donc des études ont-elles été faites sur quel type de contraception prenaient les femmes qui à un certain moment oublient de prendre leur contraception et donc, tombent enceintes.

PHILIPPE NOTTIN :

Si la femme oublie sa pilule, c'est par rapport à des situations qui sont diverses, multiples et complexes, il n'y a pas une réponse. [Philippe Nottin invite Paul Cesbron à la tribune]

[Paul Cesbron : sur le nombre d'IVG pas si élevé ni en augmentation]

PAUL CESBRON :

Je vais situer du côté de l'Association Nationale des Centres d'Interruption de Grossesse et de Contraception dont je suis membre. Deux choses. D'une part je trouve que tu es un peu dur parce qu'il n'y a pas augmentation du nombre d'IVG en France depuis plusieurs années. Donc on est à la marge. Il est sûr que Vierzon connaît peut-être des conditions un peu particulières, peut-être tu as concentré sur le centre de Vierzon l'ensemble des demandes qui autrefois allaient vers des petites unités et qui n'y va plus parce qu'elles sont fermées ou pour d'autres raisons, qu'importe. Les chiffres n'ont pas bougé au cours des dernières années. Il y a un taux qui reste constant, sur lequel on peut s'interroger, c'est ça qui nous réunit, je pense. L'idée qu'il n'y a que les oestrogénostatifs...

[Paul Cesbron sur les méthodes de contraception et les effets de la généralisation de la contraception sur la connaissance que les femmes ont de leur corps]

PHILIPPE NOTTIN :

Je n'ai pas dit ça.

PAUL CESBRON :

Non. J'ai bien entendu que tu ne l'avais pas dit, mais finalement si tu as été interpellé, c'est sans doute parce que ton discours semblait signifier que, pour toi il n'y a qu'une contraception, une contraception moderne. Et la contraception moderne ça veut dire soit le stérilet, soit la stérilisation, soit les oestrogénostatifs. Tu n'as pas dit ça, encore une fois, mais implicitement, c'est souvent comme ça qu'on entend notre discours.

Or, et par rapport aux questions qui ont été posées, je trouve qu'on peut effectivement... rappelons simplement que 200 000 interruptions de grossesse en France, finalement c'est très peu. Ça veut dire que seulement une femme sur deux au cours de son existence aura une IVG. [brouhaha de la salle] On peut considérer que c'est beaucoup mais personnellement je considère que c'est très peu. C'est tout à fait extraordinaire qu'alors qu'une femme a environ 12 cycles par an et qu'elle est fertile de 15 ans à 45 ans à peu près, c'est-à-dire pendant 30 ans. Sur ces 300 à 400 cycles, ce soit seulement une « demie fois » qu'elle soit enceinte alors qu'elle ne le souhaite pas. Après ce

rappel, il y a finalement très peu d'IVG en France. C'est un point de vue. Je comprends bien qu'on puisse ne pas être d'accord avec ça et que ça puisse paraître scandaleux qu'il y en ait 200 000.

Par rapport aux contraceptions modernes et hormonales en particulier, c'est-à-dire à la pilule, considérée aujourd'hui comme le paradigme de la contraception, je pense que nous devons faire très attention. Je me demande et je développe aujourd'hui cette hypothèse. Si, finalement, cette espèce de contrainte imposée aux femmes par un discours médical largement dominant, c'est à dire autrefois, ceux qui étaient contre la contraception sont maintenant pour la pilule pour tout le monde. Je me demande si ce discours n'a pas entraîné une espèce d'affaiblissement, de fait, de la connaissance des femmes du fonctionnement de leur corps.

Or, en matière de liberté, c'est de ce côté-là qu'on se situe, c'est-à-dire la libre disposition de son corps et de sa vie, il me semble que la liberté est d'abord fondée sur la connaissance. La contraception hormonale n'est pas si simple que ça à comprendre. Pour preuve c'est que si on fait le tour des 10 médecins qui sont dans la salle et qu'on leur dit « hier soir, j'ai oublié ma pilule », il y aura 10 réponses différentes.

Je veux dire par là que la connaissance du fonctionnement de la contraception hormonale est difficile, que ses origines sont sombres, en tout cas pas aussi claires que simplement la victoire des femmes. C'est d'abord la victoire des femmes, mais c'est aussi beaucoup d'autres choses qui sont beaucoup moins éblouissantes que celle-ci.

J'ai l'impression Les femmes qui ont combattu pour la liberté de la contraception et la diffusion de la pilule, finalement, elles avaient d'abord appris et défendu le principe de la connaissance du fonctionnement de leur corps, et qu'aujourd'hui on a le sentiment qu'il y a une espèce de régression sur le plan de la connaissance. Et que cette régression est vraisemblablement en rapport avec un discours dominant, finalement autoritaire, sur la pilule et l'obligation de la prendre.

Y compris le discours sur « il y a trop, ou comment se fait-il qu'il y a tant, d'IVG » va dans le sens plutôt d'une espèce d'obligation de prendre sa pilule sans ça on n'est pas une femme responsable puisqu'on a recours à l'IVG. [applaudissements]

[Philippe Nottin, sur la provenance des statistiques IVG]

CÉCILE LOUP

Je vous laisse répondre, si vous avez des choses à répondre.

PHILIPPE NOTTIN :

Je connais les thèses de Paul et sur un certain point, je ne suis pas d'accord avec lui, lorsqu'il dit que les IVG sont stables. Il faut aussi dire qu'en 2003, ce pouvoir politique a bloqué le recueil des informations statistiques et donc nous avons des statistiques jusqu'en 2003. Nous sommes incapables d'établir les statistiques de 2004 par rapport aux items qui étaient déclarés antérieurement et qui étaient des feuilles anonymes. Donc dès que le gouvernement Raffarin est arrivé au pouvoir, ils ont cassé l'outil épidémiologique d'évaluation. Toutes nos statistiques que nous avons sur les IVG, on ne peut les avoir que jusqu'à 2003.

Quand je vous dis que j'ai... c'est un sentiment par rapport à des réalités locales. Mes collègues de Bourges qui font aussi des IVG, ceux qui en font à Saint-Amant dans le Cher, c'est pareil. Nous sommes effectivement en croissance. Sur Bourges, ce qui est encore plus inquiétant, c'est l'augmentation des IVG de mineures, alors que sur Vierzon nous avons une politique de communication et d'accession à la contraception forte. Nous avons stabilisé nos IVG sur les mineures. Les capacités médicales à faire fonctionner le centre de planification de Bourges ne sont pas suffisantes et les médecins les gynécologues accoucheurs, les sages-femmes qui

travaillent sur Bourges ne sont pas suffisamment nombreux pour pouvoir gérer et répondre au besoin réel.

[Intervention : pourquoi IVG est vécu comme aussi traumatique]

LA SALLE (PAUL)

Je m'étonne que le sujet mobilise autant d'hommes. Je parle en tant que conseil conjugal et je fais du pré et post IVG, c'est mon quotidien. La question que je me pose, ce n'est pas tellement le nombre d'IVG en augmentation ou pas, c'est plutôt pourquoi en France (parce que je ne connais pas ailleurs) il est vécu d'une manière assez dramatique. J'ai l'impression qu'il y a beaucoup de peur, ça effraie beaucoup, on parle presque de traumatisme qui peut laisser des marques pendant des années etc. Et ça, ça m'interroge.

J'ai juste un petit point de repère, je reçois aussi quelques africaines et je trouve qu'elles ne le vivent pas du tout de la même façon. Elles sont beaucoup plus légères. Elles prennent ça comme ça, comme un événement mineur. Je suis en réflexion. Vous avez des idées là-dessus ?

PHILIPPE NOTTIN :

Depuis 6/7 ans, j'ai en charge une grosse communauté étrangère sur Vierzon et notamment africaine. Et des personnes qui sont arrivées en situation irrégulière sont venues me consulter. Un homme qui un jour accompagnait une femme, je lui ai demandé son nom, son identité, parce qu'il fallait bien que je fasse un dossier, ce monsieur n'avait pas de papier mais par contre sa seule identité était sur son écharpe, donc j'ai dû aller photocopier son écharpe pour avoir son identité, parce que si ce monsieur, il lui arrivait quelque chose, on pouvait identifier son corps par rapport à la nomination de son écharpe.

Mais pourquoi ces africaines viennent me voir au centre de planification ou dans le service de gynécologie obstétrique, c'est pour avoir un enfant. C'est parce que nous sommes identifiés dans le désir de généalogie. Elles ont besoin de transmettre la vie parce qu'elles viennent de vivre des choses tragiques où elles ont failli disparaître, et si elles ont un enfant, elles vont pouvoir exprimer une généalogie, un futur, et construire quelque chose.

C'est, pour un certain nombre de femmes qui étaient en situation irrégulière, c'est ma déclaration de grossesse, où il y avait le nom que cette personne me disait avoir, et une date d'un début de grossesse, et c'est la photocopie de cette déclaration de grossesse qui leur permettait d'aller à la préfecture et d'avoir des papiers.

C'est le désir d'enfant qui permet à ces femmes de toutes nationalités africaines, noires pour la plupart de pouvoir vivre, exister et être des personnes, et d'être reconnues comme des personnes en France, et d'avoir un statut, et de pouvoir négocier avec la société et de pouvoir dire : j'existe.

Mais c'est aussi le même cas pour un certain nombre de femmes qui actuellement sont dans l'exclusion, où la grossesse et l'enfant est une façon d'exister, parce que si on a un enfant, on a tout une possibilité de se réinscrire dans le champ social. On intéresse quelqu'un, on intéresse une assistante sociale. Si on est seul, on n'intéresse plus personne. L'enfant de ces femmes, ce désir de grossesse, il a du sens. On doit aussi s'interroger sur tous ces enfants qui naissent de ces femmes-personnes qui ont besoin de transmettre la vie pour exister dans cette société cruelle et tragique.

[Intervention sur l'obligation d'entretien pour les mineures]

SALLE :

Je voulais juste nuancer sur l'obligation de l'entretien, il est toujours obligatoire pour les mineures, pré et post-IVG. A propos de post-IVG, je suis de ceux qui regrettent qu'il n'y ait pas la même pression parce que les entretiens pré-IVG, on en fait beaucoup auprès des majeures parce que dans les centres de planification, en tout cas, certains que je connais, s'arrangent, s'organisent pour qu'il y ait un maximum d'entretiens. Enfin la loi prévoit de le proposer.

PHILIPPE NOTTIN :

On a obligation de le proposer.

SALLE (SUITE) :

C'est important. Et les femmes prennent la liberté après d'accepter ou pas.

[Cécile Loup : Prématurité après IVG]

CÉCILE LOUP :

Je vais continuer. Il y a Patrick Stora qui veut la parole.

Je voudrais soumettre un problème qui n'est pas évoqué, auquel tout le monde peut réfléchir. On va faire dans le pas politiquement correct du tout. Et j'aime autant réaffirmer que je suis féministe et pro-IVG. Mais il n'en reste pas moins que les IVG, les femmes qui ont eu des IVG, ont plus facilement des enfants prématurés par la suite. Si, si, c'est prouvé. Il n'y a pas de doute. Le risque est à peu près une fois et demie supérieur. Il y a quand même un petit problème de santé derrière. Ça vaut la peine d'y penser. Je voudrais juste que tout le monde y réfléchisse, je ne conclus rien personnellement, je donne les chiffres.

[Patrick Stora, sur pourquoi l'IVG est mal vécu]

PATRICK STORA :

Pour essayer de répondre, mais je ne sais pas si c'est une réponse, à la façon dont les africaines et les occidentales voient l'IVG. Je n'ai pas d'élément de réponse universelle. Peut-être qu'il y a un certain fatalisme chez les africaines, et je pense qu'au niveau des occidentaux, je parle à ce moment-là de nous, les médecins qui faisons des IVG, on a peut-être une façon (mis à part monsieur Nottin et quelques-uns), une façon légère de prendre l'IVG et on a l'impression que les femmes le vivent de façon légère.

J'en donne un exemple. Je suis dans une clinique, dans un milieu rural, et on travaille assez en télétransmission avec télé-médecine avec le CHU à Bordeaux. Je me souviens avoir interpellé un professeur de génétique dont je ne vous dirais pas le nom qui s'implique dans les procréations médicalement assistées etc. Étant interpellé sur le test HT21 et son caractère très facultatif vu qu'il est très aléatoire, il s'était emporté en disant « Mais un trisomique, on le porte toute sa vie. Donc je suis pour ce test en gros. Alors qu'une IVG c'est vite oublié pour une femme. »

Voilà un peu l'état d'esprit qui fait que je crois qu'on sous-estime comment les femmes vivent cette interruption de grossesse.

Je voudrais revenir au débat premier pour essayer de concilier Paul Cesbron et Monsieur Nottin. Vous avez abordé l'IVG du côté de la prévention et de l'éducation. C'est là où vous rejoignez Paul Cesbron qui parle de la connaissance des femmes sur leur corps, et donc sur le moyen de

contraception le plus adapté. Vous avez parlé de la contraception, et je vous défends, je ne crois pas que vous ayez parlé de la pilule contraceptive. Je l'ai pas reçu comme ça.

Le deuxième débat que Cécile Loup a soulevé, c'est ces deux volets différents de comment aborder l'IVG et sa prévention.

Un, c'est la prévention, et vous dites, les pouvoirs publics ne donnent pas les moyens qu'il faut pour le faire, de la maternelle à la terminale, je suis d'accord avec vous.

[Patrick Stora sur : la pilule est-elle le meilleur moyen pour tout le monde ; Martin Winckler]

Et le deuxième volet, c'est la mise en cause de nous médecins, des sages-femmes qui s'occupent des centres d'orthogénie, en tout cas tous les professionnels.

Et Martin Winckler. Je crois que j'avais lu son bouquin sur la contraception puisque je devais faire une conférence là-dessus. Je ne sais pas, Paul Cesbron, si tu as suivi un peu les débats sur Gynélist [liste de professionnels] de nos confrères par rapport à Martin Winckler au moment où il a sorti son bouquin.

Il y a eu une levée de boucliers, tout simplement parce que Martin Winckler met en cause les médecins généralistes obstétriciens, parce que pour eux, en théorie, la pilule c'était le meilleur moyen, il n'y avait que ça. Sans se mettre à la place de qui ils avaient en face. C'est-à-dire, est-ce que vraiment la pilule contraceptive, qui sur le papier est virtuellement la meilleure, est-ce qu'elle est adaptée à cette femme-là qui va la prendre ? Est-ce qu'il va y avoir une observance ?

Il y a une remise en cause de nous, professionnels, sur comment aborder la conception avec telle personnalité de femme qui est en face de nous. Est-ce qu'elle va prendre ça ? Et à ce moment-là je vais l'informer de tel et tel moyen contraceptif qui, virtuellement, n'est peut-être pas le meilleur, mais qui sera bien meilleur qu'une pilule oubliée, évidemment.

Je crois que Martin Winckler s'était très opposé, de façon très virulente, avec les gynécologues sur ce plan-là et je crois qu'il avait tout à fait raison. C'est un combat sur lequel il faut appuyer un petit peu. Quand je donne une pilule à une femme, je lui dis en particulier, surtout si vous avez le moindre problème, le moindre oubli, n'attendez pas le deuxième oubli, vous m'appeler, vous me verrez dès le lendemain pour qu'on règle le problème etc. C'est-à-dire adapter.

[Patrick Stora sur : les laboratoires pharmaceutiques s'intéressent aux autres modes de contraception]

Je crois que les laboratoires pharmaceutiques ne s'y sont pas trompés. Depuis très peu de temps, ils se sont tournés vers d'autres moyens très efficaces qui est, vous le savez très bien, l'anneau vaginal, l'implant sous-cutané, etc., le tampon. Ils ont bien vu qu'il y avait une démarche commerciale là dessus à aborder.

Le bouquin sur Jasminelle, la dernière pilule sortie, ils sont en train de décourager. C'est-à-dire, ce qu'il y avait en contre-indication, accident thromboembolique etc. etc. sous forme de tiret, maintenant c'est un véritable petit roman qui est inclus dans la plaquette Jasminelle et qui est : « Madame, vous risquez de faire, de un pour cent à un pour mille, c'est quand même des choses assez significatives, vous pouvez faire un cancer du foie, vous pouvez faire un accident vasculaire, vous pouvez faire une phlébite ».

J'ai l'impression qu'il y a un tournant dans les laboratoires. Ils sont en train d'essayer de décourager les femmes sur la pilule classique. Certains laboratoires sont tournés les uns vers Cerazette, la micro pilule, les autres vers Mirena, le stérilet sous forme de micro pilule. Il y a une démarche qui est abordée et qui démarre pour l'instant.

Dernière chose, je crois que depuis l'année dernière, il y a une recrudescence des IVG. Et vous avez raisons de vous alarmer.

[Témoignage de la salle : où s'adresser lorsqu'on veut transmettre des informations]

NATHALIE (BORDEAUX) :

Je voudrais partager avec vous, comme ça il va peut-être très vite s'envoler, le sentiment de malaise que j'ai depuis le début de cet atelier. Mon intervention est plutôt pour trouver des solutions face au constat que vous avez fait au départ, que j'ai trouvé vraiment très négatif. Une fois que les constats sont faits, s'ils sont négatifs c'est bien de les faire. Mais, après je crois que c'est intéressant de trouver des solutions.

Je suis actuellement en reconversion professionnelle, et au printemps dernier, quand j'ai pris conscience de pas mal de bouleversements dans les secteurs qui nous occupent, j'ai souhaité essayer de transmettre des informations au sujet de la contraception. J'avais à peu près compris, d'une façon générale dans la presse généraliste, qu'il y avait une chape de plomb sur toutes ces questions, que les filles, les mamans des années 1968 n'avaient pas vraiment d'information. Je suis quelqu'un d'assez passionnée, je venais de passer 12 ans dans le monde de l'entreprise. J'ai fait un licenciement à l'amiable et je me suis dit « Oui, super, je vais faire partie des gens qui maintenant vont donner des informations aux jeunes femmes, celles qui sont plus jeunes que moi et celles qui ont le même âge ». Je n'ai pas d'enfant, je précise, j'espère encore en avoir.

Au printemps dernier, j'ai frappé à beaucoup de portes, que ce soit ma conseillère ANPE social, une grosse agence à Bordeaux, le Planning Familial. J'ai même frappé à une porte qui ne devait pas s'ouvrir parce que dans cette structure sociale on ne répondait qu'au téléphone, et j'ai quand même réussi à ouvrir cette porte pour dire « « Voilà, des jeunes femmes qui voudraient faire passer des informations qu'est-ce qu'elles pourraient faire ? » ».

Ma conseillère ANPE social, une femme passionnée, ça se voit, ça s'entend, elle me regarde, elle ouvre des grands yeux et dit « je vais réfléchir, je vais voir. » J'ai joint le Conseil Général, j'ai joint pas mal de structures et au bout de deux mois, je me suis dit bon, je pense qu'il y a des tas de choses à faire au niveau de la périnatalité, donc je vais mettre mon énergie ailleurs.

Mais il y a certainement ici des personnes plus jeunes que moi qui arriveront à faire des choses dans ce sens-là. Je voudrais savoir où est-ce qu'elles pourraient frapper, où est-ce qu'elles pourraient aller ? Même s'il n'y en a que 2 qui vont ensuite faire leur vie professionnelle dans cette transmission d'information, où est-ce qu'elles doivent aller, au CIDF, où je suis allée (c'est une structure qui défend les femmes). Parce qu'en France il y a beaucoup d'information pour les femmes. Il y a plein de pays où il y a extrêmement peu d'information, mais apparemment il y a des endroits où les liens ne se font pas. Je veux devenir auxiliaire de puériculture dans un premier temps. Aide-soignante s'il le faut pour continuer dans ce secteur où il y a beaucoup à faire.

CATHERINE, SAGE-FEMME :

Je trouve ça passionnant le débat qu'il y a actuellement. Parce que ça replace la difficulté de l'avortement dans la vie d'une femme. Je voudrais juste ajouter qu'il ne s'agit pas d'un problème technique pour une femme qui demande une IVG. De la même manière que la contraception, c'est un projet de vie, l'avortement, c'est un projet de non-vie souvent pour des raisons de survie. C'est une dimension qu'il faut garder en mémoire.

[Intervention sur la contraception post-partum et post-IVG est maintenant du domaine des sages-femmes]

Il y a un événement qui est passé complètement inaperçu dans le registre contraception des femmes et des IVG en France. C'est que, compte tenu de la dégradation de la prise en charge des femmes enceintes dans les grandes maternités et la difficulté des sages-femmes à exercer leur métier, le décret est passé comme quoi la contraception en post-partum et en post-IVG était maintenant du domaine des sages-femmes. Ça change considérablement le paysage de la prise en charge de ce problème.

Bien sûr, on a tous envie que les chiffres de l'IVG diminuent et mon sentiment, après 25 ans d'exercice comme sage-femme, c'est que pour qu'ils diminuent ou qu'ils restent stables, en tout cas qu'il continue à y avoir des IVG faites dans de bonnes conditions, il faut que cette problématique soit toujours posée dans celle de la naissance en général. C'est ce que vous disiez tout à l'heure. Le problème, c'est le désir d'enfant et sa non ou sa bonne réalisation.

Je ne sais pas si l'avenir ce sera que les sages-femmes vont se mettre à faire des IGV. Je ne sais pas si on va pouvoir répondre à votre question, à savoir qu'est-ce qu'on va faire des motivations des femmes qui veulent aider d'autres femmes. Il faut vraiment raison garder et qu'on s'inscrive dans ces métiers qui existent. Il y a des formations pour y parvenir et il faut défendre ce qui existe déjà. Les gens qui sont diplômés, quelle que soit leur profession, doivent continuer à avoir des études de qualité, et qu'on n'ait pas dans le domaine des IVG l'équivalent de ce qu'on a aujourd'hui avec les doulas ou qu'on a aujourd'hui dans l'enseignement avec les gens non qualifiés qui encadrent nos enfants.

CÉCILE LOUP :

Il nous reste dix minutes de discussion, ensuite, pour le dernier quart d'heure, je demanderai à Sophie de faire l'introduction. On voudrait quand même aborder des choses matérielles : qu'est-ce qu'on fait pour que ça change ?

[Intervention sur les méthodes de contraception dites naturelles, connaissance du corps]

SALLE :

Je n'interviens pas en tant qu'éducatrice de santé mais en tant que femme. Au niveau de l'information de la contraception : quand j'étais jeune fille, on m'a juste proposé la pilule, donc j'ai pris la pilule. Ce que je regrette, c'est que je n'avais pas eu l'information, à ce moment-là, de toutes les autres techniques qui pouvaient exister et notamment des techniques naturelles, puisque je suis là-dedans. J'ai découvert ça il y a pas très longtemps. Je trouve ça formidable de pouvoir connaître son corps, d'apprendre à connaître son corps et qu'il y a des méthodes naturelles très performantes juste avec la prise de température, la connaissance du corps de la jeune fille, de ses glaires et qui sont très efficaces. Maintenant c'est vrai que ça demande une implication de la jeune fille. Il y a peut-être pas tous le monde qui a envie de faire ça. Par contre, je trouve important que, quand une jeune fille vient pour une contraception, que le gynéco, que le médecin puisse l'informer, lui dire « vous avez la pilule, vous avez différents moyens de contraception et vous avez aussi ce moyen naturel qui existe ». Déjà, c'est un premier point que je pense intéressant à savoir. Je ne sais pas si ça peut être mis en place. Pour moi, ça et aussi les jeunes filles le temps qu'elles mettront à se connaître avant d'aller directement à une relation sexuelle.

Je pense que les jeunes actuellement, il y a trop de sexe, il paraît que dans les écoles primaires il y a 70 % des enfants qui ont déjà eu accès à un film x. C'est très tôt et ils perdent leurs repères par rapport à ce que c'est qu'une relation amoureuse. Et pour moi, cette connaissance du corps des jeunes filles et du coup l'implication de l'homme dans ces relations. Parce que cette technique-

là (il doit y en avoir d'autres) en tout cas celle-ci demande l'implication du jeune homme puisqu'il y a des moments où il faudra utiliser un préservatif.

Je vois aussi là-dedans l'évolution de la relation entre jeunes hommes et jeunes filles, pas uniquement sur le sexe, mais sur une relation plus consciente et plus basée sur l'amour et ça aboutirait peut-être à moins d'avortement. Puisque pour moi aussi les avortements c'est souvent parce que ça n'a pas été réfléchi, parce que la fille n'a pas eu l'information de la contraception idéale et que du coup, elle s'est retrouvée enceinte sans avoir cette connaissance-là.

PHILIPPE NOTTIN :

Je comprends très bien la nécessité de mettre en place un dispositif d'éducation à la sexualité par rapport à la connaissance en tant que termes symboliques et de la sexualité, connaissance de l'amour et non pas simplement de la relation génitale. Il y a effectivement un environnement médiatique, social, sociétal qui fait que nous vivons une génitalité scatologique dans cette société monstrueuse qui est déstructurant et qui n'est pas une représentation capable d'aider des jeunes adolescents qui ont déjà beaucoup de mal à se structurer et à vivre.

Les contenus, les objectifs des missions d'éducation à la sexualité qui doivent être assumées par l'éducation nationale mais qui doivent être aussi véhiculées par les mouvements associatifs, qui doivent être véhiculées dans tous les centres de vie là où se trouvent les personnes, l'enfant et l'adolescent. Ce n'est pas simplement l'école qui est responsable, c'est aussi l'aide à la parentalité qu'il faut apporter pour que cette éducation à la sexualité se fasse.

Par contre, j'émetts beaucoup de réserves par rapport aux méthodes dites naturelles et je ne me sens pas capable, moi, gynécologue accoucheur, à une adolescente de 16 ans qui vient me voir pour accéder à la contraception, de lui dire « mademoiselle, je place l'efficacité de la méthode naturelle sur le même plan - je dis efficacité - que la pilule oestroprogestative ». Quand on fait de la contraception, il faut être efficace et en totale innocuité.

Je comprends parfaitement qu'une femme de 25 ans qui connaît son corps, son schéma corporel, qui a une représentation de son image du corps, elle puisse utiliser cette méthode dite naturelle de la glaire, même si elle veut utiliser la méthode de température, avec toutes les restrictions qu'il y a et qu'il faut assumer, c'est-à-dire non aux relations sexuelles pendant un temps de vie. Pourquoi pas. C'est sa liberté de femme, sa liberté de personne de l'assumer. Mais je ne peux pas proposer cette méthode comme une méthode efficace à une adolescente de 16 ans. Lorsque nous faisons de l'information sexuelle, on ne place plus la méthode des températures, la méthode Ogino, comme étant des méthodes efficaces. C'est de la liberté des personnes, des personnes adultes, d'assumer ces méthodes de leur choix. On n'impose pas la pilule.

[Philippe Nottin : sur le lien entre IVG et naissances prématurées]

Je voudrais reprendre par rapport à l'interpellation de naissance prématurée et IVG. Je ne pense pas qu'on puisse actuellement établir des statistiques scientifiques. Si effectivement il y a actuellement des naissances prématurées, et il y en a plus de 60 000. 160 enfants naissent tous les jours de prématurité. Pourquoi ? C'est parce que les conditions de vie des femmes sont déplorables, et l'autre paramètre, ce sont les procréations médicalement assistées qui sont le résultat d'absence de politique de prévention par rapport à la cause des infections génitales.

Et on ne diagnostique pas les IST [Infections Sexuellement Transmissibles] et notamment une bactérie, la chlamydie. Il serait tout à fait légitime que pendant les 6 ou 7 ans où la femme utilise une méthode contraceptive efficace, la pilule, on ait dans le temps contraceptif, le réflexe de faire le dépistage des IST.

Et notamment de cette IST sans symptôme, c'est-à-dire que c'est une infection que la femme est porteuse, qui est en train de la rendre stérile et dont elle n'a pas le signe, elle n'a pas le symptôme et qui lorsqu'elle arrête la pilule elle ne sait pas qu'elle est devenue stérile. Parce que la société n'a pas mis en place les moyens pour diagnostiquer cette infection.

Cette femme ensuite, secondairement, est condamnée, puisque ses deux trompes sont bouchées, à utiliser des procréations médicalement assistées.

Il faut s'interroger par rapport à l'enquête épidémiologique qui a été faite en Auvergne sur l'augmentation : plus de 35 % de femmes qui ont plus de 30 ans font une grossesse extra-utérine, ce sont les statistiques en Auvergne. Des grossesses extra-utérines, des femmes stériles parce que nous n'avons pas de dispositif de prévention de la stérilité infectieuse préalablement.

[Marc Pilliot sur désir de grossesse, désir d'enfant]

MARC PILLIOT :

Je suis pédiatre, donc la contraception ce n'est pas trop mon domaine, car je n'ai pas tellement d'adolescents dans ma clientèle. Mais je vois des mamans qui ont eu des IVG qui en ont toujours la trace. C'est une souffrance d'avoir été obligée de faire ce choix.

Je suis très gêné que parlant de contraception, on ne parle pas de tout ce qu'il peut y avoir autour de cela, c'est-à-dire le désir. Il faut faire la différence entre le désir de grossesse et le désir d'enfant. Ce n'est pas la même chose. C'est peut-être ça qui explique aussi qu'il y ait autant d'adolescentes qui ne suivent pas les contraceptions qu'on leur propose tout simplement parce qu'elles ont envie de savoir aussi comment ça fonctionne dans leur corps. Il en est pareil pour les jeunes hommes. C'est pour ça qu'il faut, bien au-delà de ce que l'on peut dire autour de la contraception, c'est aussi parler de la parentalité, c'est parler toute la responsabilité qui suit une grossesse. C'est-à-dire cette prise en charge d'un enfant et c'est sûr que là ça crée une réflexion de la part des jeunes gens, des jeunes femmes, des couples, pour pouvoir au moins savoir quel choix ils vont prendre pour se prévenir d'une grossesse dont ils n'ont pas envie à cette période-là de leur vie.

[Marc Pilliot sur prévention du sida et préservatif]

Sinon, pour les jeunes, je suis aussi surpris que l'on ne parle pas de la prévention du sida, parce que c'est quand même majeur pour eux, et que le préservatif c'est aussi quelque chose d'intéressant. Mais ce que j'ai appris et qui m'a totalement effaré c'est qu'en France on a beaucoup d'échecs avec le préservatif alors que dans les autres pays d'Europe il n'y a pas ces échecs-là. Ces échecs en France c'est tout simplement parce que les jeunes ne savent pas utiliser les préservatifs, quand on ouvre les sachets avec les dents, quand on les mets n'importe comment, et du coup ça se rompt et il n'y a pas de protection.

[Marc Pilliot sur la réflexion au-delà du problème de contraception]

C'est beaucoup plus large que la pilule, simplement il y a aussi tout un état d'esprit par rapport à l'enfant, à ce que l'on veut avec un enfant, et cela peut être une réflexion qui peut déjà être menée chez des adolescents, ça les intéresse. Qu'est-ce que c'est que prendre en charge un enfant ? Ça, ils ne savent plus le dire parce que parfois ils n'ont pas été bien pris en charge. Ils ont certainement des choses à dire à ce niveau-là. C'est bien au-delà d'une pilule, et bien au-delà d'un problème de contraception. C'est ce que je voulais souligner.

CÉCILE LOUP :

[Appelle Sophie Gamelin à la tribune]

SOPHIE GAMELIN :

Ce qu'on disait à midi entre personnes de l'AFAR, l'Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté, c'est qu'on est toujours à déborder les horaires et du coup, les Etats Généraux, c'est un peu un congrès, on se rencontre tous, on est d'accord sur plein de points. Ce qu'il y a besoin de dégager avec ces Etats Généraux, c'est des projets pour d'éventuels changements au niveau de la pratique professionnelle ou au niveau des demandes des usagers. C'est important d'y revenir à la fin de chaque atelier. Juste pour revenir à l'atelier de ce matin par rapport au déclenchement, s'il y a des idées à mettre en avant, venez nous voir, ou moi, ou Cécile, ou Bernard Bel, ou Patrick Stora, qui font aussi partie de l'AFAR, pour que ça remonte au sein du CIANE et aux Etats Généraux.

Par rapport à cet atelier-là, est-ce que qu'on peut partir sur d'éventuels projets à engranger ?

[Des propositions d'actions : se rapprocher d'associations ?]

SALLE :

Pour aller dans ce sens : je ne connais pas le problème de la contraception. J'apprends beaucoup de choses ici. J'aimerais savoir s'il y a des associations en France d'usagers ou de citoyens qui se battent pour des idées qui ont été développées ici. Parce qu'on a entendu surtout des professionnels. Est-ce que ces associations, on peut les intéresser au CIANE ?

Finalement, on est on est dans la politique de la problématique de la périnatalité. Le CIANE, ce n'est pas seulement l'accouchement. C'est la périnatalité dans son ensemble. Peut-être que la dynamique consisterait à essayer de voir qui existe en France (je parle France ou Belgique, essayons d'être un peu plus larges). Essayons de voir s'il a déjà des forces qui sont mobilisées, des forces citoyennes qui sont mobilisées, qui sont peut-être complètement isolées parce que finalement, on est dépassé par ces gouvernements qui coupent les crédits, qui ferment tout etc. Le Planning Familial. Est-ce qu'on peut interpeller le Planning Familial en leur disant nous on est prêts à apporter nos troupes, nos idées etc. ?

LAURENCE C.:

Je suis sage-femme. Je connais pas beaucoup le CIANE. On est quand même en période pré-électorale. Quelle que soit la confiance qu'on fait ou qu'on ne fait pas à la politique, ça existe quand même. Est-ce qu'il y a une dynamique au CIANE ou dans d'autres associations de monter des dossiers et de bombarder les politiques, les partis, avec ça ?

CÉCILE LOUP :

Ça déjà été fait par rapport à des sujets comme l'épisiotomie, par rapport au déclenchement, aux hémorragies post-partum. Là, pour les Etats Généraux, chaque atelier devrait déboucher sur un projet, soit de création de dossier, soit de quelques personnes qui ont envie de prendre le dossier à bras-le-corps, c'est ça la question aussi. C'est l'objet des Etats Généraux.

Des congrès, il y en a déjà eu, des rencontres aussi. J'ai assisté à des congrès en 2000. En 2000, on parlait des mêmes sujets, on avait beaucoup d'idées, de projets etc. Il y a des choses qui ont été faites. On en parlera à l'atelier stratégie des associations etc. Mais pour chaque atelier, c'est quand même intéressant d'engranger les projets. Par forcément que toute l'assemblée là adhère à faire quelque chose, mais au moins que quelques personnes de dire : il existe [déjà un groupe ?] qui a engrangé des projets, de reprendre, de motiver tout le monde aussi. C'est aussi important de re-motiver tout le monde parfois lors de ces rencontres à des sujets qu'on aborde. Au sein du CIANE, oui, pour répondre, ça a déjà été fait, et il faut que ça continue.

[Intervention de la salle : ré-humaniser l'IVG]

CATHERINE :

Je ne suis pas sage-femme comme l'autre Catherine. Je voudrais réagir par rapport à ce que tu as dit. Parce que, contrairement à marcher sur les plates-bandes des sages-femmes, je pense que s'il y avait des groupes qui soutenaient et qui discutaient et prenaient en charge tout un côté relationnel, humain. Parce qu'on ne se fait pas avorter comme on se fait arracher une dent. Je ne suis pas du tout d'accord avec l'autre intervention. Même si je n'ai pas eu d'avortement mais j'ai participé au MLAC [Mouvement de Libération de l'Avortement et la Contraception] du 19^e dans les années 1970. Ce n'était pas top. On a réussi. On a été très contentes que ça débouche sur quelque chose de plus structuré. Mais ce quelque chose de plus structuré, pour des raisons politiques, de crédit etc. est devenu un truc complètement déshumanisé. Peut-être on n'avait pas la technique, on n'était pas sages-femmes. Peut-être il y avait une infirmière par groupe. Surtout on discutait, avant, après, avec la personne qui venait nous voir. Je comprends que vous sages-femmes vous n'avez pas envie de vous investir tant dans ces IVG qui représentent la non-vie. Pour vous ce n'est pas votre métier. Votre métier c'est de donner la vie.

CÉCILE LOUP :

Je donne le droit de réponse à madame, qui est sage-femme. En même temps, je voudrais une petite réponse : qu'est-ce qu'on peut faire dans le milieu professionnel pour changer les choses ?

CATHERINE, SAGE-FEMME :

On peut faire beaucoup de choses et pas seulement dans le milieu professionnel. J'ai peur d'avoir été mal comprise. Ce que je disais tout à l'heure, et je vais être plus claire maintenant, c'est que tout le monde, chacun, doit prendre ses responsabilités aujourd'hui face à ce qui se passe dans les maternités. Et je parle de tout le monde, aussi bien des usagers que tous les professionnels, quels que soient leurs compétences et leur diplôme. C'est de cela dont je parle. A savoir qu'il y a parmi les sages-femmes, beaucoup d'entre nous, qui supportent l'insupportable, se laissent maltraiter, se font transformer en quelque chose qui n'a plus rien à voir avec la profession, celles-là doivent réagir. Parmi les médecins, même chose. Parmi toutes les autres professions, même chose. Parmi les usagers, il est temps que les femmes disent non. C'est tout ce que je voulais dire.

[Philippe Nottin sur : nombre d'IVG, importance comme événement dans la vie d'une femme]

PHILIPPE NOTTIN :

Juste une réponse par rapport au nombre d'interruptions de grossesse et au fait de dire que finalement, elles sont peu nombreuses. Je rappelle que ce que nous possédons sur le plan épidémiologique, c'est que toute femme au cours de sa vie est confrontée au moins une fois avec une grossesse qui n'a pas été programmée, en moyenne. Et que l'ensemble de ces femmes va répondre pour 50 % par une IVG et l'autre par une grossesse qui va se prolonger.

Maintenant, minimiser la gravité de l'IVG : j'ai entendu l'intervention de Marc Pilliot. Il est bien évident que l'interruption de grossesse est un événement important dans la vie d'une femme. Qui a dit le contraire ? Mais il y a beaucoup d'autres événements importants. Le problème est celui de la culpabilité qui pèse sur l'interruption de grossesse, et elle reste forte pour des raisons morales, culturelles, que nous connaissons. Gravité de l'événement certes, à des degrés divers comme il a été dit, selon les cultures, je ne suis pas très convaincu de ça. Mais en tout cas ce qui est

important c'est de remettre l'IVG à sa place. C'est un événement important dans la vie d'une femme. Il doit donc être accompagné correctement.

[Philippe Nottin sur : contraception n'est pas une affaire de médecins]

Revenons sur la contraception. Les propositions. Comme l'avait dit Martin Winckler, je suis d'accord pour considérer que ce n'est pas une affaire de médecin. C'est très important. Pourquoi ?

Parce que la culture des médecins c'est la pathologie. La contraception a été apprise, donnée, indiquée aux femmes sur la base de « Madame est-ce que votre grand-mère avait une hypertension artérielle ? Est-ce qu'elle a un diabète ? Est-ce que vous avez mal au foie ? Est-ce qu'on va vous faire une échographie etc ? », le bilan systématique a été pratiqué pendant 25 ans etc. Tout ça, nous le savons aujourd'hui, sur la base d'expériences nationales comme celle par exemple de la Hollande, n'a pas besoin d'un encadrement médical tel qu'il existe aujourd'hui.

Et cet encadrement médical - je vais jusqu'au bout - est source d'échec pour des raisons qui sont liées à l'obsession de la pathologie qui en découle. C'est très important.

[Philippe Nottin sur : le rôle des sages-femmes, les risques des pressions des laboratoires]

En ce qui concerne les sages-femmes et leur rôle dans cette affaire, je suis pour que les sages-femmes prennent en charge la contraception dans le post-partum.

Mais soyons clair : la pression aujourd'hui exercée par les laboratoires, et elle a été développée tout à l'heure, est considérable. Et c'est maintenant sur les sages-femmes qu'elle va s'exercer. Les sages-femmes sont sûrement meilleures que les médecins parce qu'elles ont une culture qui n'est pas la même, qui n'est pas celle de la pathologie.

Mais il est bien évident que les laboratoires sauront trouver les discours qui conviennent aux sages-femmes pour leur faire admettre que la meilleure pilule, c'est la dernière qui vient de sortir. Je ne dis pas des sages-femmes qu'elles vont céder à ces pressions. Je dis simplement que les discours des laboratoires seront des discours qui seront d'une grande efficacité.

Je le rappelle, il n'existe pas aujourd'hui dans les services hospitaliers publics et, je ne parle que du public, une soirée, y compris conviviale, simplement l'anniversaire de monsieur untel ou de madame untel, qui ne soit directement financée par les laboratoires.

La pression exercée sur la contraception est considérable et source - j'en viens à l'essentiel - des désillusions, des difficultés, que nous posons aujourd'hui. Et ça, en général, ça n'est pas conscient. Dire et répéter que les laboratoires ont une responsabilité directe dans le nombre d'échecs de la contraception est aujourd'hui considéré comme politiquement très, très incorrect et éminemment suspect. Donc je verse ça au dossier.

CÉCILE LOUP :

Je voudrais que nous remercions tous chaleureusement Philippe Nottin qui a pris cet atelier complètement en improvisation.