

HCE|fh

**HAUT CONSEIL
à l'
EGALITE
ENTRE LES
FEMMES ET
LES HOMMES**

Rapport relatif à l'accès à l'IVG

**Volet 1 :
Information sur l'avortement sur Internet**

Rapport n°2013-0912-HCE-008

En réponse anticipée à la saisine
de la Ministre des Droits des femmes,
Madame Najat Vallaud-Belkacem
Sur proposition de la Commission Santé,
droits sexuels et reproductifs
présidée par **Françoise LAURANT**



REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été réalisé par la Commission « Santé, droits sexuels et reproductifs » du Haut Conseil avec le concours de membres associés ainsi que de personnalités extérieures, et avec l'appui du Secrétariat général du Haut Conseil. Que l'ensemble de ces personnes en soient remerciées.

Pour la Commission « Santé, droits sexuels et reproductifs » :

- Françoise LAURANT, Présidente de la Commission, membre du bureau national de la Ligue de l'enseignement, ancienne Présidente nationale du Planning familial (2000 – 2009) ;
- Nathalie BAJOS, Sociologue-Démographe, Directrice de recherche à l'INSERM ;
- Carine FAVIER, Présidente nationale du Planning familial, représentée par Véronique SEHIER, Co-présidente du Planning familial ;
- Jean-Yves GRALL, Directeur général de la santé du Ministère des Affaires sociales et de la Santé, représenté par Béatrice BOISSEAU-MERIEAU ;
- Alexandre JAUNAIT, Maître de conférences en sciences politiques à l'Université de Poitiers, spécialisé en sociologie et études du genre et de la sexualité.

Pour les membres associés à la Commission « Santé, droits sexuels et reproductifs » :

- Philippe FAUCHER, gynécologue-obstétricien, GCS Bluets-Trousseau et secrétaire général du réseau REVHO (Réseau entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie) ;
- Maud GELLY, médecin généraliste au Centre Municipal de Santé à Saint-Denis et au Centre d'IVG de l'hôpital de Colombes, doctorante en sociologie au CSU-Paris 8 ;
- Philippe LEFEBVRE, praticien Hospitalier, Chef du Pôle Femme-Mère-Enfant et du Service d'Orthogénie du Centre Hospitalier de Roubaix ;
- Jean-Claude MAGNIER, gynécologue et co-président de l'Association Nationale des Centres d'Interruption de grossesse et de Contraception (ANCIC) ;
- Maya SURDUTS, porte-parole du Collectif National pour les Droits des Femmes (CNDF) et secrétaire générale de la CADAC (Coordination des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception).

Autres membres du Haut Conseil :

- Danielle BOUSQUET, Présidente du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes ;
- Magali DE HAAS, membre de la Commission « Enjeux européens et internationaux », membre du conseil d'administration de l'association Osez le féminisme ! ;
- Gilles LAZIMI, membre de la Commission « Violences de genre », médecin chef du centre municipal de santé de Romainville en Seine-Saint-Denis.

Personnalités extérieures auditionnées :

- Julie BARROIS, Chargée de mission, Bureau des plateaux techniques et des prises en charge hospitalières aigües, Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Ministère des affaires sociales et de la santé ;
- Laurent CARON, avocat, responsable de la commission ordinaire professionnelle technologies ;

- Déborah CVETOJEVIC, sous-direction de la régulation de l'offre de soins, Bureau des plateaux techniques et des prises en charge hospitalières aiguës, Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Ministère des affaires sociales et de la santé ;
- Anne-Gaëlle DANIEL, chargée de mission IVG-contraception à l'ARS Ile-de-France.

Pour le Secrétariat général :

- Claire GUIRAUD, en charge du suivi de la Commission « Santé, Droits sexuels et reproductifs » ;
- Marjorie MONNI, chargée de projet stagiaire ;
- Caroline RESSOT, Responsable des études ;
- Romain SABATHIER, Secrétaire général.

LETTRE DE SAISINE



MINISTÈRE DES DROITS DES FEMMES, PORTE-PAROLAT DU GOUVERNEMENT

La Ministre

N/REF: CAB/NVB/JT/FF

Paris, le 05 AVR. 2013

Madame la Présidente,

Vous le savez, le Gouvernement a fait de la santé des femmes et plus particulièrement de la garantie d'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) une de ses priorités pour laquelle plusieurs actions ont déjà été réalisées.

Début juillet 2012, une instruction interministérielle concernant le droit à l'avortement a été envoyée aux directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) ainsi qu'aux directeurs et directrices d'établissements de santé pour rappeler la nécessité de mettre en place, au plan régional, un dispositif garantissant, pour toute femme souhaitant y recourir, un accès à l'IVG, notamment pendant la période estivale.

Conformément à l'engagement pris par le Président de la République, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a prévu le remboursement à 100 % de IVG. La suppression de la participation des assurées aux frais de soins sur les actes d'IVG lève un frein financier permettant de répondre à l'objectif d'amélioration de la prise en charge des femmes en situation de grossesse non désirée et de garantir le droit à l'IVG sur le territoire. Cette prise en charge représente pour l'Etat un effort annuel estimé à 13,5 M€.

Pour que cette mesure soit effective, le gouvernement a décidé parallèlement de revaloriser significativement le tarif de l'IVG, jusque-là très inférieur aux coûts supportés par les établissements. La mise en cohérence du tarif avec les coûts constitue une réponse nécessaire pour l'organisation d'une offre de prise en charge répondant aux besoins des femmes tant en termes de qualité que de délai.

Ces mesures importantes traduisent l'engagement du Gouvernement pour assurer aux femmes le plein exercice de leurs droits à disposer de leur corps. Pour autant des difficultés demeurent, notamment dans l'organisation territoriale des soins.

Les études disponibles font apparaître des disparités régionales très importantes dans la prise en charge et une baisse continue de la part des établissements privés qui posent la question de l'égalité d'accès sur le territoire à ce service essentiel pour les femmes. Enfin, l'information publique sur l'IVG est aujourd'hui trop peu visible alors même que les sites internet délivrant une information biaisée voire hostile à la pratique de l'IVG apparaissent en tête des classements de consultation sur les moteurs de recherche.

Madame Danielle BOUSQUET
Présidente du haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes
35 rue Saint Dominique
75007 PARIS

L'ensemble de ces questions nécessitent un travail d'expertise et de consultation pour lequel il me semble que votre instance pourrait conduire un travail de fond très utile, complémentaire des travaux d'évaluation que l'Etat engage sur ce sujet, dans le cadre de la modernisation de l'action publique.

C'est pourquoi je souhaite que vous puissiez étudier les meilleures pratiques et outils permettant pour chacun des territoires d'évaluer l'accessibilité, tout au long de l'année, des services sanitaires permettant aux femmes de recourir à une interruption volontaire de grossesse, en ville et en établissement.

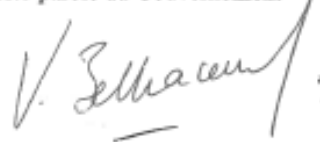
Le cas échéant, vous évalueriez également les modalités, juridiques et organisationnelles, pour inscrire la prise en charge des demandes d'IVG à part entière dans la planification régionale de l'offre de soins et dans l'organisation de la politique publique de santé.

Au regard de l'enjeu que constitue la qualité et la fiabilité de l'information en matière de santé, je souhaite que vous puissiez dresser un état des lieux de l'information dispensée sur Internet en matière d'IVG, et étudier les réponses qui peuvent être apportées à cette problématique, notamment par le droit actuel (droit de l'internet et des médias en particulier).

Je souhaite pouvoir disposer de premiers éléments d'analyse avant la fin du mois de septembre 2013 et d'un rapport consolidé en octobre 2013.

Je vous prie de croire, Madame la Présidente, à l'expression de ma considération distinguée.

La ministre des droits des femmes,
porte-parole du Gouvernement



Najat VALLAUD-BELKACEM

SYNTHESE

- Alors que l'accès à une information objective relative à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est fondamental pour garantir l'accès à ce droit des femmes et dans de bonnes conditions, et alors qu'internet constitue l'un des outils majeurs dans la recherche d'information, notamment chez les jeunes...
- ...Les anti-IVG sont les plus visibles sur Internet :
Les sites Internet des anti-IVG occupent notamment les premières places en termes de référencement dans les moteurs de recherche et devant 3 principaux types de site : sites militants revendiquant un positionnement pro-choix (MFPF, ANCIC), sites institutionnels (sante.gouv.fr, service-public.fr), et sites contributifs (forums et Wikipédia).
Les paramètres de la communication des anti-IVG sont les suivants :
 - Meilleure accessibilité de l'information ;
 - Nature de l'information dispensée plus « adaptée » aux attentes des femmes ;
 - Moyens alloués significatifs ;
 - Mobilisation militante.
- Alors que l'accès à l'avortement semblait être un droit acquis de longue date, il est l'objet de remises en cause, rarement frontalement, toujours insidieusement. En effet, c'est moins le droit à l'avortement qui est aujourd'hui attaqué, que la légitimité des femmes à y recourir.

Existe-t-il des recours juridiques ?

Plusieurs pistes ont été étudiées : aucune d'entre elles ne semble constituer de véritable recours efficace à court terme :

- Recours au délit d'entrave ;
 - Recours à la responsabilité de l'Etat, garant de la santé publique ;
 - Encadrement de l'information sur l'IVG disponible sur internet.
- **A court terme, l'enjeu est avant tout de l'ordre de l'information et de la communication.**

La puissance publique doit innover et s'adapter : la solution efficace est du côté d'une [communication publique volontariste et organisée](#) sur l'avortement.

C'est un enjeu d'autant plus fort que ces sites internet ne sont que la partie émergée de l'iceberg : les menaces sur l'avortement en Europe et dans le monde sont grandissantes.

Ce discours public doit s'inscrire dans le temps, et s'appuyer pour ce faire sur des outils pérennes :

- **RECOMMANDATION n°1 : Créer un site internet institutionnel dédié à l'avortement à destination des femmes et des professionnels**
- **RECOMMANDATION n°2 : Mettre en place un numéro national « guichet unique » à quatre chiffres, anonyme et gratuit**
- **RECOMMANDATION n°3 : Mettre en place une « équipe IVG » de veille et d'animation**
- **RECOMMANDATION n°4 : Organiser la 1ère campagne nationale d'information concernant la question du droit à l'avortement**

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
LETTRE DE SAISINE	6
SYNTHESE	8
SOMMAIRE	9
INTRODUCTION	11
Partie 1 – L'accès à une information de qualité : un droit non garanti aujourd'hui, et pourtant clé dans l'accès à l'avortement.....	13
1. Internet : un outil majeur dans la recherche d'information sur la santé	13
2. Les enjeux de l'accès à une information de qualité	14
3. Les anti-IVG sont aujourd'hui les premiers référencés et les plus visibles sur Internet 15	
4. Les sites anti-IVG : une neutralité apparente, une information fallacieuse.....	16
5. Pourquoi les anti-IVG sont bien référencés.....	19
6. Accès au droit vs. liberté d'expression ?.....	22
Partie 2 – Les pistes juridiques	24
1. Recours au délit d'entrave :.....	24
2. Recours à la responsabilité de l'Etat, garant de la santé publique ?.....	25
3. Encadrement de l'information sur l'IVG disponible sur internet	25
Partie 3 – Les recommandations	27
RECOMMANDATION n°1 :	27
Créer un site internet institutionnel dédié à l'avortement à destination des femmes et des professionnels	27
RECOMMANDATION n°2 :	29
Mettre en place un numéro à quatre chiffres « guichet unique » anonyme et gratuit...29	
RECOMMANDATION n°3 :	30
Mettre en place une « équipe IVG » de veille et d'animation	30
RECOMMANDATION n°4 :	31
Organiser la 1ère campagne nationale d'information concernant la question du droit à l'avortement	31
ANNEXES	32

INTRODUCTION

1. Le 5 avril dernier, Madame Najat Vallaud-Belkacem, Ministre des Droits des femmes, a saisi le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes d'un travail de fond sur l'accès à l'avortement, complémentaire des travaux d'évaluation que l'État engage sur ce sujet, conformément aux articles 2 et 3 du décret n°2013-8 du 3 janvier 2013 portant création du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes.
2. La saisine établit les constats suivants :
 - Des difficultés pour l'accès aux services IVG dans l'organisation territoriale des soins, avec d'importantes disparités d'accès entre les territoires ;
 - Une information publique sur l'IVG trop peu visible sur internet et en concurrence avec des sites délivrant une information biaisée.
3. La Ministre des Droits des femmes demande au Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes :
 - D'identifier les meilleures pratiques et outils d'évaluation de l'accessibilité des services permettant le recours à un avortement mis en œuvre par les territoires tout au long de l'année ;
 - D'identifier les modalités juridiques et organisationnelles permettant d'inscrire – dans la planification régionale de l'offre de soins et l'organisation de la politique publique de santé - la prise en charge des demandes d'IVG ;
 - D'établir un état des lieux de l'information dispensée sur internet en matière d'IVG afin d'identifier les réponses possibles, notamment juridiques.
4. Le Haut Conseil a décidé de rendre un Rapport en deux temps :
 - Un pré-rapport portant spécifiquement sur l'information relative à l'avortement sur Internet, appelé « Volet 1 », remis à la Ministre le 16 septembre 2013 ;
 - Un rapport global portant plus généralement sur l'accès à l'IVG, appelé « Volet 2 », remis à la Ministre le 21 octobre 2013.
5. Préalablement à la saisine du Haut Conseil, Najat Vallaud-Belkacem s'était inquiétée publiquement de la forte influence des sites attaquant le droit à l'IVG sur Internet et avait annoncé qu'elle envisageait un site internet public officiel, dédié, et qui pourrait être conçu en partenariat avec les associations historiques du droit à l'avortement, notamment le Planning familial et la CADAC.
6. Le présent avis a également été élaboré :
 - a. Considérant la Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 dite Loi Veil autorisant pour une période probatoire de 5 ans l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) thérapeutique et non-thérapeutique avant la fin de la dixième semaine de grossesse ;
 - b. Considérant la Loi du 31 décembre 1979 dite Loi Pelletier, reconduisant définitivement la loi Veil du 17 janvier 1975 et augmentant les peines pour les femmes et les médecins en cas d'IVG illégale ;
 - c. Considérant l'alinéa 1 de l'article 12 de la convention CEDAW, adopté en Assemblée générale des Nations Unies en 1979 et ratifié en 1983 par la France, demandant aux Etats parties de prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille ;
 - d. Considérant la Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social dite « loi Neiertz » et créant le délit d'entrave à l'IVG ;
 - e. Considérant le principe 4 du programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) du Caire de septembre 1994 qui rappelle que veiller à ce que les femmes aient les moyens de maîtriser leur fécondité est un élément capital des programmes relatifs à la population et au développement ;
 - f. Considérant le programme d'action de Pékin, adopté en septembre 1995 lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, qui rappelle que la santé en matière de procréation

- suppose le droit de mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, et la liberté et la possibilité de décider si et quand on veut avoir des enfants. Le programme précise que cela implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés sur les méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale et d'utiliser celle qui leur convient ou toute autre méthode de régulation des naissances qui ne soit pas illégale, ainsi que le droit à des services de santé assurant un bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement ;
- g. Considérant la Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception ;
 - h. Considérant la Recommandation 1903 « Quinze ans après le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement » adopté par l'Assemblée du Conseil de l'Europe le 29 janvier 2010 demandant au Comité des Ministres d'aborder notamment le défi de l'égalité et des relations entre les femmes et les hommes, en particulier en veillant à ce que des politiques adaptées à des âges différents soient mises en œuvre afin d'assurer l'accès des femmes et des hommes à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour bénéficier d'une bonne santé et de l'égalité sexuelles, et pour exercer leurs droits et leurs responsabilités reproductifs ;
 - i. Considérant l'instruction n° DGOS/R3/DGS/MC1/2012/265 du 3 juillet 2012 relative à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) pendant la période d'été rappelant aux ARS de s'assurer du bon fonctionnement des permanences téléphoniques régionales d'information relatives à l'IVG et à la contraception ;
 - j. Considérant le décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures.

Encart n° 1 : Précisions terminologiques

Nous utiliserons dans ce rapport indifféremment les termes « avortement » et « Interruption Volontaire de Grossesse » (IVG).

Les opposants au droit à l'IVG seront également appelés « anti-choix », par fidélité à leur positionnement, et en réponse à leur propre appellation « pro-vie », ou « anti-IVG ».

Les organisations ou personnes défendant le droit tel que définit aujourd'hui en France seront nommés sous les expressions « pro-IVG » ou « pro-choix ».

Partie 1 – L'accès à une information de qualité : un droit non garanti aujourd'hui, et pourtant clé dans l'accès à l'avortement

1. Internet : un outil majeur dans la recherche d'information sur la santé

Selon l'enquête « Usage d'Internet pour la santé parmi les 15-30 ans »¹, un tiers (34,8 %) de la population française utilise Internet pour des questions de santé. Cette pratique est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes : 38,9 % des femmes utilisent Internet pour des questions de santé contre 30,4 % des hommes, et parmi les internautes de 15-30 ans : 57,2% des femmes contre 39,7% des hommes. Cet usage tend à diminuer avec l'âge. L'usage d'Internet dans la recherche d'information de santé est donc le plus fort pour les tranches d'âge ayant un taux de recours² à l'IVG plus fort : il est en effet de 27 pour 1 000 chez les femmes âgées de 20 à 24 ans, et de 15,1 IVG pour 1 000 femmes, tous âges confondus.

Internet est utilisé pour rechercher des informations sur une question de santé (92%³ des internautes), sur les traitements possibles (63% des internautes), pour lire les témoignages d'autres personnes et enfin pour trouver les coordonnées d'un médecin ou d'un hôpital (53% des internautes).

Enfin, si Internet est utilisé pour rechercher de l'information sur la santé, les pratiques se développent également autour de l'échange et du dialogue entre internautes via notamment des forums de discussions ou les réseaux sociaux. Internet permet le développement d'outils bien adaptés à certains publics : le site www.filsantejeune.fr est par exemple destiné à un public jeune.

Toutefois, la qualité de l'information s'avère être très hétérogène, parcellaire, et parfois erronée. Ceci doit être un point de vigilance, d'autant plus que 80 %⁴ des jeunes qui ont eu recours à internet pour des questions de santé jugent les informations recueillies sur Internet le plus souvent crédibles. Et que par ailleurs, 10% des 15-75 ans déclarent avoir modifié la façon de s'occuper de leur santé suite aux informations trouvées sur internet. Cette proportion atteint un tiers⁵ (33,2%) pour les 15-30 ans.

Concernant l'IVG en particulier, bien qu'aucune étude ne porte sur le sujet, l'on peut émettre l'hypothèse que le recours à Internet pour accéder à de l'information est encore plus fort. En effet, la parole sociale sur le sujet demeure encore difficile. Pour rappel, la publicité et l'information sur l'IVG ne sont plus interdites depuis le 4 juillet 2001 seulement.

Encart n° 2 : Internet, santé & IVG en 5 chiffres en France aujourd'hui

- 222 500 IVG/an en France⁶
- Près de 40 % des femmes ont recours à une IVG dans leur vie⁷
- Taux de recours à une IVG : 15 pour 1 000, dont 27 pour 1 000 chez les 20-24 ans⁸
- 79,6%⁹ des français utilisent internet
- 35% des français utilisent Internet pour des questions de santé, soit 38,9 % des femmes et 30,4 % des hommes¹⁰

¹ *Les comportements de santé des jeunes, Analyses du Baromètre santé 2010 ; Sous la direction de François Beck et Jean-Baptiste Richard ; INPES*

² *DREES, 2011*

³ *Les Français et l'internet santé ; TNS Sofres ; avril 2013*

⁴ *Les comportements de santé des jeunes, Analyses du Baromètre santé 2010 ; Sous la direction de François Beck et Jean-Baptiste Richard ; INPES*

⁵ *Les comportements de santé des jeunes, Analyses du Baromètre santé 2010 ; Sous la direction de François Beck et Jean-Baptiste Richard ; INPES*

⁶ *DREES, 2011*

⁷ *INED, 2004*

⁸ *DRESS, 2011*

⁹ *InternetWorld Stats*

2. Les enjeux de l'accès à une information de qualité

Le sujet de l'information relative à la santé sur internet a fait l'objet en décembre 2002 d'une communication de la Commission européenne. Cette communication établissait des critères de qualité, jugés fondamentaux, applicables aux sites Web consacrés à la santé.

Les enjeux de l'information relative à la santé sur internet ont également été soulevés en France notamment par la Haute Autorité de Santé (HAS), autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé.

La Haute Autorité de Santé propose sur son site des conseils à destination des internautes en recherche d'information relative à leur santé. « Multipliez les sources », « comparez les informations », et « n'écoutez pas seulement un avis », constituent les trois grands principes d'une navigation plus sûre selon la HAS. Et pour chaque site visité, la HAS recommande de se poser les trois questions suivantes : « Qui a écrit le contenu du site ? », « Quelles sont ses compétences ? », « Quelles sont ses motivations ? ».

Au-delà de ces conseils pratiques, la Haute Autorité de santé a également mis en place et déployé un système de certification des sites internet santé. Depuis 2007, c'est la fondation « Health On the Net » (HON) qui assurait cette mission en partenariat avec la HAS.

Ce partenariat s'arrête cette année et la HAS proposera une première version de son nouveau dispositif qualité en début d'année 2014. Toutefois, les critères du certificat HON donne une grille de lecture permettant d'identifier une information de qualité. Les critères, au nombre de 8, sont les suivants :

1. Autorité : indiquer la qualification des rédacteurs
2. Complémentarité : compléter et non remplacer la relation patient-médecin
3. Confidentialité : préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site
4. Attribution : citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé
5. Justification : justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements
6. Professionnalisme : rendre l'information la plus accessible possible, identifier le ou la webmestre, et fournir une adresse de contact
7. Transparence du financement : présenter les sources de financements
8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale : séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

Ces critères peuvent contribuer à définir ce qu'est une information de qualité relative à l'IVG.

Dans le cas de l'information relative à l'IVG les enjeux en termes d'information sont significatifs. En effet, garantir l'accès à une information de qualité, c'est garantir :

- Le choix réellement libre et éclairé d'une femme découvrant une grossesse non désirée ;
- Un accès potentiellement plus rapide à l'avortement, qui permette un véritable choix par la femme de la méthode de l'IVG et réduit le risque d'être hors délai. En effet, l'on sait que l'utilisation d'internet peut différer¹¹ la rencontre avec un professionnel de santé, en particulier lorsque les informations pratiques sont difficiles d'accès. C'est parfois le cas – nous le verrons plus tard – sur les sites attaquant le droit à l'IVG qui omettent la publication des adresses et contacts des centres IVG par exemple ;
- Un accès à un droit fondamental sans supplément d'angoisse et/ou de culpabilisation.

¹⁰ *Les comportements de santé des jeunes, Analyses du Baromètre santé 2010 ; Sous la direction de François Beck et Jean-Baptiste Richard ; INPES*

¹¹ *Fox S., Jones S. The Social Life of Health Information. Pew Internet and American Life Project. Oakland : California ; HealthCare Foundation, 2009 : 72 p.*

3. Les anti-IVG sont aujourd'hui les premiers référencés et les plus visibles sur Internet

Les sites Internet des organisations anti-IVG occupent notamment les premières places en termes de référencement dans les moteurs de recherche. Ces sites sont par exemple : www.ivg.net, www.avortementivg.com, www.avortement.net, www.enceinteinquiete.org, www.sos-tout-petits.org, www.sosbebe.org, www.ecouteivg.org.

Les images apparaissant en première page du moteur de recherche Google¹² avec la recherche « IVG », comme le montre l'illustration ci-dessous, sont également révélatrices de ce meilleur référencement des organisations en lutte contre le droit à l'IVG : on peut y voir notamment une photographie de statuettes d'embryons de la taille d'une main – statuettes souvent utilisées dans la propagande anti-IVG, ou encore la photo d'un nourrisson à laquelle est accolé le texte « Tu vas avorter aujourd'hui... Pourtant nous nous serions tant aimés maman ». Les autres images apparaissant sont peu reconnaissables à l'échelle hormis celle pro-choix indiquant « La lutte pour la liberté de l'interruption de grossesse n'est pas finie ».

Images apparaissant en première page du moteur de recherche Google avec la recherche « IVG » :

Source : Google, Septembre 2013



Certains des sites cités ci-dessus devancent dans le référencement trois autres types de site :

- Des sites militants revendiquant un positionnement pro-choix, affirmant le droit au choix d'avorter. Il s'agit là des sites du Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) ou de l'Association Nationale des Centres d'Interruption de grossesse et de Contraception (ANCCIC) par exemple, ou encore du blog www.blog.jevaisbienmerci.net, qui présente les témoignages de femmes ayant avorté, qui ont bien vécu leur IVG et qui souhaitent faire entendre un discours déculpabilisant relatif à l'IVG.
- Des sites institutionnels :
 - o tous publics et nationaux tels que www.sante.gouv.fr, ou www.service-public.fr,

Pages d'accueil des sites www.service-public.fr et www.sante.gouv.fr

¹² Aujourd'hui en France « Google » demeure le moteur de recherche le plus utilisé par les internautes.



- tous publics et régionaux tels que www.revho.fr (région Ile de France) et son site associé www.ivglesadresses.org,
 - destinés à des publics cibles tels que www.filsantejeunes.com.
- Des sites contributifs, auxquels les internautes peuvent contribuer, tels que des forums comme www.doctissimo.fr par exemple, ou encore tel que l'encyclopédie en ligne, Wikipédia.

Un nouveau type de site a récemment fait son apparition : celui du laboratoire pharmaceutique Nordic Pharma. Ce site délivre un contenu précis et objectif, en particulier sur les méthodes possibles d'IVG et ne constitue aucunement une attaque au droit à l'IVG. Néanmoins, il révèle le « vide » qui existe en matière d'information objective sur l'IVG sur internet. Le laboratoire justifie d'ailleurs sa démarche par « le manque d'information des femmes sur l'IVG », établie par une enquête OpinionWay¹³, et la nécessité de combler cette lacune.

Nota Bene

Depuis les annonces de la Ministre Najat Vallaud-Belkacem au sujet de la mobilisation à venir pour contrer les sites anti-IVG, le référencement¹⁴ a quelque peu évolué : certains sites pro-choix ou institutionnel sont aujourd'hui mieux référencés. Sur le moteur de recherche Google, à la recherche « IVG », le site www.vosdroits.service-public.fr apparaît dorénavant en premier, et devant www.ivg.net.

4. Les sites anti-IVG : une neutralité apparente, une information fallacieuse

Le site ivg.net est aujourd'hui le mieux référencé et le plus visible sur internet. Il est en outre représentatif des autres sites anti-choix performants sur la toile. A partir des critères de la certification de la Haute Autorité de Santé en matière de fiabilité de l'information d'un site de santé, une analyse des contenus du site ivg.net a été réalisée.

1. Autorité : indiquer la qualification des rédacteurs

Ces sites ont une apparence « neutre », voire institutionnelle, à destination de toute personne cherchant des informations sur l'IVG.

Bien que les mentions légales sont précisées, et écartent l'hypothèse d'un site institutionnel, plusieurs éléments donnent l'illusion d'un point de vue et d'une rédaction officiels. Ainsi que le montre la capture d'écran ci-après, la dénomination « Centre de documentation médicale sur l'avortement » (CDMA) ou encore l'aspect général (couleurs, polices) sont susceptibles de tromper les internautes sur le caractère institutionnel ou non du site. Il en va de même par exemple pour le site anti-choix www.avortement.net.

¹³ <http://www.france-sante.org/etude/fr-lancement+dun+site+dinformation+sur+livg-30913.php>

¹⁴ Cf. Annexes

Page d'accueil du site www.ivg.net, premier site dans le référencement Google :

SOS IVG Faire un don

Accueil Droit Santé Que faire ? Vidéos Forum Contact

vous êtes **enceinte ...**
vous avez **des questions ?**
ne restez pas **seule !**

CENTRE NATIONAL D'ÉCOUTE ANONYME ET GRATUIT
N°Vert 0 800 202 205
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE
TOUS LES JOURS DE 10H À 20H
CENTRE DE DOCUMENTATION MÉDICALE SUR L'AVORTEMENT (CDMA)

L'ivg, même aujourd'hui, n'est pas un acte anodin. Médicalement et psychologiquement, l'interruption volontaire de la grossesse comporte des risques qui peuvent apparaître rapidement ou avec le temps. C'est pourquoi, selon la loi du 4 juillet 2001, un entretien psychosocial doit obligatoirement être proposé lors de la première consultation médicale pré-ivg.

Enfin, un délai de réflexion obligatoire de 7 jours avant la seconde consultation doit être rigoureusement respecté par le médecin afin que la femme puisse prendre une décision en toute connaissance, après réflexion et éviter une situation difficile à vivre par la suite si l'acte est fait dans la précipitation ou sous la pression d'un tiers.

Le médecin a enfin l'obligation d'informer la femme des risques de l'IVG (voir notre article [sur la loi et la réglementation de l'IVG en France](#)). Notre mission est donc de vous aider dans votre choix.

Tout Le Contenu

- [IVG medicamenteuse et syndrome post-abortif](#)
- [Je suis enceinte](#)
- [IVG en france](#)
- [Enceinte ? vos droits au RSA et aux allocations sociales](#)
- [L'avortement chez les adolescentes](#)

Page d'accueil du site www.avortement.net :

WWW.AVORTEMENT.NET TOUTES LES INFOS SUR L'AVORTEMENT EN FRANCE

VOUS ÊTES ENCEINTE... VOUS AVEZ DES QUESTIONS? NE RESTEZ PAS SEULE !

CENTRE NATIONAL D'ÉCOUTE ANONYME ET GRATUIT
N°Vert 0 800 202 205
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE
TOUS LES JOURS DE 10H À 20H
CENTRE DE DOCUMENTATION MÉDICALE SUR L'AVORTEMENT (CDMA)

ACCUEIL TÉMOIGNAGES L'AVORTEMENT PAR MÉDICAMENT L'AVORTEMENT PAR ASPIRATION ÉTUDES MÉDICALES LÉGISLATION CONTACT

Pourquoi ce site ?

La réalité de l'avortement tel qu'il est vécu n'a pas changé fondamentalement au cours de ces 40 dernières années. Aujourd'hui, pour la femme et quoique que l'on puisse dire, l'IVG reste une réalité très douloureuse. Ce qui est apparu par contre ces 10 dernières années, c'est à la fois un glissement sémantique permanent sur le sujet dans les médias ou dans les discours politiques et une conception erronée du « droit à l'IVG » par une mise en application aveugle et sans distanciation dans les cabinets médicaux ou les hôpitaux. Plus beaucoup de médecins osent mettre en doute le bien-fondé d'une demande d'avortement et osent avoir des paroles dissuasives auprès d'une patiente.

Dans les medias grand public, il est rare de voir des articles ou des émissions de télévision faire objectivement le point sur les risques et donc les conséquences de l'avortement. On n'invoque que le « droit de la femme à faire un avortement » sans rechercher à voir lucidement les

Les témoignages

Anna 18 ans
A 18 ans, tomber enceinte? Mais quelle ironie, ça n'arrive qu'à celles qui le veulent et non aux autres. Ma conviction était loin d'être juste, ce...

Beatrice 38 ans
A dix huit ans, j'ai commencé mes études et je suis tombée enceinte. Mon copain m'a dit: "tu dois nous débarasser de ça." J'é...

Camille 19 ans
Je suis tombée enceinte de mon 1er enfant à l'âge de 19 ans sans avoir exactement "programmé" sa naissance : je sortais du lycée, démarrait une...

2. Complémentarité : compléter et non remplacer la relation patient-médecin

Un numéro vert, sous la dénomination « Centre national d'écoute anonyme et gratuit » entretient l'illusion d'une ligne téléphonique institutionnelle. Le site précise qu'il apporte « des conseils spécialisés toujours par téléphone en cas de besoin de la part de médecins, de psychologues, de juristes ou d'assistantes sociales affiliés à notre réseau. ». Il est impossible d'établir dans ce rapport la véracité de ce propos.

Néanmoins, il apparaît qu'une analyse à peine plus poussée indique clairement le **positionnement contre le droit à l'avortement défendu sur ce site**.

Un des indices du faisceau conduisant à révéler la position des rédacteurs du site internet en matière d'avortement se situe sur le plan de l'**iconographie** et du champ lexical. Par exemple, le site ivg.net contient de nombreuses images de femmes inquiètes. Le **champ lexical** est marqué par des termes anxiogènes tels que « sos », « risques », « syndrome post-abortif », « situation difficile ». L'objet social de l'association « Sos femmes » - association qui est mentionnée dans les mentions légales du site ivg.net - est décrit comme suit : « venir en aide aux femmes en détresse ».

A l'image d'ivg.net, d'autres sites anti-choix se caractérisent par une même ligne éditoriale. C'est le cas du site www.enceinteinquiete.org dont le nom de domaine comme la photographie retenue en page d'accueil le montrent.

Page d'accueil du site www.enceinteinquiete.org :

Enceinte et Inquiète ? Appellez-nous au 1-855-871-4442

Accueil À propos de nous J'ai des questions Pilule du lendemain Tu envisages un avortement Tu es un(e) ami(e) Nous rejoindre

Appelle-nous. Nous sommes là pour toi.
Publié le 24 février 2012 par admin

APPELLE-NOUS

Tu as besoin de parler ? Appelle notre numéro **sans frais**.

1-855-871-4442

Ou bien envoie-nous un courriel: info@enceinteinquiete.org

Tu peux aussi **clavarder avec nous** en cliquant sur l'onglet « LIVE CHAT » à la droite de l'écran.

Contenu du site :

- À propos de nous
- J'ai des questions
 - Comprends ta grossesse
 - Aide disponible : argent, nourriture, hébergement
- Pilule du lendemain
- Tu envisages un avortement
 - Liste de contrôle de sécurité d'un avortement
 - Je me suis déjà fait avorter...
- Références
- Tu es un(e) ami(e)
- Nous rejoindre

Faire connaître Enceinte et inquiète

Enceinte Inquiète Hors ligne - Cliquez pour laisser un message ^

3. Confidentialité : préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site

Notre analyse ne permet pas de savoir si les sites étudiés sont conformes à ce critère.

4. Attribution : citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé

En la matière, les sites anti-IVG usent de leurs sources de manière malhonnête. En effet, ces sites **détournent les propos issus de sources scientifiques** pour servir leur propre positionnement. Ainsi, sur le site www.ivg.net, l'article « IVG médicamenteuse et syndrome post-abortif » fait référence aux « mises en garde de médecins spécialisés » et en particulier à un article du blog du Docteur Martin Winckler (<http://martinwinckler.com>), réputé pour son intérêt pour les questions de santé sexuelle et reproductive des femmes, et publiquement favorable au droit à l'avortement. En isolant quelques phrases de leur contexte, les propos sont dénaturés et apparaissent comme une critique de l'IVG médicamenteuse. Le Dr Winkler a d'ailleurs réagi à son instrumentalisation sur son blog¹⁵, en dénonçant ce détournement et en rappelant qu'il conçoit le droit des femmes à avorter comme inaliénable.

¹⁵ http://martinwinckler.com/spip.php?article933&var_recherche=ivg

5. Justification : justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements

L'analyse présentée ci-dessus est valide concernant ce cinquième critère également.

6. Professionnalisme : rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact

Le site ivg.net ne présente ni les adresses des centres IVG, ni leurs coordonnées et présente pour unique contact son numéro vert. L'information la plus valorisée est basée sur les témoignages reçus, dont la tonalité affiche relativement clairement le positionnement du site.

Enfin, les **témoignages** nombreux, bien qu'organisés en plusieurs rubriques : « J'ai mal vécu l'IVG », « J'ai bien vécu l'IVG », « Je l'ai gardé », vont dans le sens d'une mise en avant des difficultés rencontrées par les femmes. Quelques exemples ci-après l'illustrent.

Témoignages du site www.ivg.net :

Rubrique « J'ai mal vécu l'IVG » :	Rubrique « J'ai bien vécu l'IVG » :
<p>Julien, 30 ans : « Je vous contacte car j'aimerais pouvoir aider ma femme à traverser ce traumatisme que représente l'ivg. (...) Ce message est un peu une « bouteille à la mer ». Je suis désemparé, mais malheureusement tellement moins qu'elle... »</p>	<p>Jeanne, 27 ans : « A la suite de l'avortement, j'ai fait une hémorragie (le gynéco était contre et m'a obligé à attendre 2 mois et demi). Même si tout semble correct au niveau gynéco, je ne ressens plus de désir... ma libido ne fonctionne plus... »</p>
<p>Marie, 27 ans : « Bonjour, j'ai subi un avortement il y a 7 jours, et je pleure sans cesse. Je regrette mon geste. »</p>	<p>Sophie, 28 ans : « J'ai 28 ans et je suis en essai pour avoir un bébé depuis presque 3 ans. Avant j'étais très fertile. Je suis tombée deux fois enceinte sous pilule (jamais d'oubli et assez dosée dixit mes gynécos). Je ne comprends pas comment cela se fait que je ne puisse plus procréer maintenant ? (...) Le fait que j'ai subi 2 ivg en moins d'un an ont-elles pu me rendre stérile ? »</p>
<p>Mélissa, 18 ans : « Je ne peux pas penser à faire un autre enfant alors que sûrement je n'ai pas encore fait le deuil du premier. Je suis perdue, anéantie. »</p>	<p>Corinne : « Votre conseillère (Magalie) heureusement a été très à l'écoute. Elle m'a bien expliqué les différentes procédures médicales et dit que le choix de l'IVG devait être fait par moi seule. Je ne me suis pas sentie jugée... Par contre, quand je suis allée au Centre de Planification Familial de P., ce n'était pas le top ...j'ai été mal reçue. Aucune chaleur humaine... "Vous voulez avorter ? Alors, prenez vite ces comprimés !". C'est tout. Sans me poser de questions et me demander si j'avais bien réfléchi. »</p>

7. Transparence du financement : présenter les sources de financements

Notre analyse ne permet pas de savoir si les sites étudiés sont conformes à ce critère.

8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale : séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

Les sites anti-choix ne sont pas soumis à ce critère dans la mesure où ils ne présentent pas de caractère commercial.

Cette analyse de contenus, comme celle élargie aux dix sites anti-choix les mieux référencés, montre en quoi, à partir d'une stratégie commune fondée sur des éléments de forme (iconographie, charte graphique, etc.) et de fond (champ lexical, nom de domaine, témoignages, détournement de sources scientifiques, etc.), les sites anti-choix s'attachent à construire une neutralité apparente pour mieux diffuser une information orientée en défaveur de l'avortement.

5. Pourquoi les anti-IVG sont bien référencés

Après analyse des sites en présence, il semble que la stratégie de communication des opposants à l'IVG soit efficace. En effet, la nature de l'information diffusée semble être plus pertinente, son accessibilité meilleure, les moyens alloués significatifs et la mobilisation militante forte.

Accessibilité de l'information

En premier lieu, les sites anti-choix ont des sites dédiés à l'information sur l'IVG et par conséquent, des noms de domaine en lien avec le sujet : ils contiennent les mots « ivg » ou « avortement ».

Ce n'est pas le cas des sites institutionnels ou des sites militants associatifs, sur lesquels le sujet de l'IVG est bien moins visible car traité dans une rubrique ou sous-rubrique.

Par ailleurs, les sites anti-choix sont tournés - du moins à première vue - vers un accès facile à des informations pratiques : nombreux sont les sites valorisant leur plateforme téléphonique, disposant d'une amplitude horaire importante.

Pourtant, la majorité de ces sites ne présentent pas les adresses des centres IVG par exemple.

A l'inverse, les sites pro-choix délivrent des informations pratiques mais ces dernières sont souvent peu visibles, voire mal organisées : les informations sont rangées dans des sous-sous rubriques, et elles sont bien souvent partielles.

Nature de l'information dispensée

Les sites anti-choix redoublent d'empathie (photographies et témoignages) et anticipent les questions des femmes (forums, foire aux questions), alors que les sites pro-choix valorisent des informations d'ordre législatif, ont un aspect institutionnel relativement froid ou un niveau de discours parfois difficilement compréhensible.

Mobilisation militante

Les sites anti-choix ont déployé leur présence sur les réseaux sociaux également, via des comptes Facebook ou encore une chaîne Youtube.

Par ailleurs, dans la foulée de l'annonce par la Ministre des droits des femmes de son intention de travailler sur la question de l'IVG sur internet, www.lvg.net a lancé le 1er mai 2013 le site www.avortement.net qui renvoie vers la même plateforme téléphonique.

L'organisation justifie sa démarche, et explique les buts recherchés, sur son compte Facebook :

« Depuis plus de 3 mois, les tenants de la « Culture de mort », avec le soutien actif du gouvernement et de Mme Vallaud-Belkacem, s'activent sur le net pour que "www.ivg.net" ne soit plus N° 1 sur Google sur le mot clé IVG (...) Aujourd'hui, cette position stratégique de N° 1 ou 2 sur Google n'est pas acquise ! Ce sont les visites fréquentes, quotidiennes (via google) et pendant 3 minutes minimum qui contribueront au maintien du site bien visible dans le top 3 de Google, et permettra ainsi de SAUVER des mères et des bébés !

Ce 1er Mai on lance un nouveau site pour mieux couvrir les recherches sur google avec www.avortement.net et conforter mutuellement nos référencement google d'[lvg.net](http://www.lvg.net) et d'[avortement.net](http://www.avortement.net).

Merci d'encourager le plus possible vos amis à visiter ces deux sites ! »

Source : Facebook, like page « IVG : vous hésitez ? Venez en parler ! », message en date du 1^{er} mai 2013

La mobilisation militante sur le sujet est également apparente sur les sites contributifs. Nombreuses sont les traces de message attaquant le droit à l'avortement sur les forums, tels que Doctissimo.fr par exemple, les espaces ouverts à commentaires sous des articles de presse relatifs à l'IVG, ou sur la page de l'encyclopédie en ligne Wikipédia. L'avortement est en effet défini comme suit : « L'avortement se définit comme l'interruption avant son terme du processus de gestation, c'est-à-dire du développement qui commence à la conception par la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde formant ainsi un œuf, qui se poursuit par la croissance de l'embryon, puis du fœtus, et qui s'achève normalement à terme par la naissance d'un nouvel individu de l'espèce»¹⁶. Cette vision culpabilisante de l'avortement attaque la légitimité qu'a toute femme d'avoir recours à une IVG.

¹⁶ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Avortement>

Analyse comparative des sites les mieux référencés par une recherche sur le mot clé « IVG »

Source : HCEfh, septembre 2013

Site	Positionnement vis-à-vis de l'IVG	Site dédié ? (Oui/non)	Nature et tonalité de l'information							
			Rappel du droit & des textes de loi	Informations sur les centres IVG	Informations sur les méthodes	Informations médicales objectives sur les risques (fiable/non fiable)	Témoignages	Ligne téléphonique	Foire aux Questions	Relai sur les réseaux sociaux
lvg.net	Anti-choix	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓
Wikipédia	Site contributif	✗	✓	✗	✓	✓	∅	∅	∅	∅
Vosdroits.service-public.fr	Pro-choix	✗	✓✓	✓✓	✓	∅	∅	✗	✗	∅
Doctissimo.fr	Site contributif	✗	✓	✓✓	✓	✓	✓	∅	∅	✗
Avortementivg.com	Anti-choix	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓
Sante.gouv	Pro-choix	✗	✓✓	✓	✓	∅	∅	✗	✗	✗
Ancic.asso.fr	Pro-choix	✓	✓✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
lvginfo.com	Laboratoire pharmaceutique	✓	✗	✓	✓✓	✓	✗	✗	✓	✗
Planning familial	Pro-choix	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Ecouteivg.org	Anti-choix	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗

 Information présente
  Information absente
  Non approprié

Moyens

Le financement d'un numéro vert, d'une équipe d'animation de la ligne téléphonique, du site et des réseaux sociaux sont autant d'éléments qui semblent attester de moyens dédiés significatifs.

Enfin, il convient de souligner l'importance que revêt l'investissement dans les sites contributifs. Même si aucune tendance pro ou anti ne peut ressortir à la suite de l'étude approfondie des informations délivrées à propos de l'IVG sur Doctissimo.fr¹⁷ par exemple, il convient toutefois de soulever le risque d'une désinformation au sujet de l'IVG, et donc la nécessité d'une veille adaptée. De nombreux articles tentent d'exposer les tenants et aboutissements de l'IVG mais aucun modérateur n'existe. La tendance principale qui ressort est la peur de l'IVG. Doctissimo est donc un moyen facile pour les anti-choix d'atteindre les femmes hésitantes : c'est un espace à investir.

6. Accès au droit vs. liberté d'expression ?

Légalisé en janvier 1975 par la loi Veil, le droit à l'avortement est le résultat de longues années de lutte de militantes féministes, et de femmes et hommes politiques. La publication dans Le Nouvel Observateur du « manifeste des 343 », présentant 343 noms de femmes déclarant avoir avorté, le procès de Bobigny en 1972 qui jugeait cinq femmes : Marie-Claire C., qui avait avorté après un viol, et quatre majeures, dont sa mère, pour complicité ou pratique de l'avortement, ou encore la constitution du MLAC (Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception), mouvement qui assumait pratiquer des avortements, constituent les étapes importantes ayant mené à la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse en France.

Manifestation pour le droit à l'avortement dans les années 70 (à gauche)

Simone Veil à l'Assemblée Nationale en 1974 (à droite)



C'est ensuite en 1993 que la loi Neiertz crée le délit d'entrave à l'IVG, et prévoit des peines d'amende et d'emprisonnement pour toute personne cherchant à empêcher ou tenter d'empêcher une IVG.

Aujourd'hui, alors que l'accès à l'avortement semblait être un droit acquis de longue date, on réalise qu'il est l'objet de remises en cause, rarement frontalement, toujours insidieusement. En effet, si les détracteurs du droit à l'avortement n'hésitaient pas par le passé à dire publiquement leur opposition frontale à ce droit des femmes, relevons que maintenant que la société française s'est très largement approprié ce droit, les stratégies des anti-choix ont dû s'adapter. C'est ainsi que les organisations et militant-e-s anti-choix se sont progressivement concentrés sur le terrain de l'information en matière d'IVG sur internet. Leur objectif est d'entraver indirectement le droit à l'avortement par une information qui, derrière l'apparence de la neutralité, cherche systématiquement à décourager les femmes d'exercer leur droit à l'avortement.

¹⁷ <http://news.doctissimo.fr/Sante/IVG-attention-aux-sites-Internet-a-l-objectivite-douteuse-31627>

Si affirmer et ré-affirmer ce droit conquis de haute lutte constitue un enjeu fort pour les droits des femmes, il est pour autant tout à fait légal de ne pas le défendre, voire de l'attaquer. Les articles 10 et 11 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 affirmant la liberté d'expression et de communication, constituent en effet l'un des fondements de la démocratie.

Encart n°3 : Les sites anti-IVG, partie émergée de l'iceberg ?

L'accès à l'avortement connaît d'importants reculs dans de nombreux pays, même quand ce droit semblait acquis.

Ainsi, aux Etats-Unis, où le droit à l'avortement est pourtant inscrit dans la constitution depuis 1973, dix-neuf états ont promulgué de nouvelles lois restrictives en 2012. En Dakota du Nord, l'avortement est devenu illégal à partir du moment où un battement de cœur de l'embryon peut être détecté. Le tube cardiaque, futur cœur, commence à battre le 23ème jour.

Plusieurs pays européens se rapprochent également d'une interdiction totale. En Pologne, où l'IVG n'est autorisée qu'en cas de maladie grave de l'enfant à naître, de risques importants pour la vie de la mère ou de grossesse due à un viol, un projet de loi interdisant complètement l'avortement sera examiné en septembre. La Lituanie a introduit le 28 mai dernier une proposition de loi prévoyant l'interdiction totale de l'avortement. La Lituanie était jusqu'à présent une solution de secours pour de nombreuses polonaises franchissant la frontière pour accéder à l'IVG. En Espagne, le gouvernement prépare un texte limitant les conditions d'accès à l'avortement à tel point qu'il reviendrait à pénaliser de nouveau l'avortement, se rapprochant alors de certains cas extrêmes comme le Chili où l'avortement est totalement illégal, même en cas de danger pour la mère. Avorter y est un délit passible de 3 à 5 ans de prison.

En Irlande, une IVG a été pour la première fois pratiquée légalement à la mi-juillet 2013. Mais l'IVG n'est autorisée que dans le cas où la poursuite de la grossesse fait courir à la mère un "risque réel et substantiel" pour sa vie.

Dans d'autres pays, le droit à l'avortement est indirectement menacé. En Italie, la part des médecins refusant aux femmes une IVG parce qu'ils usent de « l'objection de conscience » se situerait entre 70% et 80%.

Ces exemples nationaux illustrent parfaitement la force des mouvements anti-choix, qui atteignent également les échelons internationaux. Dernier exemple en date : l'accord final de la conférence internationale Rio + 20 qui s'est tenue en juin 2012 ne mentionne pas la notion de droits sexuels et reproductifs.

Etant donné l'ampleur des mouvements attaquant le droit à l'avortement au niveau international, on peut s'interroger sur leurs ressources et appuis. Il serait utile aux pouvoirs publics d'en avoir une connaissance plus fine.

Face à ces deux fondamentaux – droit des femmes à disposer de leur corps et droit à la liberté d'expression, il convient donc d'être innovant dans notre quête de recours juridiques, et dans les initiatives à mener afin d'augmenter l'influence des pro-choix.

Partie 2 – Les pistes juridiques

Afin d'empêcher ou de limiter une information sur internet biaisée sur l'interruption volontaire de grossesse, des pistes juridiques ont été étudiées, tant en « droit dur » (dispositions légales, responsabilité juridique) qu'en « droit mou » (label, listes).

3 pistes ont donc été étudiées et aucune d'entre elles ne semble constituer de véritable recours :

- Le recours au délit d'entrave
- Le recours à la responsabilité de l'état, en identifiant un enjeu médical de santé publique
- L'encadrement de l'information sur l'IVG disponible sur internet

1. Recours au délit d'entrave :

L'article L.2223-2 du code de la santé publique définit ainsi le délit d'entrave à l'IVG :

« Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8 :

- soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès aux établissements mentionnés à l'article L. 2212-2, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;
- soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans ces établissements, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières. »

Une information volontairement tronquée sur un site internet ou un discours ouvertement contraire à la liberté qu'a toute femme d'interrompre une grossesse, à l'occasion d'un appel téléphonique, délivré après avoir consulté ledit site, est une forme de pression psychologique, qui pourrait constituer une entrave psychologique.

Les modalités de l'entrave psychologique ont été pensées par les législateur-trice-s en vue de sanctionner toute personne qui entend agir directement mais aussi indirectement sur les personnels médicaux, non médicaux pratiquant des IVG et sur les femmes souhaitant une IVG. Il faut entendre « pressions morales et psychologiques » comme faisant « référence à une action insistante qui tend à contraindre et à influencer les protagonistes de l'interruption de grossesse ». La jurisprudence constante permet de dire que cette notion permet de qualifier la quasi-totalité des cas d'entrave retenus¹⁸.

En l'espèce, les femmes qui sont découragées à recourir à l'IVG à la suite de la lecture des informations disponibles sur un site ou à l'issue d'un appel au numéro indiqué sur le site, pourraient faire valoir qu'elles ont été influencées. Pour autant, peut-on considérer que la délivrance d'une information biaisée sur internet constitue une action insistante ? En outre, comment démontrer l'élément moral ? Autrement dit, comment apporter la preuve que les auteurs des articles sur le site et/ou le/la directeur-trice de publication de tels sites ont conscience d'entraver des IVG ?

Il n'existe pas assez d'études sur le recours à ce délit d'entrave afin de mesurer l'ampleur du phénomène, la multiplicité des auteurs, leurs profils et la diversité de leurs actions et enfin la part de femmes qui font la démarche de porter plainte lorsqu'elles estiment qu'elles ont été entravées dans leur droit à interrompre leur grossesse.

Aujourd'hui, au regard des difficultés d'accès à l'IVG observées ainsi que du recours quasi systématique à l'internet pour obtenir des informations sur quelques sujet que ce soit, l'élément matériel limité aux seuls établissements pratiquant l'IVG ne semble plus répondre aux enjeux actuels.

¹⁸ Patrick MISTRETTA, « Interruption volontaire de grossesse », *Répertoire de droit pénal et de procédure pénale*, Dalloz, septembre 2009.

A l'heure où le projet de loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes comprend un article 17 souhaitant l'extension des obligations des hébergeurs et fournisseurs d'accès internet à toutes formes d'incitation à la haine fondée sur le sexe, l'orientation ou l'identité sexuelle, il convient de réfléchir à étendre également le périmètre d'application du délit d'entrave. Les informations contenues sur internet ne peuvent pas contrevenir à nombre de règles, principes ou dispositions légales.

>> PISTE DE REFLEXION : Réfléchir à l'extension de l'élément matériel à la diffusion d'information fallacieuse et d'un discours ambigüe relatif à l'IVG par le biais d'un site internet ou d'un appel téléphonique.

2. Recours à la responsabilité de l'Etat, garant de la santé publique ?

La loi du 9 août 2004 relative de santé publique affirmait, pour la première fois, la responsabilité de l'Etat en matière de santé publique, en permettant de débattre au Parlement d'un cadre de référence clair et cohérent pour guider l'action des multiples acteurs de cette politique. Pour atteindre ces objectifs, cinq plans nationaux ont été prévus pour la période 2004-2008 et renouvelés, concernant : la lutte contre le cancer, la lutte contre la violence, les comportements à risques et les pratiques addictives, la santé et l'environnement, la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, la prise en charge des maladies rares.

D'autres plans et programmes nationaux ont été mis en place depuis : Plan Addictions, Plan Alzheimer et maladies apparentées, Plan Autisme, Plan Drogues et Toxicomanies, Plan Hépatites, Plan Obésité, Plan Pandémie grippale, Plan Santé au Travail (PST), Plan santé des jeunes, Plan VIH et IST (Infections sexuellement transmissibles), Programme National Nutrition Santé (PNNS), Programme national de développement des soins palliatifs, Programme national d'actions contre le suicide.

Or, aucun de ces plans et programmes nationaux adoptés depuis ne concerne spécifiquement les questions de droits sexuels et reproductifs. Pourtant, l'accès ou le difficile accès à ces droits est susceptible d'avoir un impact sur la santé des femmes. Il paraît, dans un premier temps, indispensable de faire réaliser une étude sur l'impact, en matière de santé publique, des difficultés d'accès aux informations et services pratiquant l'IVG comme des entraves des « anti-IVG ».

>> PISTE DE REFLEXION : Mesurer l'impact, en matière de santé publique, des difficultés d'accès à l'IVG consécutives à des obstacles administratifs (service public) ou militants (anti-IVG).

Par ailleurs, en fonction des résultats de ces études, la mise en œuvre de ces droits devrait être envisagée comme un enjeu de santé publique et faire l'objet d'un plan national particulier, décliné en plans régionaux, permettant une meilleure lisibilité et compréhension du cadre légal, participant, ainsi, à la limitation de démarches dolosives.

3. Encadrement de l'information sur l'IVG disponible sur internet

Afin d'attirer l'attention des femmes sur des informations parfois erronées ou frauduleuses disponibles sur internet, il conviendrait de prévoir un cadre défini au plan national.

Des listes pourraient être établies pour préciser des critères excluants, précisant ce qu'un site ayant pour mission de donner de l'information sur l'IVG, ne peut absolument pas contenir. Cela reviendrait à adopter une approche de « naming and shaming ».

S'il n'existe pas, en France, de « liste noire » de sites internet qui contreviendrait au droit français, le décret du 18 mars 2009 fixe désormais une liste de clauses abusives pour les contrats conclus entre un professionnel et un consommateur ou non-professionnel. Il existe également une liste « grise » de clauses avec un caractère abusif si le professionnel ne parvient pas à démontrer le contraire en justice.

Il paraît cependant peu probable de pouvoir mettre en place un dispositif similaire pour les sites internet délivrant une information erronée ou dolosive concernant l'IVG.

>> PISTE DE REFLEXION : Créer un label délivré aux sites qui respecteraient l'ensemble des critères établis.

La création d'un label est une piste envisageable. Cela reviendrait à définir les informations qui devraient être impérativement comprises sur un site ayant pour mission de donner de l'information sur l'IVG. De surcroît, cette piste apparaît plus souple et moins risqué juridiquement.

Cette démarche va dans le sens d'autres déjà entreprises en matière d'information relative à la santé délivrée sur internet.

A l'échelon européen, parce que la santé est une préoccupation de l'ensemble des Européen-ne-s, la Commission européenne a adopté, en décembre 2002, une communication établissant des critères de qualité, jugés fondamentaux, applicables aux sites Web consacrés à la santé. Les 6 critères sont les suivants : transparence et honnêteté, obligation de référence, protection des données et de la vie privée, actualisation des informations, responsabilité et accessibilité.

Par la suite, le programme de santé 2003-2008 a consacré l'une de ses actions à l'élaboration et la conduite d'une « action commune avec les projets élaborés dans le cadre de l'initiative Europe afin d'améliorer l'accès du grand public aux informations en matière de santé sur l'Internet, et en examinant les possibilités de mettre en place un système de label communautaire de qualité identifiable pour les sites Internet »¹⁹.

En France, il existe plusieurs initiatives de certification privée, telle que Health On the Net (HON) mentionnée ci-avant ou publique, à venir, de la **Haute Autorité de Santé (HAS)**.

De son côté, l'**Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)** « initie une démarche de labellisation²⁰ afin de valoriser les sites (et les lignes téléphoniques) soutenus par l'institut (sorte de label de qualité prévention-santé). ». Ce label « Prévention et Aide à distance en Santé » pourrait également constituer une garantie pour les financeurs et le grand public.

Ainsi que l'INPES conclut dans son rapport : « l'utilisation d'Internet pour la diffusion des informations sur la santé n'en est encore qu'à ses débuts et reste une voie très prometteuse pour la promotion de la santé, à condition que l'essor de l'internet santé s'accompagne d'une poursuite des démarches qualité de labellisation des contenus les plus fiables sur le sujet. »

La création d'un label avec l'établissement de critères objectifs pourrait permettre de limiter les travers observés. Toutefois, il est toujours possible que le respect des critères retenus, y compris par les sites « anti-IVG », ne constitue pas une garantie de visibilité, d'accessibilité de ces informations. Par exemple, certains sites anti-IVG n'indiquent pas aujourd'hui les adresses des centres IVG. A l'avenir, cette information pourrait être présente sur le site sans qu'elle soit facilement accessible pour les femmes qui recherchent spécifiquement ces données.

Une telle proposition demeure néanmoins une piste de réflexion intéressante puisqu'elle permettrait de définir une sorte de référentiel commun, encadré et suivi par les autorités nationales de santé.

¹⁹ Action n°1.8 du Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique - 2003-2008 : <http://bit.ly/17NteSf>

²⁰ Les comportements de santé des jeunes, Analyses du Baromètre santé 2010 ; Sous la direction de François Beck et Jean-Baptiste Richard ; INPES

Partie 3 – Les recommandations

Si les recours ne sont pas d'ordre juridique, la communication offre des outils efficaces permettant de faciliter l'accès à une information fiable et de qualité en matière d'avortement.

RECOMMANDATION n°1 :
Créer un site internet institutionnel dédié à l'avortement à destination des femmes et des professionnels

Le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes recommande la création d'un site internet institutionnel dédié à l'avortement, qui tienne à la fois un discours public clair et volontariste en faveur du droit à l'avortement, et qui vise l'information et l'accompagnement des femmes, par des réponses adaptées à leurs questionnements. Il y a urgence.

Un comité de pilotage du site internet associera l'État et les différents acteurs de la question, notamment les associations spécialisées.

Un site internet dédié à l'avortement attaché à un nom de domaine explicite, qui comprenne le terme « IVG » ou « avortement », apporterait de la visibilité à la thématique et augmenterait l'accès à une information de qualité.

Une meilleure visibilité auprès des internautes, qui passerait par un meilleur référencement, répondrait aux enjeux identifiés préalablement : permettre le choix réellement libre et éclairé d'une femme découvrant une grossesse non désirée, assurer le choix par la femme de la méthode de l'IVG, et réduire le risque d'être hors délai par un accès à l'avortement potentiellement plus rapide, et enfin avoir accès à un droit fondamental sans supplément d'angoisse et/ou de culpabilisation.

Un site internet dédié viendrait par ailleurs donner toute sa place à un sujet qui n'est pas un droit à part mais un droit à part entière, et qui mérite et nécessite une réelle visibilité et une forte valorisation de son information.

Par son contenu et son ton, ce site institutionnel devra porter **une parole publique claire et volontariste**, qui affirme le droit à l'avortement et défende la légitimité de toutes les femmes d'y avoir accès.

Il ne s'agit pas de faire la promotion de l'avortement mais celle de son droit, du droit au choix.

Ce site devra délivrer l'ensemble **des informations pratiques et juridiques** indispensables à la réflexion et à l'accès à l'IVG. Il devra être très régulièrement actualisé, notamment concernant les lieux de pratique de l'IVG et particulièrement pendant l'été, lorsque les horaires sont susceptibles de varier le plus, en lien avec les plateformes téléphoniques régionales.

Ce site devra également proposer des réponses adaptées aux questions fréquentes des femmes en situation de recherche d'information sur l'IVG. Cela pourra passer par des espaces interactifs : forum, formulaire de contacts, espaces de contribution modérés (permettant les témoignages par exemple).

Enfin, ce site devra valoriser le numéro national à quatre chiffres anonyme et gratuit, sur lequel nous reviendrons ci-après.

Ce site devra également faire fonction de « site amiral » qui permette un meilleur référencement de l'ensemble des sites pro-choix, en **valorisant notamment les sites institutionnels nationaux ou régionaux** existants.

Ce site **attirera également l'attention** des internautes sur la présence d'information biaisée relative à l'IVG sur internet, et pourra valoriser un label, si cette piste d'action était envisagée.

Ce site devra également être **consultable gratuitement, anonymement et en libre-service** dans toutes les mairies, les hôpitaux, les établissements scolaires, et les lieux de travail.

A titre d'exemple, le site Revho www.revho.fr (cf. page d'accueil ci-après) répond en partie aux paramètres listés ci-dessus. Il comporte un certain nombre de bonnes pratiques dont le site national dédié pourrait

s'inspirer. Porté par l'association REVHO, Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie, et financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France, ce site affirme un discours clair sur le droit à l'avortement et apporte l'ensemble des informations pratiques nécessaires à l'accès à l'IVG, en renvoyant notamment vers le site www.ivglesadresses.org, mettant à disposition les coordonnées de l'ensemble des centres de la région.

Page d'accueil du site www.revho.fr (réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie)



Page d'accueil du site www.ivglesadresses.org (site associé à www.revho.fr)



Le travail sur le site national pourra être l'occasion de développer un référentiel commun à destination des sites internet régionaux.

Enfin, le site doit constituer **un recours** en cas de problèmes dans l'accès à l'IVG : il doit permettre aux femmes, mais aussi aux hommes, d'être des « lanceurs et lanceuses d'alerte » en leur donnant un moyen simple et efficace de signaler tout événement indésirable lié au recours à l'IVG et ayant altéré le vécu, la sécurité médicale de la femme ou tout autre facteur essentiel à une prise en charge de qualité.

Certaines ARS, comme par exemple l'ARS Aquitaine, ont élaboré une fiche reprenant « toutes les causes possibles et connues de difficultés d'accès à l'IVG. Ce questionnaire, à destination des femmes ayant recours à une IVG, permet en quelques questions de repérer précisément les problèmes rencontrés. Il s'agit d'une version papier à renvoyer par courrier postal, fax ou mail. Une version en ligne de ce questionnaire pourrait venir compléter la version papier.

Ce type de signalement, facile et rapide, peut avoir plusieurs objectifs complémentaires :

- Le signalement des situations « d'urgence » en temps réel, comme par exemple une tentative d'entrave, ou non-respect des délais ;
- L'amélioration de l'accès à l'IVG grâce au repérage précis des difficultés rencontrées par les femmes, via un diagnostic annuel et la définition d'un plan d'actions inhérent ;
- La garantie de l'anonymat.

Nota Bene

Il conviendra également de mettre à jour l'ensemble des contenus des sites institutionnels et de veiller à la tonalité du discours présenté.

En particulier, l'on trouve encore des informations erronées au sujet de l'IVG médicamenteuse sur le site www.vosdroits.service-public.fr (mis à jour le 9/4/2013) : « l'IVG médicamenteuse peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 5ème semaine de grossesse soit en établissement de santé, soit dans le cabinet d'un médecin de ville ». Or d'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé de Décembre 2010, l'IVG médicamenteuse peut être pratiquée jusqu'à sept semaines de grossesse (soit 9 semaines d'aménorrhée) dans les établissements de santé.

Le site www.choisirmacontraception.fr présente également des informations inappropriées. Ainsi, sur la page relative à l'IVG, le texte précise : « Quand on est conduite à y avoir recours une fois, **l'essentiel est d'éviter que cela se reproduise**, en choisissant une contraception adaptée à sa situation. »

RECOMMANDATION n°2 :
Mettre en place un numéro à quatre chiffres
« guichet unique », anonyme et gratuit

Une ligne téléphonique nationale gratuite constituera un « **guichet unique** » qui viendrait significativement simplifier la recherche d'information et compléter la consultation du site. Un numéro unique, pour l'ensemble du territoire, facilitera également sa diffusion et améliorera l'accès au droit.

Il faudra également veiller à ce que le numéro de téléphone soit **gratuit** pour toutes et tous, en particulier depuis les téléphones portables. Un numéro de téléphone à 4 chiffres doit être envisagé, à l'image du 3919, numéro d'appel national en cas de violences conjugales, afin de le rendre facilement mémorisable et mobilisable.

Les appels devront également être **anonymes**.

La ligne devra **transférer les appels vers les plateformes téléphoniques régionales** lorsque celles-ci sont fonctionnelles et à leurs horaires d'ouverture.

Ces plateformes sont obligatoires dans l'ensemble des régions depuis 1999. Toutefois, elles ne fonctionnent pas avec les mêmes moyens ni la même efficacité selon les territoires. Certaines renvoient en réalité au secrétariat du service IVG d'un hôpital, quand d'autres semblent saturées et sont impossibles à joindre. De plus, la visibilité des numéros est très variable, et la liste des numéros peu fiable : les numéros en ligne sur le site du Ministère de la Santé ne correspondent pas nécessairement aux numéros en ligne sur le site de l'INPES.

Une fois ces dysfonctionnements résolus, ces plateformes régionales constitueront la base du dispositif téléphonique. Il ne s'agit donc pas ici de faire table rase de l'existant mais bien de le valoriser en lui donnant une meilleure visibilité. Ces plateformes disposent en effet des informations locales, à jour, qui sont nécessaires aux appelant-e-s.

La plateforme téléphonique nationale devra être accessible en semaine et le week-end, aux heures ouvrables.

La ligne sera également un outil pouvant être saisi par des femmes et des hommes observant des dysfonctionnements et être ainsi **l'interlocuteur de « lanceurs et lanceuses d'alerte »**.

Encart n°4 : Plateforme téléphonique locale & site internet : bonnes pratiques

Dans le département Bouches-du-Rhône, l'information relative à l'IVG est assurée par une plateforme téléphonique²¹ – par le biais d'un numéro vert, ainsi qu'un site internet dédié (<http://www.leplanning13.org>). Ces deux outils sont gérés par le Planning Familial.

Chiffres clés de la plateforme téléphonique :

- 2800 femmes et 360 hommes ont appelé en 2008
- 1/3 des appels sont réalisés par des femmes de 18 à 25 ans, 1/3 par des femmes de 25 à 35 ans
- 80% des appels concernent l'IVG (dont 61% émis par des femmes, 49% par des hommes)

Au-delà d'apporter une première réponse aux questions que se posent les appelant-e-s et de les orienter, ces deux outils servent également à travailler en réseau avec les acteurs locaux de l'IVG et à être vigilants sur l'accès à l'IVG et à la contraception localement.

En région Ile de France, la plateforme téléphonique régionale est gérée par le Planning familial.

Chiffres clés de la plateforme téléphonique²² :

- 5 000 personnes appellent tous les ans
- 25% des IVG en France sont réalisés en Ile de France
- 80% des appels concernent l'IVG

La visibilité de la plateforme est permise par les campagnes d'information et de communication régulières (cf. encart ci-après) qui sont menées localement. La communication autour du numéro est un enjeu clé de sa réussite.

RECOMMANDATION n°3 :
Mettre en place une « équipe IVG »
de veille et d'animation

Afin d'assurer le bon fonctionnement des deux outils de communication et d'information précédemment présentés (site dédié et numéro national à quatre chiffres), il est indispensable qu'une équipe dédiée soit mise en place. Le Haut Conseil souligne cette recommandation essentielle pour l'efficacité du dispositif global.

Cette équipe devra être composée à la fois de professionnel-le-s formés sur les thématiques de la contraception et de l'IVG, comme l'appui de techniciens et techniciennes informatiques maîtrisant les outils internet.

Cette équipe devra également être en charge d'une veille et d'une animation des réseaux sociaux et sites contributifs.

Cette structure pourrait faire l'objet d'un partenariat entre l'Etat et un collectif d'associations, à l'image du numéro à 4 chiffres « Violences conjugales info » 3919 de la Fédération Nationale Solidarité Femme.

²¹ Rapport d'activité 2012, MFPP-Association Départementale des Bouches-du-Rhône

²² Dossier de presse de la campagne d'information menée par la Région Ile-de-France, le MFPP et l'ANCIC, 18 janvier 2008

RECOMMANDATION n°4 :
**Organiser la 1ère campagne nationale d'information
concernant la question du droit à l'avortement**

Cette grande campagne nationale serait un vecteur de promotion puissant du site internet dédié et du numéro national à quatre chiffres.

L'ensemble de ces dispositifs devra faire l'objet d'une promotion qui passera nécessairement par une campagne nationale d'information sur « sexualité, contraception, avortement », première du genre au niveau national. Cette campagne devra être diffusée à la télévision notamment, en complément d'une diffusion radio, ou encore d'une campagne d'affichage.

Au-delà d'affirmer un discours public volontariste sur le droit à l'avortement, sur la contraception et sur la sexualité, cette campagne devra assurer la promotion de numéro national à quatre chiffres anonyme et gratuit, du site internet institutionnel dédié et enfin du label, si cette piste était retenue.

Jusqu'à lors, seule la Région Ile-de-France a réalisé une campagne de communication réussie sur le sujet contraception-ivg-sexualités, avec un discours public volontariste.

Encart n°5 : La campagne « Sexualité, contraception, avortement : un droit, mon choix, notre liberté »²³

La Région Ile-de-France a mené une campagne de soutien et d'information sur la sexualité, la contraception et l'avortement, mise en œuvre par le Planning familial avec les associations ANCIC et CADAC.

Cette campagne a été menée du 18 au 27 janvier 2007 sur la totalité de la région Île-de-France, région où sont réalisés 25 % des avortements en France. 600 affiches, dont le slogan principal était « Sexualité, contraception, avortement : un droit, mon choix, notre liberté. », ont ainsi été déployées dans les gares et le métro. Cette campagne a ensuite été réitérée.

Le choix de traiter dans le cadre d'une même campagne, la sexualité, la contraception et l'avortement s'inscrivait dans une approche globale, reconnue par la loi du 04 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

Concernant l'avortement, la campagne a voulu montrer que la victoire d'hier, avec la loi Veil, est devenue une liberté restreinte : l'accès à l'avortement relève aujourd'hui moins du droit que de la tolérance. Dans les faits, la légitimité de l'avortement est toujours attaquée. Son message principal dénonce une situation dans laquelle les lois ne sont pas correctement appliquées et les libertés que l'on croyait hier acquises sont de moins en moins reconnues.

Il s'agissait donc de déculpabiliser le recours à l'avortement et de rappeler qu'il n'est pas toujours vécu dans la souffrance. Enfin, la campagne rappelle qu'une sexualité épanouissante implique que la contraception et l'avortement soient considérés comme des composants de la liberté à disposer de son corps et d'avoir ou non des enfants.

Ce panel de dispositifs complémentaires et simplifiés permettra à la fois de toucher des publics différents et d'être plus visibles.

²³ Dossier de presse de la campagne d'information menée par la Région Ile-de-France, le MFPP et l'ANCIC, 18 janvier 2008

ANNEXES

Mots clés recherchés et sites les mieux référencés

Les mots listés dans le tableau ci-dessous représentent 80% des recherches effectuées autour de la thématique de l'avortement.

Tableau 1 : top 8 des mots clés recherchés sur le moteur de recherche de Google sur la thématique IVG

#	Mot clé	Recherches mensuelles en France
1	l avortement	165000
2	avortement	165000
3	ivg	165000
4	l ivg	165000
5	avortement ivg	135000
6	ivg avortement	135000
7	avorter	110000
8	ou avorter	110000

Tableau 2 : top 10 des sites les mieux référencés par la recherche « IVG »

Moteur de recherche Google, 10 septembre 2013

	Liste des sites	Ligne éditoriale
1	vosdroits.service-public.fr	Pro choix
2	www.ivg.net	Anti choix
3	www.doctissimo.fr	Site contributif
4	Wikipédia	Site contributif
5	ivginfo.com	Laboratoire pharmaceutique
6	blog.jevaisbienmerci.net	Pro choix
7	www.ecouteivg.org	Anti choix
8	Témoignage paru sur Rue 89	Pro choix
9	www.sante.gouv.fr	Pro choix
10	www.chu-nantes.fr – centre Simone Veil	Pro choix

Moteur de recherche Bing, 10 septembre 2013

	Liste des sites	Ligne éditoriale
1	www.ivg.net	Anti choix
2	Wikipédia	Site contributif
3	www.doctissimo.fr	Site contributif
4	www.ivg.fr	Pro choix
5	vosdroits.service-public.fr	Pro choix
6	ivginfo.com	Laboratoire pharmaceutique
7	www.planning-familial.org	Pro choix
8	Wikipédia	Site contributif
9	forum.doctissimo.fr	Site contributif
10	www.doctissimo.fr	Site contributif

Moteur de recherche Google, 18 juin 2013

	Liste des sites	Ligne éditoriale
1	www.ivg.net	Anti choix
2	Wikipédia	Site contributif
3	vosdroits.service-public.fr	Pro choix
4	www.doctissimo.fr	Site contributif
5	avortementivg.com	Anti choix
6	www.sante.gouv.fr	Pro choix
7	ancic.asso.fr	Pro choix
8	ivginfo.com	Laboratoire pharmaceutique
9	Planning familial	Pro choix

Cadre juridique des plateformes téléphoniques régionales

Plusieurs circulaires se sont succédées pour préciser l'objet et les modalités de réalisation de la permanence téléphonique IVG- contraception :

- Circulaire DH/DGS/DREES/SEDF n° 99-628 du 17 novembre 1999 relative à l'organisation et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) dans les établissements de santé publics et privés ;

« la commission régionale de la naissance s'assurera de la mise en place d'une permanence téléphonique et d'un lieu d'accueil et d'information au niveau régional. (...) Grâce à ce dispositif, les femmes pourront accéder, y compris pendant la période estivale, à toute information sur la contraception, sur les établissements pratiquant les IVG dans les départements, sur les techniques proposées, et seront orientées vers le lieu le plus adapté à leur situation et à leur choix. »²⁴

- Circulaire DH/DGS SP 2 n° 2000-347 du 26 juin 2000 relative à l'amélioration de l'organisation des interruptions volontaires de grossesse : fonctionnement des permanences téléphoniques régionales et continuité du service public pendant l'été ;

« I. - PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE ET LIEU D'ACCUEIL ET D'INFORMATION

La circulaire susmentionnée attirait votre attention sur la nécessité d'améliorer l'information des femmes sur la contraception, sur les établissements pratiquant les IVG, sur les techniques qui leur sont proposées. L'accès à l'ensemble de ces informations sera facilité par une permanence téléphonique fonctionnant tous les jours ouvrables et permettant, par des horaires adaptés, de répondre à un maximum d'appels. Vous voudrez bien nous faire connaître le numéro de cette permanence dès qu'elle sera identifiée et au plus tard le 1er juillet prochain (DGS/SP2 fax n° 01-40-56-40-55).

Nous vous rappelons que ce service d'information téléphonique peut être assuré par une structure existante habilitée dans le domaine de la contraception ou de l'IVG (centre de planification et d'éducation familiale, établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, autres associations) ou par un établissement de santé.

A ce titre, des crédits seront délégués aux DRASS dans les prochains jours afin de permettre de financer un éventuel surcoût lié au fonctionnement de cette permanence téléphonique pour l'année 2000 (par exemple, possibilité de financer un complément de poste afin d'élargir la période d'écoute).

Ces crédits seront affectés dans le cadre de conventions tripartites dont un modèle vous est proposé ci-joint, signées par le responsable de la structure désignée, par les directeurs de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales et de l'agence régionale de l'hospitalisation. »

- Circulaire DHOS/04/DGS n° 2001-338 du 13 juillet 2001 relative à l'organisation et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesses (IVG) dans les établissements de santé publics et privés en période estivale ;

« II. - MIEUX ACCUEILLIR, INFORMER ET ORIENTER

Par circulaire du 17 novembre 1999 vous avez été invités à mettre en place une permanence téléphonique régionale d'accueil et d'information sur la contraception et l'IVG.

Le rôle de celle-ci est essentiel en période estivale puisqu'elle doit permettre l'orientation rapide et fiable des femmes en difficulté vers les établissements de santé aptes à les prendre en charge. A ce titre, un financement a été prévu en année pleine en 2001 dans le

²⁴ Circulaire DH/DGS/DREES/SEDF n° 99-628 du 17 novembre 1999 relative à l'organisation et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) dans les établissements de santé publics et privés ; <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/1999/99-48/a0483193.htm>

cadre des crédits déconcentrés du chapitre 47-11, article 20 (cf. circulaire 2001-157 du 23 mars 2001).

Afin que ce dispositif fonctionne de manière satisfaisante, vous veillerez à vous assurer :

- de la diffusion la plus large possible auprès du public des coordonnées de la permanence. Il ressort en effet des informations recueillies sur le fonctionnement des permanences que cette diffusion apparaît actuellement dans certaines régions, encore nettement insuffisante ;*
- que l'information diffusée aux femmes sur les lieux de réalisation des IVG est actualisée, exacte et complète.*

Vous procéderez en cours d'été à la vérification du bon fonctionnement du dispositif d'orientation et de la qualité de l'accueil et de la prise en charge par les établissements de santé concernés.

J'appelle votre attention sur l'impérative nécessité d'améliorer la situation des quelques régions où des difficultés sont relevées depuis plusieurs années malgré les mesures correctrices entreprises.

Une nouvelle enquête nationale sera prochainement confiée à l'Institut démographique de l'université de Bordeaux qui procédera durant tout le mois d'août à des sondages auprès des permanences téléphoniques et des établissements de santé, afin de contrôler l'efficacité des dispositifs mis en place.

Vous voudrez me tenir informé de toute difficulté que vous seriez amené à constater dans la mise en œuvre de ces instructions. »

HCEIfh

35, rue Saint-Dominique - 75007 PARIS

Pour plus d'informations :

Suivez-nous sur **twitter** : **@HCEfh**

Découvrez les ressources et les travaux du HCEfh sur **notre site internet** : **www.haut-conseil-egalite.gouv.fr**

Abonnez-vous à la lettre d'information sur le site :

<http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/autres-rubriques/article/lettre-d-information> et consultez les anciens numéros en ligne

Contactez-nous : haut-conseil-egalite@pm.gouv.fr