

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 250

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention : Gynécologie Médicale

PAR

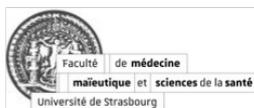
Léa CARREY

Née le 23/03/1996 à CHENÔVE (21)

IVG : QUAND LES CRISES MODIFIENT L'ACCÈS À CE DROIT

Présidente de thèse : Professeure Nathalie JEANDIDIER

Directrice de thèse : Docteur Karima BETTAHAR



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition AVRIL 2024
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Première Vice Doyenne de la Faculté** Mme CHARLOUX Anne
- **Doyens honoraires :** (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. HENNI Samir

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séïamak immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

| NOM et Prénoms | CS ² | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|--------------------------|-----------------|--|---|
| ADAM Philippe | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| ADDEO Pietro | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP | 53.02 Chirurgie générale |
| AKLADIOS Cherif | NRPô CS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| ANDRES Emmanuel | RPô CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC | 53.01 Option : médecine interne |
| ANHEIM Mathieu | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| Mme ANTAL Maria Cristina | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine | 42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| Mme ANTONI Delphine | NRPô | • Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie |
| ARNAUD Laurent | NRPô NCS | • Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| BACHELLIER Philippe | RPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP | 53.02 Chirurgie générale |
| BAHRAM Séïamak | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'immunologie / Hôpital Civil / Faculté | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| BAUMERT Thomas | NRPô CS | • Pôle Hépatito-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac | 52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie |
| Mme BEAU-FALLER Michèle | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire (option biologique) |
| BEAUJEU Rémy | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| BERNA Fabrice | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes |
| BERTSCHY Gilles | RPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |
| BIERRY Guillaume | NRPô NCS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| BILBAULT Pascal | RPô CS | • Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP | 48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence |
| BLANC Frédéric | NRPô NCS | - Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau | 53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement |
| BODIN Frédéric | NRPô NCS | • Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil | 50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie |
| BONNEMAINS Laurent | NRPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| BONNOMET François | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| BOURCIER Tristan | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |

| NOM et Prénoms | CS ² | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|------------------------------|-----------------|---|---|
| BOURGIN Patrice | NRP0 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil | 49.01 Neurologie |
| Mme BRIGAND Cécile | NRP0 NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| BRUANT-RODIER Catherine | NRP0 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP | 50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique |
| Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie | NRP0 NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC | 52.03 Néphrologie |
| CASTELAIN Vincent | NRP0 NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre | 48.02 Réanimation |
| Mme CEBULA Héléne | NRP0 NCS | • Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP | 49.02 Neurochirurgie |
| CHAKFE Nabil | NRP0 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC | 51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire |
| CHARLES Yann-Philippe | NRP0 NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme CHARLOUX Anne | NRP0 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| Mme CHARPIOT Anne | NRP0 NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 Oto-rhino-laryngologie |
| Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre | NRP0 CS | • Pôle de biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre | 42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique) |
| CLAVERT Philippe | NRP0 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP | 42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique) |
| COLLANGE Olivier | NRP0 NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC | 48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique) |
| COLLONGUES Nicolas | NRP0 NCS | • Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP | 49.01 Neurologie |
| CRIBIER Bernard | NRP0 CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-Vénérologie |
| de BLAY de GAIX Frédéric | RP0 CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie |
| de SEZE Jérôme | NRP0 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| DEBRY Christian | RP0 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 Oto-rhino-laryngologie |
| DERUELLE Philippe | RP0 NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre | 54.03 Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique |
| Mme DOLLFUS-WALTMANN Héléne | NRP0 CS | • Pôle de biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre | 47.04 Génétique (type clinique) |
| EHLINGER Matfhieu | NRP0 NCS | • Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP | 50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| Mme ENTZ-WERLE Natacha | NRP0 NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| Mme FACCA Sybille | NRP0 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme FAFI-KREMER Samira | NRP0 CS | • Pôle de biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique |
| FAITOT François | NRP0 NCS | • Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| FALCOZ Pierre-Emmanuel | NRP0 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| FORNECKER Luc-Matthieu | NRP0 NCS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie |
| FOUCHER Jack | NRP0 NCS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |
| GALLIX Benoît | NCS | • IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale |
| GANGI Afshin | RP0 CS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| GARNON Julien | NRP0 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| GAUCHER David | NRP0 NCS | • Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| GENY Bernard | NRP0 CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| GEORG Yannick | NRP0 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire |
| GICQUEL Philippe | NRP0 CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| GOICHOT Bernard | NRP0 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et de nutrition / HP | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| Mme GONZALEZ Maria | NRP0 CS | • Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC | 46.02 Médecine et santé au travail |

| NOM et Prénoms | CS ^o | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|--------------------------|-----------------|---|--|
| GOTTENBERG Jacques-Eric | NRPô CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| HANSMANN Yves | RPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies Infectieuses et tropicales / NHC | 45.03 Option : Maladies infectieuses |
| Mme HELMS Julie | NRPô NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 Médecine Intensive-Réanimation |
| HIRSCH Edouard | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| IMPERIALE Alessio | NRPô NCS | • Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| ISNER-HOROBETI Marie-Eve | RPô CS | • Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau | 49.05 Médecine Physique et Réadaptation |
| JAULHAC Benoît | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme JEANDIER Nathalie | NRPô CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| Mme JESEL-MOREL Laurence | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| KALTENBACH Georges | RPô CS | • Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau | 53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement |
| Mme KESSLER Laurence | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| KESSLER Romain | NRPô NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie |
| KINDO Michel | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| Mme KORGANOW Anne-Sophie | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| KREMER Stéphane | NRPô CS | • Pôle d'imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| KUHN Pierre | NRPô CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP | 54.01 Pédiatrie |
| KURTZ Jean-Emmanuel | RPô NCS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS | 47.02 Option : Cancérologie (clinique) |
| Mme LALANNE Laurence | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie) |
| LANG Hervé | NRPô NCS | • Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil | 52.04 Urologie |
| LAUGEL Vincent | RPô CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| Mme LEJAY Anne | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC | 51.04 Option : Chirurgie vasculaire |
| LE MINOR Jean-Marie | NRPô NCS | • Pôle d'imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP | 42.01 Anatomie |
| LESSINGER Jean-Marc | RPô CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre | 82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie |
| LIPSKER Dan | NRPô NCS | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-vénéréologie |
| LIVERNEAUX Philippe | RPô NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| MALOUF Gabriel | NRPô NCS | • Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie |
| MARTIN Thierry | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| Mme MASCAUX Céline | NRPô NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie ; Addictologie |
| Mme MATHELIN Carole | NRPô CS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale |
| MAUVIEUX Laurent | NRPô CS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |

| NOM et Prénoms | CS ^o | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|------------------------------|-----------------|--|---|
| MAZZUCOTELLI Jean-Philippe | NRPô CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| MENARD Didier | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| MERTES Paul-Michel | RPô CS | • Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC | 48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte) |
| MEYER Alain | NRPô NCS | • Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| MEYER Nicolas | NRPô NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil | 46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique) |
| MEZIANI Ferhat | NRPô CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 Réanimation |
| MONASSIER Laurent | NRPô CS | • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac | 48.03 Option : Pharmacologie fondamentale |
| MOREL Olivier | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| MUTTER Didier | RPô NCS | • Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC | 52.02 Chirurgie digestive |
| NAMER Izzie Jacques | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| NOEL Georges | NRPô NCS | • Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique |
| NOLL Eric | NRPô NCS | • Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP | 48.01 Anesthésiologie-Réanimation |
| OHANA Mickael | NRPô NCS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC | 43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique) |
| OHLMANN Patrick | RPô CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| Mme OLLAND Anne | NRPô NCS | • Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| Mme PAILLARD Catherine | NRPô CS | • Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre | 54.01 Pédiatrie |
| PELACCIA Thierry | NRPô NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté | 48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences |
| Mme PERRETTA Silvana | NRPô NCS | • Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil | 52.02 Chirurgie digestive |
| PESSAUX Patrick | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil | 52.02 Chirurgie Digestive |
| PETIT Thierry | CDp | • ICANS - Département de médecine oncologique | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| PIVOT Xavier | NRPô NCS | • ICANS - Département de médecine oncologique | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| POTTECHER Julien | NRPô CS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre | 48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique) |
| PRADIGNAC Alain | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre | 44.04 Nutrition |
| PROUST François | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre | 49.02 Neurochirurgie |
| RAUL Jean-Sébastien | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine | 46.03 Médecine Légale et droit de la santé |
| REIMUND Jean-Marie | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP | 52.01 Option : Gastro-entérologie |
| RICCI Roméo | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| ROHR Serge | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| ROMAIN Benoît | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie | NRPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre | 54.01 Pédiatrie |
| Mme ROY Catherine | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique) |
| SANANES Nicolas | NRPô NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|------------------------------|-------------|---|---|
| SAUER Arnaud | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophthalmologie |
| SAULEAU Erik-André | NRPô NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC | 46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique) |
| SAUSSINE Christian | RPô CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil | 52.04 Urologie |
| Mme SCHATZ Claude | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophthalmologie |
| Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| SCHNEIDER Francis | NRPô CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre | 48.02 Réanimation |
| Mme SCHRÖDER Carmen | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC | 49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie |
| SCHULTZ Philippe | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 Oto-rhino-laryngologie |
| SERFATY Lawrence | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP | 52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie |
| SIBILIA Jean | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre | 50.01 Rhumatologie |
| STEPHAN Dominique | NRPô CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC | 51.04 Option : Médecine vasculaire |
| Mme TALON Isabelle | NRPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| TELETIN Marius | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| Mme TRANCHANT Christine | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |
| VEILLON Francis | NRPô CS | • Pôle d'imagerie - Service d'imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| VELTEN Michel | NRPô NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté | 46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique) |
| VIDALHET Pierre | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |
| VIVILLE Stéphane | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| VOGEL Thomas | NRPô CS | • Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau | 51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement |
| WEBER Jean-Christophe Pierre | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil | 53.01 Option : Médecine interne |
| WOLF Philippe | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordinateur des activités de prélèvements et transplantations des HU | 53.02 Chirurgie générale |
| Mme WOLFF Valérie | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - Csp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|----------------------|------------|--|---|
| CALVEL Laurent | NRPô CS | • Pôle Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC | 46.05 Médecine palliative |
| HABERSETZER François | CS | • Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC | 52.02 Gastro-Entérologie |
| SALVAT Eric | CS | • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP | 48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie |

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

| NOM et Prénoms | CS ⁹ | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|-----------------------------|-----------------|---|--|
| AGIN Arnaud | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et Médecine nucléaire |
| Mme AYME-DIETRICH Estelle | | • Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine | 48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale |
| BAHOUGNE Thibault | | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC | 53.01 Option : médecine interne |
| BECKER Guillaume | | • Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine | 48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique |
| BENOTMANE Ilies | | • Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC | 52.03 Néphrologie |
| Mme BIANCALANA Valérie | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| BLONDET Cyrille | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique) |
| Mme BOICHARD Amélie | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| BOUSIGES Olivier | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| BOYER Pierre | | • Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine | 45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique |
| Mme BRU Valérie | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| Mme BUND Caroline | | • Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| CARAPITO Raphaël | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie |
| CAZZATO Roberto | | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| CERALINE Jocelyn | | • Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique) |
| CHERRIER Thomas | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| CHOQUET Philippe | | • Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| CLERE-JEHL Raphaël | | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre | 48.02 Réanimation |
| Mme CORDEANU Elena Mihaela | | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC | 51.04 Option : Médecine vasculaire |
| DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| DANION François | | • Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC | 45.03 Option : Maladies infectieuses |
| DEVYS Didier | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| Mme DINKELACKER Véra | | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |
| DOLLÉ Pascal | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme ENACHE Irina | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC | 44.02 Physiologie |
| Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey | | • Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine | 46.03 Médecine Légale et droit de la santé |
| FELTEN Renaud | | • Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre | 48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie |
| FILISSETTI Denis | CS | • Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| GANTNER Pierre | | • Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique |
| GIANNINI Margherita | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| GIES Vincent | | • Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| GRILLON Antoine | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |

| NOM et Prénoms | CS ^o | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|----------------------------------|-----------------|--|--|
| GUERIN Eric | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire (option biologique) |
| GUFFROY Aurélien | | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| Mme HARSAN-RASTEI Laura | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| HUBELE Fabrice | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| KASTNER Philippe | | • Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC | 47.04 Génétique (option biologique) |
| Mme KEMMEL Véronique | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| KOCH Guillaume | | - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine | 42.01 Anatomie (Option clinique) |
| Mme KRASNY-PACINI Agata | | • Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau | 49.05 Médecine Physique et Réadaptation |
| Mme LAMOUR Valérie | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme LANNES Béatrice | | • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre | 42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| LAVAUX Thomas | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire |
| LECOINTRE Lise | | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique |
| LENORMAND Cédric | | • Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-Vénérologie |
| LHERMITTE Benoît | | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre | 42.03 Anatomie et cytologie pathologiques |
| LUTZ Jean-Christophe | | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil | 55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| MIGUET Laurent | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC | 44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique) |
| Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER | CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| MULLER Jean | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| Mme NICOLAE Alina | | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre | 42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique) |
| Mme NOURRY Nathalie | | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC | 46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique) |
| PFUFF Alexander | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS | 45.02 Parasitologie et mycologie |
| Mme PITON Amélie | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC | 47.04 Génétique (option biologique) |
| POP Raoul | | • Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| PREVOST Gilles | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| Mme REIX Nathalie | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| Mme RIOU Marianne | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option clinique) |
| Mme ROLLAND Delphine | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre | 47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie) |
| Mme ROLLING Julie | | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapique pour Enfants et Adolescents / HC | 49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie |
| Mme RUPPERT Elisabeth | | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC | 49.01 Neurologie |
| Mme SABOU Alina | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| SAVIANO Antonio | | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP | 52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie |
| Mme SCHEIDECKER Sophie | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique |

| NOM et Prénoms | CS ^o | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|---------------------------------------|-----------------|--|---|
| SCHRAMM Frédéric | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme SOLIS Morgane | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre | 45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie |
| Mme SORDET Christelle | | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| VALLAT Laurent | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |
| Mme VELAY-RUSCH Aurélie | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil | 45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique |
| Mme VILLARD Odile | | • Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI | | • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| ZOLL Joffrey | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC | 44.02 Physiologie (option clinique) |

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

| | | | |
|---------------------------|---|-----|---|
| Pr BONAHE Christian P0166 | Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique | 72. | Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
|---------------------------|---|-----|---|

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

| | | | |
|-----------------------------|---|-----|---|
| Mme CHABRAN Elena | ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine | 69. | Neurosciences |
| M. DILLESEGER Jean-Philippe | ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine | 69. | Neurosciences |
| Mr KESSEL Nils | Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique | 72. | Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mr LANDRE Lionel | ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine | 69. | Neurosciences |
| Mme MIRALLES Célia | Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique | 72. | Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mme SCARFONE Marianna | Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique | 72. | Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mme THOMAS Marion | Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique | 72. | Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mr VAGNERON Frédéric | Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique | 72. | Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mr ZIMMER Alexis | Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique | 72. | Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques |

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pr Ass. DUMAS Claire
Pr Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HERZOG Florent
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELME Anne-Élisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

| | |
|-------------------------------|--|
| Mme la Dre DARIUS Sophie | - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil |
| Mme Dre GOURIEUX Bénédicte | • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil |
| Dre GUILBERT Anne-Sophie | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP |
| Dr LEFEBVRE Nicolas | • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil |
| Dr LEPAGE Tristan | - USN1 (UF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg |
| Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle | • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction |
| Dr NISAND Gabriel | • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil |
| Dr PIRRELLO Olivier | • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO |
| Dr REY David | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile | • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre |
| Mme Dre RONGIERES Catherine | • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO |
| Dr TCHOMAKOV Dimitar | • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre |
| Dr WAECHTER Cédric | • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau |
| Mme Dre WEISS Anne | • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU |

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérard (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

| | |
|-----------------------------------|-------|
| Pr DETAPPE Alexandre | 47-02 |
| Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine | 46-05 |
| Pr LECOQ Jéhan | 49-05 |
| Pr MASTELLI Antoine | 49-03 |
| Pr MATSUSHITA Kensuke | 51-02 |
| Pr REIS Jacques | 49-01 |
| Pre RONGIERES Catherine | 54-03 |
| Pre SEELIGER Barbara | 52-02 |

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

| | |
|---|---|
| ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94 | KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07 |
| BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21 | KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98 |
| BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12 | LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98 |
| BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95 | LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19 |
| BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10 | LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95 |
| BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23 | LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10 |
| BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16 | LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16 |
| BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18 | MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03 |
| BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04 | MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13 |
| BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine interne) / 15.10.17 | MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16 |
| BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95 | MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14 |
| BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20 | MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19 |
| BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03 | MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16 |
| BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19 | MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99 |
| BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99 | MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23 |
| BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10 | MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07 |
| BURSSTEIN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18 | MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13 |
| CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15 | MEYER Pierre (Biostatistiques, Informatique méd.) / 01.09.10 |
| CAZENAIVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15 | MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11 |
| CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95 | NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19 |
| CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18 | OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13 |
| CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20 | PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15 |
| CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12 | PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15 |
| CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16 | Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11 |
| COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00 | POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18 |
| CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11 | REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98 |
| DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17 | RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02 |
| DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17 | RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10 |
| DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19 | SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14 |
| DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19 | SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20 |
| DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. chir.) / 01.09.13 | SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04 |
| EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10 | SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01 |
| FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02 | SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine interne) / 01.08.11 |
| FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16 | SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12 |
| FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09 | SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06 |
| GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13 | STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19 |
| GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14 | STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10 |
| HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18 | STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09 |
| HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06 | STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15 |
| HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04 | STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03 |
| IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98 | TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06 |
| JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17 | TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02 |
| JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11 | VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16 |
| JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04 | VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23 |
| KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18 | VETTER Denis (Méd. Interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23 |
| KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06 | VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13 |
| KREMER Michel / 01.05.98 | WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09 |
| KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18 | WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13 |
| KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07 | WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15 |
| KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08 | WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96 |

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

À Madame la Professeure Nathalie Jeandidier, merci pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury. Merci pour vos conseils, vos enseignements et votre implication dans ma formation durant ces années d'internat.

À Monsieur le Docteur Thibault Bahougne, merci pour ton encadrement lors de mon stage en endocrinologie. Tu as à cœur de transmettre et ça se ressent. Merci pour ta disponibilité. J'ai énormément appris à tes côtés.

À Madame la Docteure Karima Bettahar, merci de m'avoir proposé ce sujet passionnant. Merci pour tes remarques pertinentes et pour m'avoir guidé avec la bienveillance qui te caractérise. Merci pour ta patience et la douceur que tu dégages. Tu représentes un modèle pour moi et j'espère réussir à être une gynécologue aussi compétente et humaine que toi.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION..... | 16 |
| LES CRISES POLITIQUES | 19 |
| 1) EX-BLOC SOVIETIQUE : DU COMMUNISME, COMME PRECURSEUR DU DROIT A L'IVG, A SA RESTRICTION, AVEC LA MONTEE DE L'EXTRÊME DROITE EN EUROPE DE L'EST | 19 |
| 2) LA GUERRE EN UKRAINE ET SES CONSEQUENCES POUR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES | 21 |
| 3) ÉTATS-UNIS : DE LA PROMULGATION A L'ABROGATION DE ROE V. WADE | 22 |
| 4) L'IVG COMME VARIABLE D'AJUSTEMENT A L'ALTERNANCE D'UNE POLITIQUE DE L'ENFANT UNIQUE VERS UNE POLITIQUE NATALISTE EN CHINE | 24 |
| LES CRISES RELIGIEUSES..... | 27 |
| 1) LE POIDS DE L'ÉGLISE | 27 |
| 2) LA COMMUNAUTÉ MUSULMANE ET LE DROIT A L'IVG | 30 |
| 3) LA QUESTION DE L'IVG DANS LES AUTRES RELIGIONS | 32 |
| LES CRISES SOCIÉTALES | 34 |
| 1) QUAND LA DESOBEISSANCE CIVILE FAIT AVANCER LA LOI | 34 |
| 2) LES FAITS-DIVERS COMME ELECTROCHOC DE L'OPINION PUBLIQUE | 38 |
| LA CRISE SANITAIRE | 41 |
| DISCUSSION..... | 45 |
| CONCLUSION | 49 |
| ANNEXES..... | 51 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 57 |

INTRODUCTION

L'avortement est défini par l'Académie de Médecine comme l'interruption d'une grossesse accidentelle, volontaire, médicale ou thérapeutique avant le terme légal de viabilité, soit 22 semaines d'aménorrhée (SA) (1). Le terme « volontaire », faisant référence à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), rajoute la notion de détresse chez la femme qui la demande (2). L'IVG, loin d'être un enjeu purement médical, est également une problématique mondiale que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qualifie, depuis 1967, de problème de santé publique (3). En effet, 40% des femmes en âge de procréer, soit 753 millions de personnes, vivent actuellement dans un pays qui restreint ce droit (4). On sait pourtant qu'interdire ce droit ne dissuade pas les femmes d'y avoir recours, mais augmente seulement leur morbi-mortalité (5). Ainsi, l'OMS considère qu'une IVG est réalisée dans des conditions sécuritaires si elle remplit deux critères simples : une méthode adaptée au terme de la grossesse et un praticien formé à la réalisation de cet acte (3). Or, on estime que sur les 56 millions d'IVG annuelles pratiquées entre 2010 et 2014, 25 millions ne remplissaient pas l'ensemble de ces critères. Pire, 8 millions, soit 14% de l'ensemble des IVG, ne correspondaient à aucun des deux critères et étaient donc considérées comme à risque élevé de complications (3). Ces pratiques non sécurisées sont principalement effectuées dans les pays en voie de développement où elles concernent 49% des IVG contre 12% dans les pays développés (3). Ce taux grimpe même à 75% dans les pays interdisant complètement cet acte ou uniquement pour sauver la vie de la femme (5). De plus, le risque pris par ces femmes n'est pas le même partout sur le globe. En effet, les IVG non sécurisées en Europe sont, en quasi-totalité, concentrées en Europe de l'Est où les praticiens utilisent encore beaucoup la technique du curetage, qui n'est plus recommandée par l'OMS (3).

Ces IVG non sécurisées mènent parfois à des complications plus ou moins graves, pouvant aller jusqu'au décès de la patiente. Entre 2010 et 2014, on estime que 7 millions de femmes ont été hospitalisées dans les suites de leur IVG, dont 9% avec engagement de leur pronostic vital (3). Les conséquences grèvent également le pronostic fonctionnel à long terme de l'appareil reproducteur de ces femmes avec, par an, environ 17 millions d'entre elles qui souffriront d'infertilité secondaire et 3 millions d'infections pelviennes chroniques (5).

En ce qui concerne la mortalité, cette dernière est en forte diminution depuis les années 1990 avec un passage de 69 000 décès en 1990 à 39 000 en 2019, et ce, malgré une augmentation du nombre total du nombre d'IVG, estimée à 73 millions par an entre 2015 et 2019 (4–6). Elle est, cependant, très inégalement répartie entre les continents avec un taux de 520 décès pour 100 000 IVG en Afrique sub-saharienne contre 30 décès pour 100 000 en Amérique latine, grâce notamment à la diffusion de la méthode médicamenteuse par Misoprostol (5). Cela reste, toutefois, toujours trop élevé pour des femmes qui sont le plus souvent jeunes et en bonne santé (3).

Enfin, ces IVG non sécurisées ont un coût non négligeable pour la société, estimé à environ 553 millions de dollars par an, et ce, sans compter le manque à gagner généré par la morbidité à long terme (3). Les gouvernements n'ont donc, en théorie, aucun intérêt à restreindre le droit à l'IVG, si ce n'est tenter de déposséder les femmes des décisions concernant leur corps.

La décision d'autoriser ou non l'IVG dans le cadre légal a, le plus souvent, été prise après l'apparition d'une crise nationale ou internationale. La crise est un terme emprunté au domaine médical, qui qualifie un point de rupture de l'état antérieur, avec une nécessité de s'adapter, et donc faire des choix, pour revenir à un nouvel équilibre (7). Il existe différents types de crises parmi lesquelles on retrouve : les crises

politiques, religieuses, sociétales ou encore sanitaires. Les crises politiques sont souvent associées à des changements de régime / parti politique, voire, dans les cas les plus extrêmes, à la guerre. Les crises religieuses sont, quant à elles, étroitement liées aux crises politiques de par l'influence, plus ou moins grande, des chefs religieux, avec le pouvoir en place. Les crises sociétales sont, pour leur part, principalement matérialisées par des actes de désobéissance civile ou de grandes manifestations qui prennent racine dans des faits de société. Enfin, la crise sanitaire évoque essentiellement celle liée au COVID-19 qui a provoqué un bouleversement sans précédent à l'échelle mondiale. Ces dernières ont progressivement modelé notre monde et permis, ou repris aux femmes, le droit de bénéficier librement d'une IVG. C'est d'ailleurs Simone de Beauvoir en 1974 qui nous mettait toutes en garde avec sa célèbre phrase : « ***N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant.*** » (8). Les années ont passé et force est de constater qu'elle reste toujours d'actualité. Ce travail porte ainsi sur l'étude de l'influence des différentes crises sur le droit des femmes à obtenir une IVG sûre et accessible à toutes.

LES CRISES POLITIQUES

1) Ex-bloc soviétique : Du communisme, comme précurseur du droit à l'IVG, à sa restriction, avec la montée de l'extrême droite en Europe de l'Est

L'URSS fut le premier pays à légaliser le droit à l'avortement, sur simple demande, en 1920. Cette mesure s'inscrivait dans un élan d'émancipation de la femme et était notamment associée à la possibilité de divorcer et la suppression de l'autorité maritale (9). Bien qu'il ait, de nouveau, été interdit en 1936 pour relancer la natalité après la 1^{ère} Guerre Mondiale, ce droit fut réintroduit, en 1955, dans tout le bloc soviétique (9). Les pays de l'Union, et particulièrement ceux d'Europe de l'Est, ont donc bénéficié pendant de nombreuses années de cette politique très ouverte (9). Cependant, après la chute de l'URSS en décembre 1991, ces États ont repris leur souveraineté. Certains ont alors vu monter, au fil des ans, des courants d'extrême droite qui ont tenté de durcir les lois d'accès à l'IVG.

C'est notamment le cas de la Pologne qui, dès 1993, restreint ce droit à ces 3 motifs : la présence d'une malformation fœtale, une mise en danger de la vie de la mère et les grossesses issues de viol ou d'inceste (10). En 2016, le PiS, parti politique polonais ultraconservateur, tente, cette fois-ci, d'interdire purement et simplement le droit à l'avortement. Il se heurte cependant à la mobilisation massive des femmes polonaises. Ces dernières protestent tout d'abord sur les réseaux sociaux en septembre, avec le hashtag *#Blackprotest*, utilisé plus de 44 millions de fois, puis le 3 octobre 2016 lors de la « Grève des Femmes », où plus de 100 000 femmes ont défilé, tout de noir

vêtues, dans les villes de Pologne (10). Cet échec ne décourage pas le parti qui s'en remet alors au Tribunal constitutionnel avec un recours déposé en 2019. Ce dernier tranche en octobre 2020, en interdisant l'IVG en cas de malformation fœtale (11). Ce motif, qui représente plus de 95% des IVG réalisées en Pologne, revient ainsi à la quasi-interdiction de son accès sur son territoire (12). Cette décision provoque, une nouvelle fois, la colère des polonaises et des manifestations de grande ampleur sont organisées tout au long des mois d'octobre et novembre, sans réussir à faire plier le gouvernement (11). Depuis décembre 2023, une petite lueur d'espoir s'est rallumée avec l'arrivée au pouvoir de Donald Tusk, issu d'une coalition en majorité favorable au rétablissement du droit à l'IVG. Malheureusement, la loi pour la dépénalisation de l'IVG, proposée en juillet dernier, n'a pu être adoptée à 3 voix près (13).

Par ailleurs, ce droit est également menacé dans deux autres pays d'Europe de l'Est que sont la Hongrie et la Slovaquie. En Hongrie, on doit l'affaiblissement de ce droit à l'arrivée au pouvoir en 2010 du parti chrétien-démocrate. Ce dernier fait voter en 2012 une nouvelle Constitution où il intègre la notion de « vie du fœtus dès sa conception » (12). En septembre 2022, la politique d'entrave à l'IVG va encore un peu plus loin et oblige les femmes à écouter les battements du cœur fœtal avant de rendre leur décision (12). La Slovaquie, pour sa part, n'est pas encore revenue sur le droit à l'avortement. Toutefois, les députés catholiques tentent régulièrement de faire passer des lois pour décourager les femmes dans leur parcours. Ces derniers ont ainsi déposé pas moins de 11 propositions en 2 ans, parmi lesquelles on retrouve la réduction du délai à 8 SA ou l'augmentation du délai de réflexion (14). Cela, alors même que l'opinion publique n'est majoritairement pas en faveur d'un durcissement de la loi (14). Devant ces attaques répétées, et même si la loi reste inchangée, on observe un recul net du nombre d'IVG sur le territoire, avec une diminution de 38%

entre 2004 et 2019 (14). Les Slovaques préférant se tourner vers des pays voisins plus tolérants comme l'Autriche (15).

Cependant, d'autres États, comme ceux d'Asie Centrale, également ex-membres de l'Union soviétique, ont choisi, pour leur part, de conserver ces lois très permissives malgré une forte adhérence religieuse dans leur population (4,16).

2) La guerre en Ukraine et ses conséquences pour les femmes victimes de violences sexuelles

D'autres crises politiques peuvent également venir bouleverser les droits reproductifs des femmes. C'est notamment le cas des conflits armés, comme celui opposant la Russie à l'Ukraine. Ainsi, depuis février 2022, les Ukrainiens font face aux assauts russes, qui tentent de s'emparer du pays, forçant des millions d'habitants à fuir. La Pologne, principal voisin de l'Ukraine, accueille une grande partie de ces réfugiés dont 90% sont des femmes (17). Nombreuses sont celles à avoir subi des agressions sexuelles durant leur périple, menant parfois à des grossesses non désirées. Or, même si la Pologne autorise en théorie l'IVG en cas de viol, il est très difficile de l'obtenir pour ce motif (17). C'est alors que les réseaux parallèles, initialement développés pour les polonaises, prennent le relais, comme notamment « Avortement sans Frontière ». Le collectif a ainsi aidé 1 515 ukrainiennes rien que sur les huit premiers mois du conflit, majoritairement en leur fournissant des pilules abortives à domicile. Il a également accompagné 21 d'entre elles dans des cliniques à l'étranger, principalement lorsque la grossesse était trop avancée (17). Une autre forme de sororité a aussi été développée, via la création d'un canal lancé sur le réseau Telegram par Nastya, une jeune ukrainienne de 27 ans, qui réside en Pologne depuis maintenant

10 ans. Nommé « Martynka », ce réseau a pour objectif de fournir tous les contacts et informations nécessaires à la réalisation d'un avortement sécuritaire (18). Ces différentes mesures permettent ainsi aux femmes en demande d'IVG, d'y avoir accès dans de bonnes conditions, sans être contraintes de choisir entre risquer leur vie dans la procédure ou poursuivre une grossesse non choisie.

3) États-Unis : De la Promulgation à l'Abrogation de Roe v. Wade

Les États-Unis sont, comme leur nom l'indique, un regroupement de plusieurs États qui bénéficient d'un socle de lois communes, appelé « droit fédéral », mais également de leurs propres constitution et législation, appelées « droit particulier » (19). Le droit à l'IVG était, ainsi, régi individuellement par chaque État jusqu'à la promulgation de l'arrêt Roe v. Wade en 1973. Il devient alors un droit fondamental protégé par le 14^{ème} amendement de la Constitution et garantit ce droit jusqu'au stade de viabilité du fœtus, soit 24 SA (20). La législation des différents États doit respecter le cadre suivant : IVG autorisée jusqu'à 12 SA sur simple demande, aussi appelée « trimester framework », puis restriction raisonnable possible jusqu'à 24 SA et enfin interdiction totale autorisée après 24 SA (21). En juin 1992, alors que l'État de Pennsylvanie tente de restreindre l'accès à l'IVG, en instaurant notamment un délai de réflexion ainsi qu'une autorisation maritale, l'arrêt *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey* réaffirme le droit constitutionnel à l'IVG (21,22). Néanmoins, cela provoque un affaiblissement de l'arrêt Roe v. Wade par 2 mesures : la rétrogradation du degré de contrôle juridictionnel, passé de droit fondamental à « seulement » constitutionnel et l'élimination du « trimester framework » (cadre trimestriel), évoqué ci-dessus (21). Cela a ainsi ouvert la porte aux États conservateurs pour compliquer l'application de

cette loi, matérialisée par la rédaction de « TRAP laws », aussi appelées « Restriction Ciblées sur les Fournisseurs d'Avortement ». Ces législations ont particulièrement pris de l'ampleur depuis les années 2010 avec plus de 400 lois adoptées entre 2011 et 2017 (23)(Annexe 2). De nombreux établissements, qui fournissaient des services d'avortement, ont alors été contraints de fermer, suite aux nombreuses exigences, principalement financières ou relatives aux installations physiques comme la largeur de leurs couloirs, imposées par 23 des 50 États des États-Unis (23,24). La désertification de ces cliniques sur le territoire, essentiellement dans les États du Midwest et du Sud, force alors certaines femmes à réaliser plus de 160 km pour rejoindre l'établissement le plus proche, les obligeant, parfois, à renoncer à s'y rendre (23)(Annexe 3). Enfin, en juin 2022, la Cour Suprême, via l'arrêt *Dobbs v. Jackson Women's Health*, déclare le droit à l'avortement anticonstitutionnel à 5 voix contre 4, révoquant ainsi *Roe v. Wade* (25). Les différents États peuvent alors décider de proscrire tout recours à l'IVG sur leur territoire. En avril 2024, seulement la moitié des États garantissaient encore l'accès à l'IVG (26)(Annexe 4).

C'est dans ce contexte, de plus en plus répressif, que les américaines ont développé de nombreux réseaux parallèles, afin de pallier les entraves d'accès à l'IVG. Certains, dans le but de se faire prescrire les pilules abortives, notamment via la téléconsultation par un médecin résidant dans un État dans lequel l'IVG est toujours légale (27). D'autres, pour aider ces femmes à se rendre physiquement dans un État pro-choix, comme le groupe *Elevated Access*, qui les met en contact avec des pilotes de ligne qui assurent le trajet de manière bénévole (27). Enfin, environ 90 associations assistent les patientes sur le plan financier en leur offrant le coût du transport ou de la garde d'enfant si nécessaire (27). La multinationale « Google » a également apporté

sa pierre à l'édifice en annonçant supprimer de l'historique des utilisateurs leur passage dans des cliniques d'avortement (28).

Malheureusement, et malgré le développement de nombreuses ressources, la privation du recours à un avortement légal, et donc sécuritaire, produit, même au sein de la première puissance mondiale, les mêmes conséquences que partout ailleurs, à savoir, l'augmentation de la mortalité maternelle. Ainsi, seulement 2 mois après la révocation de Roe v. Wade, une jeune femme de 28 ans est décédée, faute de soins, des suites des complications d'un avortement médicamenteux (29).

Enfin, la restriction du droit à l'IVG aux États-Unis ne concerne pas uniquement les américaines. En effet, Donald Trump a réintroduit, après son élection en 2017, la politique du bâillon mondial, aussi connu sous le nom de « Global Gag Rule ». Cela consiste à priver les ONG étrangères de l'aide financière américaine, estimée à 600 millions d'euros, si ces dernières n'abandonnent pas leurs services liés à l'avortement (30). Cette politique précarise notamment les pays en voie de développement en leur retirant les structures, déjà peu nombreuses, qui permettaient aux femmes d'avorter dans des conditions sécuritaires.

4) L'IVG comme variable d'ajustement à l'alternance d'une politique de l'enfant unique vers une politique nataliste en Chine

La Chine reste, encore à ce jour, le pays le plus peuplé au monde avec 1,4 milliard d'habitants, et ce, malgré sa politique très libérale en matière d'avortement (31). En effet, l'IVG a été énormément promue, voire imposée, par le régime chinois pendant la politique dite de « l'enfant unique », en vigueur entre 1979 et les années 2010. On recense, ainsi, pas moins de 281 millions d'IVG sur ces 30 années (32).

En effet, depuis 1979, le gouvernement chinois avait mis en place cette politique de l'enfant unique dans le but d'éviter la surpopulation et favoriser la croissance économique du pays (33). Une administration, attachée au Ministère de la Santé, fut alors créée dans le but de faire appliquer scrupuleusement la loi, au point d'imposer à de nombreuses femmes l'arrêt de leur grossesse, parfois très avancée. En cas de naissance illégale, les sanctions pouvaient aller de la perte de l'emploi à de très lourdes amendes (33). Plusieurs témoignages vont d'ailleurs dans ce sens, comme c'est le cas de Feng Jianmei, contrainte par les autorités d'interrompre sa grossesse à sept mois, alors qu'elle et son mari n'ont pas été capables de payer l'amende exigée pour la naissance de leur deuxième enfant (34).

Or, avec l'augmentation du vieillissement de la population et donc la perte d'une énorme partie de sa main-d'œuvre, la Chine tente d'inverser la situation depuis les années 2010 avec une série de lois visant à favoriser le rebond démographique. En novembre 2013, on permet aux couples, composés d'au moins un enfant unique, d'avoir un deuxième enfant. Cette autorisation est même étendue à l'ensemble des femmes dès 2016 (33). La natalité ne suit cependant pas et ce pour plusieurs raisons. La première étant psychologique, avec le souvenir de la propagande de la politique de l'enfant unique, la seconde économique, liée au coût élevé de l'éducation d'un enfant et enfin la dernière, sociétale, avec la disparition de 5 millions de femmes en âge de procréer, conséquence directe des avortements sélectifs en fonction du sexe (31). Les lois incitatives ne suffisant pas pour augmenter les naissances, le pays décide alors d'accélérer la cadence de sa propagande anti-IVG. En 2018, les autorités chinoises laissent ainsi entendre que l'IVG peut conduire à une stérilité définitive (35). En 2021, le plan d'action décennal chinois indique vouloir réduire le nombre d'avortements non médicaux (36). Enfin, en 2022, l'Administration nationale chinoise des produits

médicaux interdit la vente en ligne de la mifépristone, ce qui oblige les chinoises à consulter un professionnel de santé pour obtenir une prescription de pilule abortive. Cela rejoint la décision de 2016 qui autorise la pratique des IVG médicamenteuses uniquement dans les centres habilités à la réalisation d'IVG chirurgicale, ce qui permet un contrôle sur le nombre d'avortements réalisés (37).

Le recours à l'IVG, autrefois imposé aux femmes, est aujourd'hui menacé par la politique nataliste de l'Empire du Milieu.

LES CRISES RELIGIEUSES

La politique permet de définir le cadre légal de l'avortement dans les différents pays. Cependant, la décision, d'autoriser ou de restreindre son accès, est directement influencée par différentes croyances, parmi lesquelles se trouve la religion. Cette dernière occupe, en effet, une place plus ou moins importante dans la vie publique. À ce jour, les deux principales religions sont le christianisme et l'islam, qui regroupent respectivement 2,4 et 1,9 milliards de fidèles (38).

1) Le poids de l'Église

Pour l'Église Catholique, l'être humain acquiert une âme dès sa conception et interdit, par conséquent, l'avortement quel que soit le terme de la grossesse (39). Bien que la plupart des pays soient désormais laïcs, le poids de l'Église se ressent encore beaucoup dans la vie politique de certains.

C'est notamment le cas dans les pays d'Europe du Sud, et particulièrement au Portugal et en Croatie. Ces deux pays, dont la population est catholique à plus de 90%, possèdent les délais de recours à l'IVG parmi les plus courts d'Europe (16). Alors que la moyenne est autour de 12 SA, les portugaises et les croates ne peuvent, elles, bénéficier d'une IVG que jusqu'à 10 SA (4). En Croatie, le lobby anti-IVG, soutenu par l'Église, est très influent. Depuis 2016, il organise notamment, tous les ans, une « Marche pour la Vie » qui réunit des milliers de personnes (40). Il a également tenté de supprimer, purement et simplement, le droit à l'IVG en déposant un recours auprès de la Cour constitutionnelle croate en 2017 (40). D'autres pays d'Europe du Sud sont,

eux aussi, impactés par le joug de l'Église. C'est le cas de l'Italie, où 81% de la population est chrétienne (16). Là-bas, la pression de l'Église est matérialisée par le refus de nombreux gynécologues à prendre en charge les patientes. En effet, environ 70% d'entre eux, se déclarent objecteurs de conscience. Ce chiffre atteint même 92% dans certaines provinces, ce qui pénalise grandement les italiennes (41). Des groupes catholiques pro-vie vont même encore plus loin avec la création de cimetières pour les fœtus avortés. En 2020, au cimetière de Flaminio près de Rome, on a ainsi retrouvé une parcelle, couverte de petites croix blanches, où sont enterrés ces fœtus, sous le nom de leurs génitrices (41). Pour cette pratique illégale, qui viole le secret médical, la ville de Rome a été condamnée à plusieurs centaines de milliers d'euros d'amende (42).

Cette influence de la religion en Europe s'est étendue au travers de la colonisation. C'est ainsi qu'aux Philippines, alors que l'avortement était couramment pratiqué avant l'arrivée des colons espagnols, il fut prohibé à partir de 1931 (43). Malgré l'obtention de leur indépendance, le pouvoir de l'Église n'a cessé de grandir, s'imposant même en politique, après avoir porté l'élection de Corazon Aquino face au dictateur Ferdinand Marcos en 1986 (43). Fort de cette victoire, elle exigea, dans la rédaction de la nouvelle constitution, la mention de la « protection de la vie de l'enfant à naître dès sa conception » (43). En plus d'interdire le recours à l'IVG, l'Église bannit également l'usage des moyens de contraception (43). Or, les mentalités des philippins évoluent, et, en avril 2014, la contraception devient gratuite et légale, après l'annulation du recours de l'Église par la Cour Suprême (44). Huit ans plus tard, l'actuel président des Philippines, Ferdinand Marcos Jr, va même encore plus loin en se déclarant favorable à la légalisation du recours à l'IVG (43). Cependant, après bientôt deux ans au pouvoir,

aucun projet de loi n'a pu être présenté, preuve de la forte pression encore exercée par l'Église. Ainsi, les Philippines possèdent, encore aujourd'hui, une des lois les plus répressives du globe en matière de santé reproductive et sexuelle (43).

Enfin, l'Église conserve également une forte influence en Amérique latine et notamment au Brésil, deuxième pays à compter le plus grand nombre de catholiques au monde, derrière les États-Unis (38). Bien que la séparation entre l'Église et l'État ait été actée par la Constitution de 1891, les catholiques, et particulièrement le courant protestant des évangélistes, occupent une place de plus en plus importante au sein de la politique brésilienne (45). Cette tendance s'est particulièrement accélérée depuis l'arrivée au pouvoir de Jair Bolsonaro en 2019. Les évangélistes, qui absorbent de plus en plus de postes en politique, se sont alors vu offrir 2 ministères dont celui de la Femme et des Droits de l'Homme (45). Or, ces derniers sont particulièrement actifs sur les questions sociétales dont l'IVG fait partie. Ainsi, bien que le Brésil possède déjà une loi très répressive en matière d'avortement, en ne l'autorisant qu'en cas de viol ou de danger pour la vie de la femme, un décret est paru en août 2020 pour encadrer cette pratique (46). Celui-ci prévoit, entre autres, le signalement du viol à la police avec dépôt de plainte obligatoire, que la femme le désire ou non (46). La défaite de Bolsonaro face à Lula en octobre 2022 n'a pas arrêté la progression des évangélistes en politique. Ils représentent d'ailleurs aujourd'hui 20% des députés brésiliens (47). En juin 2024, ces derniers ont ainsi défendu une proposition de loi pour interdire les femmes victimes de viol d'avorter après 22 SA. La peine encourue serait alors de 6 à 20 ans de prison, soit le double de la sanction prévue pour les personnes accusées de viol (48). En plus d'un problème moral, cela pose une vraie question de santé

publique quand on sait qu'au Brésil, 6 fillettes de 10 à 13 ans avortent chaque jour à la suite d'un viol (46).

2) La communauté musulmane et le droit à l'IVG

L'islam est une religion monothéiste, organisée autour de la loi islamique appelée « Charia » (49). Contrairement au catholicisme, l'islam ne possède pas d'autorité unifiée comme on peut retrouver chez les chrétiens avec le système papal. Elle s'est ainsi ramifiée en quatre courants nommés Hanafi, Shafii, Maliki et Hanbali (49). Ces mouvements de pensée n'ont pas toujours le même discours sur les questions éthiques. Ils s'accordent cependant à dire que l'avortement est un acte interdit, sauf en cas de danger pour la vie de la femme, après les 40 premiers jours de grossesse, pour les Maliki et Hanbali, voire 120 jours pour les Hanafi et Shafii (49).

De tous les pays du monde arabe, la Turquie est, en théorie, le seul à posséder une démocratie laïque (49). En réalité, l'actuel président turc, Recep Tayyip Erdogan, est issu d'un parti politique islamo-conservateur nommé « AKP » (50). En ce qui concerne le droit à l'IVG, ce dernier a été autorisé en 1983 jusqu'à 10 SA pour pallier les nombreux décès provoqués par les avortements clandestins (49). Cette mesure n'est cependant pas vue d'un très bon œil par les responsables musulmans, alors maintenus à l'écart du pouvoir. En 2012, le président turc des Affaires Religieuses publie une *fatwa* – avis religieux sur une question éthique – en comparant l'IVG à un meurtre. Il rappelle également que ni la mère, ni le père n'ont d'autorité pour décider du droit de vivre de l'embryon (49,51). La même année, Erdogan, alors au pouvoir depuis 2003 en tant que Premier Ministre, annonce qu'une loi visant à réduire le délai

légal de l'IVG de 10 à 6 SA est en préparation (52). Devant la forte protestation des mouvements féministes de l'époque, le projet est abandonné (53). Cependant, ces deux actions entraînent un changement dans les mœurs turques et provoquent une diminution drastique de la prise en charge des avortements dans les hôpitaux publics (53). Ainsi, en 2022, moins d'un hôpital public sur 2 accepte encore de réaliser les IVG (54). Cela est concordant avec le sondage IPSOS de 2023 où seulement 48% des Turcs se sont déclarés en faveur du droit à l'IVG (55). Cela devient ainsi de plus en plus difficile pour les femmes turques, et principalement les plus précaires, de se faire avorter légalement.

Enfin, le Sénégal peut être considéré comme le pays le plus islamisé de l'Afrique noire. En effet, la communauté musulmane représente près de 97% de la population du pays (16). Plus précisément, la branche de l'islam majoritaire est celle des Maliki, une des plus restrictives (49). Dans ce contexte, le recours à l'IVG est complètement proscrit, même en cas de danger pour la vie de la femme, et ce, malgré la ratification du Protocole de Maputo en décembre 2004 (56). Ce dernier, aussi appelé Charte Africaine relative aux droits de la femme, prévoit en effet, l'autorisation du recours à l'IVG dans le cas d'une mise en danger de la santé, physique ou mentale, de la femme ou lorsque les grossesses sont issues de viol ou d'inceste (57). Privées d'accès à l'IVG et menacées de rejet de la société pour avoir eu un enfant hors mariage, de nombreuses sénégalaises ne voient plus que l'infanticide comme échappatoire (56). Ce phénomène est tellement fréquent qu'il pose un vrai problème de santé publique en représentant la première cause d'incarcération, devant le trafic de drogues (58). Pour contrer cela, l'État a mis en place, en novembre 2010, une *Task force* afin de réfléchir à une libéralisation de la loi. Devant l'inaction du gouvernement, le projet a

été repris en 2013 par des associations féminines (59). Malgré une fenêtre de tir favorable, entre 2012 et 2017, pour l'adoption de la légalisation de l'IVG, avec l'adhésion à la réforme des ministres de la Santé et de la Justice, ainsi que le chef de la majorité parlementaire, Moustapha Diakhaté, ce plan a été contré par l'opposition religieuse (56). En effet, en janvier 2017, la Ligue des Oulémas – théologiens de la loi musulmane – a publié une *fatwa* en menaçant les députés qui voteraient pour la légalisation de cette pratique (56). En 2022, le vice-président de l'ONG islamique Jamra a encore déclaré que la loi ne devait pas être modifiée car : « *des hommes pourraient être accusés à tort de viol par des jeunes filles tombées enceintes après s'être laissé aller au vagabondage* » (58). Devant cette pression exercée par les autorités religieuses, peu de députés sont prêts à voter pour un allègement de cette législation. On en comptait d'ailleurs à peine une vingtaine sur les 165 élus en 2022 (58).

3) La question de l'IVG dans les autres religions

Les autres religions principales, que sont l'hindouisme, le bouddhisme et le judaïsme, ont également diverses opinions sur la question. Leur impact est cependant moindre dans les pays où elles sont majoritaires.

Le judaïsme est, pour sa part, principalement implanté en Israël où il représente la moitié de la communauté juive (38). Pour le courant non-orthodoxe, qui est majoritaire, l'avortement est autorisé en cas de danger pour la santé ou la vie de la femme (60). Cependant, les autorités religieuses se refusent à militer publiquement pour restreindre son accès (60). Ainsi, l'avortement est autorisé dans l'État d'Israël en cas de danger, au sens large, pour la femme après approbation par un comité éthique (61).

L'hindouisme, qui est la troisième religion la plus pratiquée au monde, condamne l'avortement sauf en cas de danger pour la vie de la femme (38,62). Or, en Inde, où se situe l'écrasante majorité de ses pratiquants, l'avortement a été légalisé en 1971 et peut aujourd'hui se pratiquer jusqu'à 24 SA (63). Sans remettre en question cette pratique, le pays se bat surtout contre les avortements sélectifs sur le genre qui sont responsables de la « disparition » de 46 millions de femmes depuis une cinquantaine d'années (64).

Enfin, pour le bouddhisme, implanté en Asie, l'avortement ne devrait être une option qu'en cas de danger pour la vie de la femme (65). En effet, la probabilité de réincarnation de l'âme en être humain est rare et ne doit pas être gâchée (66). Cependant, la décision finale appartient à la femme. Ainsi, en Thaïlande, Mongolie et au Cambodge où le bouddhisme est la religion principale, l'avortement est autorisé sur simple demande (4,16).

LES CRISES SOCIETALES

1) Quand la désobéissance civile fait avancer la loi

Avant sa légalisation dans les pays où l'avortement est maintenant légal, ce dernier a longtemps été considéré comme un sujet tabou. Tabou, car associé à la sphère intime et la sexualité, mais également parce qu'interdit par la loi. Ainsi, bien que cette pratique ait toujours été répandue – on estime, par exemple, en France, à 250 000 le nombre d'IVG réalisées, pour seulement 400 condamnations dans les années 70, soit avant sa légalisation – elle est rarement mise sur le devant de la scène médiatique (67,68). Or c'est bien son invisibilisation qui ne permet pas la remise en question de la loi sur le plan législatif.

En France, ce débat a, tout d'abord, été relancé lors de la parution du « Manifeste des 343 », publié le 5 avril 1971 dans Le Nouvel Observateur, où 343 femmes, parmi lesquelles les plus célèbres noms de l'époque, comme Catherine Deneuve ou encore Marguerite Duras, reconnaissent avoir avorté, en dépit de l'interdiction juridique (69). Cet acte provoque un grand battement médiatique et sociétal qui relance la question de l'avortement. En novembre 1972, c'est le procès de Bobigny qui remet le sujet dans l'espace public. Cette affaire accuse une jeune femme de 17 ans d'avoir avorté avec l'aide de quatre complices, dont sa mère. Elle était tombée enceinte suite à un viol (70). Cette audience, défendue par la célèbre avocate Gisèle Halimi, devient un procès contre la loi en vigueur, en faisant intervenir de nombreuses personnalités telles que : Simone de Beauvoir (philosophe), Jacques Monod (prix Nobel de physiologie et de

médecine), Michel Rocard (homme politique) ou encore Paul Milliez (professeur émérite de médecine) (71). Ce dernier, fervent catholique, a accepté de témoigner en faveur des accusées, malgré son opposition personnelle à l'IVG, pour « que cesse l'hypocrisie des avortements clandestins accordés aux femmes riches et interdits aux femmes pauvres » (72). À l'issue de cette procédure, les quatre femmes repartent libres, seule l'avorteuse écope d'une peine d'un an de prison avec sursis : une grande victoire (70). Peu de temps après, paraît le « Manifeste des 331 », publié en février 1973 par les journaux Le Monde et Le Nouvel Observateur. Cet écrit collige les noms de 331 médecins, qui revendiquent avoir déjà pratiqué des avortements et réclament une modification de la loi (73). C'est dans cette dynamique que le président Valéry Giscard d'Estaing, poussé par les revendications du MLAC (Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception), demande à Simone Veil de préparer une loi dépénalisant le recours à l'IVG (74,75). Après d'âpres débats, la loi sera finalement adoptée le 17 janvier 1975 (76). Enfin, alors que les mouvements « pro-vie » gagnent du terrain un peu partout dans le monde, la France devient, en mars 2024, le premier pays au monde à protéger de manière forte le droit à l'avortement en l'inscrivant dans sa Constitution (77).

Alors qu'en France, la question du droit d'accès à l'IVG est revenue sur le devant de la scène grâce à des plaidoiries civiles et juridiques, en Argentine, la relance de cette lutte s'est déroulée dans la rue. L'organisation structurée de ce combat remonte en 2005, avec la création du mouvement « Campagne Nationale pour l'avortement légal, sûr et gratuit », qui réunit des militants de différentes orientations politiques autour des questions sur la sexualité. Leur slogan reflète d'ailleurs parfaitement leur revendication : « Éducation sexuelle pour décider. Moyen de contraception pour ne

pas avorter. Avortement légal pour ne pas mourir » (78). On estime, en effet, qu'à cette époque, environ 90 femmes décèdent chaque année en Argentine des suites d'un avortement clandestin (79). Le groupe dépose alors devant le Sénat 6 projets de lois, entre 2007 et 2017, pour légaliser l'avortement, mais sans succès (79). Bien que mobilisant de plus en plus de personnes, le collectif reste cependant peu visible sur la scène nationale. Cela change le 19 février 2018 où, lors de leur manifestation annuelle devant le Sénat, les organisatrices de la « Campagne Nationale » décident de combiner 2 actions de grande envergure : l'utilisation sur les réseaux sociaux du hashtag #AbortoLegalYa (*L'Avortement Légal Maintenant*) et un « pañuelazos », un type de protestation, utilisé historiquement en Argentine pour défendre les droits humains, où les manifestants brandissent un foulard pour se rendre visibles (80). Dans le cas des mouvements féministes, c'est la couleur verte qui a été retenue depuis 2003, symbole d'espoir et de la vie (81). Cet événement est un immense succès, qualifié de « Marée verte » par les médias, avec la descente dans la rue de plusieurs milliers de femmes. Cela oblige alors le président de l'époque, Mauricio Macri, pourtant opposé à la légalisation de l'avortement, à annoncer le vote d'un projet de loi au Sénat (82). Malgré la mobilisation massive qui a suivi, atteignant près d'un million de manifestantes, la proposition de loi est déboutée, à sept voix près, le 9 août 2018 (79,83). Même si leur déception est grande, les argentines continuent de se mobiliser activement pour représenter le projet de loi devant l'assemblée législative. De nombreuses « Marées vertes » inondent régulièrement les villes du pays, à l'instar du 8 mars 2019, journée des droits des femmes, où encore 350 000 femmes se mobilisent pour leur droit (84). Il faut attendre mars 2020 pour que le nouveau président, Alberto Fernández, soumette à nouveau la loi au Sénat (85). Après d'intenses négociations, cette dernière est adoptée le 30 décembre 2020. L'Argentine devient alors le 4^{ème} pays

d'Amérique latine à légaliser l'IVG (86). Dans la même lancée, et grâce aux « Marées vertes » déployées par les femmes dans les pays d'Amérique du Sud, la Colombie et le Mexique suivent le même chemin en légalisant l'avortement dans les années suivantes, respectivement en février 2022 et septembre 2023 (87,88). Ce n'est malheureusement pas le cas de tous, comme au Honduras, où l'interdiction totale du recours à l'IVG est rapidement inscrite dans la Constitution en janvier 2021 (89).

Enfin, au Canada, ce droit a été défendu, non pas par un groupe de femmes, comme c'est le cas en France et dans les pays d'Amérique du Sud, mais par un homme, médecin, le Docteur Henry Morgentaler. Au pays à la feuille d'érable, le droit d'accès à l'IVG a été légalisé, dans un premier temps, en 1969, en cas de risque pour la santé de la femme. Cela nécessite cependant l'approbation d'un comité thérapeutique composé de trois médecins (90). Dans les faits, il reste compliqué à obtenir, du fait d'un grand nombre de gynécologues objecteurs de conscience et des longs délais pour passer devant le comité thérapeutique (90). C'est dans ce contexte que le Docteur Morgentaler décide d'ouvrir une clinique d'orthogénie à Montréal (90). En 1973, il déclare y avoir réalisé plus de 5 000 interventions sans autorisation du comité (91). Il est alors arrêté, jugé puis acquitté (90). Fort de cette décision de justice, il ouvre, en 1983, deux autres cliniques dans l'État d'Ontario et celui du Manitoba (90). Il est de nouveau inquiété et déclaré coupable en appel (90). Il porte alors un recours auprès de la Cour Suprême du Canada, qui abroge, en janvier 1988, la loi contre l'avortement, en déclarant inconstitutionnel l'article 251 du Code criminel (92,93). L'accès à l'IVG devient ainsi légal. En outre, l'affaire Tremblay c. Daigle, opposant Chantal Daigle à son ex-compagnon, légifère sur les droits supposés du fœtus ainsi que ceux du géniteur dans la prise de décision concernant une interruption de grossesse. À l'issue

de ce procès, en novembre 1989, la Cour Suprême du Canada ne reconnaît pas le fœtus comme une personne juridique et, ne peut donc lui accorder des droits avant sa naissance (94). Elle s'oppose également à la reconnaissance du droit de propriété du père sur le fœtus, ce qui aurait pu conduire à la mise en place d'une autorisation du conjoint avant le recours à un avortement (94). Cela achève de renforcer le recours légitime à l'IVG au Canada, avec la femme comme seule décisionnaire de ce choix.

2) Les faits-divers comme électrochocs de l'opinion publique

Quand, dans certains pays, la loi a avancé grâce à une prise de conscience collective, d'autres ont été marqués par un fait divers, souvent tragique, qui a fait basculer l'opinion publique, en mettant en lumière la cruauté provoquée par l'interdiction de l'accès à l'IVG.

C'est notamment le cas de l'Irlande, un pays à forte influence catholique, où l'avortement est strictement interdit jusqu'en 2013. En cause, le 8^{ème} amendement de sa constitution qui met, sur le même plan, la vie de la mère et celle du fœtus (12). En 1992, l'affaire « X », oppose l'État irlandais à une jeune fille de 14 ans, tombée enceinte après un viol. Cette dernière, avec le soutien de sa famille, souhaite se rendre au Royaume-Uni pour avorter, mais, a préalablement contacté la police irlandaise pour savoir si elle peut rapporter de l'ADN fœtal, à titre de preuve, dans l'éventualité d'un futur dépôt de plainte (95). La justice, représentée par le Haut Conseil, ayant été mise au courant de son projet d'interrompre la grossesse, lui interdit de quitter le pays pendant neuf mois. La famille fait alors appel devant la Cour Suprême irlandaise qui annule l'injonction de rester sur le territoire et l'autorise implicitement à aller avorter au

Royaume-Uni (95). Un référendum est organisé la même année, et permet la rédaction du 13^{ème} amendement de la Constitution, qui octroie aux irlandaises « la liberté de voyager dans un autre État » dans le but d'obtenir une IVG, sans risque de poursuite sur le sol irlandais (96). En octobre 2012, c'est la funeste histoire de Savita Halappanavar qui fait la une des journaux. Cette indienne de 31 ans, décède d'une septicémie, faute de soins, alors qu'elle est en train de faire une fausse couche à 17 SA. Les médecins avaient alors refusé de la prendre en charge tant qu'il persistait une activité cardiaque chez le fœtus (97). Cela provoque de grandes manifestations dans le pays qui aboutissent à une révision de la loi, autorisant le recours à l'IVG en cas de risque vital pour la femme (96). La situation reste cependant très hypocrite et non satisfaisante pour de nombreuses associations. En effet, entre 1980 et 2016, 168 000 irlandaises, soit 13 par jour, ont pu bénéficier d'un avortement au Royaume-Uni, sans compter celles qui se font livrer des pilules abortives à domicile (96). C'est pourquoi, poussé par de nombreux collectifs tels que, Abortion Right Campaign ou encore Women's Council of Ireland, le premier ministre, Léo Varadkar, organise un référendum pour décider de l'abrogation ou non du 8^{ème} amendement. Le 25 mai 2018, les irlandais votent massivement pour le « OUI » avec 66,4% des suffrages (12). Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2019, l'IVG est légale en Irlande jusqu'à 14 SA sur simple demande et jusqu'à 26 SA en cas de risque pour la santé de la femme ou de malformation fœtale (12).

Malte, pour sa part, est connue pour avoir la législation la plus stricte de l'Union européenne en ce qui concerne le droit à l'avortement. Son recours y était, il y a encore peu, complètement interdit. À l'instar de l'Irlande, c'est le cas d'une touriste américaine qui a permis une modification de la loi. En effet, en juin 2022, Andrea Prudente, alors

enceinte de 16 SA, rompt la poche des eaux pendant son séjour à Malte. Le pronostic du fœtus est plus que défavorable, mais les médecins maltais refusent de l'aider à interrompre sa grossesse. Devant le risque élevé d'infection et d'hémorragie, l'américaine obtient finalement un rapatriement sanitaire vers l'Espagne pour être prise en charge (98). Cela fait réagir le corps médical, avec le dépôt, par 135 médecins, d'un recours juridique dans le but de faire évoluer la loi (99). Le 28 juin 2023, soit un an après cet évènement, Malte autorise le recours à l'IVG en cas de danger pour la vie de la femme ou malformation fœtale létale (12). Bien qu'elle reste très restrictive, cette loi est déjà un grand pas pour ce pays encore très catholique.

LA CRISE SANITAIRE

L'accès à l'IVG n'est pas seulement modulé par la prise de position de groupes d'individus, mais également par la capacité du système de soins à prendre en charge les patientes. La récente crise, vécue à travers l'épidémie de COVID-19, en a été un exemple frappant. Rappelons les faits : le 11 mars 2020, alors que le nombre de cas de COVID-19 explose partout dans le monde, l'OMS déclare l'état de pandémie mondiale (100). Pour tenter de contenir l'épidémie, de nombreux pays optent pour une stratégie de confinement de leur population (100). Malgré ces mesures, les systèmes de soins se retrouvent rapidement surchargés, avec l'admission, chaque jour, d'un nombre croissant de patients (101). Pour désengorger les structures, les États mettent au point une liste de soins « essentiels » (à maintenir) et « non essentiels » (à différer, voire supprimer). Bien que l'OMS ait classé les services concernant l'accès à l'avortement comme « essentiels », au niveau mondial, on dénombre la fermeture, de 5 633 centres d'orthogénie, à cause des restrictions liées au COVID-19 (100,102). Ainsi, le Fond des Nations Unies estime à 7 millions le nombre de grossesses non désirées pendant la période de la pandémie. Quant à l'institut Marie Stopes, il prévoit, pour sa part, de 2 à 7 millions d'avortements clandestins, risquant d'entraîner la mort de 11 000 jeunes femmes (100). Cela est la conséquence directe des mesures liées au confinement. En effet, en confinant la moitié de la population mondiale, dont la Chine et l'Inde, principaux producteurs de contraceptifs, de nombreuses femmes n'ont pas pu renouveler leur pilule, s'exposant alors à une grossesse (103). De même, la promiscuité vécue au sein des foyers, pendant cette longue période, a été propice à l'augmentation des violences conjugales, et par répercussion à une hausse de grossesses non désirées. La crise sanitaire a également eu un impact négatif sur

l'emploi qui a pu être la source de difficultés financières pour nombre de ménages. Ainsi, des grossesses initialement souhaitées ont pu devenir un « fardeau » et susciter des IVG (103).

Pour faire face à cette menace, certains pays ont choisi de s'adapter en modifiant la législation relative aux soins d'orthogénie. Ces changements ont plusieurs objectifs. Le premier est de désengorger les hôpitaux grâce, notamment, à la réalisation d'IVG médicamenteuses à domicile. De nombreux pays ont ainsi augmenté leurs délais légaux, ce qui a élargi le nombre de femmes éligibles à cette technique. C'est, par exemple, le cas de la France où le délai est passé de 7 à 9 SA mais également de l'Écosse qui l'a autorisé jusqu'à 11 SA et 6 jours (100). En Italie, le délai légal pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse a, lui aussi, été rehaussé, passant de 7 à 9 SA. Mais, pour ce pays, son application n'est restée possible qu'à l'hôpital, ce qui ne permettait pas de soulager le système hospitalier. Pour contrer cela, les autorités ont donc accepté de diminuer la durée d'hospitalisation, avec un passage de 3 à 1 jour seulement (100). D'autres pays, comme l'Éthiopie, ont choisi d'innover en autorisant, dans sa capitale, la pratique de l'IVG à domicile, sous couvert d'un encadrement par des infirmières (104). Compte tenu des risques élevés de contamination liés à la pandémie, le second objectif d'évolution de la législation a été de réduire le temps de contact entre les patients et les soignants. Cela fut rendu possible par le développement de la téléconsultation, utilisée dans de nombreux pays tels que l'Irlande, le Mexique ou encore l'Afrique du Sud (100,103,105). Mais aussi par l'envoi des deux pilules abortives par voie postale, comme en Grande-Bretagne ou en Colombie (100,105). Une ONG colombienne, Orientame, en plus d'envoyer les médicaments à leur domicile, accompagnait les femmes, via un groupe WhatsApp,

pour les guider à chaque étape de leur IVG (105). Enfin, le dernier point a consisté à diminuer le délai de prise en charge pour les patientes, comme l'a notamment permis le Portugal en supprimant le délai de réflexion (100).

D'autres pays ont, quant à eux, choisi, soit de ne rien faire en la matière, voire de durcir les conditions d'accès à l'IVG. Nombreux sont ceux à avoir déclaré sa prise en charge « non essentielle », comme en Lituanie, où le ministre de la Santé a appelé les femmes à voir cela comme « une opportunité pour reconsidérer leur choix » (100). Devant des services hospitaliers surchargés et une pratique devenue non prioritaire, l'activité d'orthogénie a fortement été impactée, comme en Roumanie où elle a baissé de 89%, ou encore au Brésil où seulement 9 hôpitaux prodiguaient encore ce service (100,105). Plusieurs pays ont également interdit le recours à la téléconsultation comme c'est le cas au Ghana, en Tunisie ou encore dans certains états des États-Unis (103).

Enfin, avec la fermeture des frontières, les femmes qui vivent dans les pays où l'avortement est complètement interdit, ont dû se rabattre sur l'achat de pilules abortives en ligne. C'est notamment le cas de Malte où 500 IVG sont pratiquées illégalement chaque année, dont une partie à l'étranger (100). L'achat de médicaments sur le web n'est pas dénué de risque pour les patientes. Ces dernières n'ont, en effet, aucune preuve que les pilules sont bien efficaces, voire sans danger pour la santé (100). Ces femmes peuvent cependant compter sur des organisations fiables, telles que Women On Web, pour leur fournir gratuitement les médicaments recherchés. L'utilisation de ce service par les maltaises a effectivement plus que doublé sur l'année 2020, passant de 70 en moyenne sur les 3 dernières années, à 178 pendant l'année du COVID (106).

In fine, la crise sanitaire du COVID-19 a démontré que les pays qui favorisaient déjà l'accès à l'IVG, ont trouvé des solutions pour contourner les obstacles du confinement. Tandis que ceux, déjà hostiles à l'avortement, ont pris la pandémie comme excuse pour restreindre encore son accès, laissant des millions de femmes isolées face à leur grossesse non désirée.

DISCUSSION

Alors même que le débat sur l'accès à l'IVG divise, on ne peut nier qu'il existe une avancée significative de ce droit dans le monde, avec sa légalisation à des stades variables dans plus de 60 pays sur ces trente dernières années (4). C'est notamment le cas dans des pays très conservateurs comme l'Irlande, ou encore l'Argentine, qui ont respectivement légalisé l'IVG sans condition en 2018 et 2020 (83,107). À cela, s'opposent quatre pays, la Pologne, le Salvador, le Nicaragua et les États-Unis, qui ont fait le choix d'opter pour une politique répressive en revenant sur leurs lois autorisant l'IVG, prouvant ainsi que la phrase prononcée par Simone de Beauvoir, il y a maintenant 50 ans, reste tristement toujours d'actualité (4). Les femmes doivent également faire face à l'émergence de nouvelles menaces, comme la montée de l'extrême droite en Europe ou la percée du mouvement « tradwife » notamment aux États-Unis (108,109). Ainsi, en Hongrie, les femmes sont désormais obligées d'écouter les battements cardiaques fœtaux lors de la consultation pré-IVG et, en Italie, où déjà 2/3 des gynécologues sont objecteurs de conscience, le gouvernement de Giorgia Meloni a autorisé la présence de militants anti-IVG dans les cliniques publiques qui reçoivent les femmes en demande (110). La révocation de *Roe v. Wade* aux États-Unis a, par ailleurs, envoyé un signal fort en exposant le fait que, même la première puissance mondiale n'était pas à l'abri d'un recul du droit des femmes. Certains politiques ont d'ailleurs tenté de s'engouffrer dans la brèche pour remettre la question du droit à l'IVG à l'ordre du jour dans leur pays. C'est notamment le cas en Espagne, alors que le parti d'extrême droite espagnol Vox a proposé, en janvier 2023, un « protocole anti-avortement », très inspiré de la Hongrie, où les femmes devraient écouter le cœur fœtal et regarder une échographie 3D de leur embryon lors de leur parcours (111).

La France, quant à elle, fait plutôt office de bonne élève. Le délai d'accès à l'IVG est confortable avec un allongement de la 14^{ème} à la 16^{ème} semaine d'aménorrhée, sans condition, en mars 2022. Ce qui fait de la France le 4^{ème} pays européen en matière de délai, derrière la Suède (18 SA), l'Islande (22 SA) et les Pays-Bas (24 SA) (4,112). Passée cette deadline, l'interruption médicale de grossesse prend le relais jusqu'à l'accouchement en cas de danger pour la santé de la femme ou la détection d'une affection de particulière gravité (113). Plus étonnant, la pandémie du COVID-19 a également été bénéfique pour le développement des droits d'accès à l'IVG en permettant l'allongement du délai de réalisation des IVG médicamenteuses à domicile de 7 à 9 SA (114). Enfin, et pour réponse au recul de ce droit chez les Américaines, la France est le premier pays à avoir constitutionnalisé « la liberté (...) d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse » le 8 mars 2024, journée internationale du droit des femmes (115). Ce droit reste cependant fragile comme en témoigne la composition très à droite du nouveau gouvernement annoncé fin septembre 2024 (116). En effet, trois de ces ministres s'étaient, à l'époque, positionnés contre cette mesure et deux d'entre eux avaient choisi de s'abstenir (117). Sans être supprimé, ce droit peut ainsi être fortement restreint avec la suppression d'aides financières pour les structures qui le proposent, comme cela a notamment été le cas avec le Planning Familial de Gironde cet été ou, plus récemment, la proposition de supprimer l'Aide Médicale d'État (118,119). Quelques points restent également à améliorer, comme le choix de la méthode, avec l'imposition d'une prise en charge chirurgicale à partir de 9 SA alors même que l'OMS ne donne pas de délai limite pour la méthode médicamenteuse et propose des protocoles avec une posologie adaptée au terme (120,121). De même, le maillage territorial est perfectible avec, en 2019, 18% de femmes qui se sont rendues hors de leur département de résidence pour bénéficier

d'une interruption de grossesse, pour diverses raisons, telles que le manque de service ou des délais d'attente importants (122). L'avènement de la téléconsultation, propulsée par la pandémie du COVID-19, est une piste de réponse à ces lacunes. L'étude d'*Hatay et al* a ainsi remarqué que les motivations des patientes à choisir une prise en charge par téléconsultation dépassaient le simple contexte de la pandémie et ses risques de contamination. Les raisons avancées étaient notamment le manque de structure, ou personnel, proposant ce service, le délai des rendez-vous ou encore l'impossibilité de bénéficier d'une IVG médicamenteuse après 9 SA (123). Son déploiement sur le territoire reste cependant laborieux avec seulement 971 téléconsultations réalisées en 2021 principalement du fait de la faible adhérence des praticiens à ce système (124).

Ce qui est certain, c'est que, malgré les différentes formes d'interdictions ou d'obstacles rencontrés durant leur parcours, les femmes qui ne souhaitent pas conserver leur grossesse cherchent par tous les moyens à se faire avorter (6). Ces derniers peuvent être rustiques, comme la concoction de plantes ingérée ou placée au niveau vaginal, l'utilisation d'objets tels que les cintres ou les aiguilles à tricoter parmi les plus connus ou encore spirituels avec le recours aux prières ou le port de « gris-gris ». D'autres sont médicalisés comme l'utilisation en association de la mifépristone et du misoprostol ou encore la chirurgie par aspiration (5). Dans les pays où l'IVG est aujourd'hui légale, les femmes se sont battues pour obtenir ce droit, notamment via des actes de désobéissance civile comme la parution du Manifeste des 343 en France ou des manifestations de grande ampleur comme la Marée Verte en Amérique latine (78,125). Ces actions perdurent et se réveillent dès que ce droit est menacé comme en Espagne où le gouvernement a essayé en 2014 de restreindre sévèrement le

recours à l'IVG (126). Les espagnoles avaient alors décidé d'enregistrer leur corps au bureau du registre commercial comme étant leur propriété en guise de protestation (127). Pour les pays où le droit à l'IVG n'est pas encore acquis, les femmes s'organisent notamment grâce à des élans de sororités internationales, comme les ONG Women on Waves, Women on Web ou encore Women Help Women, ou bien locales comme la Red Compañera en Amérique latine, qui permettent notamment aux femmes de se procurer des pilules abortives tout en bénéficiant d'un suivi médical à distance (128,129). Les réseaux sociaux ou plateformes de messageries sécurisées tels que TikTok ou Telegram sont également d'une grande aide pour permettre aux femmes de recevoir des informations fiables sur le déroulement d'une IVG médicamenteuse ainsi que ses possibles complications ou mettre en lien avec des réseaux plus informels (18)(130).

Quels que soient son âge, sa condition sociale, son opinion politique ou encore sa confession religieuse, toute femme peut un jour ou l'autre être confrontée à la décision d'interrompre sa grossesse. Il n'existe ainsi pas de profil type, ce qui rend cette action universelle. C'est cependant les femmes les plus jeunes et/ou les plus précaires qui sont le plus touchées par les lois liberticides. Interdire l'IVG ne les empêche pas pour autant d'essayer, souvent au péril de leur vie. L'exemple le plus documenté est celui de la Roumanie qui, sous le régime de Ceausescu, passa d'une loi autorisant l'IVG sans condition à une interdiction quasi-totale avec, pour conséquence, une explosion de la mortalité maternelle. Le droit à l'IVG fut rétabli en 1989, ramenant la mortalité maternelle au même taux qu'avant son interdiction (3). Encore aujourd'hui, les IVG clandestines sont nombreuses, y compris dans les pays où l'interdiction est totale, comme au Sénégal qui recensait 34 079 cas en 2020 (131). La criminalisation de l'IVG

est aussi une condamnation sociale pour ces femmes qui s'exposent autant à des peines judiciaires, comme au Salvador où une femme a été condamnée à 50 ans de prison en 2022, qu'à des peines « communautaires » comme en Afghanistan où les crimes sur l'honneur sont fréquents (132). C'est ce qui est arrivé à Layle, tuée par son frère, pour avoir mis en place un réseau clandestin qui fournissait les afghanes en pilules abortives (133). L'IVG est ainsi un besoin quasi-vital que les femmes utilisent pour reprendre le contrôle de leur corps. Son droit d'accès est un droit humain fondamental qui doit, encore aujourd'hui, être défendu avec pour objectif, permettre à chaque femme de disposer librement de son corps sans avoir peur de mettre sa vie en péril.

CONCLUSION

Le droit à l'avortement a été durement acquis par les femmes au fil des ans. Cependant, on constate que ce droit reste fragile et peut rapidement être remis en question. En effet, les différentes crises que traverse la société sont des moments particulièrement charnières, qui peuvent faire basculer ce droit d'un côté ou de l'autre. Ainsi, selon les influences présentes dans la société à cet instant, l'accès à l'IVG peut être élargi ou restreint. Les crises politiques démontrent que les pays où la droite et l'extrême droite sont au pouvoir, sont plutôt partisans d'interdire le droit à l'avortement, alors que la gauche, quant à elle, se positionne plutôt en fonction des ambitions démographiques du pays. Ainsi l'URSS a interdit le recours à l'IVG après l'hécatombe de la Première Guerre mondiale. Et la Chine, après une période de limitation des naissances, tente aujourd'hui de booster sa croissance en entravant, elle aussi, l'accès à l'IVG. Les principales religions condamnent unanimement, pour leur part, le recours

à l'avortement avec, pour certaines, des exceptions lorsque la vie de la femme est en danger. Cependant, seules le catholicisme et l'islam interfèrent dans la vie politique des pays où elles sont majoritaires afin d'imposer leur vision. Les autres cultes, que sont l'hindouisme, le bouddhisme et le judaïsme, préfèrent eux laisser la décision finale à la femme concernée. Pour ce qui est des crises sociétales, elles ont, en règle générale, favorisé l'extension de ce droit. Ces crises ont mis en lumière l'effroyable morbi-mortalité des avortements clandestins qui a fortement sensibilisé l'opinion publique. Enfin la crise du COVID-19 est un excellent exemple d'un évènement mondial exceptionnel qui a bouleversé l'équilibre des pays et les a amenés à reconsidérer ce droit : soit de façon favorable comme en France avec l'allongement du délai de l'IVG ambulatoire et le développement de la téléconsultation ou défavorable comme en Roumanie où l'activité d'orthogénie a été déprogrammée après avoir été classée comme « non essentielle ».

VU

Strasbourg, le 20.09.24

La présidente du jury de thèse

Professeure Nathalie JEANDIDIER



VU et approuvé

Strasbourg, le 23 SEP. 2024

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

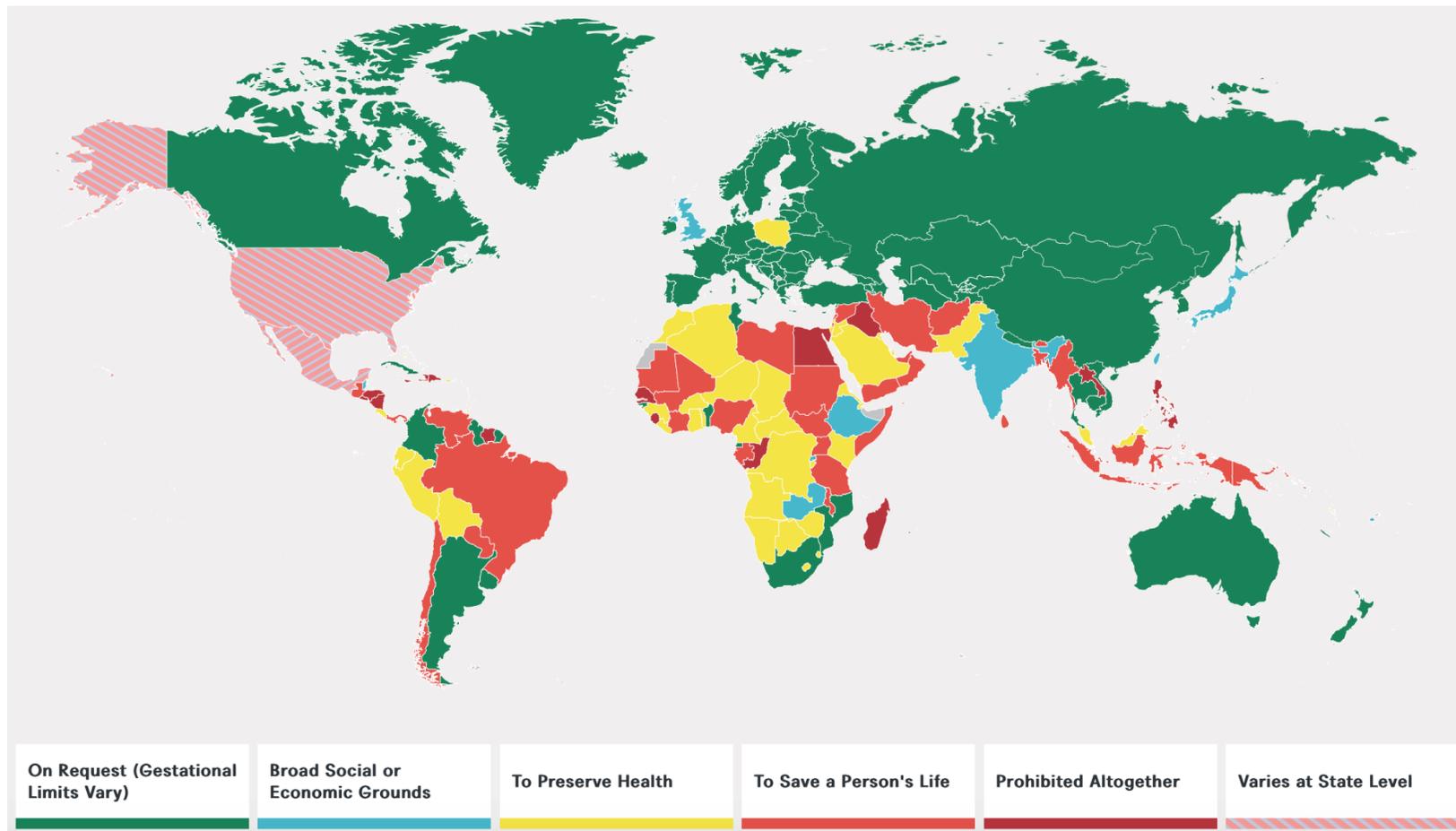
Professeur Jean SIBILIA



ANNEXES

Annexe 1 – Carte illustrant les lois sur l'avortement dans le monde, associée à son Tableau récapitulatif

Source - Center for Reproductive Rights (4)



| | Afrique | Asie | Amérique | Europe / Océanie |
|-------------|--|---|---|--|
| Sur demande | <p>Afrique du Sud – 12 SA Bénin – 12 SA Cap Vert – 12 SA Guinée Biseau – <i>délai non mentionné</i> Guinée Équatoriale (PA) – 10 SA Mozambique – 12 SA Sao Tomé-et-Principe – 12 SA Tunisie – 12 SA</p> | <p>Arménie (PA) – 12 SA Azerbaïdjan – 12 SA Cambodge (PA) – 14 SA Chine – <i>délai non mentionné</i> Corée du Nord – <i>délai non mentionné</i> Corée du Sud – <i>délai inconnu</i> Géorgie (PA) – 12 SA Kazakhstan – 12 SA Kirghizistan – 12 SA Mongolie – 12 SA Népal – 12 SA Ouzbékistan – 12 SA Russie – 12 SA Singapour – 24 SA Tadjikistan – 12 SA Thaïlande – 20 SA Turkménistan – 5 SA Turquie (PA, SA) – 10 SA Vietnam – 24 SA</p> | <p>Argentine – 14 SA Canada – <i>délai non mentionné</i> Colombie – 24 SA Cuba (PA) – 12 SA Guyane – 8 SA Mexique – (état fédéral) Uruguay (PA) – 12 SA</p> | <p>Albanie (PA) – 12 SA Allemagne – 14 SA Australie – (état fédéral) Autriche – 12 SA Belgique – 14 SA Biélorussie – 12 SA Bosnie-Herzégovine (PA) – 12 SA Bulgarie – 12 SA Chypre – 12 SA Croatie (PA) – 10 SA Danemark (PA) – 12 SA Espagne (PA) – 14 SA Estonie – 12 SA Finlande – 12 SA France – 16 SA Grèce (PA) – 12 SA Hongrie – 12 SA Irlande – 12 SA Islande – 22 SA Italie (PA) – 12 SA Lettonie (PA) – 12 SA Lituanie (PA) – 12 SA Luxembourg – 14 SA Macédoine du Nord (PA) – 12 SA Moldavie (PA) – 12 SA Monténégro (PA) – 12 SA Norvège (PA) – 12 SA Nouvelle Zélande – 20 SA Pays-Bas – 24 SA Portugal (PA) – 10 SA République Tchèque (PA) – 12 SA Roumanie – 14 SA Saint Marin (PA) – 12 SA Serbie (PA) – 12 SA Slovaquie (PA) – 12 SA Slovénie (PA) – 12 SA Suède – 18 SA Suisse – 12 SA Ukraine – 12 SA</p> |

| | Afrique | Asie | Amérique | Europe |
|--|--|--|--|---|
| Raisons Économiques et Sociales | Éthiopie (R, I, F) Rwanda (R, I, F) Zambie (F) | Inde (R, I, F, PA) Japon (R, SA) Taiwan (R, I, F, SA, PA) | La Barbade (R, I, F, PA) Belize (F) Saint Vincent et les Grenadines (R, I, F) | Grande-Bretagne (F) Fidji (R, I, F, PA) |
| Pour protéger la santé physique et/ou mentale <i>Incluant explicitement la santé mentale (MH)</i> | Algérie (MH) Angola (MH, PA, R, I, F) Botswana (MH, R, I, F) Burkina Faso (R, I, F) Burundi Cameroun I Les Comores Djibouti Érythrée (MH, R, I) Eswatini (MH, R, I, F) Ghana (MH, R, I, F) Guinée (R, I, F) Ile Maurice (MH, R, I, F, PA) Kenya Lesotho (R, I, F) Libéria (MH, R, I, F) Maroc (SA) Namibie (MH, R, I, F) Niger (F) République Centrafricaine (R, I, F) République Démocratique du Congo (MH, R, I, F) Les Seychelles (MH, R, I, F) Tchad (MH, R, I, F) Togo (R, I, F) Zimbabwe (R, I, F) | Arabie Saoudite (PA, SA) Israël (MH, R, I, F) Jordanie Koweït (F, SA, PA) Malaisie (MH) Pakistan Qatar (F) | Bahamas Bolivie (MH, R, I) Costa Rica Équateur (R) Grenade Pérou Sainte Lucie (MH, R, I) Trinité et Tobago (MH) | Nauru (MH, R, I, F) Pologne (R, I, PA) Iles Samoa (MH) Vanuatu |

| | Afrique | Asie | Amérique | Europe / Océanie |
|--------------------------------|--|--|--|---|
| Pour sauver la vie de la Femme | Côte d'Ivoire (R) Gabon (R, I, F) Gambie (F) Libye Malawi Mali (R, I) Mauritanie Nigeria Ouganda Somalie Soudan (R) Soudan du Sud Tanzanie | Afghanistan Bahreïn Bangladesh Bhoutan (R, I) Birmanie Brunei Émirats Arabes Unis (F, SA, PA) Indonésie (R, F, SA) Iran (F) Liban Les Maldives (R, I) Oman Palestine Sri Lanka Syrie (PA, SA) Timor-Oriental (PA) Yémen (SA) | Antigua et Barbuda Brésil (R) Chili (R, F) Dominique Guatemala Panama (R, F, PA) Paraguay Saint-Christophe-et-Niévès Venezuela | Iles Salomon Kiribati Liechtenstein (R) Malte (F) Micronésie Monaco (R, I, F) Papouasie-Nouvelle-Guinée |
| Totalement Interdit | Congo Égypte Madagascar Sénégal Sierra Leone | Irak Laos Philippines | El Salvador Haïti Honduras Jamaïque Nicaragua République Dominicaine Suriname | Andorre Iles Tonga Vatican |

Législation en vigueur du droit de recours à l'IVG dans les différents pays du monde – source : *Carte Interactive du Centre pour les Droits Reproductifs (4)*

Légende : PA = Autorisation parentale ; SA = Autorisation du conjoint / géniteur ; R = Autorisé en cas de viol ; I = Autorisé en cas d'inceste ; F = Autorisé en cas de malformations fœtales

Non répertorié dans ce tableau :

- États-Unis – état fédéral avec des législations allant de la simple autorisation sur demande (17 états) à interdiction totale sauf en cas de danger pour la vie de la femme (14 états)
- Îles Marshall, Palaos et Tuvalu – absence de données

Annexe 2 – Tableau récapitulatif des TRAP Laws

– Source : Guttmacher Institute (24)

| Targeted Regulation of Abortion Providers | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------|--|----------------------------------|-------------------------|--|-------------------------------------|
| STATE | REGULATIONS APPLY TO SITES WHERE: | | | FACILITY REQUIREMENTS: | | | | | CLINICIAN REQUIREMENTS: | | |
| | Surgical Abortion Is Provided | | Medication Abortion Is Provided | Structural Standards Comparable to Those for Surgical Centers | Procedure Room Size Specified | Corridor Width Specified | Maximum Distance to Hospital Specified | Transfer Agreement with Hospital | Requires: | | OB/GYN Certification or Eligibility |
| | Outpatient Clinics | Private Doctor Offices | | | | | | | Hospital Privileges | Hospital Privileges or Alternative Agreement | |
| Alabama | X | X | X | X | | X | ▽ | | ▽ | X | |
| Arizona | X | X | X | X | | | 30 miles* | | | X | |
| Arkansas | X** | X** | X** | X** | X** | | 30 minutes** | | | X ^Ω ** | ▽** |
| Connecticut | X | | | | | | | | | | |
| Florida | X | | X | | | | nearby | X | | X | |
| Indiana | X | X | X | X | X | X | adjacent county | | | X [‡] | |
| Kansas | ▽ | ▽ | ▽ | ▽ | | | ▽ | | ▽ | | |
| Kentucky | X | | X | X | | | | ▽ | | | |
| Louisiana | X | X | X | X | X | | ▽ | | ▽ | | ▽ |
| Maryland | X | | | | | | | | | | |
| Michigan | X | | X | X | X | X | 30 minutes | X | | | |
| Mississippi | X | X | X | X | X | X | ▽ | | ▽ | X | X |
| Missouri | X | | | X | | X | X | | X | | |
| Nebraska | X | X | X | | X | | | | | | |
| North Carolina | X | | X | X | | | | X | | | |
| North Dakota | | | | | | | 30 miles | | X | | |
| Ohio | X | | | X | | | 30 miles | | | X | |
| Oklahoma | X | | X | X | X | | ▽ | | ▽ | X | ▽ |
| Pennsylvania | X | X | | X | X | X | | X | | | |
| Rhode Island | X | X | X | X | | | | | | | |
| South Carolina | X | X | X | X | | X | | | | X | θ |
| South Dakota | X | X | X | X | | X | | | | | |
| Tennessee | | | | ▽ | | | ▽ | | ▽ | | |
| Texas | X | X | X | ▽ | | | ▽ | | ▽ | X | |
| Utah | X | X | X | X | X | | | | | | |
| Wisconsin | X | | X | | | | ▽ | X | ▽ | | |
| TOTAL | 23 | 13 | 18 | 17 | 9 | 8 | 8 | 5 | 2 | 10 | 1 |

Légende

▽ This law is temporarily enjoined pending a final decision in the courts.

▼ This law is permanently enjoined and is not in effect.

* Applies only to surgical abortions

** Abortion is banned in Arkansas except for cases of life endangerment. A state law requires all abortions to be performed in a hospital, superseding earlier regulations on abortion providers.

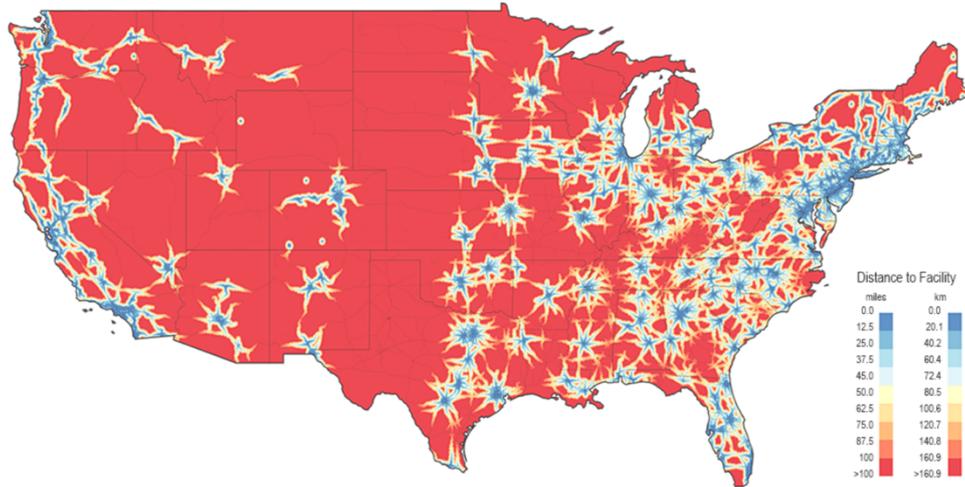
Ω A medication abortion provider must have an agreement with another provider who has hospital admitting privileges. This law is temporarily enjoined pending a final decision in the courts.

‡ Indiana law requires an abortion provider to either have admitting privileges or an agreement with another physician who has admitting privileges at a local hospital. A court has blocked a requirement that would have required the agreement with another physician who has privileges to be renewed annually and filed in every hospital in the local area.

θ Only an obstetrician/gynecologist may provide abortions after 14 weeks of pregnancy.

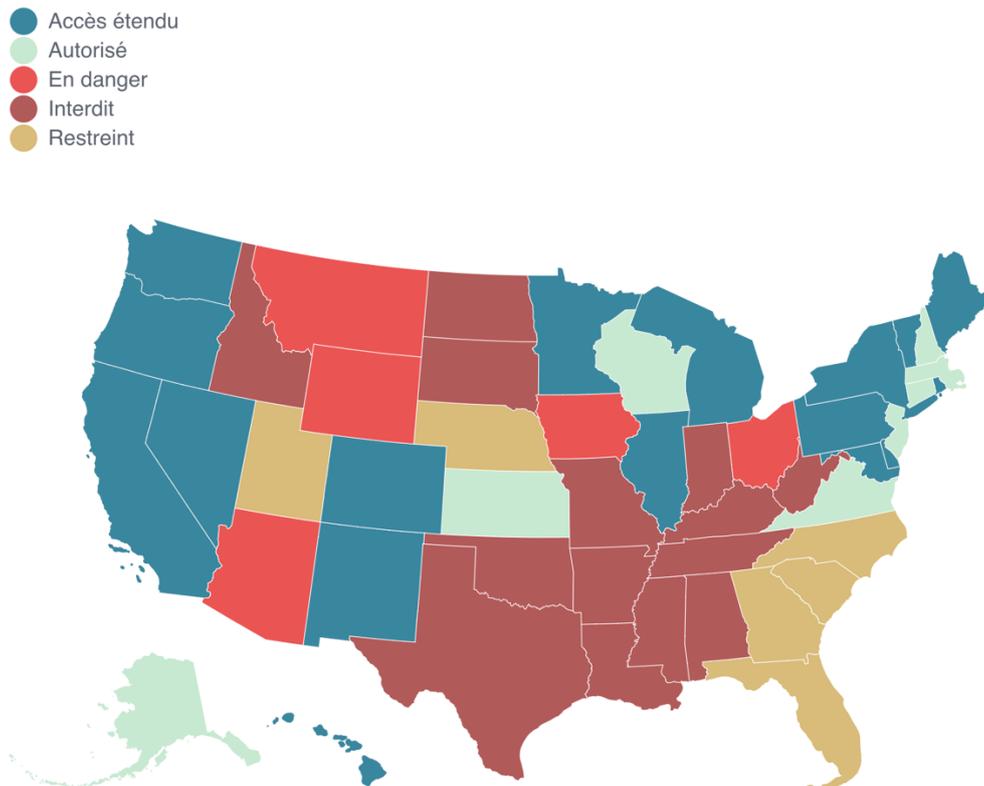
Annexe 3 – Distance par rapport à l'établissement d'orthogénie le plus proche dans les États contigus des États-Unis

– Source : *Identifying National Availability of Abortion Care and Distance From Major US Cities : Systematic Online Search (23)*



Annexe 4 – Statut du droit à l'avortement dans chaque État américain au 24 avril 2024

– Source *Le Monde (26)*



BIBLIOGRAPHIE

1. Académie Nationale de Médecine - Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=avortement>. Consulté le 8 sept 2024
2. Académie Nationale de Médecine - Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=interruption%20volontaire%20de%20grossesse>. Consulté le 8 sept 2024
3. Fathalla MF. Safe abortion: The public health rationale. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. févr 2020 ; 63:2-12.
4. Center for Reproductive Rights - The World's Abortion Laws. [Internet] Disponible sur: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>. Consulté le 5 sept 2024
5. Guillaume A, Rossier C. L'avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences. *Population*. 18 oct 2018;73(2):225-322.
6. Bearak J. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*. 1 sept 2020;8(9):e1152-61.
7. ANFH - Définition de la crise [Internet] Disponible sur: <https://www.anfh.fr/thematiques/gestion-de-crise/definition-de-la-crise>. Consulté le 8 sept 2024
8. France Culture - Femmes, n'oubliez jamais... : épisode • 5/5 du podcast Claudine Monteil, dans le sillage de Simone de Beauvoir [Internet] Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/a-voix-nue/femmes-n-oubliez-jamais-6696146>. Consulté le 5 sept 2024
9. Yvert-Jalu H. L'avortement en Union Soviétique. *Annales de Démographie Historique*. 1990;1990(1):431-7.
10. Gals4Gals - Lutter pour les droits reproductifs en Pologne. *La Revue Nouvelle*. 2018;2(2):55-63.
11. Le Monde - En Pologne, la quasi-interdiction de l'avortement entre en vigueur sur fond de manifestations. 31 janv 2021 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2021/01/31/en-pologne-la-quasi-interdiction-de-l-avortement-est-entree-en-vigueur-sur-fond-de-manifestations_6068302_3210.html. Consulté le 17 sept 2024
12. Ledroit V. Toute l'Europe.eu - Le droit à l'avortement dans l'Union européenne. 2024 [Internet] Disponible sur: <https://www.touteleurope.eu/societe/le-droit-a-l-avortement-dans-l-union-europeenne/>. Consulté le 31 juillet 2024
13. Nutarelli M. Public Sénat - Droit à l'avortement en Pologne : après un revers pour Donald Tusk, la partie n'est pas terminée. 2024 [Internet] Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/actualites/international/droit-a-lavortement-en-pologne-apres-un-revers-pour-donald-tusk-la-partie-nest-pas-terminee>. Consulté le 1 août 2024
14. Didelot N. Libération - En Slovaquie, de nouvelles menaces sur l'IVG [Internet] Disponible sur: https://www.liberation.fr/planete/2020/09/18/en-slovaquie-de-nouvelles-menaces-sur-l-ivg_1799833/. Consulté le 14 sept 2024
15. Le Monde - La Slovaquie se divise sur une nouvelle loi restreignant le recours à l'avortement. 15 juill 2020 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2020/07/15/la-slovaquie-se-divise-sur-une-nouvelle-loi-restreignant-le-recours-a-l-avortement_6046292_3210.html. Consulté le 15 sept 2024
16. Atlasocio.com - Liste des États du monde selon la part des adhérents aux principales religions (%) [Internet] Disponible sur: <https://atlasocio.com/classements/religions/adherents/liste-etats-par-adherents-religions-croyances-pourcentage-monde.php>. Consulté le 14 sept 2024
17. Bienvenu H. Slate.fr - Après la guerre et les viols, les réfugiées ukrainiennes privées d'IVG en Pologne. 2022 [Internet] Disponible sur: <https://www.slate.fr/story/235318/pologne-ivg-avortement-refugiees-ukraine-guerre-viol-grossesse-mission-impossible>. Consulté le 27 août 2024
18. Le Point - Nastya, la "fée ukrainienne de l'avortement" qui vient en aide aux réfugiées en Pologne. 2023 [Internet] Disponible sur : https://www.lepoint.fr/monde/nastya-la-fee-ukrainienne-de-l-avortement-qui-vient-en-aide-aux-refugiees-en-pologne-23-08-2023-2532522_24.php. Consulté le 27 août 2024
19. Caravelle Academy - Tout savoir sur les études de droit aux États-Unis ! [Internet] Disponible sur: <https://www.caravelle-academy.com/blog/etudier-aux-etats-unis/formations-droit-etats-unis-guide/#>. Consulté le 15 sept 2024

20. Le Monde - Droit à l'avortement : qu'est-ce que l'arrêt Roe vs Wade, qui a fixé le cadre légal de l'accès à l'IVG aux Etats-Unis en 1973 ? 3 mai 2022 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/05/03/droit-a-l-avortement-qu-est-ce-que-l-arret-roe-vs-wade-qui-a-fixe-le-cadre-legal-de-l-acces-a-l-ivg-aux-etats-unis-en-1973_6124632_3225.html. Consulté le 15 sept 2024
21. Natroll S. Slate.fr - «Casey», la décision qui a lentement tué le droit à l'IVG aux États-Unis. 2022 [Internet] Disponible sur: <https://www.slate.fr/story/227536/casey-decision-roe-wade-interruption-volontaire-grossesse-ivg-avortement-etats-unis>. Consulté le 18 août 2024
22. Oyez - Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey. [Internet] Disponible sur: <https://www.oyez.org/cases/1991/91-744>. Consulté le 15 sept 2024
23. Cartwright AF. Identifying National Availability of Abortion Care and Distance From Major US Cities: Systematic Online Search. J Med Internet Res. 14 mai 2018;20(5):e186.
24. Guttmacher Institute - Targeted Regulation of Abortion Providers 2016 [Internet] Disponible sur: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/targeted-regulation-abortion-providers>. Consulté le 15 sept 2024
25. Oyez - Dobbs v. Jackson Women's Health Organization. [Internet] Disponible sur: <https://www.oyez.org/cases/2021/19-1392>. Consulté le 16 sept 2024
26. Le Monde - Etats-Unis : Quels Etats ont interdit l'avortement ? Dans lesquels son accès a-t-il été étendu ? Le droit à l'IVG Etat par Etat. 24 avr 2024 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2024/04/24/etats-unis-quels-etats-ont-interdit-l-avortement-dans-lesquels-son-acces-a-t-il-ete-etendu-le-droit-a-l-ivg-etat-par-etat_6179041_3211.html. Consulté le 18 août 2024
27. Le Nouvel Obs - Aux Etats-Unis, comment les femmes tentent de contourner la loi dans les Etats qui ont interdit l'IVG. 2023 [Internet] Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/monde/20230624.OBS74914/aux-etats-unis-comment-les-femmes-tentent-de-contourner-la-loi-dans-les-etats-qui-ont-interdit-l-ivg.html>. Consulté le 17 sept 2024
28. Le Monde - Google va exclure les cliniques pratiquant l'avortement de l'historique de géolocalisation. 4 juill 2022 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/pixels/article/2022/07/04/google-va-exclure-les-cliniques-pratiquant-l-avortement-de-l-historique-de-geolocalisation_6133271_4408996.html. Consulté le 19 sept 2024
29. Franceinfo - Une Américaine est morte en raison des lois restrictives sur l'avortement dans l'Etat de Géorgie, affirme une enquête officielle. 2024 [Internet] Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/monde/usa/droit-a-l-avortement-aux-etats-unis-une-americaine-meurt-en-raison-des-lois-restrictives-reconnait-une-commission-officielle-de-georgie_6786031.html. Consulté le 17 sept 2024
30. Guttmacher Institute - The Unprecedented Expansion of the Global Gag Rule: Trampling Rights, Health and Free Speech 2020 [Internet] Disponible sur: <https://www.guttmacher.org/gpr/2020/04/unprecedented-expansion-global-gag-rule-trampling-rights-health-and-free-speech>. Consulté le 19 sept 2024
31. Le Monde - La Chine, pays le plus peuplé du monde, a vu sa population baisser pour la première fois en plus de soixante ans. 17 janv 2023 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2023/01/17/la-population-chinoise-baisse-pour-la-premiere-fois-en-plus-de-soixante-ans_6158129_3210.html. Consulté le 19 sept 2024
32. Le Monde - Stérilisations forcées, séquestrations et tortures [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/asiе-pacifique/article/2013/04/01/la-chine-revient-sur-le-dogme-de-l-enfant-unique_3151279_3216.html. Consulté le 19 sept 2024
33. Slate.fr - La Chine regrette-t-elle sa politique de l'enfant unique ? [Internet] Disponible sur: <https://www.slate.fr/story/209591/chine-demographie-vieillessement-population-taux-natalite-enfant-unique-encouragement-naissances>. Consulté le 19 sept 2024
34. Franceinfo - Chine : un avortement forcé à sept mois de grossesse. 2012 [Internet] Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/monde/asiе/chine-un-avortement-force-a-sept-mois-de-grossesse_107575.html. Consulté le 19 sept 2024
35. Liu Z. Libération - En Chine, l'IVG sous contrôle après la fin de l'enfant unique [Internet] Disponible sur: https://www.liberation.fr/societe/droits-des-femmes/en-chine-livg-sous-contrôle-apres-la-fin-de-lenfant-unique-20210928_M4ANFPN6KVEJFF356DNBLLDUIU/. Consulté le 19 sept 2024
36. Courrier international - Avortement : en Chine, une petite phrase qui fait craindre des restrictions. 2021 [Internet] Disponible sur: <https://www.courrierinternational.com/article/droits-avortement-en-chine-une-petite-phrase-qui-fait-craindre-des-restrictions>. Consulté le 19 sept 2024

37. Asia Pacific - Lutte pour les droits génésiques en Chine [Internet] Disponible sur: <https://www.asiapacific.ca/fr/publication/lutte-pour-les-droits-genesiques-en-chine>. Consulté le 19 sept 2024
38. Atlasocio.com - Liste des États du monde par nombre d'adhérents aux principales religions. [Internet] Disponible sur: <https://atlasocio.com/classements/religions/adherents/liste-etats-par-adherents-religions-croyances-nombre-monde.php>. Consulté le 28 sept 2024
39. Vatican.va - Déclaration *Dignitas infinita* sur la dignité humaine. 2 avril 2024. [Internet] Disponible sur: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_dof_doc_20240402_dignitas-infinita_fr.html. Consulté le 28 sept 2024
40. Le Monde - En Croatie, plusieurs milliers de personnes manifestent contre l'avortement à Zagreb. 14 mai 2022 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2022/05/14/en-croatie-plusieurs-milliers-de-personnes-manifestent-contre-l-avortement-a-zagreb_6126120_3210.html. Consulté le 28 sept 2024
41. France Culture - Avortement : les Italiennes face à l'objection de conscience. 2021. [Internet] Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/grand-reportage/avortement-les-italiennes-face-a-l-objection-de-conscience-6640836>. Consulté le 28 sept 2024
42. Le Figaro - Rome sanctionnée pour avoir inscrit les noms de femmes ayant avorté sur des tombes de fœtus. 2023 [Internet] Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/noms-de-femmes-ayant-avorte-sur-des-tombes-de-foetus-la-ville-de-rome-sanctionnee-20230622>. Consulté le 29 sept 2024
43. Radics GB. Religious pressures on women's rights in Southeast Asia: Examining the right to an abortion in the Philippines, Malaysia, and Vietnam. *Women's Studies International Forum*. 1 janv 2024;102:102862.
44. Le Point - Contraception gratuite : la justice philippine déboute l'Eglise catholique. 2014 [Internet] Disponible sur: https://www.lepoint.fr/societe/contraception-gratuite-la-justice-philippine-deboute-l-eglise-catholique-08-04-2014-1811046_23.php. Consulté le 28 sept 2024
45. Saint-Martin M de. Extrémisme politique et extrémisme religieux évangélique au Brésil. *Raison présente*. 2019;212(4):23-32.
46. Le Monde - Le Brésil durcit sa réglementation sur l'avortement en cas de viol. 29 août 2020 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2020/08/29/le-bresil-durcit-sa-reglementation-sur-l-avortement-en-cas-de-viol_6050306_3210.html. Consulté le 29 sept 2024
47. La Vie.fr - Au Brésil, les parlementaires évangéliques s'installent en politique. 2023 [Internet] Disponible sur: <https://www.lavie.fr/actualite/geopolitique/au-bresil-les-parlementaires-evangeliques-sinstallent-en-politique-88765.php>. Consulté le 29 sept 2024
48. Le Nouvel Obs - Au Brésil, des manifestations contre un texte visant à criminaliser l'avortement issu d'un viol. 2024. [Internet] Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/droits-des-femmes/20240614.OBS89763/au-bresil-des-manifestations-contre-un-texte-visant-a-criminaliser-l-avortement-issu-d-un-viol.html>. Consulté le 29 sept 2024
49. Ekmekci PE. Abortion in Islamic Ethics, and How it is Perceived in Turkey: A Secular, Muslim Country. *J Relig Health*. juin 2017;56(3):884-95.
50. France Culture - Qu'est-ce que l'AKP ? Le retour, en Turquie, du refoulé islamique. 2017 [Internet] Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/le-tour-du-monde-des-idees/qu-est-ce-que-l-akp-le-retour-en-turquie-du-refoule-islamique-3078627>. Consulté le 29 sept 2024
51. France Culture - Qu'est-ce qu'une fatwa ? 2020. [Internet] Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/questions-d-islam/qu-est-ce-qu-une-fatwa-3635167>. Consulté le 29 sept 2024
52. Courrier international - Recep Tayyip Erdogan. [Internet] Disponible sur: <https://www.courrierinternational.com/sujet/recep-tayyip-erdogan>. Consulté le 29 sept 2024
53. Franceinfo - En Turquie, malgré l'autorisation légale, les femmes ne peuvent quasiment plus avorter gratuitement. 2022 [Internet] Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/en-direct-du-monde/en-turquie-malgre-l-autorisation-legale-les-femmes-ne-peuvent-quasiment-plus-avorter-gratuitement_5435959.html. Consulté le 29 sept 2024
54. RFI - Turquie: 54% des hôpitaux publics refusent d'interrompre les grossesses non désirées. 2022. [Internet] Disponible sur: <https://www.rfi.fr/fr/podcasts/accents-d-europe/20221027-turquie-54-des-h%C3%B4pitaux-publics-refusent-d-interrompre-les-grossesses-non-d%C3%A9sir%C3%A9es>. Consulté le 29 sept 2024
55. IPSOS - Global Views on Abortion 2023 Final.pdf [Internet] Disponible sur: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-08/Global%20Views%20on%20Abortion%202023%20Final.pdf>. Consulté le 29 sept 2024

56. Panara M. Le Point - Sénégal, Marième N'Diaye sur la dépénalisation de l'avortement : « le débat est ouvert ». 11 avr 2019 [Internet] Disponible sur: https://www.lepoint.fr/societe/senegal-marieme-n-diaye-sur-la-depenalisation-de-l-avortement-le-debat-est-ouvert-11-04-2019-2307210_23.php#. Consulté le 28 sept 2024
57. African Union - Protocole à la Charte Africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits de la femme [Internet] Disponible sur: https://au.int/sites/default/files/treaties/37077-sl-PROTOCOL_TO_THE_AFRICAN_CHARTER_ON_HUMAN_AND_PEOPLES_RIGHTS_ON_THE_RIGHTS_OF_WOMEN_IN_AFRICA.pdf. Consulté le 28 sept 2024
58. Le Monde - Au Sénégal, les ravages de la croisade anti-IVG. 28 avr 2022 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/afrique/article/2022/04/28/au-senegal-les-ravages-de-la-croisade-anti-ivg_6123974_3212.html. Consulté le 29 sept 2024
59. N'Diaye M. La lutte pour la légalisation de l'avortement au Sénégal. Cahiers d'études africaines. 15 juin 2021;(242):307 à 329.
60. Institut du Genre en Géopolitique - Les religions monothéistes et leurs rapports à l'avortement : états des lieux d'une situation plus complexe qu'il n'y paraît (3/3). 2020 [Internet] Disponible sur: <https://igg-geo.org/2020/06/25/les-religions-monotheistes-et-leurs-rapports-a-l-avortement-etats-des-lieux-dune-situation-plus-complexe-quil-ny-parait-3-3/>. Consulté le 2 oct 2024
61. Genethique - Le Judaïsme reconnaît-il le droit à l'avortement ? 2024 [Internet] Disponible sur: <https://www.genethique.org/le-judaisme-reconnait-il-le-droit-a-l-avortement/>. Consulté le 2 oct 2024
62. Vella S. Éthique et pratiques reproductives: les techniques de sélection sexuelle en Inde. Autrepap. 2003;28(4):147-63.
63. Le Figaro – Inde: le droit à l'avortement est étendu et inclut les célibataires. 2022 [Internet] Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/inde-le-droit-a-l-avortement-est-etendu-et-inclut-les-celibataires-20220929>. Consulté le 2 oct 2024
64. Hossein N. Slate.fr - En Inde, le drame des avortements sélectifs pour ne pas avoir de fille. 2021 [Internet] Disponible sur: <https://www.slate.fr/story/221304/inde-avortements-selectifs-filles-manquantes-naissances>. Consulté le 2 oct 2024
65. Croir – Université Laval – Les religions en milieu hospitalier : Le Bouddhisme [Internet] Disponible sur: <https://croir.ulaval.ca/wp-content/uploads/2019/04/Bouddhisme.pdf>. Consulté le 4 oct 2024
66. Dapsance M. – Une éthique à géométrie variable, l'étrange silence des bouddhistes français dans le débat sur l'avortement. Revue des Deux Mondes. Mai 2017 ; 143-149
67. Fondation Jean-Jaurès - La loi Veil. Retour sur un compromis. [Internet] Disponible sur: <https://www.jean-jaures.org/publication/la-loi-veil-retours-sur-un-compromis/>. Consulté le 21 sept 2024
68. Rossier C, Pirus C. Évolution du nombre d'interruptions de grossesse en France entre 1976 et 2002. Population. 13 juill 2007;62(1):57-90.
69. Le Monde - « Manifeste des 343, dans les coulisses d'un scandale », sur Histoire TV : interruption volontaire d'un tabou. 6 mars 2024 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/culture/article/2024/03/06/manifeste-des-343-dans-les-coulisses-d-un-scandale-sur-histoire-tv-interruption-volontaire-d-un-tabou_6220512_3246.html. Consulté le 21 sept 2024
70. Ministère de la Justice - Le procès de Bobigny [Internet] Disponible sur: <https://www.justice.gouv.fr/actualites/actualite/proces-bobigny>. Consulté le 21 sept 2024
71. L'Express - Il y a 50 ans, le procès « de l'interdiction de l'avortement » à Bobigny. 2022. [Internet] Disponible sur: https://www.lexpress.fr/societe/il-y-a-50-ans-le-proces-de-l-interdiction-de-l-avortement-a-bobigny_2181490.html. Consulté le 24 sept 2024
72. Le Monde - Droit à l'avortement : " Je ne vois pas pourquoi nous, catholiques, imposerions notre morale à l'ensemble des Français ", déclare le professeur Paul Milliez. 28 nov 1972 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/archives/article/1972/11/28/un-entretien-avec-le-professeur-paul-milliez-je-ne-vois-pas-pourquoi-nous-catholiques-imposerions-notre-morale-a-l-ensemble-des-francais_3034966_1819218.html. Consulté le 24 sept 2024
73. INA - Manifeste des médecins pour l'avortement [Internet] Disponible sur: <https://www.ina.fr/ina-eclair-actu/video/caf88044080/manifeste-des-medecins-pour-l-avortement>. Consulté le 24 sept 2024
74. INA - C'était quoi le MLAC, le mouvement qui a lutté pour le droit à l'avortement ? [Internet] Disponible sur: <https://www.ina.fr/ina-eclair-actu/mlac-luttes-droit-avortement-annie-colere>. Consulté le 24 sept 2024
75. INA - L'adoption de la loi sur l'avortement : un combat porté par Simone Veil, mais pas seulement. [Internet] Disponible sur: <https://www.ina.fr/ina-eclair-actu/avortement-ivg-1974-simone-veil-france-assemblee-nationale>. Consulté le 24 sept 2024

76. Info.gouv.fr - IVG, la conquête d'un droit. [Internet] Disponible sur: <https://www.info.gouv.fr/actualite/ivg-la-conquete-dun-droit>. Consulté le 24 sept 2024
77. Iv.gouv.fr - L'IVG dans la Constitution 2024 [Internet] Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/livg-dans-la-constitution>. Consulté le 24 sept 2024
78. Institut du Genre en Géopolitique - Le foulard vert en Argentine ou quand le droit à l'avortement sort du placard. 2020 [Internet] Disponible sur: <https://igg-geo.org/2020/06/16/le-foulard-vert-en-argentine-ou-quand-le-droit-a-lavortement-sort-du-placard/>. Consulté le 29 août 2024
79. Le Monde - « Femmes d'Argentine (Que sea ley) », l'âpre lutte des Argentines pour le droit à l'avortement. 17 mai 2019 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/cinema/article/2019/05/17/cannes-2019-que-sea-ley-l-apre-lutte-des-argentines-pour-le-droit-a-l-avortement_5463583_3476.html. Consulté le 24 sept 2024
80. Santoro S. Pagina12 - Un pañuelazo verde frente al Congreso | Hoy, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto convoca con miras al 8M. [Internet] Disponible sur: <https://www.pagina12.com.ar/96585-un-panuelazo-verde-frente-al-congreso>. Consulté le 24 sept 2024
81. Le Monde - Pourquoi le vert est-il la couleur de la lutte pour le droit à l'avortement ? 13 mai 2022 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2022/05/13/pourquoi-le-vert-est-il-la-couleur-de-la-lutte-pour-le-droit-a-l-avortement_6126034_3210.html. Consulté le 25 sept 2024
82. Le Monde - Le débat sur la légalisation de l'avortement s'ouvre enfin en Argentine. 8 mars 2018 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/ameriques/article/2018/03/08/le-debat-sur-la-legalisation-de-l-avortement-s-ouvre-enfin-en-argentine_5267539_3222.html. Consulté le 29 août 2024
83. Peker L. Chapitre 13. Amérique latine : feu vert à la lutte pour le droit de décider. La Révolution des filles. Essais. Edition des femmes. 28 oct 2022;297-303.
84. France 24 - En Argentine, la mobilisation des femmes pour le droit à l'avortement se poursuit sur fond de campagne électorale. 2019 [Internet] Disponible sur: <https://www.france24.com/fr/20190308-argentine-droits-femmes-combat-droit-avortement-campagne-electorale>. Consulté le 25 sept 2024
85. Le Monde - En Argentine, la mobilisation pour le droit à l'IVG relancée. 20 févr 2020 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2020/02/20/la-mobilisation-pour-le-droit-a-l-ivg-relancee-en-argentine_6030197_3210.html. Consulté le 25 sept 2024
86. Le Monde - L'Argentine légalise l'avortement après le feu vert du Sénat, à majorité conservatrice. 30 déc 2020 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2020/12/30/l-argentine-legalise-l-avortement-apres-le-feu-vert-du-senat-a-majorite-conservatrice_6064802_3210.html. Consulté le 25 sept 2024
87. Le Monde - Mexique : la Cour suprême dépénalise l'avortement. 7 sept 2023. [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2023/09/07/le-mexique-annonce-la-depenalisation-de-l-avortement_6188177_3210.html. Consulté le 25 sept 2024
88. Le Monde - La Colombie dépénalise l'avortement jusqu'à vingt-quatre semaines. 22 févr 2022 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2022/02/22/la-colombie-depenalise-l-avortement-jusqu-a-24-semaines_6114685_3210.html. Consulté le 25 sept 2024
89. Le Monde - Le Honduras grave dans le marbre l'interdiction totale de l'IVG et du mariage homosexuel. 22 janv 2021 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2021/01/22/le-honduras-inscrit-dans-la-constitution-l-interdiction-totale-de-l-ivg-et-du-mariage-pour-tous_6067149_3210.html. Consulté le 25 sept 2024
90. Burnett M. L'histoire de l'avortement au Canada : la quête des droits génésiques des femmes. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. déc 2019;41:S296-8.
91. The Canadian Encyclopedia - Henry Morgentaler [Internet] Disponible sur: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/henry-morgentaler>. Consulté le 25 sept 2024
92. Décisions de la CSC - R. c. Morgentaler [Internet] Disponible sur: <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/fr/item/288/index.do#>. Consulté le 25 sept 2024
93. The Canadian Encyclopedia - Avortement au Canada [Internet] Disponible sur: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/avortement>. Consulté le 25 sept 2024
94. Décisions de la CSC - Tremblay c. Daigle [Internet] Disponible sur: <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/fr/item/515/index.do>. Consulté le 25 sept 2024
95. Sénat.fr - L'interruption volontaire de grossesse. 2023 [Internet] Disponible sur: <https://www.senat.fr/lc/lc280/lc280.html>. Consulté le 25 sept 2024
96. Franceinfo - Référendum sur l'avortement en Irlande : ce que signifie le vote historique en faveur du « oui ». 2018 [Internet] Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/referendum-sur-lavortement-en-irlande-ce-que-signifie-le-vote-historique-en-faveur-du-oui_2771041.html. Consulté le 25 sept 2024

97. Le Monde - Irlande : une femme meurt après avoir été empêchée d'avorter. 15 nov 2012 [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/europe/article/2012/11/15/irlande-la-controverse-sur-l-ivg-reprend-apres-la-mort-d-une-femme-empêchée-d-avorter_1791435_3214.html. Consulté le 25 sept 2024
98. BBC - US woman denied termination in Malta: « I was terrified ». 3 juill 2022 [Internet] Disponible sur: <https://www.bbc.com/news/world-61959825>. Consulté le 25 sept 2024
99. Franceinfo - Malte : des médecins déposent un recours contre l'interdiction d'avorter et espèrent obtenir un procès. 2022. [Internet] Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/malte-des-medecins-deposent-un-recours-contre-l-interdiction-d-avorter-et-esperent-obtenir-un-proces_5223685.html. Consulté le 25 sept 2024
100. Bojovic N. The impact of COVID-19 on abortion access: Insights from the European Union and the United Kingdom. Health Policy. juill 2021;125(7):841-58.
101. MSF - COVID-19 Epi Dashboard [Internet] Disponible sur: <https://reports.msf.net/public/covid19/>. Consulté le 27 sept 2024
102. WHO - Avortement [Internet] Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. Consulté le 11 sept 2024
103. Ong I. The global impact of COVID-19 on abortion care. Heliyon. mai 2023;9(5):e16094.
104. Cousins S. COVID-19 has “devastating” effect on women and girls. The Lancet. août 2020;396(10247):301-2.
105. Pilecco FB. Abortion and the COVID-19 pandemic: insights for Latin America. Cad Saúde Pública. 2021;37(6):e00322320.
106. Dibben A. Accessing abortion in a highly restrictive legal regime: characteristics of women and pregnant people in Malta self-managing their abortion through online telemedicine. BMJ Sex Reprod Health. juill 2023;49(3):176-82.
107. Masdupuy A. L'avortement en Irlande. Droit, Santé et Société. 2021;4(4):11-5.
108. Franceinfo - « Tradwife » : le mouvement qui prône un retour au modèle des femmes au foyer des années 50. 2024. [Internet] Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/dans-la-peau-de-l-info/tradwife-le-mouvement-qui-prone-un-retour-au-modele-des-femmes-au-foyer-des-annees-50_6288969.html. Consulté le 5 sept 2024
109. Statista Daily Data - Infographie: L'extrême droite gagne du terrain en Europe. 2024. [Internet] Disponible sur: <https://fr.statista.com/infographie/17834/resultats-partis-extreme-droite-europe-dernieres-elections-legislatives-suffrages-exprimes>. Consulté le 5 sept 2024
110. Anic A. Oxfam France - L'accès à l'IVG en Europe, un droit fondamental toujours en danger. 2024 [Internet] Disponible sur: <https://www.oxfamfrance.org/inegalites-femmes-hommes/ivg-en-europe/>. Consulté le 5 sept 2024
111. France Inter - En Espagne, l'extrême droite fait ressurgir le débat sur l'avortement. 2023 [Internet] Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/sous-les-radars/le-bruit-du-monde-sous-les-radars-du-mercredi-25-janvier-2023-5937864>. Consulté le 6 sept 2024
112. République Française. Arrêté du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement. Journal Officiel n°52 du 3 mars 2022. Articles L2212-1 à L2212-11
113. République Française. Arrêté du 2 août 2021 relative à la bioéthique. Journal Officiel n°178 du 3 août 2021. Articles L2213-1 à L2213-5
114. Haute Autorité de Santé - IVG médicamenteuse jusqu'à 9 semaines : pérenniser ce droit pour les femmes. 2021 [Internet] Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260865/fr/ivg-medicamenteuse-jusqu-a-9-semaines-perenniser-ce-droit-pour-les-femmes. Consulté le 6 sept 2024
115. République Française. Arrêté du 8 mars 2024 relative à la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse. Journal Officiel n°58 du 9 mars 2024
116. Ramdani I. Mediapart - Gouvernement Barnier : tournez à droite, prenez l'impasse. 2024 [Internet] Disponible sur: <https://www.mediapart.fr/journal/politique/210924/gouvernement-barnier-tournez-droite-prenez-l-impasse>. Consulté le 4 oct 2024
117. Le Monde - Comment ont voté les ministres du gouvernement Barnier sur le mariage pour tous, l'IVG dans la Constitution et les autres grandes lois sociétales ? [Internet] Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2024/09/24/gouvernement-barnier-comment-les-nouveaux-ministres-ont-vote-les-dernieres-grandes-lois-societales_6330679_4355770.html. Consulté le 4 oct 2024
118. Battez P. Le Nouvel Obs - Limiter l'aide médicale d'Etat (AME) ? Trois questions sur ce qu'impliquerait le projet de Bruno Retailleau. 2024 [Internet] Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/politique/20240929.OBS94285/limiter-l-aide-medicale-d-etat-ame-trois-questions-sur-ce-qu-impliquerait-le-projet-de-bruno-retailleau.html>. Consulté le 4 oct 2024

119. France 3 Nouvelle-Aquitaine - Privé d'une partie de ses subventions, le Planning familial craint pour son avenir: "c'est une situation grave!" 2024 [Internet] Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/gironde/bordeaux/privé-d-une-partie-de-ses-subventions-le-planning-familial-craint-pour-son-avenir-c-est-une-situation-grave-3000935.html> Consulté le 4 oct 2024
120. Haute Autorité de Santé - Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse - Mise à jour. Paris : HAS. 2021
121. WHO - Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement [Internet] Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>. Consulté le 6 sept 2024
122. Rahm L. Inter-departmental abortion travels in metropolitan France: A mixed-methods analysis of women's experiences, access, and barriers to abortion care. PLoS One. 4 oct 2022;17(10):e0273190.
123. Atay H. Why women choose at-home abortion via teleconsultation in France: drivers of telemedicine abortion during and beyond the COVID-19 pandemic. BMJ Sexual & Reproductive Health. 2021;47:285-292
124. Gani L. Téléconsultation et IVG médicamenteuse: freins à l'adhésion des médecins généralistes : étude qualitative dans le département des Alpes-Maritimes et Paris. Thèse de médecine. Université de Côte d'Azur. 2023. 54p
125. INA - 5 avril 1971 : le manifeste des 343. [Internet] Disponible sur: <https://www.ina.fr/ina-eclair-actu/5-avril-1971-le-manifeste-des-343>. Consulté le 7 sept 2024
126. TV5Monde - L'Espagne ne limitera pas le droit à l'IVG : retour sur un projet avorté 2014 [Internet] Disponible sur: <https://information.tv5monde.com/terriennes/lespagne-ne-limitera-pas-le-droit-livg-retour-sur-un-projet-avorte-2974>. Consulté le 7 sept 2024
127. Duchêne L. L'IVG, quarante ans après. Vacarme. 16 mai 2014;67(2):1-23.
128. Red Compañera – Feminista [Internet] Disponible sur: <https://redcompafeminista.org/>. Consulté le 7 sept 2024
129. Calkin S. Towards a political geography of abortion. Political Geography. 1 mars 2019;69:22-9.
130. Pleasure ZH. How TikTok is being used to talk about abortion post-Roe: A content analysis of the most liked abortion TikToks. Contraception. 1 mai 2024;133:110384.
131. Dembélé B. AlloDocteursAfrica - Avortement au Sénégal: un procès sans merci, entre conservateurs et progressistes. 2022 [Internet] Disponible sur: <https://www.allodocteurs.africa/avortement-au-senegal-un-proces-sans-merci-entre-conservateurs-et-progressistes-7806.html>. Consulté le 7 sept 2024
132. TV5MONDE - Au Salvador, une fausse couche peut mener en prison 2022 [Internet] Disponible sur: <https://information.tv5monde.com/terriennes/au-salvador-une-fausse-couche-peut-mener-en-prison-835666>. Consulté le 7 sept 2024
133. Blumberg L. Konbini - J'ai participé au réseau de femmes afghanes qui distribuent des pilules pour avorter en secret. 2022 [Internet] Disponible sur: <https://www.konbini.com/news/jai-participe-au-reseau-de-femmes-afghanes-qui-distribuent-des-pilules-pour-avorter-en-secret/>. Consulté le 7 sept 2024

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : CARREY Prénom : Lea

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète

Signature originale :

À Strasbourg, le 18/03/2024

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RÉSUMÉ :

Contexte : L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est l'intervention médicale la plus réalisée dans le monde. Pourtant, selon la législation en vigueur dans les différents pays, ce droit n'est pas acquis pour toutes les femmes autour du globe. L'obtention de cette liberté dépend beaucoup du regard de la société sur cette pratique.

Notre objectif est donc d'analyser comment ces différents types de crises (politique, religieuse, sociétale ou sanitaire), influencent favorablement ou non, l'accès à l'IVG.

Méthodes : Cette étude est une revue de la littérature, aussi bien scientifique que journalistique, afin de comprendre comment les législations des différents pays évoluent et la manière dont les femmes s'y adaptent pour contourner les éventuelles restrictions légales. Les deux principaux mots clés utilisés, sur la base de données « PubMed » et sur le moteur de recherche « Google », ont été : « avortement » et « nom du pays d'intérêt ». Les données obtenues ont ensuite été classées selon les différents types de crises étudiées à savoir : politique, religieuse, sociétale ou sanitaire.

Résultats : On peut constater, que les différentes typologies de crises, ont eu un poids différent dans l'avancée du droit à l'IVG. Ainsi, les crises sociétales influencent plutôt positivement la législation, contrairement aux crises religieuses qui maintiennent encore une pression importante sur les femmes pour conserver leur grossesse. Les crises politique et sanitaire ont, quant à elles, des résultats plus mitigés. Nous pouvons cependant relever que, plus un gouvernement est classé à droite de l'échiquier politique, plus ce dernier tente d'entraver le droit d'accès à l'IVG.

Conclusion : La législation concernant l'accès à l'IVG évolue au fil des changements de la société, elle-même soumise à différentes influences. Ces modifications sont principalement positives puisque, plus de 60 pays ont assoupli leur condition d'accès sur ces 30 dernières années. Cependant, 40% des femmes en âge de procréer vivent toujours dans des pays aux lois liberticides. Or, une femme qui souhaite interrompre sa grossesse le fera quelle que soit la loi en vigueur dans son pays. Interdire l'IVG revient donc à laisser les femmes risquer leur vie et leur santé. L'IVG est ainsi un droit fondamental qui devrait être accessible à toutes sans restriction.

Rubrique de classement : Gynécologie Médicale

Mots-clés : IVG ; crise ; monde ; sociologie ; gynécologie

Présidente : Professeure Nathalie JEANDIDIER

Assesseurs : Docteur Karima BETTAHAR, PH
Docteur Thibault BAHOUAGNE, MCU-PH

Adresse de l'auteur : 11 rue du Klingenthal 67200 STRASBOURG