



En direct de l'UFR Santé Action Sociale



Site Internet : www.sante.cgt.fr - Courriel : ufr@sante.cgt.fr

N° 57 - Avril 2025



Bernadette CAZENAVE,
CE UFR Santé Action
sociale

Loi sur le Handicap 2005, déjà 20 ans...

Cela fait 20 ans que la loi Handicap portant sur l'égalité des droits et des chances a vu le jour, mais qu'en est-il aujourd'hui ? Tout d'abord, qu'entend-on par handicaps ? Ceux qui sont visibles (moteur...) et les autres (cognitif, surdité, visuel, pathologies diverses). Il y a les personnes en situation de handicap depuis leur naissance, celles et ceux qui ont été confronté-es à des accidents de la vie et toutes les personnes vieillissantes qui, à partir d'un certain âge, ont différents problèmes de mobilité, vue, audition, etc...

Certes certains progrès sont visibles, comme l'accompagnement des familles et des efforts concernant l'inclusion, mais malgré cela le constat est loin d'être satisfaisant !

Nous constatons toujours un manque d'accessibilité dans les transports en commun, sur les accès dans les différentes structures (magasins, etc.), l'aménagement des trottoirs et voies d'accès non-praticables, pas assez de logements adaptés, le marché de l'emploi verrouillé, manque de personnel formé pour la prise en charge et l'accompagnement, que cela soit dans les établissements scolaires, les hôpitaux, etc., le manque de moyens matériels...

Les démarches administratives sont complexes et dignes d'un parcours du combattant. Les délais de traitement des Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) incroyablement longs.



Sommaire

- Compte-rendu CE UFR des 4 et 5 février 2025 p.2-3
- Stand UFR p.3
- Retraites, On lâche rien ! p.4
- Assurance maladie : bien comprendre vos remboursements p.5-6
- Réhabilitation des femmes condamnées avant la loi sur IVG en 1975 p.7-9

Du côté financier encore beaucoup d'avancées sont à réaliser notamment l'augmentation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), les plafonds de l'éligibilité doivent être relevés, les aides aux familles également.

IL est nécessaire d'accélérer le processus pour qu'enfin toute personne en situation de handicap puisse vivre dans la dignité.

Toute la CGT doit être et rester vigilante et nous attendons de l'État une véritable mobilisation pour garantir des droits effectifs et non de simples déclarations d'intention.



COMPTE-RENDU DE LA CE DE L'UFR DES 4 ET 5 MARS 2025

Présent-es : Patrice BOERO, Gérard BONNEAU, Sylvie BRUNOL, Michèle CARBONNIER, Bernadette CAZENAVE, Philippe CRÉPEL, Viviane DEBARGES, Josiane DELBOS, Claire DELORE, Jean-Luc DOUGUET, Bernard FRIGOUT, Bruno LECHAFTOIS, Roger Le GUÉNIC, Madeleine LEMAIRE, Pascale LETOMBE, William MAURY, Denis LE ROHELLEC, Christine POURRE, Michaëlle RIGODON, Marie-Claude ROUAUX, Edwige SALLÉ, Marceline SÉVÉRAC, Danielle VIGNAL.

Excusé-es : Michel ARMENGAUD, Françoise GENG, Dominique GUISTI, Jean-Louis PERRIN

Présentation de la nouvelle collaboratrice administrative de l'UFR : Louella LEDUC

➔ **Actualités** présentées par Philippe CRÉPEL.

Débat international sur Ukraine, échanges sur la politique de Trump, Macron... Augmentation du budget militaire par Macron en raison de la nouvelle tournure de la guerre en Ukraine.

Débat sur la Sécurité sociale, les dépassements d'honoraires : "il va falloir que ça s'arrête". Deux tracts sont en préparation sur la santé : 1 fédéral/UCR et un argumentaire UCR. Proposition : faire un écrit sur la participation financière, avec un plafond 50 €/an et sur les franchises Médicales.

Le 8 mars, le trac unitaire, souligne toujours la différence de salaire femmes/hommes de +23 % !!!

Documents sur table : tract fait par le groupe santé au travail et "10 idées reçues sur la retraite : déconstruisons les mensonges."

Quelles sont les propositions de la Fédération sur les retraites, la pénibilité, la catégorie active comme pour les infirmiers pompiers ?

Revoir les propositions revendicatives de l'UCR pour les petites pensions. Proposition d'une rencontre avec l'UCR pour clarifier nos relations, parler de la péréquation.

➔ **Préparation du 20 mars**

Poursuivre la préparation. Chacun décrit les actions qui sont prévues dans leurs régions, la mobilisation semble s'annoncer importante.

➔ **CNRACL**

La CNRACL est en difficulté financière. La raison principale est l'augmentation des contractuel-les aux dépens des titulaires. Il n'y a donc plus suffisamment de cotisations à la CNRACL. Depuis 2019, sur 10 recrutements à l'hôpital, 9 sont contractuel-les. D'autres causes viennent accentuer le manque de cotisations : le gel du point d'indice, les frais financiers liés à l'obligation d'emprunts, la créance de plus de 400 M€ de 86 employeurs défaillants, la poursuite de la compensation entre caisses malgré le déficit, le manque d'attractivité de la Fonction publique...

La CGT propose de nombreuses solutions, travail pour un argumentaire détaillé (Philippe CRÉPEL et Hélène MICHAULT).

Pour conclure, l'application de nos revendications, ce sera : des milliards d'euros supplémentaires pour la CNRACL, des agent-es mieux rémunéré-es, des pensions augmentées et donc la préservation de notre régime spécifique.

➔ **14^{ème} Congrès Fédéral à Dunkerque**

Commission Com : pas d'expo IHS pour les 80 ans de la Sécu possible en mai (prévue pour la rentrée), proposition d'un "mur des revendications" avec des rubans, un "petit journal" (entreprise extérieure), Journal du congrès...

Commission Orga : 100 camarades pour la logistique, soirée culturelle pas encore fixée.

Bilan d'activité : il faut s'attendre à des critiques. La présentation du bilan d'activité ne doit pas être présentée par la SG sortante.

Document d'orientation : la commission va devenir la commission des écrits pendant le congrès.

Seuls les congressistes peuvent s'exprimer. Bruno LECHAFTOIS et Danièle VIGNAL, co-rédacteur-trices du document, demandent à participer au congrès, mais pas de réponse pour l'instant.

Philippe doit envoyer le tableau concernant les 3 camarades invité-es pour l'UFR au congrès ou tenant notre stand.

Invitées UFR : Christine POURRE, Michaëlle RIGODON, Marie-Claude ROUAUX

Stand UFR : Sylvie BRUNOL et Michèle CARBONNIER

Vote sur ce tableau : 19 pour et 1 abstention

➔ **Débat sur les incidences des ratios sur les structures d'accueil des personnes âgées et les revendications de la CGT**

Présence de Barbara FILHOL (secteur revendic) et de Laurent LAPORTE (UFMICT)

Philippe CRÉPEL présente un diaporama pour introduire. Le personnel ne sera plus consulté, ce qui est un comble (qui connaît le mieux, le travail ?) !

Barbara précise qu'il faut remplacer le terme de "ratio" qui est utilisé par le monde économique et industriel par "le taux d'encadrement". Celui-ci inclut l'ensemble du personnel autre que soignant. Il faut dire que le nombre de personnel est lié au degré d'autonomie réel des patients et qu'il ne peut être totalement défini par le GIR.

Laurent indique que, malgré tout, le sujet des ratios est perçu positivement par les soignant-es. Le problème reste entier, car le texte est un "texte coquille" et de plus non-opposable aux employeurs

(le privé n'est pas concerné !). Dans l'application prévue en 2027, les risques les sont très importants, problème des remplacements..., le droit de grève est également menacé, il faut s'attendre à une explosion des assignations. Se posera également le problème pour prendre les congés. La CGT se doit d'être extrêmement critique contre cette loi inquiétante.

→ **Collectif autonomie de l'UFR**

présente une première version de son document concernant le virage domiciliaire.

→ **Comité général de l'UFMICT 25 et 26 mars**

Philippe CRÉPEL représentera l'UFR, le stand sera tenu par Viviane DEBARGES

→ **Mandatement UFR prochain CNF 13 et 14 mars**

Michèle CARBONNIER, Jean-Luc DOUGUET, Bernard FRIGOUT

→ **CE UFR délocalisée à l'automne**

Proposition de voir la possibilité d'un déplacement à Nancy.

→ **Lettre « en direct de l'UFR »**

Édito : Bernadette CAZENAVE en avril et William MAURY en mai

→ **Assises confédérales du logement**

Le 2 avril : participation de l'UFR sur inscription

→ **Prochaine CE UF**

3 avril (10h/18h) et 4 avril (9h/12h30)

Présidence : Bernard FRIGOUT

Rapport d'actualité : Christine POURRE

Compte-rendu : Marie-Claude ROUAUX

STAND UFR, RENFORÇONS LA SYNDICALISATION DES RETRAITÉ·ES

Sur le stand de l'UFR que nous tenons lors des CNF, lors des congrès de la fédération et de ses UF, nous nous mettons à disposition pour informer les camarades des syndicats, USD, CHU et coordinations régionales santé Action sociale de notre activité revendicative et de syndicalisation.

Notre démarche concerne surtout la continuité syndicale. Nous devons vraiment améliorer la syndicalisation des retraité·es dans notre fédération : 9 syndiqué·es sur 10 de la Santé et de l'Action sociale quittent la CGT au moment de leur arrivée à la retraite ! Nous ne pouvons pas continuer comme cela, nous avons plus que jamais besoin de nous renforcer face

à la progression des idées ultra-libérales, bellisistes, racistes, d'extrême droite et face au dépeçage de la Sécurité sociale et des Services publics et du mépris des gouvernements pour les retraité·es.

Nous proposons aux organisations le triptyque de syndicalisation retraité·es de la Santé et l'action sociale.

Nous faisons la promotion de notre lettre électronique « en direct de l'UFR » et du magazine de l'UCR Vie Nouvelle.

Sylvie BRUNOL, Viviane DEBARGES et Mado LEMAIRE,
CE UFR Santé Action sociale CGT

STAND UFR AU CNF DES 13 ET 14 MARS 2025

L'UFR avait un stand à l'extérieur de la salle du CCN où se tenait le CNF. Nous avons distribué le tract du 20 mars et celui sur la Santé fait en commun par notre FD et UCR.



Nous avons vendu des badges de l'UCR "la sécu, vitale pour toutes et tous" et nous avons reversé le bénéfice à l'UCR pour financer les déplacements pour les manifestations du 20 mars dans les régions..

STAND AU COMITÉ GÉNÉRAL DE L'UFMICT DU 25 AU 26 MARS 2025

Nous avons, en plus de tout notre matériel de diffusion, la dernière lettre UFR N°56



Les camarades mandaté·es pourront nous retrouver sur le stand fédéral au congrès fédéral de Dunkerque du 19 au 23 mai 2025. C'est avec grand plaisir que nous les accueillerons pour répondre à leurs questions revendicatives, de syndicalisation, et d'abonnement de leur syndiqué·es à Vie Nouvelle.



RETRAITES, ON LÂCHE RIEN !



Près de 50 000 retraité-es ont su se mobiliser pour réussir la journée d'action à l'appel des organisations de retraité-es. Dans les régions et les départements, ce sont plus de 100 manifestations et rassemblements de retraité-es qui ont montré leur détermination pour reconquérir la Sécurité sociale et la remettre au centre du système de santé dont nous avons besoin.

LE 20 MARS N'EST PAS UNE FIN EN SOI, FACE À LA NON-RÉPONSE, LA MOBILISATION DOIT S'AMPLIFIER

Construisons les suites pour reconquérir nos droits, en participant aux initiatives et luttes dans les territoires dès le 3 avril.

Le 1^{er} mai, les retraité-es en feront une grande journée intergénérationnelle pour la paix et les droits sociaux.

La CGT a décidé de quitter les concertations et appelle les salarié-es à se mobiliser.



Le Premier ministre et le patronat ont malheureusement définitivement enterré leur « conclave ». Alors que le Premier ministre s'était engagé à ce que ces discussions soient « sans totem ni tabou », il nous a dit qu'il y avait un tabou : les 62 ans. Or, les 62 ans, c'est la question centrale.

C'est une question très concrète pour nous, pour nos vies, car cette réforme qui s'applique seulement depuis un an fait déjà des ravages pour des millions de salarié-es.

Après consultation de ses organisations, la CGT a décidé de quitter les concertations sur les retraites et appelle à la mobilisation de tous et toutes pour l'abrogation de cette réforme injuste.

OUI, NOUS POUVONS ABROGER LA RÉFORME DES RETRAITES.

La Cour des comptes a montré que le Premier ministre avait fait une sacrée erreur dans son discours de politique générale et que contrairement à ce que dit le Premier ministre (qui visiblement a un sérieux problème de chiffre) oui, on peut abroger la réforme des retraites et oui, on peut financer.

Pour trouver ces 15 milliards pour financer nos retraites, nous avons mis de nombreuses propositions sur la table parmi lesquelles : faire l'égalité salariale entre les femmes et les hommes ; mettre à contribution les revenus financiers des entreprises.

Nous pouvons construire des initiatives avec le matériel envoyé par la confédération : diaporama retraites, fiches revendicatives retraites, journal 4 pages à récupérer dans les UL et les UD (voir illustration page 1 ci-contre à droite), tracts.

Si besoin, n'hésitez pas à joindre notre UFR pour info, envois de matériel comme le triptyque de syndicalisation des retraité-es de la Santé et de l'action sociale...



Faites-nous part de vos initiatives, nous les publierons dans la lettre « En direct de l'UFR » :

- ufr@sante.cgt.fr
- 06 37 33 73 54

ASSURANCE MALADIE : BIEN COMPRENDRE VOS REMBOURSEMENTS

Vous constatez que vos remboursements ont diminué par rapport aux précédents versements de l'assurance-maladie ? Cela peut s'expliquer par l'effort demandé à une grande majorité d'assuré-es pour préserver le système de santé, à travers la contribution aux participations forfaitaires et aux franchises médicales.

La participation forfaitaire

Elle s'applique sur :

- ▶ les consultations des médecins généralistes et spécialistes
- ▶ les examens de radiologie
- ▶ les analyses de biologie médicale

La participation forfaitaire est de 2 € par assuré-e, avec un maximum de 50 €/an et par assuré-e.

La franchise médicale

La franchise médicale est une somme qui est déduite des remboursements effectués par votre caisse d'assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires :

- ▶ médicaments = 1 €/boîte ;
- ▶ actes paramédicaux infirmiers et kinésithérapie = 1 €/acte ;
- ▶ transports sanitaires = 4 €/transport.

Le montant de la franchise médicale est plafonné à 50 € par an par assuré-e, pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.

Le cumul de la participation forfaitaire et de la franchise médicale s'élève donc à 100 €/an de participation par assuré.

Exemples :

- ▶ Jean-Luc est irrité, et surtout, il ne comprend pas. Pourquoi son dernier remboursement de l'Assurance Maladie est-il si faible ? Il a dépensé 30 € chez son médecin généraliste et la Sécu ne lui a versé que 15 €.
- ▶ Et c'est pire encore pour Sylvie : son détartrage, qui lui a coûté 48 €, n'a pas du tout été remboursé.

Ces mauvaises surprises, ou remboursements minorés, correspondent à leur contribution aux participations forfaitaires et aux franchises médicales.

Revenons maintenant au cas de Jean-Luc : que s'est-il passé pour lui ?

Quelques semaines avant sa consultation chez le médecin, il s'est rendu en pharmacie avec son ordonnance pour récupérer quatre boîtes de médicaments remboursés par la Sécurité sociale. Grâce à sa carte Vitale, il n'a rien payé. Mais attention, le compteur de ses franchises médicales s'est incrémenté 1 € par boîte = 4 €.

4 € qui seront déduits du remboursement de sa prochaine visite chez le médecin.

D'où les 15 petits euros qui lui ont été versés, et d'où sa surprise.

Et Sylvie ?

Son statut est particulier, car elle bénéficie du tiers payant en raison de son ALD (affection de longue durée). Avec sa carte Vitale, elle ne paye donc pas les frais de santé en rapport avec son ALD.

Pour autant, comme Jean-Luc, à chaque soin réalisé ou chaque médicament acheté, son compteur de franchises et de participations forfaitaires s'incrémente. Et souvent, elle n'en a pas conscience, car tant que ses soins restent dans le cadre de son ALD, rien ne lui est prélevé.

En revanche, dès qu'elle en sort, l'Assurance Maladie déduit de ses remboursements les montants qui se sont accumulés et qui peuvent alors être importants au fil des mois ou des années. C'est donc ce qu'il s'est passé avec le détartrage de Jeanne, pour lequel la Sécu n'a rien remboursé.

Précisons que c'est souvent à l'occasion de soins dentaires, ophtalmologiques ou dermatologiques que les assuré-es au tiers-payant réalisent qu'ils contribuent aux participations forfaitaires et aux franchises médicales.

Alors comment éviter ces mauvaises surprises ?

C'est-à-dire mieux comprendre ce qui a déjà été prélevé et ce qui doit l'être.

Allez sur votre compte Améli, cliquez sur mes paiements et l'onglet participation forfaitaire.

Là, vous verrez le total des montants que vous avez payés sur l'année en cours.

Et surtout, pour les assuré-es en tiers payant, les montants qui restent à prélever sur de futurs remboursements.

Reste le cas des assuré-es en ALD qui ne réalisent jamais de soins hors de leur tiers payant etW pour lesquels les montants s'accumulent : 50 €, 100 €, 200 €, davantage parfois sur plusieurs années.

Pour ceux-là, la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) envoie un avis de somme à payer avec un règlement possible directement en ligne via le compte Améli.



La CGT revendique la construction d'un réel droit à la santé garantissant un haut niveau de protection pour l'ensemble de la population : une Sécurité sociale intégrale, un vrai 100 % Sécu, sur la base du salaire socialisé.

Voir le Repère revendicatif CGT n° 21 « Droit à la protection sociale » : https://www.cgt.fr/sites/default/files/2022-01/Fiche%2021%20-%20Droit%20à%20la%20Sécurité%20sociale%20intégrale_0.pdf

Pascale LETOMBE,
Bureau UFR Santé Action sociale

AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD)

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) vise à réduire le reste à charge (ou ticket modérateur après l'assurance-maladie obligatoire) des patient-es atteint-es d'une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Les assuré-es en ALD bénéficient d'une licitation ou suppression de leur participation financière pour les soins en lien avec l'affection considérée. Les pathologies ouvrant droit au dispositif figurent sur une liste ALD 30 de 29 maladies, établie par décret à l'article D322-1 du Code de la Sécurité sociale. Auparavant, la liste comprenait 30 maladies (ALD30) mais « l'hypertension sévère » a été retirée de la liste en 2011 pour faire des économies sous prétexte qu'elle était « la seule ALD à constituer un facteur de risque (cardio-vasculaire) et non une pathologie avérée ». Pourtant, en 2011, sur les 7 millions de personnes traitées pour HTA, seule une petite minorité (344 000 personnes) était prise en charge à 100 % !!!

L'exonération peut également être accordée pour des pathologies « hors-liste » correspondant à une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave (ALD 31), ou en cas de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32).

En 2022, 13,8 millions de personnes bénéficiaient du dispositif des ALD pour 17,6 millions d'affections reconnues. Elles représentaient 20,1 % de la population et 66,1 % de la dépense totale remboursée par l'Assurance-maladie.



Réhabilitation des femmes condamnées avant la loi IVG de 1975

Si l'IVG a été inscrite dans la Constitution française en mars 2024, il est important de donner dans l'histoire des femmes une place digne à celles qui ont été injustement condamnées pour avortement avant la loi IVG de 1975, aux personnes qui les ont aidées qui ont subies aussi les lois iniques, à celles qui ont souffert et à celles qui sont mortes des suites d'avortement clandestin.

À l'occasion des cinquante ans de la loi Veil, ce 17 janvier 2025, une pétition avait circulé : « Réhabilitons les femmes condamnées pour avortement » suite à une tribune de femmes engagées.

Et grâce à l'action collective de féministes, un premier pas historique a été franchi ce jeudi 20 mars 2025, le Sénat a adopté à l'unanimité une proposition de loi « visant à reconnaître le préjudice subi par les personnes condamnées sur le fondement de la législation pénalisant l'avortement et par les femmes avant la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'IVG ». Le projet a été transmis à l'Assemblée nationale¹.

La proposition de loi a été portée par la sénatrice Laurence ROSSIGNOL, ancienne ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes du gouvernement Cazeneuve. Le texte répond à plusieurs objectifs : « Il reconnaît que toutes les lois qui ont pénalisé le recours ou la pratique de l'avortement en France ont constitué une « atteinte à la protection de la santé des femmes », mais aussi que ces dispositions ont conduit à de nombreux décès et ont été source de souffrances physiques et morales ».

La sénatrice a appelé à un geste politique fort pour changer la mémoire nationale en convoquant l'histoire, cinquante ans après l'adoption de la loi

Veil, mais aussi l'actualité, avec le retour de Donald Trump au pouvoir. Elle a rappelé que J. D. Vance (vice-président américain) à Munich à la conférence sur la Sécurité a déclaré que les lois, qui existent

en Europe pour sanctionner le délit d'entrave à l'IVG, étaient une atteinte à la liberté de conscience ! Et la sénatrice a précisé que pour sa dernière soirée de diffusion sur la TNT, la chaîne C8 a diffusé un téléfilm militant américain anti IVG « Unplanned » !!!

La longue persécution patriarcale des femmes pour l'avortement

Entre 1870 et 1975, plus de 11 660 personnes ont été condamnées pour avortement en France, que ce soit des femmes ayant eu recours à l'IVG ou des personnes les ayant aidées (militantes féministes, professions médicales...).

Le roi Henri II avait publié un édit en 1556, interdisant et criminalisant l'avortement en obligeant les femmes célibataires et veuves à déclarer leur grossesse :

« Toute fille ou femme non mariée, qui se soustrait à cette obligation, sera punie de bannissement voire même de mort et marquée du lys royal au fer rouge ». Cet édit resta valable jusqu'à la révolution.

Mais en 1810, l'article 317 du code pénal de Napoléon interdit et criminalise de nouveau l'avortement, jugé par une cour d'assises, et puni d'une peine de réclusion. Les membres du corps médical ayant pratiqué un avortement étaient, eux, passibles des travaux forcés ou d'amende.

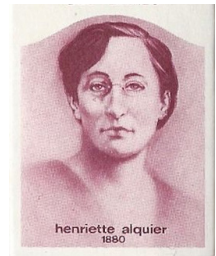
La répression va s'intensifier après la Première Guerre mondiale de 1914-1918 dans le contexte de la politique nataliste. En plus de l'article 317 du code pénal, une nouvelle loi du 1^{er} août 1920 interdit la simple incitation à l'avortement et la propagande anti-conceptuelle.



Affiche du Mouvement pour la liberté de l'avortement (MLA) en 1972
Source : Ville de Paris/Bibliothèque Marguerite Durand, AFF 466 m

L'AFFAIRE ALQUIER

Henriette ALQUIER, institutrice syndicaliste et féministe, militante de la CGTU de l'Hérault, fait adopter lors d'un congrès national en 1926, un rapport intitulé « La maternité, fonction sociale » dont l'épigraphe est « *Femme, ose être !* ». Ce rapport propose d'améliorer la maternité, de diminuer la misère des enfants d'ouvriers et pose la question du contrôle des naissances. Dans la société future, disait-elle, « *notre jeunesse saura qu'il faut savoir limiter les proportions de la famille aux moyens d'existence, à l'état de santé de la mère et à son libre consentement* ». Et elle ajoutait : « *Le souci de cette liberté de la maternité a poussé nos camarades russes à accepter le principe du droit à l'avortement chirurgical* ». Son rapport, adopté par un congrès national en 1926, fut publié en février 1927 dans le journal syndical de L'École Émancipée, ce qui déclencha aussitôt une violente campagne de la droite et des milieux cléricaux. Henriette Alquier fut donc traduite devant le tribunal correctionnel de Saumur (Maine-et-Loire) avec Marie Guillot (en tant que responsable nationale et gérante du Bulletin Féministe syndical) selon la loi de 1920 qui sanctionnait sévèrement non seulement l'avortement, mais aussi la propagande pour la contraception.



Grâce à une large campagne de solidarité, qui s'étendit au Syndicat National des instituteurs (CGT) et à la Ligue des droits de l'Homme, Henriette Alquier et Marie Guillot furent acquittées le 10 décembre 1927.

Trouvant les jurys d'assises trop indulgents pour appliquer la loi de 1810, une nouvelle loi du 21 mars 1923 définit l'avortement non plus comme un crime, mais comme un délit, jugé par les tribunaux correctionnels, donnant ainsi compétence aux juges professionnels. Le législateur espérait ainsi rendre plus applicables les peines infligées.

Sous le régime de Vichy, la répression est considérablement renforcée par la loi du 15 février 1942. L'avortement est alors considéré comme un crime d'État passible de la peine de mort. Pour avoir procédé à 27 avortements, Marie-Louise Giraud est guillotinée le 30 juillet 1942 et le 22 octobre 1943 Désiré Pioge est exécuté pour avoir aidé 3 femmes à avorter.

La loi de 1942² est finalement abrogée à la Libération, mais l'avortement n'en restera pas moins un délit et sera réprimé pendant plus de 30 ans jusqu'à sa dépénalisation de l'IVG avec la loi du 17 janvier 1975, dite loi Veil.

La loi sur l'avortement de 1975 a été arrachée par une longue lutte du mouvement féministe.

La bataille pour y arriver s'est radicalisée à partir de 1968 avec le Planning familial, le Mouvement de libération des femmes (MLF), le Groupe Information Santé (GIS), le Mouvement pour la liberté de l'avortement et la contraception créé en 1973 (MLAC), ainsi que d'autres associations et réseaux, des organisations politiques de gauche, des syndicats (CGT notamment), des groupes de

quartier et d'entreprise, etc. La lutte a pris des formes variées de désobéissance sociale : manifeste des 343 en 1971, procès de Marie-Claire à Bobigny en 1972, manifestations, débats organisés partout, pratique massive d'avortements illégaux à travers tout le pays, dans l'Hexagone et dans les Outre-mer.



Plaque à Bobigny en hommage à Marie-Claire

La loi Veil de 1975 apparaît comme une loi de compromis qui ne consacre ni un véritable droit pour les femmes à disposer de leur corps, ni un acte médical comme un autre. Il faudra attendre 1982 pour que le gouvernement socialiste fasse adopter le remboursement partiel de l'IVG par la Sécurité sociale. Le délai de 10 semaines, a été porté à 12 semaines de grossesse en 2001, à 14 semaines en 2022 seulement. Le délit d'entrave à l'IVG reconnu en 1993...



Affiche dessinée par Claire Bretécher en 1975 pour le MLAC
Source : Ville de Paris/Bibliothèque Marguerite Durand.

MAIS NOTRE COMBAT NE S'ARRÊTE PAS LÀ, CAR MÊME AUJOURD'HUI, LE DROIT À L'IVG RESTE FRAGILE.

Aujourd'hui, dans le monde, 40 % des femmes vivent dans un pays qui restreint ou interdit leur droit à l'IVG, 38 millions de femmes sont contraintes chaque année de recourir à un avortement clandestin, une femme décède toutes les 15 minutes des suites d'un

avortement non sécurisé. Ce droit est menacé du fait de la montée des extrêmes droites, des intégrismes religieux comme aux USA ou en Pologne.

En France, si le droit à l'avortement est actuellement protégé par la Constitution depuis 2024, la mobilisation s'impose toujours pour un accès égal pour toutes : allongement du délai légal, des centres de soin accessibles sur tout le territoire³, abolition de la double clause de conscience, lutte contre les attaques sur les réseaux sociaux par des associations et des partis obscurantistes.

La CGT doit prendre toute sa part à la lutte, au niveau local en coordination avec les organisations qui luttent dans le domaine de la santé et des droits des femmes, au niveau national dans le cadre du collectif « Avortement en Europe, les femmes décident ! ». Le combat de nos aînées nous montre l'exemple.

La réhabilitation des femmes, victimes des lois patriarcales, doit changer l'histoire des femmes et doit permettre un autre récit de l'avortement, aucune femme n'aurait dû et doit se sentir coupable. Continuons d'affirmer haut et fort que l'avortement est un droit fondamental et inaliénable, une condition essentielle à l'égalité entre les sexes.

Pour les droits des femmes et leur mémoire, la vigilance s'impose !

Sylvie BRUNOL
CE UFR Santé Action sociale

3 Rapport DREES 2024 : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-09/ER1311EMB.pdf>

