

Otilia FERREIRA

D'abord un très grand merci à toi Michèle et à toi Nora, puisque vous m'avez accueillie à cette table ronde, un grand merci à Danielle, à Geneviève et à Claire. C'est un bonheur toujours renouvelé de vous revoir à La Rochelle. Votre fidélité à cette ville me va droit au cœur. Merci pour tout ça.

La commande est de partir des expériences de terrain et de définir les difficultés rencontrées dans l'exercice de la profession par rapport à la laïcité et en lien avec les religions.

Je vais diviser mon propos en deux parties parce que j'ai la chance de vous parler aujourd'hui de la gynécologie. Or cette gynécologie est très particulière dans le droit des femmes. Puis, je vais vous parler de la pratique de la gynécologie en lien avec la laïcité.

Mais de grâce, concédez-moi quelques minutes pour un propos sur la gynécologie et le droit des femmes, parce que c'est important qu'on le mette en exergue. J'ai pensé que je pouvais le glisser là. Et dans une deuxième partie, je vous parlerai de mon parcours, de la gynécologie et de son articulation avec la laïcité au quotidien.

La gynécologie et le droit des femmes, avant toute chose, on parle de la loi de 1905, mais que dit cette loi ?

La loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des églises et de l'Etat, stipule à l'article 1 que « *la République assure la liberté de conscience* » et à l'article 2 que « *la République ne reconnaît, ne salarie, ni ne subventionne aucun culte* ».

Je pense que c'est important, on parle toujours du premier article. Le deuxième est aussi très important parce qu'il peut y avoir des dérives institutionnelles portées par des représentants de l'Etat. C'est quoi la laïcité partant de là ?

Moi, je regarde la définition, c'est un principe et ce principe est simple : c'est le principe de séparation de la société civile et de la société religieuse, l'Etat n'exerçant aucun pouvoir religieux et les églises aucun pouvoir politique. La chose est dite.

En pratique médicale qu'est-ce qu'il se passe ?

Religion et laïcité, vous le savez très bien, cela fait la une des journaux régulièrement... Les praticiens, qu'ils exercent en ville à l'hôpital ou en cabinet, sont régulièrement confrontés à des situations qui sont totalement incompatibles avec le respect du principe de laïcité, qui pourtant doit s'appliquer tant aux patients qu'aux soignants.

Il y a trois textes fondateurs.

- Le premier de ces trois textes, c'est l'article 1 de la Constitution de 1958 (qui n'est pas spécifique à la médecine) il nous dit que « *La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances.* » Nous, médecins, nous avons deux autres articles fondateurs, essentiels.

- C'est l'article 7 du Code de Déontologie Médicale qui nous engage : « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes, quels que soit leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur*

appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. »

- Le 3^{ème} texte est un article qui date de 1948, édicté lors de la deuxième Assemblée Générale de l'Association Médicale Mondiale à Genève. C'est presque un acte d'engagement de chaque médecin, puisque l'article 7 donnait des consignes, alors que celui-là nous engage en disant (ça reprend quasiment les mêmes propos) : « *Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de sexe, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'inclination sexuelle, de statut social ou tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient* ». Ça, c'est l'engagement des médecins normalement.

Quelle est la place de la gynécologie-obstétrique dans tout ça ?

L'exercice de la médecine, en France, est régi par un Code de la Santé Publique. Ce code structure toute l'organisation de toutes les professions de santé et il est divisé en six parties. La première partie, c'est la protection générale de la santé. La deuxième partie, immédiatement : la santé de la famille, de la mère et de l'enfant. La troisième, c'est la lutte contre les maladies et les dépendances. La quatrième, c'est les professions de santé. La cinquième, les produits de santé. La sixième, les établissements et services de santé.

La deuxième partie qui traite de la santé de la femme et de l'embryon (parce que l'enfant est très peu impacté par les textes de loi, c'est l'embryon qui est très protégé par la loi française) comporte 110 pages, alors que l'ensemble de toutes les autres spécialités médicales, dont la partie 3, tient en 160 pages.

Cela prouve combien la gynécologie-obstétrique représente un enjeu essentiel et singulier pour le monde politique. La discipline est très encadrée. Au-delà de ce code, les textes de loi spécifiques sont très nombreux : les lois de bioéthiques, rédigées avec un engagement de révision régulière - qui a lieu avec du retard, mais qui a lieu -, les lois de santé publique et les lois sur l'IVG.

Donc la gynécologie c'est cela. C'est important quand même qu'on sache que c'est autant encadré par la loi. C'est qu'on est peut-être dangereux, les gynécologues ou toutes les femmes... Je n'en sais rien, mais il y a un petit peu de ça sans doute !

Les droits des femmes et la gynécologie-obstétrique. Là encore, dans la spécialité, les droits des femmes, spécifiques, apparaissent. Ici, ce sont le droit à l'IVG, le droit à la contraception, le **droit à l'intégrité de son corps et le droit à l'éducation.**

Lorsqu'il y a une atteinte à l'un de ces droits, cela crée *de facto* les différentes facettes des violences faites aux femmes. Je ne peux me résoudre à ne pas vous les lister. Les violences faites aux femmes par le biais de la perte de ces droits sont : les mutilations sexuelles féminines, les violences conjugales, les pratiques traditionnelles néfastes, les mariages forcés, la traite et l'esclavage des femmes, les crimes de guerre, les foeticides et les infanticides basés sur le sexe féminin, les féminicides, la prostitution, les violences sexuelles, le défaut d'accès aux soins, avec la mortalité maternelle, en

lien avec des grossesses pas suivies ou mal suivies et des morbidités pour certaines de ces grossesses, par exemple avec des fistules lorsqu'elles ont été excisées, etc.

Vous voyez que je peux dire, moi, que j'ai la chance extraordinaire de pratiquer le métier le plus noble, qui est le nirvana pour une féministe. Vous imaginez mon quotidien. L'exercice de ce métier autorise la mise en œuvre de son propre militantisme. Vous avez bien compris que je le fais tous les jours. Mais autant ce militantisme est très positif lorsqu'il progresse avec la défense du droit des femmes, autant il peut être hyper-négatif lorsque s'y exercent des actions destructrices de ces droits. C'est pour cela que je voulais vous rappeler tous les engagements et l'article 2 auxquels nous sommes tenu-e-s dans notre exercice.

Je suis désolée, c'était un peut-être peu barbant, l'aspect « droit » et tout ça, mais je pense que c'était important de vous le donner.

On va avancer maintenant sur la deuxième partie, qui est celle **de l'exercice de la gynécologie en lien avec la laïcité, au quotidien.**

J'ouvre une page personnelle. Moi, je suis née à Lisbonne et j'ai fait mes études médicales à Paris. En tant que petite fille issue de l'immigration d'une famille monoparentale pauvre, j'ai dû travailler pour me payer mes études dès le baccalauréat. Ça a été une chance parce que ça m'a permis d'aller à la rencontre de ce que j'ai appelé pour vous aujourd'hui ici « l'élément fondateur » :

Je travaillais comme aide-soignante dans le bloc opératoire d'une maternité de la région parisienne. J'installais les patientes sur la table opératoire en vue de leur intervention.

Ce jour-là, j'ai installé une jeune femme qui venait pour une demande d'IVG. Cette femme était arrivée là après un débat intérieur qu'on peut imaginer très délicat, parce qu'elle était catholique pratiquante. Elle était déjà mère de quatre enfants et attendait un cinquième bébé. Elle était en instance de divorce et n'était absolument pas en capacité de pouvoir accueillir ce cinquième enfant. Elle avait mûrement réfléchi avant d'arriver à cette décision d'interrompre cette grossesse. Je parlais tranquillement avec elle, je l'avais déjà installée, les pieds sur les étriers.

Nous attendions l'arrivée du gynécologue qui allait pratiquer l'IVG pour que l'anesthésiste fasse son injection. Il est arrivé, s'est planté entre les jambes de la patiente et a brandi entre elle et lui un nouveau-né qui venait de naître dans une pièce juste à côté. Il l'a regardée et lui a dit : *« Bon, écoutez Madame, si vous maintenez votre demande, vous allez tuer un enfant comme celui-là, vous allez l'assassiner. Regardez le bien, il est beau cet enfant, ne trouvez-vous pas ? Alors, est-ce que vous voulez toujours avorter ? Parce que, on peut encore tout arrêter. Si vous choisissez de retourner dans votre chambre et de rentrer chez vous, dans sept mois vous allez donner naissance à un bébé qui sera merveilleux, qui sera aussi joli que celui-là, ou alors, vous choisissez de donner la mort et d'assassiner cet innocent... Qu'est-ce qu'on fait ? ».*

Elle était défaite, en sanglots, mais sa décision avait déjà été difficile à prendre auparavant et donc elle a voulu l'IVG. Lui devait passer à l'exercice de son métier. Il

a pratiqué l'intervention sans anesthésie et sans antalgie aucune, sans un regard pour cette femme qu'il venait d'anéantir.

Pour moi, c'était une rencontre extraordinaire ce médecin, vous imaginez bien. Ce médecin avait la responsabilité du secteur orthogénie de l'hôpital. Alors que les lits d'hospitalisation du service maternité et gynécologie occupaient le rez-de-chaussée et le premier étage de l'hôpital, le service orthogénie (donc les femmes qui venaient pour des IVG) était parqué dans une grande pièce commune au quatrième étage, sans paravent de séparation, donc des lits à l'enfilade. De plus, ce service du 4^{ème} étage était le service de cancérologie et soins palliatifs pour malades en fin de vie, où les décès étaient pluriquotidiens... Ces jeunes femmes venaient pour une interruption de grossesse et on les faisait côtoyer la mort. Elles n'avaient pas d'antalgiques. Les infirmières ne leur donnaient pas de sonnette. Aussi quand l'une était particulièrement douloureuse et souffrante, il fallait que la voisine d'à côté se lève et aille demander aux infirmières de l'aide. Elles étaient traitées vraiment comme du bétail. Et pourtant, la clause de conscience que nous connaissons tous, qui est dans les textes de loi, était déjà de mise à l'époque. C'est-à-dire que rien n'obligeait ce médecin à pratiquer les IVG. C'était les œuvres cruelles d'un jeune chef de clinique qui depuis est devenu un des grands pontes et un professeur de gynécologie-obstétrique parisienne très bien vu. **Pour moi, étudiante débutant en médecine, cela a été l'acte fondateur qui m'a fait choisir le métier gynécologue-obstétricienne.**

Après mes études, je suis passée à un exercice libéral et hospitalier.

Il y a divers secteurs des droits des femmes qui sont impactés, dans ma spécialité, par ces histoires de religion et de laïcité :

La contraception. Dans la contraception, nous avons le stérilet. Ce qu'il faut savoir c'est que les trois principales religions se retrouvent sur le refus de la contraception par le stérilet, car cette contraception est considérée comme responsable de mini-avortements mensuels (puisqu'elle empêche la nidification dans l'utérus de l'œuf fécondé). Donc les femmes ne sont pas autorisées à utiliser le stérilet. Les femmes juives lui reprochent en plus d'allonger la durée du saignement, donc la période pendant laquelle elles sont considérées impures du fait de ce saignement, et où elles ne peuvent pas avoir de rapports avec leur mari. Je pense que ce sont eux qui se plaignent surtout... ;

Le refus de toute contraception : Tous les fondamentalistes religieux refusent toute contraception, quelle que soit leur confession. Le refus de cette contraception peut être une loi et un motif de guerre. J'ai souvenir d'une patiente palestinienne qui m'a expliqué (on était en plein conflit palestinien, avec des récits quotidiens dans tous les médias) que les Palestiniens font la guerre par le ventre des femmes. « *Nous mettons au monde beaucoup d'enfants, parce que la plupart d'entre eux va mourir pour notre patrie. Et nous, nous sommes les soldats du ventre.* » Dans tous les pays en guerre, les femmes sont souvent utilisées comme les soldats du ventre .

L'IVG. Dans le même contexte, tous les fondamentalistes s'opposent à l'IVG. Ils en interdisent l'accès à leurs femmes. L'interruption thérapeutique de grossesse (ITG) est ce qu'on propose aux patientes lorsqu'on détecte une malformation fœtale très importante, souvent c'est un diagnostic qui est posé au cours du cinquième mois de grossesse, après l'échographie morphologique, qui est faite à 32 semaines d'aménorrhée. Par exemple, l'IVG est formellement condamnée par le Coran, par contre l'ITG est autorisée, mais avant le 120^{ème} jour, c'est-à-dire quatre mois, c'est-à-dire avant qu'on ait pu poser le diagnostic. Au-delà, il est considéré comme un crime et est condamnable, car l'âme aurait alors intégré le fœtus.

Le déni de sexualité. J'étais installée en cabinet. Un jour, j'ai vu arriver dans ma salle d'attente une jeune femme avec ses valises, amenée par sa cousine. Elle était âgée de 22 ans. Elle arrivait tout juste de l'aéroport en provenance d'Alger avec une demande d'IVG. Lorsque je l'ai examinée, elle était vierge. Elle avait eu des jeux sexuels. C'était un rapport avec éjaculation *ante portas*. Les spermatozoïdes peuvent, grâce à la glaire, filer et aller féconder. Elle était dans une grande détresse. Cette cousine parisienne était sa seule solution pour échapper à la violence de son frère qui, voyant qu'elle fréquentait un jeune homme, lui avait promis: « *Si j'apprends que tu as des rapports sexuels avec ce type, je te tue. C'est l'honneur de la famille que tu salis* ». Alors je lui dis : « *Mais il ne le ferait jamais.* » Elle était persuadée qu'il avait le profil pour commettre ce crime dit « d'honneur ».

Certificats de virginité. J'ai eu de nombreuses demandes d'examen médical pour la rédaction de certificat de virginité, de tout bord religieux, à la demande des parents pour leur fille mineure, mais aussi sous l'instigation de l'ambassade d'Algérie à Paris qui exigeait ce document dans la liste des pièces à fournir pour la procédure administrative de mariage.

Reconstitution hyménéale. J'ai eu également plusieurs demandes de reconstitution hyménéale par des jeunes femmes qui abordaient un mariage en l'exigeant, en preuve de la virginité.

Le refus de soins. J'ai été confrontée à deux formes de refus de soins. On ne parle pas assez des Témoins de Jéhovah. Une patiente avait eu un accouchement particulièrement hémorragique, avec une déperdition très forte de sa masse sanguine. En dessous de 6 grammes, le cerveau n'est plus tout à fait bien oxygéné. Ça chute vite. Elle était en dessous du seuil de 6 grammes. En dessous de ce seuil, on transfuse pour protéger les organes nobles. Mais comme elle était témoin de Jéhovah, elle a refusé. On n'a pas réussi à la convaincre. De nombreuses patientes musulmanes refusent la voie d'administration de médicaments tant anale que vaginale.....ce qui est peu commode en gynéco.

Après je suis allée en PMI dans le Val d'Oise. Le Val-d'Oise est un grand département de la grande couronne parisienne avec 3 secteurs identifiables : le nord agricole, le sud ouest urbain privilégié et l'est frontalier de la Seine Saint Denis, partageant avec ce département une situation sociale particulière.

Très intelligemment la DRH m'a affectée sur le secteur de Sarcelles/Garges-lès-Gonesse. J'y ai découvert un monde de femmes que je ne connaissais pas jusque-là. J'y ai ouvert deux Centres de Planification Familiale, offrant ainsi des plages de consultation gynécologique avancées au sein même des barres d'HLM pour que les jeunes filles et jeunes femmes puissent venir y chercher une contraception et l'accès à tous leurs droits de citoyennes françaises, s'affranchissant ainsi des règles familiales et des dogmes religieux dans lesquels elles baignent dans leur cité. Cette consultation offrait aux femmes la possibilité d'un suivi de grossesse, en dehors d'une consultation d'hôpital ou de ville.

Je me suis rendu compte de différentes réalités liées aux dogmes religieux :

Le refus des hommes soignants. Garges était à l'époque un fief de salafistes. Comme je venais offrir aux femmes un suivi de leur grossesse en dehors de l'hôpital, j'ai vite vu arriver à ces consultations des femmes enceintes, toutes de noir drapées, dans des hijabs qui ne laissaient voir que leurs yeux. Elles étaient gantées de noir et souvent elles portaient des lunettes de soleil. J'ai le souvenir d'une petite fille dans la salle d'attente qui a regardé une dame comme ça et qui lui a dit : « *Et toi, tu es déguisée en quoi ?* » C'était parce qu'à l'époque, il n'y en avait pas beaucoup dans nos rues.

Là, j'ai assisté à l'installation de ces tenues vestimentaires sur les trottoirs de nos villes. En fait, ces femmes, elles venaient là pour quoi ? Pas parce que je suis une gynécologue exceptionnelle. Elles venaient là parce que je suis une femme. Elles avaient la certitude qu'elles allaient avoir un suivi de grossesse par une femme et pas par un homme, ce qu'elles risquaient d'avoir si elles prenaient un rendez-vous à l'hôpital, puisque l'hôpital ne discrimine pas les praticiens.

Elles étaient épouses de dirigeants salafistes du quartier. Elles étaient toutes (j'en ai suivi cinq ou six comme ça), toutes, européennes, universitaires, éclairées, et ont choisi délibérément d'épouser ces hommes et leur religion. Elles étaient les premières à promener de manière ostensible ces tenues provocantes dans la rue, à une période où la chose était encore rare en France.. Elles étaient forcément imperméables à tout argument. Que voulez-vous leur dire ? Elles étaient plus que convaincues, elles savaient parfaitement ce qu'elles faisaient. Elles connaissaient leurs droits et savaient qu'elles pouvaient venir, parce que moi je n'avais pas celui de les refuser à ma consultation. Donc, elles venaient là pour avoir affaire à une femme. Je suivais leur grossesse et comme j'applique les consignes et que je suis toutes les femmes avec le même professionnalisme, la même compétence, etc., elles étaient sûres que le suivi était bon. Elles ne rechignaient pas quand je leur disais : « *Vous vous déshabillez totalement* ». Je n'ai jamais eu aucune résistance.

Elles savaient m'utiliser et détourner ma mission pour pouvoir, en fréquentant le service public de PMI, s'affranchir des règles de non-choix du praticien de l'hôpital public et du risque d'y être reçues par un homme.

Le ramadan. Le Coran exonère les femmes enceintes du jeûne du ramadan. Il autorise un rattrapage différé des jours qu'elles ont manqués. Pourtant, la majorité des femmes musulmanes enceintes, malgré nos conseils médicaux, pratiquent le

ramadan. Qu'est-ce que ça provoque ? Essentiellement, un risque d'infection urinaire. La femme enceinte fait beaucoup d'infection urinaire. En été, quand on ne boit pas, on fait des infections urinaires.

Chez la femme enceinte, l'infection urinaire remonte vite aux reins, ça donne les pyélonéphrites fébriles, qui sont le premier facteur de fausses couches tardives du deuxième trimestre ou d'accouchements prématurés.

Durant le ramadan, avec le fait en plus que les femmes enceintes ont des bonus alimentaires très fortement concentrés en glucose juste sur la nuit, cela favorise aussi des diabètes gestationnels chez ces patientes.

Le diagnostic prénatal. La pratique religieuse prive les femmes de l'accès au diagnostic prénatal dont celui de la trisomie 21, proposé systématiquement à toutes les femmes enceintes de plus de 38 ans.

Là, je vais vous raconter aussi une autre petite histoire. J'essaie de faire vivre la théorie avec mes petites histoires. C'était toujours dans le cadre de ces consultations à Sarcelles : je suivais une jeune femme, Leïla, qui était l'épouse de l'imam. Elle attendait son troisième enfant et elle avait 39 ans.

A l'époque, on proposait des amniosynthèses systématiquement à toutes les femmes de plus de 38 ans pour vérifier si l'enfant n'était pas porteur de trisomie 21. Je lui ai donc proposé de pratiquer ce diagnostic prénatal. Elle a refusé. Je lui ai dit : « *On peut faire des petites prises de sang. Ce n'est pas aussi performant que l'amniosynthèse, mais ça nous donne quand même une idée, ça peut nous orienter.* » Elle a dit : « *Je refuse. Je ne veux pas. Je ne veux pas entendre parler de diagnostic, parce que de toute façon si mon enfant est trisomique, je le garde.* »

Je lui ai expliqué que ce n'était pas pour l'amener à l'interruption, que mon but dans cette proposition était de nous donner la meilleure connaissance de cet enfant pour que, s'il était trisomique et qu'elle décidait de poursuivre cette grossesse, l'état de sidération que toute femme traverse lorsqu'on lui annonce une malformation de son enfant ait lieu pendant la grossesse et pas au moment de la naissance, parce qu'il fallait qu'elle soit en capacité d'accueillir ce bébé. Elle a donc refusé.

Au cinquième mois, à l'échographie, il y avait des petits signes. Et puis je l'ai revue à la maternité, elle venait d'accoucher. Elle était blême, anéantie, calée au fond de son lit, la tête contre le mur. Le bébé était dans le berceau à côté d'elle, trisomique. Elle n'a pas pu s'occuper de son bébé pendant toute son hospitalisation. Elle m'a juste dit ce jour-là, « *J'aurais dû vous écouter* ».

L'excision. A Sarcelles, j'ai rencontré un autre groupe de femmes asservies. Ce sont des femmes maliennes, mauritaniennes, ou burkinabées, deuxième ou troisième épouses d'hommes polygames, qui enchaînent grossesse sur grossesse dans un refus total de contraception. Ces femmes en situation irrégulière sans prise en charge de leurs soins vivent donc cachées. Et leur unique sortie, ce sont ces rendez-vous pour la consultation prénatale. Musulmanes, elles étaient toutes excisées et pour certaines infibulées. Elles m'ont expliqué le pourquoi de cette pratique ancestrale. « *Les hommes musulmans apprécient beaucoup les relations sexuelles avec les catholiques, mais ils épousent des femmes musulmanes excisées, car ainsi le vice leur a été retiré et ces femmes,*

pures, n'iront pas chercher un autre homme. » Du plaisir ? Aucun ! Les différentes épouses vivent souvent dans le même appartement et l'homme choisit avec laquelle il va dormir le soir. Souvent la troisième épouse a l'âge de l'ainé de la fratrie. Il arrive souvent que deux des épouses soient enceintes en même temps.

Une directrice d'école primaire m'a raconté qu'une année dans son école, il y avait 27 enfants frères et sœurs. Les maris de ces femmes leur refusent toute contraception puisqu'elles n'ont une existence que par leur ventre fertile.

Mais j'ai eu quelques victoires avec ces femmes. Certaines ont compris que le voyage d'été au pays que leur mari voulait offrir à leurs petites filles n'était programmé qu'en vue de leur excision. Et comme nous en avons parlé, elles ont refusé que les petites partent. Ça, c'était une victoire.

J'ai une autre petite victoire : certaines ont accepté de venir pour que je leur mette un stérilet (parce qu'elles ne peuvent pas prendre le comprimé de la pilule) sans qu'ils le sachent, pour pouvoir espacer les grossesses, mais elles ne pouvaient pas le garder longtemps sinon elles risquaient d'être répudiées, leur statut social ne tient que par la permanence des accouchements.

La plus belle de mes victoires, je n'y suis pour rien... J'ai rencontré à ces consultations une jeune fille de 19 ans, née au Mali. Elle avait été excisée là-bas. Et puis, elle est venue me voir. Je l'ai accompagnée et je l'ai soutenue pour la reconstruction clitoridienne que Pierre Foldes lui a faite à Saint-Germain.

En conclusion, je pense que je ne me trompe pas lorsque je dis que la gynécologie est un des principes ou piliers de défense des valeurs de laïcité. On peut, à mon sens, évaluer le degré de développement démocratique d'un pays par la considération qu'il réserve à cette spécialité. Lorsque les moyens sont en recul et que la discipline est négligée par les politiques, les droits des femmes sont immédiatement impactés.

C'est le cas aujourd'hui en France pour la contraception, pour l'IVG, pour le traitement de la ménopause et pour le suivi des grossesses. Les femmes ménopausées sont abandonnées sans traitement, alors que des prises en charge médicales sont possibles sans danger. Personne ne les en informe.

- **Dans la loi du 9 août 2004 de la politique de santé, l'objectif 44 nous engageait à réduire la mort maternelle au niveau de la moyenne des pays de l'Union européenne, à passer d'un taux estimé à ce moment-là entre 9 et 13 pour 100 000 habitants à un taux de 5 pour 100 000 en 2008. Je vous livre le chiffre de 2014 : il était de 10,3 (85 décès par an). Nous sommes loin de l'objectif visé !**

- L'objectif 97 de la même loi de Santé Publique (puisque on pond des textes, il faut y revenir à nos textes) nous engage à assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours. Or qu'est-ce qu'on constate ? Un recul de la couverture contraceptive, notamment chez les jeunes et une augmentation de 9 % du nombre d'IVG en 2013, après le grand débat médiatique qui a soulevé la France, abusivement inquiétant, sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations.

- L'éducation à la sexualité, pratiquée dans les établissements scolaires, est aujourd'hui souvent assurée par des personnels non médicaux (assistantes sociales, assistants d'éducation...). Ils transmettent très bien le message sur la tolérance, contre l'homophobie et le harcèlement, mais ils n'abordent pas du tout la contraception et l'éducation à la sexualité.

C'est pourtant par l'enseignement assumé des valeurs républicaines et laïques qui fondent notre société que nous pouvons espérer voir reculer demain l'obscurantisme.

Exigeons donc que les politiques publiques s'y attellent. Je vous remercie.
(Applaudissements)

Michèle LOUP

Bien que tu aies été très longue Otilia, je te remercie, parce que vraiment c'était passionnant. Je vais maintenant donner la parole à **Nadia Benmissi**, qui est porte-parole du Collectif « Femmes sans voile d'Aubervilliers ». Professeure en collège à Aubervilliers elle est d'origine maghrébine. Elle est accompagnée de **Nadia Ould-Kaci** et de **Josiane Doan**, que je remercie d'être là, également, pour nous dire comment leur est venue cette idée de créer ce collectif, face aux événements vécus au quotidien dans une ville de banlieue tout à fait ordinaire de Seine-Saint-Denis, comme on en voit partout, que ce soit en Seine-Saint-Denis, dans le Val-d'Oise, mais aussi dans toutes les villes. Je crois que le problème se pose partout. Il faudrait certainement que ce collectif fasse des petits partout en France. Mais je pense qu'elle va vous le dire, les pressions sont telles, évidemment, que la peur de se lancer dans ce combat qu'elles ont lancé avec courage, peut-être tout à fait légitime pour certaines.