

Les temps du social

Revue du groupe de recherche en histoire du service social

Nouvelle série n° 29 - janvier 2025

La Loi sur l'IVG de 1975 et la profession d'assistante sociale Retour sur les débats, préoccupations et incertitudes du moment

Edito

A l'heure où nous commémorons les 50 ans de la loi sur l'IVG dite « loi Veil », *les Temps du social* ont souhaité revenir sur la réception de cette loi par les assistantes sociales, et sa mise en œuvre dans les services.

L'avortement en cette fin du XX^e siècle reste un fléau : chaque année ce sont 400 000 femmes qui y recourent de façon clandestine prenant des risques sévères pour leur santé, des femmes continuent de mourir des suites d'avortements réalisés dans des conditions sanitaires inacceptables, d'autres partent à l'étranger dans des pays qui l'ont autorisé. Trop de détresses, un consensus commence à se dessiner pour sortir de cette situation.

Le MLAC (Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception) créé en 1973, pratique des avortements clandestins, dans un objectif de légaliser l'avortement. Ces avortements pratiqués avec la méthode Karman (ou « par aspiration »), réalisés dans des conditions maximum de sécurité sont connus des pouvoirs publics : les professionnels de santé mais aussi des militant·es qui les réalisent sont formé·es par des médecins. Des femmes engagées, du monde du spectacle notamment, ont déclaré publiquement avoir avorté en France ou à l'étranger : c'est le manifeste dit des « 343 salopes » en 1971, suivi d'une manifestation de 40 000 personnes à Paris. Puis ce seront 331 médecins qui déclareront avoir réalisé des avortements alors que l'Ordre des médecins est opposé à une réforme. La rue manifeste, les femmes exigent ce droit et quand S. Veil à la demande du Pt Giscard d'Estaing qui en avait fait une promesse électorale, défend ce projet devant une assemblée quasi exclusivement masculine, elle est en résonance avec la société française. La loi est votée le 17 janvier 1975, pour cinq ans. Comme annoncé le MLAC arrête son activité. A peine votée, la loi fait déjà l'objet de critiques, ses limites sont immédiatement dénoncées : les femmes doivent être en situation de détresse, l'absence de remboursement par la sécurité sociale, un délai d'aménorrhée de

Comité de rédaction

Corinne M. Belliard
Patrick Lechaux
Henri Pascal
Elisabeth Ollivier
Laurent Thévenet

Dossier coordonné par Nathalie Blanchard et Pierre Merle

Sommaire

Choisir.....	p. 3
1 ^{re} partie : Rappel du contexte.....	p. 5
PV de gendarmerie (1942).....	p. 7
2 ^{re} partie : La loi de 1975 et sa réception par les AS.....	p. 8
Le dossier guide.....	p. 8
A la Ddass de Loire-Atlantique on communique.....	p. 14
IVG. Note de la commission de déontologie de l'ANAS.....	p. 16
CR rencontre entre l'ANAS et René Lenoir.....	p. 21
Des points de vue critiques : extrait de <i>Champ social</i> n° 18/1975.....	p. 22
Rubrique Les femmes et le travail social, <i>Champ social</i> n° 24/1977.	p. 26
3 ^{re} partie : témoignages. Des assistantes sociales se souviennent.....	p. 27
N° <i>Temps du social</i> en ligne.....	p. 35

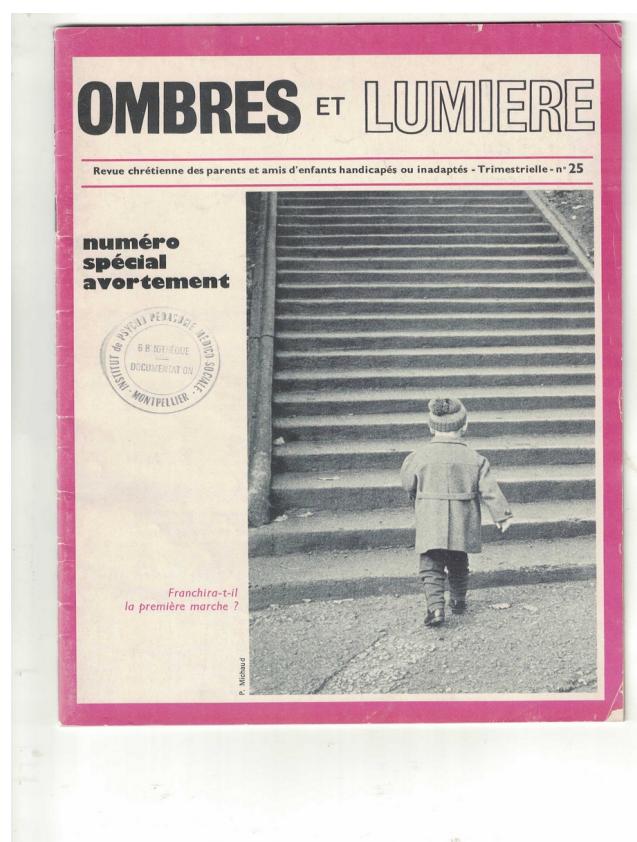
10 semaines jugé trop court, ce qui justifiera de maintenir des déplacements vers l'étranger, notamment. Déjà s'ouvre un nouveau chapitre, celui de l'histoire de la loi.

Dans ce dossier, nous en resterons à la loi de 1975 pour documenter la réception par les assistantes sociales de ce qui constitue une révolution consacrant, après la liberté de contraception, la maîtrise par les femmes de leur fécondité. Comment les services sociaux et les assistantes sociales se sont elles positionnées sachant qu'en tant que femmes c'est une question qui les concerne également ? Dans leurs pratiques, elles ont nécessairement été confrontées à des femmes en détresse pour qui une grossesse est impossible : mères de familles nombreuses, mineures, victimes d'incestes et de viols...

La loi prévoit dans le processus d'accès à l'IVG une *consultation préalable* (le milieu professionnel lui préférera le terme d'*entretien*). Cet entretien est obligatoire. Les assistantes sociales, avec d'autres professionnel·les, sont qualifiée·es pour l'effectuer. Un guide est édité à cet effet, devant être remis lors de cet entretien, précisant le contenu des informations à apporter aux femmes. Comment les assistantes sociales se sont elles alors situées ainsi que leurs (quelques) collègues masculins ?

Fidèle à sa démarche, la revue *Les Temps du social* a cherché à retrouver archives, traces écrites, publications de toutes sortes témoignant de ces questions. Le sujet sort d'un tabou absolu dans la société française, il n'est pas exclu qu'il ne le soit pas resté encore dans certains interstices de la société de l'époque. La loi est votée, mais la société reste en partie divisée.

Nathalie Blanchard



Choisir

de réaliser un N° des *Temps du Social* sur la commémoration de la loi Veil sur l'IVG constitue un choix éditorial revendiqué : les assistant·es de service social sont au coeur de la mise en œuvre de la loi de 1975, elles sont au nombre des professionnel(les) qualifiées pour l'entretien social, étape incontournable de l'accès à l'avortement pour les femmes... A partir de mars, elles sont concernées au titre de cet entretien aussi dénommé entretien préalable et doivent orienter les femmes vers les services hospitaliers pratiquant l'IVG.

Dans notre recherche documentaire d'archives, au sein du comité de rédaction, nous avons peiné à réunir des documents concernant les débats, les préoccupations et les pratiques des services face à une des dispositions de la loi de 1975 sur l'IVG relativement passée sous silence : *l'entretien préalable*. Les quelques archives que nous avons pu consulter sont pauvres en traces de débats ou de réunions professionnelles sur ce sujet, voire de décisions prises. Cela nécessiterait des recherches plus poussées, il faudrait notamment investiguer les archives des DDASS.

Du coté de la littérature scientifique, force est de constater que cet *entretien préalable*, obligatoire dans la loi, a été peu étudié dans sa concrétisation et sa mise en oeuvre. A ce jour, à notre connaissance, seuls quelques organes professionnels ont abordé cette question sous des formes soit relativement neutres, soit militantes, au moment de la mise en œuvre de la loi. Sûrement assez isolée, une sociologue Anne-Marie Devreux a traité en 1980 des questions et enjeux posés autour de l'entretien dans un article à propos des conseillères conjugales pour une revue de sociologie¹. Elle apporte au débat des éléments qui restent néanmoins à approfondir pour le métier d'assistante sociale. Aujourd'hui nous manquons d'une grande étude incluant les témoignages de professionnelles.

A ce stade de nos recherches, nous pouvons poser quelques questions et hypothèses, arguments pour une étude historique et/ou sociologique sur les enjeux de cette profession autour de cette pratique professionnelle, *l'entretien préalable*. Parmi les pistes à explorer, la question de la consultation des organisations professionnelles (ou syndicales) avant la promulgation de la loi et la décision d'instituer un tel entretien.

Un autre questionnement concerne les générations professionnelles alors en exercice. Nous publions dans ce dossier un article paru dans Champ social et signé *Un groupe de jeunes assistantes sociales*. Peut-on faire l'hypothèse d'une rupture générationnelle entre les plus anciennes, issues pour certaines du monde catholique/croyant (ici il faudrait aussi examiner le rôle des églises protestantes et juives) et une nouvelle génération d'assistantes sociales formées dans l'après mai 68, où le recrutement social s'est largement modifié avec la démocratisation et l'accès des femmes à l'enseignement supérieur, génération plus proche des mouvements féministes, voire y participant ?

Nous n'avons pas trouvé d'archives retraçant des débats ou réunions professionnelles sur ce sujet, voir explicitant des prises de position. On peut aller jusqu'à interroger l'existence même de débat entre collègues, avec les hiérarchies. Débat silencieux ou du moins faible au regard d'autres sujets récurrents comme la déontologie ? Voilà des questions, et bien d'autres, susceptibles de nous éclairer sur les pratiques professionnelles et les réflexions d'un corps de métier impacté par une révolution législative portée par la rue mais imposée d'en haut si, comme nous le suspectons les assistantes sociales n'ont pas été associées à l'élaboration de la loi, mais se sont trouvées à la fin impliquées dans

¹ Devreux Anne-Marie. De la dissuasion à la normalisation. Le rôle des conseillères dans l'entretien pré-IVG. In: Revue française de sociologie, 1982, 23-3. La libéralisation de l'avortement. pp. 455-471;

sa mise en œuvre, sans les moyens réglementaires de se soustraire comme les médecins à une mesure que certaines pouvaient désapprouver.

Cet *entretien préalable*, avec ses contenus fixés par décret, concerne in fine à la fois des femmes obligées à franchir cette étape pour avorter et les professionnelles à l'écoute, susceptibles d'œuvrer de façons très différencierées selon leurs croyances, leur positionnements personnels ou les choix (ou non-choix) du groupe professionnel auquel elles appartiennent. Avec à ce stade, une absence d'information sur les orientations des services sociaux : quelles consignes sont alors données aux fonctionnaires, aux salariés de établissements associatifs pour réaliser ces entretiens ?

Ce numéro autour des 50 ans de la loi regroupe plusieurs documents, archives et aussi des témoignages. Ces documents nous apportent des éclairages précieux pour mieux comprendre ce moment particulier. Leur lecture et leur analyse sont les premiers pas d'une recherche passionnante à venir.

Le comité de rédaction



1^o partie Rappel du contexte : La situation de l'avortement avant la loi de 1975

En 1951 paraît une publication du ministère de la Santé Publique et de la population titre sur « L'avortement fléau social ». Son auteur, un médecin, le docteur Trillat, professeur honoraire à l'université de Lyon note d'entrée [il est un] « devoir impérieux du médecin de dénoncer ce péril mortel qui, détruisant toute sorte de vie, met en danger la famille et la nation française ». Comme pour les syphilitiques jadis, silence. C'est une hypocrisie totale car chacun·e peut aisément consulter les petites annonces des journaux : les rubriques « maternité » « futures mères » « sages femmes » portent des mentions de type « discrétion absolue » voire « on se charge de l'enfant ».

Le docteur Trillat établit une comparaison : « Il est regrettable qu'on ne se soit pas comporté vis-à-vis de l'avortement comme on l'a fait pour la tuberculose » Et de citer les actions publiques fortes dans ce dernier domaine. Pourtant « il n'y aurait besoin que de propagande soutenue et généralisée, s'appuyant sur des faits précis et s'adressant à toutes les classes sociales ». Car « qu'on ne croie pas que seuls les bas-fonds de la société soient frappés. Le fléau sévit à tous les étages. Pas de prostituée dans notre clientèle d'infirmier mais une place prépondérante à la femme mariée ».

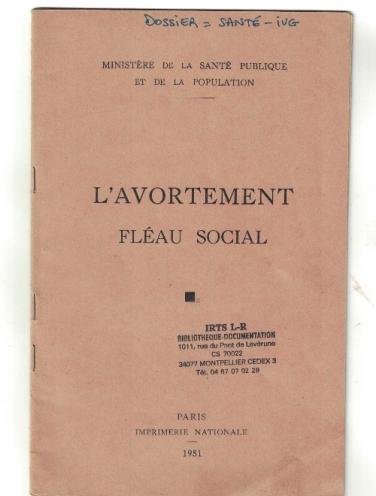
Et l'argument du chiffre : « en dix ans j'ai vu périr près de cent malades dont plus de la moitié emportées dans les quarante huit heures ». Pour le pays « des milliers de femmes victimes de leur ignorance et crédulité, endeuillant la nation en détruisant la fleur de notre race ».

Comme argument d'autorité il se défend de faire œuvre de moraliste mais se présente comme un médecin spécialiste ayant soigné des milliers de femmes.

Son étude vise principalement l'avortement qu'il qualifie de « criminel » mais il donne d'abord des précisions sur l'avortement spontané (fréquence réduite, 4 à 5% des grossesses) et l'avortement thérapeutique, donc légal, encadré par la législation nataliste de 1939 (il faut alors réunir trois médecins favorables).

Malgré l'absence de données statistiques, il documente une proportion grandissante d'avortements criminels à partir de sources diverses, nationales et internationales et surtout de son propre service aux Hospices Civils de Lyon, nombre de femmes admises à l'infirmier / nombre d'accouchements à la maternité. De même l'importance de la mortalité maternelle qui s'en suit et ses causes physiques (perforations ou injections intra-utérines, breuvages malfaisants, etc.) ainsi que les complications.

À la question « Comment combattre et prévenir l'avortement ? » l'auteur présente d'abord les moyens légaux. Ce sont exclusivement les dispositions répressives de la loi de 1920 (provocation à l'avortement et propagande anticonceptionnelle), de 1923, (correctionnalisation pour davantage de condamnations), 1939 (décret famille-natalité), 1942 (police). L'auto-abortion -voire sa tentative- sont aussi poursuivis : cf page 7 le PV Gendarmerie de 1945 (archives de Lyon).



Pour l'auteur la lutte contre les avorteurs/teuses n'est pas assez impitoyable alors qu'elle est possible : il cite un commandant de gendarmerie du Tarn et Garonne l'ayant mené sur six ans.

Le "décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises" dit "code de la famille" permet la levée (facultative) du secret professionnel. Mais l'auteur va plus loin et se prononce pour la déclaration obligatoire des fausses couches au même titre que la déclaration des naissances. Les médecins-inspecteurs Santé et Sécurité Sociale pourraient ainsi expertiser ces registres.

Il développe des considérations sur les campagnes anti-abortives à mener, l'éducation morale via l'école

« l'ignorance ne doit plus être une excuse : toute femme doit savoir que l'enfant a une vie propre dès les premiers mois de sa conception ».

Enfin il faut renforcer l'assistance aux femmes enceintes dans la détresse et ouvrir des maisons maternelles (systématisées en 1939) avec admission gratuite et secrète (à 7 mois de grossesse mais aussi à tout moment si besoin et sans enquête). Est soulignée l'importance de la PMI et des allocations familiales à toutes les mères quel que soit leur statut marital ou non.

« C'est le rôle des assistantes sociales de guider ces femmes vers ces refuges maternels dont elles doivent connaître l'existence et qui offrent toutes garanties d'hygiène et moralité ».

Hommage est rendu de l'auteur à Édouard Herriot et à la Maison des Mères de Lyon qu'il a dirigé pendant 20 ans.

« La seule excuse « plausible » de l'avortement reste la crainte du déshonneur et scandale ».

En conclusion on notera que quoique correctionnalisé en 1923, l'avortement est toujours qualifié de « criminel » et la stratégie répressive l'emporte sur une politique de prévention, que réclame quand même l'auteur.

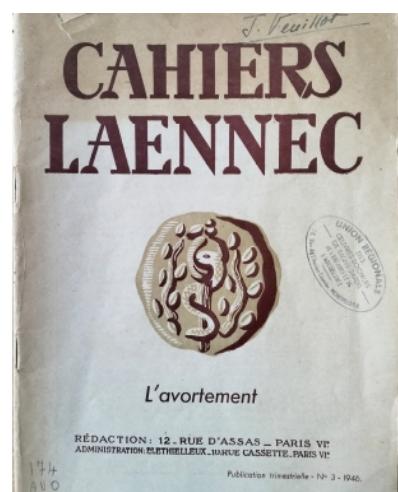
En première ligne ce sont les professions paramédicales et médicales, sage-femmes qui sont le plus souvent poursuivies.

Les assistantes sociales quant à elles sont mentionnées pour leur rôle d'orientation vers les maisons maternelles ou refuges.

Pierre Merle

Art. 90. — Il est ajouté à l'article 378 du code pénal un second paragraphe ainsi rédigé :

« Toutefois les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements jugés par elles criminels dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine.



Affiche de l'Alliance Nationale Contre la Dépopulation (1940), commandée par l'association nataliste fondée par Jacques Bertillon en 1896, directeur du bureau statistique de la Ville de Paris et frère du préfet Bertillon.

Procès-verbal de gendarmerie sous la législation de 1942

Archives du Département du Rhône-Métropole Lyon

1^{re} Légion.

Compagnie du
Rhône. Section de
Givors.
Section de
Givors.
Brigade de St-
Laurent de Cha-
moussel. N°230
N°230 du 26 juin
1945.

PROCES VERBAL
de renseignements
sur un avortement
par Mme MURIGNEUX,
ouvrière à St-Laurent
de Chamoussel.
(Rhône).

2^e EXPÉDITION.
9188
M. le PRÉFET du RHÔNE à Lyon
Vice-Président et Secrétaire
du Comité de la Compagnie
du Rhône.
M. le 10 juillet 1945
H.F.

GENDARMERIE NATIONALE.

CEJOURD'HUI, vingt six juin mil neuf cent quarante cinq à dix-huit heures.

Nous soussignés, MURIGNEUX, Jeanne, M.D.L.Chef
et MERITE, Albert

gendarme à la résidence de St-Laurent de Chamoussel, département du Rhône,
revêtus de notre uniforme et conformément aux ordres de nos Chefs rappor-
tons ce qui suit : Depuis quelque temps il était parvenu à la connaissance de la brigade
qu'une jeune fille de St-Laurent de Chamoussel, s'était faite avorter fin
1944, convoquée au bureau de notre brigade le jour et interrogée sur ce fait
elle nous a fait la déclaration suivante : J'ai fréquenté l'école communale de St-Laurent jusqu'à l'âge de 14 ans.
À la sortie de l'école, j'ai travaillé chez mes parents aux travaux de la ferme jusqu'en 1939, ensuite je suis entrée à l'atelier "Derby" comme fleuriste. J'y suis restée jusqu'au début de la guerre, et je suis revenue chez mes parents. À la Libération je suis revenue travailler dans cet atelier jusqu'à aujourd'hui.
À l'âge de 17 ans, j'ai eu des relations sexuelles pour la première fois et depuis ce moment j'en ai fait de même toutes les fois que je rencontrais un homme qui me plaisait.
En 1948, au mois de décembre j'ai fait la connaissance d'un militaire du nom de POUJOU Raymond, qui était au poste de gendarme à St-Laurent de Chamoussel. Avec ce militaire j'ai eu des relations sexuelles suivies jusqu'à fin septembre 1944. De ses œuvres je me suis trouvée enceinte au mois d'août ou septembre 1944. Mon ami se trouvait à Lyon à ce moment-là et venait me voir. Il lui a fait part de mon inquiétude à ce sujet. Il m'a répondu que si j'étais enceinte il fallait me faire avorter. Je lui est répondu qu'il attendra, je verrai par la suite ce que je ferais.
Fin octobre 1944, sans que je me livre à aucune manœuvre abortive j'ai fait une fausse couche suivie d'une hémorragie. C'est le Docteur BOIS de St-Laurent qui m'a soignée, mais il m'a pas avortée et que cette hémorragie a été produite certainement à la suite d'un effort.
Lecture faite persiste et signe
Madame MURIGNEUX, Jeanne, cultivateuse à St-Laurent de Chamoussel,
(Rhône), déclare : Ma fille Anaïs ne m'avait pas dit qu'elle était enceinte, mais fin octobre 1944, elle était fatiguée et elle s'est avortée et elle a eu une hémorragie assez forte et a été assez malade. Voyant cela j'ai grondé ma fille comme une mère doit le faire, mais je n'ai pas pu savoir de quelle façon elle avait provoqué son avortement.
C'est le Docteur BOIS qui l'a soignée, elle est restée au lit une huitaine de jours.
Elle était enceinte des œuvres d'un militaire nommé POUJOU Raymond et il l'a quittée quand il a su qu'elle était dans cet état?

Lecture faite persiste et signe.

Le DOCTEUR BOIS, demeurant à St-Laurent de Chamousset entendu s'est retranché derrière le secret professionnel et nous a laissé entendre qu'il ne pouvait pas dire où il se trouvait à ce moment-là.

M. FOUGEROUX, Gabriel, 47 ans, Maire de la commune de St-Laurent de Chamousset, (Rhône), nous a fait la déclaration suivante:

Je connais honorablement la famille MURIONEX, quant à la fille ANAIS, elle a une moralité qui laisse à désirer. Je l'ai vu à plusieurs fois accompagnée de soldats indigènes.

Lecture faite persiste et signe.

Malgré nos recherches pour recueillir un témoignage pouvant nous éclairer dans cette affaire, aucune personne n'a voulu nous faire déclarer l'entité de son témoignage, n'admettant d'ailleurs pas de telle chose.

En foi de quoi nous avons rédigé le présent en trois expéditions:

La première à M. le Procureur de la République, à Lyon

la deuxième à M. le PREFET du Rhône à Lyon

la troisième aux archives.

Fait et clos à St-Laurent de Chamousset, les jour, mois et an que d'autre part?

Le procureur de la République, à Lyon

Le préfet du Rhône à Lyon

Le greffier des archives à Lyon

2^e partie : **La Loi de 1975 et sa réception chez les assistantes sociales**

Article L. 162-3 du code de la santé publique fixant le contenu du guide d'entretien

Dossier guide IVG . Arrêté du 13 mai 1975 (JO du 15 mai)

Le ministre de la santé. Vu le code de la santé publique, et notamment les articles "L. 162-3 et L. 162-4 ; Vu la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire* de la grossesse ;

Vu le décret n° 75-353 du 13 mai 1975 portant application de l'article L. 162-4 du code de la santé publique et relatif à l'interruption volontaire de la grossesse,

Arrête :

Art. 1er. — Le dossier guide prévu par l'article L. 162-3 du code de la santé publique et relatif aux droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères célibataires ou non et

à leurs enfants ainsi qu'aux possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître est réalisé par la direction de l'action sociale du ministère de la santé ; il tient compte des dispositions particulières

applicables dans les départements d'outre-mer.

Le texte du dossier guide établi pour les départements métropolitains est annexé au présent arrêté.

Art. 2. — Les dossiers guides sont adressés aux préfets (DDASS) qui les complètent en y incluant:

1" Les adresses :

Des centres de planification ou d'éducation familiale ;

Des établissements d'information, de conseil ou d'éducation familiale ;

Des services sociaux ;

Des organismes agréés dans des conditions fixées par les articles 2 et 3 du décret susvisé nu 75-353 du 13 mai 1975.

2" Les adresses de tous les organismes ou services auxquels il est fait référence dans le dossier-guide.

Art. 3. — Les préfets (DDASS) adressent le dossier-guide selon les modalités définies ci-dessus:

1"Aux médecins exerçant dans le département;

2° Aux établissements d'hospitalisation publics ou privés ;

3° Aux centres, établissements, services et organismes mentionnés à l'article 2 (1°) ci-dessus.

Art. 4. — Les opérations prévues aux articles précédents devront être terminées au plus tard le 15/7/ 1975. Jusqu'à cette date, les DDASS

tiendront à la disposition des médecins, des établissements d'hospitalisation et de tous services ou organismes intéressés qui en font la demande le dossier guide provisoire (...)

Art. 5. — Le directeur de l'action sociale et les préfets des départements sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

ANNEXE

Avant-propos : A l'heure de la réflexion.

I. — Vos ressources.

II. — Conditions de travail et garde des enfants.

III. — Possibilités d'hébergement.

IV. — Conseils d'ordre juridique.

V. — Adoption.

A l'heure de la réflexion

Si la venue d'un enfant est pour certains une promesse de bonheur, elle peut être pour d'autres une source de difficultés entraînant une situation de détresse. Tel est votre cas puisque vous venez de consulter un médecin dans l'intention d'interrompre votre grossesse ainsi que la loi du 17 janvier 1975 vous y autorise sous certaines conditions.

S'agissant d'un acte grave, cette loi vous impose notamment un délai de réflexion d'une semaine, au cours de laquelle vous devez consulter à votre choix :

Un service social ;

Un centre de planification ou d'éducation familiale ;

Un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial ;

Un organisme spécialement agréé à cette fin.

Ce dossier guide qui vous a été remis par votre médecin comporte, en annexe, la liste et les adresses de ces différents organismes auprès desquels vous trouverez quelqu'un pour réfléchir avec vous sur les diverses solutions pouvant vous

permettre de faire face à vos difficultés et pour vous éclairer sur vos droits. Chaque situation étant unique en soi, seul un entretien particulier avec une personne compétente — tenue *au secret professionnel* — peut répondre à vos préoccupations, quelles qu'elles soient.

Aussi ne tardez pas à consulter l'un des organismes cités plus haut afin d'obtenir des conseils appropriés vous permettant de prendre, en connaissance de cause, une décision définitive avant

la dixième semaine de grossesse.

Ainsi que le prévoit la loi, il est souhaitable, chaque fois que cela est possible, que le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.

A l'issue de cette consultation une attestation vous sera délivrée.

I. VOS RESSOURCES

Il faut que vous sachiez que vous avez droit à différentes aides financières dont le montant au 1er avril 1975 et les conditions d'attribution sont indiquées ci-dessous :

Avant la naissance vous avez droit à des allocations prénatales.

Quelle que soit votre situation de famille (mariée, veuve, célibataire, divorcée), mais il vous faut :

Déclarer votre grossesse avant la fin du troisième mois ;

Subir trois examens médicaux au troisième, sixième et pendant la première quinzaine du huitième mois.

Vous recevrez les allocations versées en trois fractions de 260,48 F, 520,96 F et 390,72 F après chacun des examens médicaux, soit au total 1 172,16 F.

Vos frais d'accouchement seront pris en charge par la collectivité.

Si vous êtes assurée sociale ou ayant droit d'un assuré social (c'est-à-dire conjoint non divorcé

ou enfant à charge), vos frais d'accouchement et de séjour dans un hôpital ou une clinique privée conventionnée seront intégralement pris en charge par la sécurité sociale ;

Si vous ne remplissez pas ces conditions et si vos ressources ne vous permettent pas de faire face à ces dépenses, ces frais pourront être couverts par l'aide médicale.

Après la naissance, vous aurez droit à des allocations postnatales.

Quelle que soit votre situation de famille ;

Quelle que soit votre nationalité, la seule condition étant que vous résidiez régulièrement en France métropolitaine et que votre enfant y soit né. Vous percevez ces allocations en trois fractions de 769,60 F, 384,80 F et 384,80 F, soit au total 1 539,20 F, versées après les trois examens médicaux auxquels vous devrez présenter votre enfant durant la première semaine de sa vie et au neuvième mois et au vingt-quatrième mois.

Sachez également que, si vous êtes fatiguée par votre grossesse ou si vous avez besoin d'aide à votre foyer pendant votre séjour en maternité ou à votre retour, certains services de protection maternelle et infantile ou les caisses d'allocations familiales peuvent mettre à votre disposition une *travailleuse familiale*, qui se chargera de vos tâches quotidiennes.

A quelles autres allocations pouvez-vous prétendre ?

Aux allocations familiales :

Elles sont versées à partir du deuxième enfant selon le barème suivant :

Deux enfants : 130,24 F par mois ;

Trois enfants : 349,28 F par mois ;

Quatre enfants : 568,38 F par mois ;

Cinq enfants et plus : 195,36 F en plus pour chaque enfant ;

Enfant de plus de dix ans : 53,28 F en plus ;

Enfant de plus de quinze ans : 94,72 F en plus.

A l'allocation de salaire unique (ou de la mère au foyer) :

Vous y avez droit si votre foyer (que vous soyez seule ou mariée) ne dispose que d'un seul revenu professionnel et si vos ressources ne dépassent pas un certain plafond.

Son montant varie de 38,90 F à 97,25 F par mois en fonction du nombre et de l'âge des enfants.

Si vos ressources sont très faibles et si vous avez un enfant de moins de trois ans ou au moins quatre enfants, cette allocation peut être majorée de 144,80 F par mois.

A l'allocation pour frais de garde :

Cette allocation peut vous être versée si vous exercez une activité professionnelle et que vous confiez un enfant de moins de trois ans à une crèche ou à une gardienne agréée.

Son montant varie en fonction des ressources et des frais engagés pour la garde de l'enfant. Il peut atteindre au maximum 242 F par mois.

A l'allocation d'orphelin :

Cette allocation est versée à la veuve ou à la mère célibataire qui vit seule. Son montant s'élève à 88,80 F par enfant.

A l'allocation de logement :

Cette allocation a pour objet de diminuer vos dépenses de loyer.

Le montant est fonction des revenus du foyer, de la composition de la famille et du loyer.

A l'allocation mensuelle d'enfant secouru :

Si vous êtes particulièrement démunie de ressources et ne pouvez subvenir aux besoins de votre enfant, vous pouvez introduire une demande d'allocation auprès de la direction départementale de

l'action sanitaire et sociale.

Son montant est variable et apprécié en fonction de votre situation personnelle.

Nota. — Aucune de ces allocations n'est imposable.

Les allégements fiscaux dont vous bénéficierez. L'impôt sur le revenu des personnes physiques et la taxe d'habitation sont calculés en tenant compte du nombre de personnes à charge vivant au foyer.

Les impôts normalement dus se trouvent donc nettement minorés si vous avez un ou plusieurs enfants.

II. — CONDITIONS DE TRAVAIL ET GARDE DES ENFANTS

Si vous êtes salariée, il est indispensable que vous connaissiez précisément vos droits de future mère.

Votre employeur peut-il vous licencier ?

Non : votre emploi vous est garanti pendant toute la durée de votre grossesse et pendant les douze semaines qui suivent l'accouchement.

Il est interdit en effet à votre employeur de vous licencier pendant cette période, sauf faute grave ou licenciement économique notamment.

En cas de licenciement survenant avant que votre grossesse soit médicalement constatée, vous avez huit jours pour fournir un certificat médical justifiant votre état. Le licenciement est alors annulé.

En revanche il vous est possible de démissionner sans préavis dès que votre grossesse est apparente.

A quels congés avez-vous droit ?

Dans tous les cas, si vous êtes salariée, vous bénéficiez d'un congé de maternité de quatorze semaines : six semaines avant l'accouchement et huit semaines après.

Au cours de cette période vous percevrez des indemnités journalières égales à 90 p. 100 de votre salaire de base (dans la limite d'un plafond correspondant à un salaire mensuel de 2 750 F).

Dans certaines professions, la convention collective prévoit des droits plus étendus, en

matière de congés post-accouchement par exemple : renseignez-vous dans votre entreprise auprès du service

du personnel, du comité d'entreprise ou des délégués du personnel.

Dans tous les cas, vous pouvez décider de vous consacrer à l'éducation de votre enfant et de ne pas reprendre votre travail. Si vous choisissez cette solution, vous gardez le droit de réembaucher en priorité auprès de votre ancien employeur pendant toute l'année qui suit la fin du congé de maternité.

Si vous êtes fonctionnaire, des dispositions spéciales sont prévues pour aider les mères : une mise en disponibilité peut vous être accordée sur votre demande pour élever votre enfant ; vous avez

également la possibilité d'exercer vos fonctions à mi-temps.

Comment améliorer votre formation professionnelle ?

Si vous suivez un stage de formation agréé par l'État et conduisant à une qualification, le fait d'avoir un enfant à votre charge vous permet de bénéficier d'une rémunération au moins égale à 120 p. 100 du S. M. I. C.

En outre, votre candidature à l'un de ces stages sera retenue, en priorité, si vous élisez seule votre enfant.

Qui s'occupera de votre enfant ?

Que vous ayez une activité professionnelle ou que vous suiviez un stage de formation, il vous faudra résoudre le problème de la garde de votre enfant. Plusieurs solutions peuvent être envisagées :

Crèches collectives ;

Crèches familiales ;

Gardiennes agréées.

De toute façon, vous devez étudier cette question rapidement car le nombre de places disponibles

est souvent limité. Les services sociaux peuvent guider vos recherches et vos démarches.

III. — POSSIBILITÉS D'HÉBERGEMENT

En dehors des possibilités offertes par le marché du logement et notamment les logements sociaux (H. L. M., etc.) sur lesquelles les services sociaux peuvent vous renseigner, il vous faut savoir :

Que des maisons maternelles accueillent les femmes à partir du septième mois de la grossesse et jusqu'à ce que l'enfant ait trois mois ou même six mois, gratuitement et sans formalités.

Que des hôtels maternels hébergent les mères, à leur sortie de la maison maternelle ou directement après la naissance de l'enfant ; les prix sont variables selon les ressources ;

Que certains foyers de jeunes travailleurs sont susceptibles d'accueillir les jeunes mères à partir de seize ans avec leur enfant.

IV. — CONSEILS D'ORDRE JURIDIQUE

Si le père de votre enfant refuse de le reconnaître et de subvenir à ses besoins, vous avez la faculté de demander au tribunal de le condamner à payer une pension alimentaire pour l'entretien de l'enfant.

Si vous êtes mariée et si en raison de votre séparation de fait avec votre mari celui-ci n'est pas le père de l'enfant que vous attendez, vous êtes en droit de déclarer votre enfant sous votre nom de jeune fille. Votre mari n'aura aucun droit sur l'enfant. Le véritable père pourra en même temps que vous, reconnaître l'enfant et lui donner son nom.

Enfin, si vous n'êtes pas mariée et même si votre enfant a été reconnu par son père, sachez que c'est vous qui exercez seule l'autorité parentale.

Sur ces différents points, pour de plus amples informations, vous pouvez vous renseigner auprès des services de consultation juridique gratuite qui existent dans certains palais de justice ou dans certaines mairies.

V. — ADOPTION

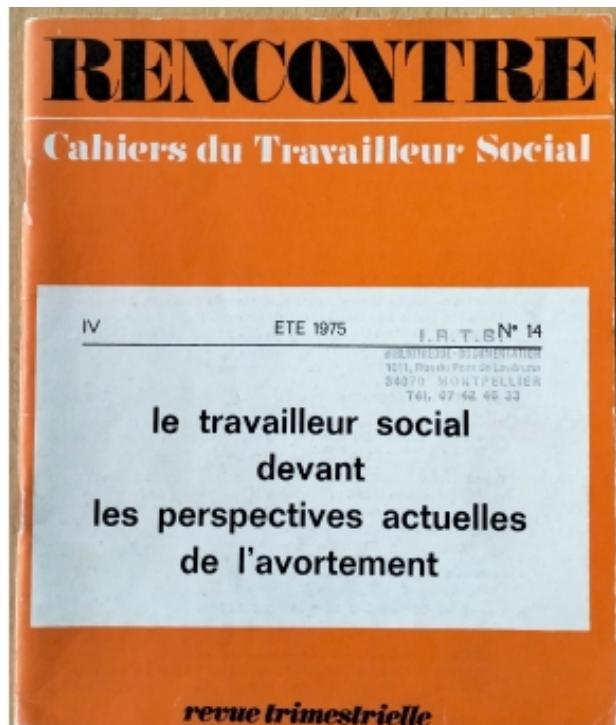
Si malgré tout, la charge d'un enfant vous paraît trop lourde et si vous ne pouvez envisager de l'élever vous-même, sachez qu'il peut être accueilli par des parents adoptifs qui constitueront pour lui une nouvelle famille.

Les services de l'action sociale à l'enfance vous donneront les informations nécessaires sur cette solution qui peut assurer le bonheur de l'enfant.

Vous pouvez également vous rendre auprès des œuvres privées d'adoption.

Sachez, dès maintenant, que si vous désirez que votre identité ne soit pas révélée, il vous est possible, lors de votre admission dans rétablissement d'accouchement ou en maison maternelle, de demander que la naissance reste secrète.

D'ailleurs, même si votre nom figure sur le certificat d'accouchement, vous pouvez demander qu'il ne soit pas indiqué sur l'acte de naissance de l'enfant.





Au moment où vous allez prendre une très grave décision, ce dossier guide ne peut répondre à vos autres préoccupations peut-être essentielles comme l'attitude de votre compagnon, de votre mari, de votre famille, de votre entourage professionnel. Vous en parlerez si vous le désirez avec la personne tenue au secret professionnel que vous devez consulter et avec laquelle vous aurez un entretien particulier ; elle vous écoutera et répondra à vos questions. Son rôle n'est pas de vous influencer dans un sens ou dans un autre mais de vous aider à vous déterminer le plus sereinement possible.

Si après cet entretien et après avoir réfléchi vous décidez de mener votre grossesse à terme, il faut que vous prépariez la naissance de votre enfant dans les meilleures conditions possibles.

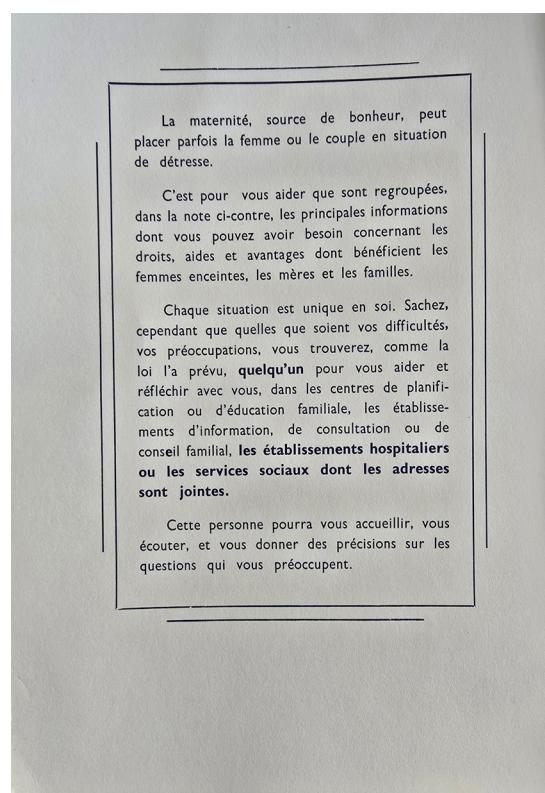
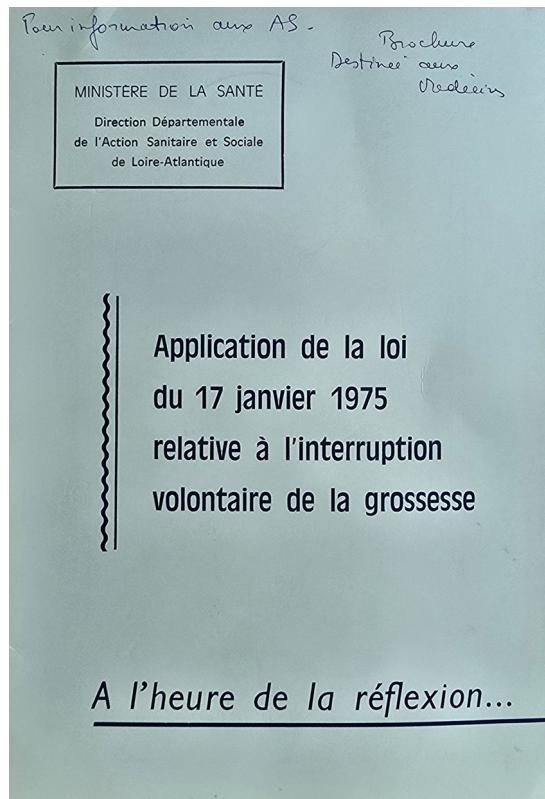
Consultez sans tarder un service social pour vous aider à surmonter les difficultés qui vous avaient conduite à envisager l'interruption de votre grossesse.

MLF 1971



Affiche "Boulot, Omo, marmots, y'en a marre, contraception pour toutes et tous" MLF, 1971. Paris, Bibliothèque Marguerite Durand © Cliché : Bibliothèque Marguerite Durand / Parisienne de Photographie

A la DDASS de Loire-Atlantique on communique...



**Les Droits et Avantages
de la femme enceinte
et de la mère de famille**

Un ensemble de dispositions a été pris en faveur de la femme enceinte et de la mère de famille :

- Allocations pré-natales et post-natales
- Possibilité d'hébergement temporaire
- Assurance maternité
- Congé de maternité et protection de l'emploi
- Avantages post-nataux
- Aide à la mère au travail
- Allocations familiales

**

I. - Allocations pré-natales et post-natales

Quelle que soit votre situation de famille, que vous travaillez ou non, vous avez droit à des allocations pré-natales versées par les organismes payeurs des allocations familiales, à condition :

- que vous ayez fait une déclaration de grossesse avant la fin du 3^e mois ;
- que vous ayez satisfait aux examens médicaux obligatoires de la surveillance de la grossesse ;

Le montant de ces prestations, versées en trois fractions, s'élève actuellement à 1 096 F.

La naissance vous ouvrira droit à des allocations dites post-natales, également versées en trois fractions. Le montant global s'élève actuellement à 1 438 F.

II. - Possibilité d'hébergement temporaire

Si vous avez des difficultés d'hébergement, vous avez la possibilité d'être accueillie d'abord :

- dans une maison maternelle
 - gratuitement, du 7^e mois de votre grossesse au 3^e mois et même jusqu'au 6^e mois après la naissance,
- puis dans un hôtel maternel
 - jusqu'à ce que votre enfant ait atteint l'âge de 3 ans ; le prix de pension est alors proportionné à vos ressources.

III. - Congé de maternité et protection de l'emploi

Si vous êtes salariée, vous pouvez bénéficier d'un congé pré et post-natal de 14 semaines au total ; pendant la durée de ce congé des indemnités journalières vous seront versées ; elles représentent 90 % de votre salaire dans la limite d'un plafond.

Sachez également que votre employeur n'a pas le droit de vous licencier pendant votre grossesse et pendant les douze semaines qui suivent l'accouchement.

IV. - Accouchement

Les frais d'accouchement et les frais de séjour à l'hôpital ou à la clinique privée conventionnée, seront pris en charge en totalité par la Sécurité sociale, si vous êtes assurée sociale ou ayant droit d'un assuré social.

Au cas où vous ne rempliriez pas ces conditions, ces frais pourraient être pris en charge par l'Aide médicale.

Vous devez savoir que lors de votre admission en établissement hospitalier, vous pouvez ne pas donner votre nom et garder secrète la naissance de l'enfant.

V. - Avantages post-nataux

Vous pouvez bénéficier :

- a) de la gratuité totale :
 - des examens post-nataux ;
 - de la surveillance médicale de votre enfant jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 6 ans.
- b) Dans le cas où vous auriez besoin d'être aidée :
 - soit pendant votre grossesse si vous êtes malade ou très fatiguée ;
 - soit pendant votre séjour en hôpital ou en clinique ;
 - soit à votre retour,

Il vous faut savoir que certains services de Protection Maternelle et Infantile et que les Caisses d'Allocations Familiales peuvent vous faire obtenir l'aide d'une « travailleuse familiale ».

Les dépenses correspondantes seront prises en charge totalement, ou en partie, selon le niveau de vos ressources.

VI. - Aide à la mère au travail mode de garde de l'enfant

N'oubliez pas qu'après la naissance, si vous avez besoin de faire garder votre enfant pour reprendre votre travail ou pour suivre un stage de formation professionnelle, différents modes de garde peuvent être envisagés :

- Crèche collective ;
- Crèche familiale ;
- Gardienne agréée.

L'allocation pour frais de garde (242 F par mois maximum) à laquelle pourra être ajoutée éventuellement une aide de votre Caisse d'Allocation Familiale, vous aidera, selon vos ressources, à assumer les dépenses correspondantes.

VII. - Allocations familiales et autres allocations

N'oubliez pas que vous pouvez éventuellement prétendre à d'autres allocations :

- **Allocations familiales** (à partir du 2 enfant) : le montant est variable suivant le nombre et l'âge des enfants ; leur minimum pour deux enfants est de 121 F par mois ;
- **Allocation de salaire unique ou de la mère au foyer** : le montant est variable selon les revenus et l'âge des enfants ;
- **Allocation d'orphelin, si vous êtes seule** : son montant est actuellement de 83 F par mois ;
- **Allocation de logement** : le montant est variable selon les revenus et le loyer ;
- **Allocation mensuelle d'Aide sociale à l'Enfance** : dont le montant est variable.

VIII. - Adoption

Le recueil de votre enfant par des parents adoptifs qui constitueront pour lui une nouvelle famille peut également être une solution si vous ne pouvez envisager de l'élever vous-même. Les services sociaux vous donneront toutes les informations qui vous sont nécessaires.

- Cette note n'a qu'une valeur d'orientation.
- Elle ne revêt, de plus, aucun caractère limitatif.
- Si vous avez besoin d'explications supplémentaires ou si vous éprouvez des difficultés à remplir les formalités administratives, vous pouvez vous faire aider par les services sociaux.

Enfin :

Dans certains cas, des problèmes particuliers peuvent se poser à vous : participation du père de l'enfant aux frais d'entretien, droits de l'enfant d'une mère célibataire, droits d'un enfant dont le père n'est pas le mari de la femme enceinte, etc...

Exposez-les aux services sociaux, qui vous orienteront si besoin est vers des services juridiques spécialisés.



Note de la commission de déontologie de l'ANAS

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE LA GROSSESSE

Application de la Loi du 17 janvier 1975

Revue Française de Service Social n° 107 3^e trimestre 1975

Parmi les domaines où la responsabilité de l'homme est la plus engagée, celui de la sexualité et de la possibilité d'appeler à la vie est bien l'un des plus graves et des plus essentiels à sa dignité.

L'assistant de service social, dont le rôle primordial est d'ouvrir à chacun le chemin d'une décision personnelle authentique, a donc été de tout temps affronté dans son action quotidienne aux problèmes posés par la grossesse.

Corrélativement, l'association professionnelle qu'est l'A. N. A. S. n'est pas restée indifférente aux modifications législatives intervenues dans ce domaine.

En 1966, elle avait demandé à être entendue par la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale à propos du projet de loi Neuwirth.

Le 20 novembre 1973, invitée par la même Commission à exposer sa position sur l'avortement, à partir des différents projets de lois, l'A. N. A. S. est également intervenue. La note remise à cette Commission, ainsi qu'à celle du Sénat, insistait sur le danger qu'il y aurait à lier la décision d'avortement à des critères sociaux difficiles à évaluer et toujours subjectifs.

Elle s'élevait contre une éventuelle intervention de spécialistes pour une telle évaluation. Ce serait en effet, investir ceux-ci d'un pouvoir que pour sa part l'A. N. A. S. refuse.

Dès la parution de la loi sur l'interruption volontaire de la grossesse, c'est donc avec promptitude et minutie que la Commission de Déontologie en a étudié le contenu.

Les assistantes de service social, en effet, se sont trouvées très vite face à des demandes de certificat d'entretien et l'A. N. A. S. se voyait sollicitée de toutes parts afin de dégager quelques lignes de conduite susceptibles d'aider aussi bien les services que les praticiens à assumer leurs responsabilités professionnelles. La note que vous trouverez, ci-dessous, répond à ce souci.

Ce n'est là qu'une étape d'un travail de réflexion que doit maintenant nourrir l'expérience quotidienne. C'est pourquoi d'ailleurs le 28 juin dernier, l'A. N. A. S. a organisé une journée d'études qui a réuni plus de 150 participants dont la majorité venait de province. Le compte rendu de cette journée paraîtra in extenso dans le prochain numéro de cette revue.

1. - LES TEXTES ²

La loi du 17 janvier 1975 : d'une part, dans son article 2 suspend l'application des quatre

2 Loi du 17 janvier 1975 (« J. O. » du 18-1-1975). Circulaire du 10 mars 1975 (textes de la Santé n° 75-12). Décrets et arrêtés du 14 mai 1975 (« J. O. » du 15 mai 1975).

premiers alinéas de l'article 317 du Code pénal lorsque l'interruption volontaire de la grossesse est pratiquée avant la fin de la dixième semaine par un médecin dans un établissement d'hospitalisation

public ou un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux dispositions de l'article L. 176 du Code de la Santé publique , d'autre part (Articles 3 et suivants), elle modifie le Code de la Santé publique en insérant dans le titre premier du livre II relatif à la protection maternelle et infantile, un chapitre III bis qui s'intitule : « interruption volontaire de la grossesse ».

Deux cas sont envisagés faisant chacun l'objet d'une section de ce nouveau chapitre :

- section 1, l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée avant la dixième semaine,
- section 2, l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif thérapeutique.

Seule, la section 1 fera l'objet de notre analyse, car elle seule intéresse l'intervention éventuelle d'un assistant de service social.

II. ANALYSE DES TEXTES CONCERNANT L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE LA GROSSESSE PRATIQUEE AVANT LA FIN DE LA DIXIEME SEMAINE

1° Conditions exigées pour recourir à l'interruption de la grossesse. « La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine de grossesse ». (Art.L. 162-1 du Code de la Santé).

2° Conditions requises pour pratiquer

l'interruption de la grossesse. « L'interruption de la grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement d'hospitalisation public ou dans un établissement d'hospitalisation privé, satisfaisant aux dispositions de l'article L. 176 ». (Art. L. 162-2).

3° Formalités auxquelles doit se soumettre le médecin. Le médecin sollicité doit : informer la femme des risques médicaux qu'elle encourt pour elle-même et pour ses maternités futures ; remettre à l'intéressée un dossier guide (Art. L. 162-3).

Il ne peut être pratiqué d'interruption de grossesse que sur présentation d'une confirmation écrite de l'intéressée, et cela après l'expiration d'un délai d'une semaine après la première visite à un médecin et sous réserve de la consultation prévue à l'art. 162-4.

Si l'interruption de grossesse se fait dans un établissement, celui-ci devrait être en possession de trois documents : attestation de première visite, attestation délivrée après la consultation sociale, demande écrite de la femme.

4° Démarches à effectuer par la femme : s'adresser en premier lieu à un médecin, consulter un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé qui devra lui délivrer une attestation de consultation, s'adresser à nouveau au médecin et lui confirmer par écrit sa décision dans un délai minimum d'une semaine après sa première démarche.

5° Cas particuliers :mineures célibataires, femmes étrangères majeures.

III. INTERVENTION DU SERVICE SOCIAL : LA CONSULTATION

Le service social n'est mentionné qu'au niveau très précis de la consultation prévue à la suite de la première démarche auprès d'un médecin, en vue de la délivrance d'une attestation de consultation.

1° Objet de la consultation. Il a été défini d'une façon assez claire d'abord dans la loi « cette consultation comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance et des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés ainsi que les moyens nécessaires pour résoudre les problèmes sociaux posés (2e alinéa de l'article L. 162-4).

La circulaire du 10 mars 1975 précise :« cette consultation doit comprendre un entretien particulier au cours duquel la femme sera écoutée, invitée à réfléchir sur la grave décision qu'elle envisage, et éclairée sur toutes les possibilités qui s'offrent à elle et notamment sur les droits et avantages sociaux auxquels elle peut prétendre ».

L'arrêté du 13 mai 1975 porte en annexe le texte d'un dossier-guide qui sera remis à la femme.

2° Organismes où cette consultation pourra être donnée. L'énumération en est faite par la loi à l'alinéa 1 de l'article L. 162-4 et le décret 75.353 du 13-5-1975 précise les conditions exigées pour chacun.

Alinéa 1 de l'article L. 162-4 : « Une femme s'estimant placée dans la situation visée à l'article L. 162-1 doit, après la démarche prévue à l'article L. 162-3, consulter un établissement d'information, de consultation ou de

conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé qui devra lui délivrer une attestation de consultation ».

Le décret du 13-5-1975 donne dans son article premier les précisions suivantes : « la consultation qui, en vertu de l'article L. 162-4 du Code de la Santé publique, doit précédé l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée avant la fin de la dixième semaine, est donnée : soit dans un établissement d'information, de consultation, ou de conseil familial, créée en application de l'article 4 de la loi susvisée du 28 décembre 1967 et régulièrement déclaré en conformité de l'article 2 du décret susvisé du 24 avril 1972; soit dans un centre de planification ou d'éducation familiale agréé en application de l'article 4 de la loi susvisée du 28 décembre

1968 et des articles 4 à 6 du décret du 24 avril 1972 ; soit dans un service social relevant d'un organisme public ou privé et dont la qualité de service social a été reconnue par décision du préfet prise en application de l'article 9 du décret susvisé du 7 janvier 1959 ; soit dans un organisme agréé dans les conditions fixées aux articles 2 et 3 du présent décret ».

3° Conséquence de la consultation : Elle doit aboutir à la délivrance à l'intéressée d'une attestation de consultation : attestation nominative, portant signature manuscrite de la personne qui a procédé à l'entretien et le cachet de l'établissement, du centre, du service ou des organismes agréés, elle comporte la mention : « 1° Pour les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, de la date de la déclaration prévue à l'article 2 du décret susvisé du 24 avril 1972 ; 2° pour les centres de planification ou d'éducation familiale,

de la date de l'agrément prévu à l'article 4 de la loi susvisée du 28 décembre 1967 ; 3° pour les services sociaux, de la date de la décision du préfet leur reconnaissant la qualité de service social ; 4° pour les organismes agréés par application des articles 2° et 30 ci-dessus de la date de l'agrément ».

IV. REMARQUES PAR RAPPORT AU SERVICE SOCIAL

Constatations :

1° Le décret du 13 mai 1975 ne laisse aucun doute sur ce qu'il faut entendre par service social puisque, pour le définir, il fait référence à la loi sur la liaison et coordination des services sociaux qui stipule expressément dans son article 9 : « sont considérés comme services sociaux au terme du présent chapitre tous les services sociaux relevant d'organismes publics ou privés qui, à titre principal ou accessoire, exercent une activité sociale auprès des individus de famille ou de collectivité par l'intermédiaire des assistants ou auxiliaires de service social remplissant les conditions fixées par les articles 218 et 219 du Code de la famille et de l'Aide sociale. La qualité de service social au sens du présent décret est reconnue par décision du préfet ».

2° A titre de conséquence tout service social répondant à cette définition est habilité à donner une consultation.

3° L'intervention du service social n'est pas exigée par la loi. C'est un organisme parmi d'autres. Il n'a pas de monopole.

4° La seule condition pour donner cette consultation est d'être reconnue comme ayant la qualité de service social par la décision préfectorale prévue à l'article 9 de la loi sur la coordination.

5° Le fait de recevoir une femme demandant cette consultation engage à délivrer un certificat de consultation.

6° L'attestation n'est pas une autorisation d'avortement. C'est la constatation matérielle d'un fait. La femme, si elle persiste dans sa demande, doit à la suite de la consultation entretenir une demande par écrit à remettre au médecin.

Questions de fond

1° Accepter la consultation prévue, est-ce un acte compatible ou non avec l'action professionnelle considérée en dehors de toute opinion confessionnelle, idéologique, ou politique.

2° Un service peut-il l'exiger d'une A. S. ?

3° Une assistante peut-elle la refuser au nom de quoi : la clause de conscience ? Le fait de ne pas être « prêt » à un tel entretien ?

4° Peut-on envisager une spécialisation pour les services qui assureraient ces consultations ?

La réflexion de la Commission de déontologie lui a permis de dégager déjà quelques éléments susceptibles d'aider les A. S. à répondre à ces questions.

La loi ne nous met pas en contradiction avec notre profession puisqu'elle ne nous engage que dans la limite d'un entretien « en vue d'une assistance et de conseils appropriés à la situation de l'intéressée ».

On ne peut cependant dissocier l'entretien de sa conséquence : délivrance d'une attestation de consultation sans laquelle la femme ne peut poursuivre ses démarches.

Le fait par une A. S. d'accepter d'entendre la consultante fait obligation de délivrer l'attestation de consultation si la femme la demande, indépendamment de l'action de suite que l'assistant estimerait nécessaire de proposer.

Faire une discrimination entre les services sociaux qui seraient habilités à donner cette consultation et ceux qui ne le seraient pas, serait de nature à porter atteinte au principe de libre choix du client. Pour la même raison, il convient d'éviter toute formule de sectorisation qui aboutirait à limiter ce choix.

Corrélativement, pris individuellement, tout A. S. dans le cadre de son service, doit rester libre de refuser cet entretien parce qu'il estimerait ne pas pouvoir le faire : soit pour des raisons de convictions personnelles, soit parce qu'il ne se sent pas prêt à la pratiquer avec toute l'objectivité désirable.

Il importe alors qu'il en informe les responsables du service afin que des dispositions soient prises en conséquence.

En ce qui concerne l'entretien lui-même, il semble opportun de formuler les principes directeurs qui doivent être respectés. Il s'agit d'un entretien qui doit permettre à l'intéressée de prendre sa décision en toute connaissance de cause, ce qui suppose pour elle : -une prise de conscience claire de sa demande, -une connaissance des droits, avantages, moyens auxquels elle peut prétendre dans les diverses solutions envisagées, dans l'immédiat et pour l'avenir.

C'est dire que l'attitude d'accueil et d'ouverture

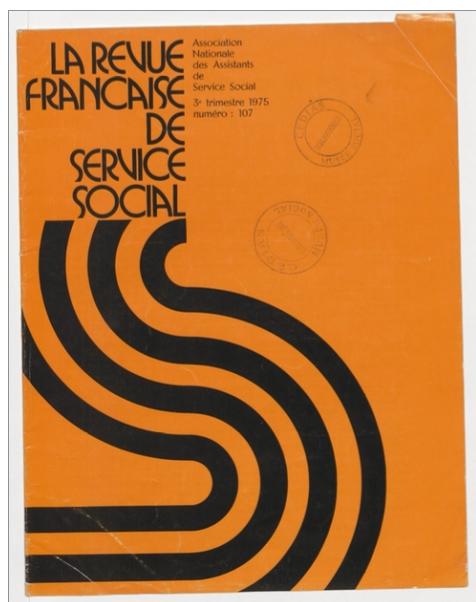
de l'assistant de service social est essentielle pour aborder ce type d'entretien. Tout comportement qui pourrait être ressenti par la consultante comme un rejet risquerait d'avoir pour conséquence de la conduire à recourir à la clandestinité.

C'est dire que tout professionnel pratiquant les entretiens, doit être sûr de sa compétence et de son objectivité à l'égard du problème dans son ensemble.

Enfin, l'article L. 162-4 alinéa 2 précise : « les personnels des organismes visés au premier alinéa sont soumis aux dispositions de l'article 378 du Code pénal » et sont de ce fait tenus à respecter le secret professionnel.

Garantie

Des recommandations ultérieures devraient indiquer clairement qu'en aucun cas et sous aucune forme ni le fait de la consultation sociale elle-même ni l'attestation de consultation ne pourront être utilisés par quelque autorité ou personne privée que ce soit, en dehors de ce pourquoi la consultation a été donnée.



**Compte-rendu d'une rencontre entre
une délégation de l'ANAS et René Lenoir,
directeur de l'action sociale au Ministère des affaires sociales,
relative à la mise en œuvre de la Loi du 17 janvier 1975**

**Application de la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975
relative à l'interruption volontaire de grossesse**

Depuis la mise en application de cette loi, l'A.N.A.S. a eu connaissance de faits qu'elle estime nécessaire de signaler.

**Position des organismes employeurs
de Service social**

Le décret n° 75-353 du 13-5-1975 fait référence à l'article 9 de la loi sur la Coordination pour définir les Services sociaux appelés à intervenir dans l'application de la loi du 17-1-75 et il apparaît clairement que tout

Service social répondant à cette définition est habilité à donner une consultation sociale.

Or, on constate que :

- certains organismes n'admettent pas que leurs assistants de Service social fassent ces entretiens et ont donc refusé que l'adresse du Service social figure sur le dossier-guide ;

(1) Modifiée par le décret du 7 janvier 1959.

- d'autres, au contraire, exigent que tous les assistants de leur service pratiquent ces entretiens ;
- dans quelques départements, le directeur de l'Action sanitaire et sociale a nommé des assistantes sociales (trois assistantes pour chacun des départements signalés).

Ces faits conduisent l'A.N.A.S. à souligner deux points importants :

— faire une discrimination entre les services sociaux qui seraient habilités à donner cette consultation et ceux qui ne le seraient pas, ou établir une quelconque sectorisation, porte atteinte d'une part au principe de libre choix du client et, d'autre part, à l'unité d'action du Service social ;

— bien que la loi ne demande pas aux assistants de Service social un acte incompatible avec leur mission — dans la mesure où elle ne les engage que dans la limite d'un entretien « en vue d'une assistance et de conseils » — on ne peut cependant pas disassocier l'entretien de sa conséquence c'est-à-dire la délivrance d'une attestation qui permettra à la femme d'interrompre sa grossesse. Il paraît donc essentiel que tout assistant de Service social, pris individuellement, dans le cadre de son service, puisse rester libre de refuser ces entretiens parce qu'il estime ne pas pouvoir les faire en raison de convictions personnelles.

L'aide médicale

Dans certains départements, le directeur de l'Action sanitaire et sociale a demandé aux assistants de Service social d'effectuer les enquêtes destinées à vérifier les ressources des intéressés en vue de l'attribution de l'aide médicale.

Des dispositions particulières en matière d'aide médicale, ont été prévues par le législateur pour respecter l'anonymat des femmes et cela était indispensable néanmoins, il s'avère nécessaire que des précisions soient apportées quant à la réalisation des enquêtes

- pour garantir réellement l'anonymat,
- et que l'on ne fasse pas appel, pour autant, aux assistants de Service social.

L'attestation de consultation sociale

L'article L. 162-4 de la loi prévoit la délivrance d'une attestation de consultation matérialisant « l'entretien particulier » qui doit précédé l'interruption de grossesse.

Bien que l'attestation de consultation soit remise à l'intéressée elle-même, l'A.N.A.S. souhaite qu'un texte précise clairement qu'en aucun cas et sous aucune forme, ni le fait de la consultation sociale elle-même, ni l'attestation ne pourront être utilisés par quelque autorité ou personne privée que ce soit, en dehors de ce pourquoi la consultation a été donnée.

Recherche-action

Bien que la loi soit récente, les assistants de Service social ont déjà pu constater certaines répercussions de l'interruption de la grossesse. C'est pourquoi l'A.N.A.S. se propose d'entreprendre, au cours des quatre années à venir, une recherche-action sur l'interruption volontaire de la grossesse. Cette étude aura comme point de départ les observations des assistants de Service social confrontés à ce problème.

Au sein de la profession, des points de vue critiques s'expriment :

*extrait de la revue Champ social
n° 18 - 1^{er} trim. 1975*

La Loi sur l'avortement

La loi sur l'interruption de grossesse commence à être appliquée un peu partout en France. Tant qu'elle n'existe que sur le papier, il apparaît plus difficile d'en parler et d'y apporter des critiques car on ignorait encore comment elle allait se concrétiser et comment elle serait accueillie et appliquée dans les milieux médicaux et sociaux. Il est certain que cette loi ne peut être contestée sur le fond car elle apporte, après des années de luttes, un progrès indiscutable pour toutes les femmes qui souffrent de grossesses non désirées. Néanmoins, on peut s'interroger sur certains de ces aspects :

- 1- le pouvoir qu'elle laisse aux médecins,
- 2- le fait qu'elle conserve un caractère dissuasif
- 3- les "droits" sur lesquels elle insiste et qui sont communiqués aux femmes enceintes dans les dossiers guide
- 4- la manière dont elle s'applique actuellement dans les hôpitaux.

1) Le pouvoir médical

Le premier interlocuteur de la femme qui veut se faire avorter est le médecin. Il est certain que la manière dont il va la recevoir, l'informer et l'orienter va avoir une influence sur sa décision

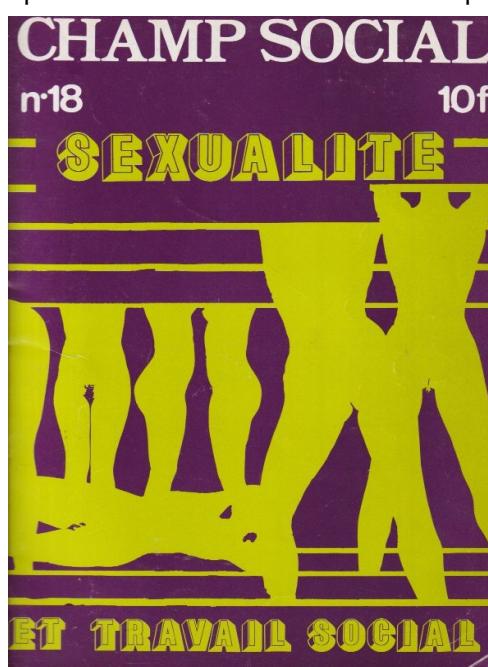
quand on connaît l'impact du médecin sur son client et quand on sait par ailleurs que la décision d'avorter est souvent difficile, ambivalente et culpabilisante pour la femme. Il faut noter que le médecin doit informer la femme de son refus éventuel lors de la première visite, mais qu'il n'est nullement tenu de l'informer sur les autres possibilités d'avorter. Un autre danger réside dans le fait que certains médecins de connivences avec des cliniques privées vont systématiquement y adresser toutes leurs clientes. Etant donné les pratiques de certaines cliniques on peut craindre que le prix

de revient soit très vite beaucoup plus élevé pour la femme.

Il est bien spécifié que l'avortement doit être pratiqué exclusivement par un médecin.

En fait, il paraît surtout important que la personne qui l'effectue soit bien formée à la méthode d'aspiration, et soit capable d'avoir avec la femme une relation sécurisante et déculpabilisante. Dans ce cas, pourquoi pas une sage-femme ou une infirmière ?

Toute l'initiative (accueil, premier entretien, information, orientation, avortement) est laissée au médecin alors que pratiquement, rien dans les études médicales n'est prévu pour qu'il remplisse ce rôle



entre autre, en matière de psychologie et de conseil conjugal.

2) La dissuasion

Le nombre des démarches à effectuer, leur caractère culpabilisant, le délai de 10 semaines, ne sont en fait que des moyens implicites de dissuader la femme et autant d'obstacles pour elle à surmonter.

Implicitement, cela peut être le rôle du médecin. C'est bien aussi le rôle que l'on entend faire jouer aux services sociaux que la femme sera obligée de consulter. Ils devront l'informer de ses "droits" et de toutes les possibilités autres que l'avortement (même l'abandon...).

En fait, il semble qu'on ne base le rejet de l'enfant et le désir d'avorter ainsi que la notion de détresse, que sur des critères sociaux. On peut penser que le manque d'argent, un logement exigu, le nombre d'enfants, l'absence de mari, l'état de santé, sont effectivement des raisons déterminantes, mais la femme qui désire avorter alors qu'elle ne répond à aucun de ces critères et n'est motivée que par un rejet viscéral de l'embryon qu'elle porte, se sentira d'autant plus culpabilisée puisqu'elle n'aura en fait aucune raison palpable à exposer.

3) Le dossier guide

Le dossier guide est remis à la femme par le médecin lors de la première visite. Ce dossier comprend l'énumération des "droits" dont peuvent bénéficier les femmes enceintes et les mères, et la liste des services sociaux et organismes agréés que la femme pourra consulter et qui lui délivreront une attestation de consultation.

Il paraît intéressant d'examiner de plus près ces droits auxquels on fait références.

Les allocations prénatales d'un montant de 1170F sont insuffisantes et ne permettent pas en fait, de

faire face à toutes les dépenses occasionnées par l'arrivée d'un enfant.

On peut essayer de chiffrer ces dépenses :

Landau	450F
Lit :	250F
Literie :	200 F
Première layette :	200F
Divers biberons, matelas à langer, baignoire... :	200F
vêtements de grossesse :	400F
Total :	1700 F

- l'hébergement temporaire en maison maternelle, ne peut s'effectuer qu'à partir du 7e mois de grossesse. En hôtel maternel il est nécessaire d'avoir une activité salariée et les places sont très limitées.

- les congés de maternité sont actuellement de 6 semaines avant la naissance et 8 semaines après. Il est certain que cette période est trop courte. On constate de nombreuses fausses couches et accouchements prématurés chez les femmes qui travaillent. La femme doit ensuite reprendre son activité alors que l'enfant n'a que 2 mois.

En principe, une femme enceinte ne peut pas être licenciée mais il est souvent facile de trouver un autre prétexte pour le faire...

A noter aussi qu'une femme enceinte sans travail, n'a aucune chance de se faire embaucher dès que sa grossesse est apparente.

En fait, on constate que la femme enceinte n'est pas rentable, du moins pendant sa grossesse.

- l'accouchement est pris en charge par la sécurité sociale, mais si la femme n'est pas assurée, elle devra avoir recours à l'aide médicale gratuite. Il faut rappeler que les plafonds de ressources retenus sont très bas.

- l'aide d'une travailleuse familiale est également fonction des ressources de la famille. Pour un

couple ayant un seul enfant et des ressources moyennes, la participation horaire sera plus élevée que le prix d'une femme de ménage ! ...

- la garde de l'enfant reste le problème numéro 1 pour la femme qui travaille. Bien souvent, à cause du manque d'équipements, surtout en milieu rural, la femme n'a pas le choix entre la crèche, la crèche familiale ou la gardienne. Elle n'a que la gardienne agréée dont les tarifs ne sont pas réglementés et qui coûte souvent très cher

- les allocations familiales restent nettement insuffisantes, surtout pour les familles d'un ou deux enfants.

- les allocations mensuelles versées par le service d'Aide sociale à l'enfance sont très limitées dans le temps, le plafond des ressources retenu est très bas et elles sont versées, en général, quand la femme ne bénéficie pas d'autres allocations.

- l'adoption de l'enfant à naître qui est proposée aussi comme une solution éventuelle, implique la signature pour la mère d'un acte d'abandon. Cette solution est aussi traumatisante pour la femme qu'un avortement.

Enfin, il apparaît nécessaire d'insister sur le fait qu'une mère célibataire, en dehors du bénéfice de l'allocation d'orphelin (88,80 F par mois...) n'a pas plus de "droits" qu'une autre femme.

On veut donc faire croire à la femme qu'elle va pouvoir être aidée, soutenue, que le législateur a tout prévu pour qu'elle puisse garder son enfant et l'élever dans de bonnes conditions... En fait, il s'agit d'une duperie et tous les droits essentiels auxquels elle pourrait prétendre sont loin d'être prévus.

4) L'application de la loi

Il est d'abord important de rappeler que l'avortement n'est pas remboursé par la sécurité sociale. Une interruption de grossesse pratiquée à l'hôpital, sous anesthésie, coûte jusqu'à 700 F.

C'est très cher pour les femmes qui sont dans une situation matérielle défavorisée. Bien sûr elles peuvent avoir recours à l'aide médicale gratuite à condition que leurs ressources soient vraiment misérables...

Actuellement, à Bordeaux, un seul service hospitalier pratique l'interruption de grossesse. Les demandes sont très nombreuses et très vite ce service s'est trouvé débordé. Deux consultations sont organisées par semaine ; pour chacune il y a environ une cinquantaine de demandes. Il est certain que dans ces conditions une sélection doit s'opérer pour éviter que le service n'effectue que ce genre d'interventions. Sur quels critères ? Qui évalue ? On a résolu le problème en prenant les 12 ou 15 premières personnes qui arrivent. Certaines attendent depuis 5 h du matin... Les femmes dont les demandes sont rejetées n'ont plus qu'à se précipiter dans la première clinique privée, ou, si le délai de 10 semaines est passé, avoir recours à la clandestinité.

Un service hospitalier surchargé ne peut pas non plus pratiquer les avortements dans des conditions idéales. L'accueil et le soutien psychologique risquent d'en pâtir. Il apparaît donc très souhaitable que d'autres services hospitaliers se mettent à appliquer la loi, mais on constate d'énormes réticences dans le milieu médical.

On peut dire qu'actuellement la loi n'a pas apporté de grands changements. Nombre de médecins qui pratiquent aujourd'hui l'avortement le faisaient déjà auparavant.

Il est peut-être encore trop tôt pour tirer des conclusions définitives mais déjà on constate qu'un texte ne change pas du jour au lendemain les mentalités et qu'il faudra certainement une génération avant que l'avortement soit vraiment libéralisé en France.

La loi prévoit également un développement important de mesures en faveur de la contraception. Cela paraît primordial car l'avortement doit toujours rester la solution de

dernier recours. On peut cependant se demander si le gouvernement va abandonner la politique nataliste menée jusque-là, et si ses actions dans ce domaine ne seront pas plutôt fonction des impératifs économiques. Rappelons à ce sujet que la loi n'est prévue que pour 5 ans.

Il apparaît important d'insister sur le fait que cette loi qui libéralise l'avortement, ne prévoit rien pour modifier les structures actuelles des hôpitaux, limiter l'impact des cliniques privées,

ne porte pas atteinte à la médecine libérale, ne prévoit rien pour améliorer la condition de la femme dans le travail et l'aide dont elle pourrait bénéficier en tant que mère. Enfin, cette loi se situe dans un contexte économique et social qui engendre de plus en plus de difficultés matérielles et psychologiques, et ce sont en grande partie ces difficultés qui amènent la femme à avorter.

Un groupe de jeunes assistantes sociales



Extrait de la revue Revue Champ Social

n° 24, 1977

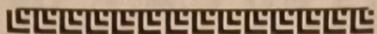


rubrique les femmes et le travail social

Cette rubrique commence dans ce numéro et devrait permettre un débat intéressant.

(Voir à ce sujet le cadre de travail de la commission nationale . . .

. . . «les femmes et le travail social»).



NOUS SOMMES DES FEMMES NOUS SOMMES DE FUTURES ASSISTANTES SOCIALES

— Dans nos école où au cours de la formation on cherche à nous imprégner d'une certaine idéologie de la famille et où l'on nous enseigne le plus souvent qu'il convient de maintenir la femme dans son rôle traditionnel,

— Sur nos terrains de stage où nous commençons à nous poser des questions sur le rôle qu'on veut nous faire jouer à la fois en tant qu'assistantes sociales et en tant que femmes, face à un public dans sa grande majorité constitué de femmes,

— A la suite de la prise de conscience déjà effectuée par certaines d'entre nous au sein des groupes femmes,

nous avons décidé de rompre l'isolement dans lequel nous étions et de réfléchir ensemble à toutes ces questions dans le cadre d'un groupe femmes assistantes sociales.

Nous refusons ce rôle qu'on nous fait jouer et qui utilise nos «vertus» soit-disant féminines : compréhension, abnégation, intuition, docilité...

Nous ne voulons être
— ni «dévouées»,
— ni bénévoles,
— ni dames d'œuvre.

Nous sommes avant tout des TRAVAILLEUSES.

Nous refusons également de participer au maintien des femmes dans leur oppression, en nous considérant comme des techniciennes, des spécialistes des problèmes de la famille.

Nous n'acceptons plus de juger d'autres femmes :
— dans les entretiens d'interruption volontaire de grossesse,
— au cours des visites de contrôle post-natales effectuées dans le cadre de la Protection Maternelle et Infantile,
— lors d'enquêtes dont le but est de décider du retrait ou au contraire du retour d'un enfant dans sa famille.

Nous ne voulons plus nier les problèmes spécifiques de l'oppression des femmes dans le cadre du couple et de la famille. Nous refusons d'exercer un chantage sur la femme battue en lui conseillant de se sacrifier au nom de l'équilibre familial comme le voudrait l'idéologie dominante.

De même qu'on nous amène à individualiser les problèmes de chaque femme qui vient nous trouver, on nous demande de considérer chaque «client» comme un cas particulier. C'est ainsi que chaque chômeur, chaque famille mal logée doit être accueilli séparément et que l'assistante sociale se doit d'envisager des solutions particulières adaptées au cas de chacun. Nous n'acceptons plus de jouer ce rôle de division entre les usagers des services sociaux.

Nous refusons cette fonction de «replâtrage» des aspects les plus criants des difficultés dont les travailleurs sont victimes du fait de la crise économique et sociale actuelle.

Comme tous les autres travailleurs sociaux, nous ne voulons plus jouer le rôle de soupe de sécurité du pouvoir

NOUS SOMMES DONC REGROUPEES POUR DÉBATTRE ET AGIR COLLECTIVEMENT EN TANT QUE FEMMES ET TRAVAILLEUSES SOCIALES.

Le groupe a déjà commencé à travailler par commissions sur les sujets suivants :

- réflexion sur les motivations qui nous ont conduites à vouloir devenir A.S.
- sexualité, avortement, contraception ;
- protection de la famille (enfance en danger, etc...).

Le groupe se veut ouvert aux professionnelles et aux autres travailleuses sociales.

Groupe femmes assistantes sociales en formation.

Pour tout contact, écrire à CHAMP SOCIAL.

3^e partie : témoignages Des assistantes sociales se souviennent

Elle nous faisait aussi participer à des cercles d'études sur les thèmes sociaux d'actualité : travail des femmes, chômage, logement des ouvriers, ressources familiales insuffisantes, problème des enfants. Les discussions étaient vives, quelquefois passionnées. Je me souviendrais toujours de celle sur l'avortement que je trouvais justifié dans les cas de détresse sociale, ce qui déclencha un tollé général parmi les élèves. Déclaration inconcevable pour l'époque dans une école de Service Social et qui heurtait profondément les convictions de Melle de Gourlet. Toutefois notre directrice prit ma défense en concevant qu'il n'était pas possible d'ignorer ces problèmes. Non seulement je ne fus pas exclue pour des propos si peu orthodoxes, mais je fus constamment soutenue, (elle me fit attribuer une bourse).

**Extrait de *Nous les Assistantes sociales Naissance d'une profession. Trente ans de souvenirs d'Assistantes sociales françaises (1930-1960)*, Yvonne Kniebelher
1980, Editions Aubier Montaigne**



« Au moment de la promulgation de la loi, il n'y avait pas de directive, notamment écrite, à propos à proprement parler sur le sujet. L'échange professionnel sur ces questions était considéré encore comme un peu tabou. Il me semble que chacune se débrouillait selon sa propre conscience professionnelle." "De plus, il y avait beaucoup de catholiques pratiquantes parmi mes collègues. Si je me rappelle quelques échanges, elles souhaitaient avoir la liberté de recevoir ou pas les personnes qui demandaient un entretien." "Pour ma part, j'ai eu uniquement trois sollicitations de femmes pour cet entretien." "Nous étions un service implanté dans une entreprise, cela limitait les demandes sûrement. Est-ce que je donnais le courrier avant ou après l'entretien, je ne m'en rappelle plus."

MG 94 ans, assistante sociale SNCF, recrutée en 1951 à la SNCF en banlieue parisienne. Entretien réalisé par L. Thévenet



En 1973, après une formation commencée en 1968 à l'école Rockfeller à Lyon, je prends mon premier poste d'AS au sein de la DDASS de Saône et Loire à Montceau les Mines.

C'est un poste de polyvalence de secteur sur un territoire marqué par la prédominance des Houillères de Blanzy, entreprise qui prend en charge la protection sociale de ses salariés mais aussi leurs familles sur un modèle « paternaliste » de la naissance à la mort (exemple les logements gratuits sont attribués en fonction de la position hiérarchique du mineur). Dans les années 70, frappées par la désindustrialisation, les Houillères suppriment leur service social de catégorie et je suis la première AS qui n'appartient pas au régime minier car j'ai été affectée aux quartiers de mineurs.

Avec la domination de l'entreprise sur la vie matérielle des familles, il y a l'emprise de l'Église notamment pour les questions éducatives et sociales auprès des familles descendant de l'émigration polonaise des années 1920. Prenant possession de mon bureau, mon premier geste a été de décrocher le crucifix qui était au mur ! Parmi mes collègues, plusieurs étaient des « auxiliaires sociales » dévouées mais sans réelle approche professionnelle de l'intervention sociale.

Ces éléments sont à contextualiser par rapport au mouvement féministe de l'époque auquel j'avais moi même participé pendant mes études. Nous sommes plusieurs jeunes professionnels arrivés en même temps sur ce secteur et à ressentir comme difficile ce décalage culturel.

Dans le cadre de la PMI, j'accompagne des familles dont certaines ont un nombre très, très élevé d'enfants. La plupart de ces jeunes femmes ont de bonnes raisons de ne pas attendre grand chose du service social et me le font bien comprendre, y compris en s'exprimant dans la salle d'attente en polonais... Les débuts professionnels sont difficiles y compris avec ma direction. Dans ce contexte, je ne suis pas la seule à me sentir isolée et entre jeunes collègues fort-es de nos acquis nous créons un groupe d'échange et de réflexion animé par un jeune psychiatre le docteur Albert Jakubowicz et par un sociologue de l'université Lyon2 Philippe Lucas. Ce groupe se fait en dehors de notre temps de travail et dure plusieurs années. Il s'agit de comprendre les problématiques interindividuelles et collectives de ce territoire et de chercher à adapter nos interventions professionnelles.

En 1975, l'hôpital du secteur crée un poste de service social pour l'ensemble de ses services (médecine générale, pneumologie, gériatrie, psychiatrie, pédiatrie, maternité...), je postule et j'y resterai jusqu'en 1978.

La loi sur l'IVG a été votée en début d'année et la direction de l'hôpital décide de créer un service. Dès lors et assez rapidement l'hôpital accueillera les femmes envisageant une IVG. Je recevrai ces femmes pour un accueil administratif et social et effectuerai les entretiens préalables comme prévu par la loi et j'accompagnerai ces personnes pour la prise en charge médicale au sein de la maternité.

Je me souviens de la difficile acceptation de l'IVG pour certains soignants et du choix courageux et douloureux à pratiquer des aspirations. Ainsi, j'ai le souvenir d'un jour où une femme enceinte en délai dépassé avait eu une IVG. Pour les soignants qui s'étaient sentis trompés par la patiente ce moment était violent et insupportable et ils m'ont « convoquée » auprès de la femme pour me

reprocher vivement cette situation. Ce moment singulier en équipe était révélateur de la place de l'AS et des émotions et des bouleversements ressentis par tous les professionnels impliqués.

De même je me souviens qu'un jour j'effectuais des achats personnels dans un magasin du centre ville et qu'une cliente, une personne inconnue pour moi, s'est approchée et m'a giflé parce que j'étais responsable des crimes qui se pratiquaient par les IVG. J'étais effectivement repérée comme l'assistante sociale des IVG.

Je n'ai pas conservé d'archives ni de données chiffrées de cette époque, je ne peux pas dire combien d'entretiens je réalisais. Je me souviens que ce n'était pas massif, qu'il n'y a pas eu d'appel d'air. Les femmes qui venaient étaient de proximité, orientées pas des relais locaux (travailleurs sociaux, médecins, bouche à oreille). Les femmes qui sont venues avorter n'étaient pas ces mères de familles nombreuses que j'avais connues en polyvalence, mais plutôt des femmes qui commençaient à accéder à leur liberté et à la maîtrise de leur corps et de leur fécondité.

Mireille Adiba, Assistante sociale, entretien réalisé par N. Blanchard



A cette époque, j'étais assistante sociale sur Epinal. Je me souviens que nous avons eu des débats lors des réunions régionales entre collègues assistantes sociales. J'étais parmi les plus jeunes. A ma connaissance, nous n'avons pas eu de consigne ou de directive des ASC mais nous avons discuté du « comment appliquer cette disposition de la loi, l'entretien social ». Certaines collègues plus anciennes étaient réticentes mais nous avons toutes convenu qu'il fallait apporter une aide à ces femmes en difficulté. L'empreinte religieuse était forte à l'époque. Je me rappelle que la contraception n'était pas du tout évoquée en formation initiale. (à l'école de Mulhouse avec les sœurs). C'était une vraie difficulté pour les femmes. Chacune des collègues s'est débrouillée ensuite sur le terrain avec notre propre marge d'autonomie. On était peu contrôlée. Je crois savoir que les ASC avaient elles aussi réfléchi à la question mais sans donner de directives précises."

J'ai reçu plusieurs femmes dont une femme de cadre SNCF mais également une femme agent qui, je me rappelle très bien, m'a dit « c'est mon droit ! ». Je me souviens également d'une stagiaire très impliquée dans sa paroisse qui avait été fortement interpellée et questionnée par un entretien de ce type en lien avec sa foi. La question générationnelle n'expliquait pas tout.

Edith Boca, assistante sociale, née en 1947, activité professionnelle débutée en 1969 (DDASS puis SNCF), entretien réalisé par L.Thévenet



Donc ce qui était très clair, c'est que la clientèle du service social de Sécurité sociale, la 1^e chose qui m'avait marquée c'est que les gens quand ils rentraient à la Sécu... c'est la Sécu. Les gens qui les voyaient de l'extérieur na savaient pas ce qu'ils venaient faire à la Sécu. Ils venaient au guichet ou ci ou là... et ça m'a pété à la figure au moment des attestions pour l'IVG. J'ai fait un stock d'entretiens IVG - puisqu'on était habilité pour – qui était supérieur aux filles de la DDASS, du secteur.
J'ai eu la surprise d'entendre des femmes venir me voir que je ne connaissais pas du tout me dire « voilà on se connaît pas, je connais bien votre collègue là-bas, mais je voudrais vous rencontrer vous » et quand elles disaient ça au départ, je pensais que parce qu'il y avait un souci de santé ou je ne sais pas quoi. Mais ce n'était pas du tout ça, c'était « voilà je voudrais avorter mais je ne voudrais pas que Mme M. qui connaît bien ma famille et mes enfants soit au courant ». La première fois j'ai avalé ma salive, et j'ait dit « ah bon ? » et puis après...

Du coup c'est vrai que rentrer dans un organisme comme ça c'est banalisé. Quand tu rentrais au centre médico-social c'était que forcément tu avais un problème social. Tu rentrais à la Sécu... piou piou (*geste de la main pour indiquer qu'entrant dans un hall d'accueil, tu pouvais ensuite te diriger vers n'importe quel service*)

Marcelle Laveille : entretien réalisé le 19 février 2024 à Lyon dans le cadre du CNAHES par Pierre Merle, Marie Noëlle Luc, Ambroise Charleroy



Quand la loi sur l'IVG paraît en 1975, prévoyant un entretien préalable mené par un(e) assistant(e) social(e), je travaille alors dans un service social de prévention (action sociale préventive, appelée plus tard AED, action éducative à domicile, non contraignante). Chaque travailleur social intervient auprès d'une vingtaine de familles, les demandes d'entretien sont rares. J'ai convenu avec mes collègues femmes que si cela se présente elles prendront le relai. Je n'ai pas le souvenir que cela se soit produit. La condition que j'ai mise est étonnante, car je n'ai cessé de défendre l'idée que le sexe du travailleur social ne doit pas interférer dans une décision d'attribution d'une mesure de suivi. Ayant des responsabilités syndicales dans un département (la Haute-Saône) et sur la région (la Franche-Comté), je ne me souviens pas de débat particulier autour de l'entretien pré-IVG. Par contre, je coordonne la réalisation d'une brochure CFDT de 60 pages sur toutes les questions de santé en Franche-Comté, de l'usine à l'armée en passant par l'hôpital, parue en janvier 1977 : une demi-page est consacrée aux "Avortements". S'il est noté qu'à Besançon, le dispositif a été mis en place sans accroc à l'hôpital public, il n'en est pas de même à Montbéliard où des médecins tergiversent et provoquent le dépassement de la date légale d'interruption. Il est noté qu'à Belfort, le dispositif est plus accessible, mais à Vesoul il a fallu un collectif femmes (dont plusieurs militantes CFDT, quelques assistantes sociales) pour obtenir des autorités administratives qu'un centre d'orthogénie ouvre à l'hôpital Paul-Morel fin octobre 2016. Le médecin-chef de la gynécologie ne cache pas son aversion pour l'IVG et a déclaré qu'il entendait dissuader 75 % des femmes qui se présenteraient pour avorter. De surcroît, il a mis en place une commission de 8 membres qui se prononce sur la validité de la demande. Le collectif Femmes, avec la CFDT, la CGT, le PSU, le PC, la Fédération des Œuvres Laïques et le Planning Familial protestent. Je me souviens encore de la réception de tous les représentants (moi au titre de santé-sociaux CFDT) par le député-maire RPR de Vesoul, président du conseil d'administration de l'hôpital, obligé d'admettre que cette commission est illégale. Elle sera supprimée.

Témoignage d' Yves Faucoup, assistant social



En 1975, Anne, 34 ans, est assistante sociale en polyvalence de secteur, avec mandat PMI, sous statut CAF. Elle travaille dans une ville de 10 000 habitants, avec deux jeunes collègues sorties récemment de l'école. La loi autorisant l'IVG prévoit un entretien préalable obligatoire. Anne se propose de les mener, les jeunes collègues, peu à l'aise sur cette question, préférant ne pas s'impliquer dans un premier temps.

A l'époque, l'AS reçoit de la CPAM les carnets de maternité et les porte aux familles.

Dès que la femme désirant avorter avait pris son rendez-vous à l'hôpital, elle était aussitôt orientée vers l'assistante sociale pour l'entretien. Dès le tout premier entretien, Anne constate le malaise qu'éprouve la jeune femme qui est en face d'elle, elle est contractée, ne tient pas en place sur sa chaise. Anne décide alors de signer tout de suite l'imprimé et de parler après. La jeune femme rassurée d'avoir son *vade mecum*, se lève aussitôt, mais accepte de se rasseoir pour échanger, l'assistante sociale devant fournir, selon la loi, des informations sur les aides financières, sur les allocations allouées, sur la possibilité d'abandon, sur l'accouchement sous X. Elle remet alors une fiche récapitulant les différentes mesures de soutien existantes. Elle lui rappelle qu'elle est tenue au secret professionnel et que ce qui est dit là ne sortira pas du bureau. Anne procèdera de la même manière avec toutes les femmes reçues, jusqu'à ce que l'entretien ne soit plus exigé (loi Guigou du 4 juillet 2001).

L'invocation du secret professionnel était aussi nécessaire car des femmes mariées sollicitaient l'IVG alors que leur mari n'était pas au courant. Par contre, d'autres femmes mariées venaient à l'entretien avec leur conjoint. L'entretien portait aussi sur la faisabilité de l'interruption (les femmes parlaient rarement d'"IVG" mais d'"avortement" : à l'hôpital Anne connaissait bien le gynéco, un ami. Avait été instaurée, avant la loi, une visite de l'AS à la maternité tous les mercredis après-midi : Anne voyait toutes les femmes qui accouchaient (elle séjournaient 9 jours à la maternité). Elle effectuait ainsi la première visite de PMI, ce qui était sa mission. Elle rendait compte de ses entretiens auprès de ses deux collègues pour les femmes relevant de leurs secteurs. La mission de PMI consistait également à assurer la consultation de nourrissons et de vaccinations, dans un local dédié, sinon à domicile pour les femmes qui ne pouvaient pas venir (pesée, conseils de puériculture).

Quand la loi IVG est parue, le gynéco, qui y est favorable, proposa à Anne d'accompagner quelques jeunes femmes ou jeunes filles en grande précarité, lors de l'intervention qui se faisait sous analgésique (par aspiration).

Se posait alors la question du coût, car l'IVG était payante. Anne, dans quelques rares cas, a conseillé à la femme de faire sa déclaration de grossesse, puis de subir l'IVG, qu'elle pouvait régler avec la première prime. La femme informait alors la CAF du fait qu'elle n'était plus enceinte, cette première prime n'était pas réclamée.

Dans la salle d'attente de l'assistante sociale, il arrivait que des tracts de *Laissez-les vivre*, étaient déposés par des militants anti-avortement.

Au cours de l'entretien, il était précisé que l'IVG n'était pas un mode de contraception et devait rester exceptionnel. Un rendez-vous était fixé pour après l'IVG pour aborder la question de la contraception et du Planning Familial.

Témoignage d'une assistante sociale sur l'entretien IVG recueilli par Yves Faucoup

Avant de disparaître de la loi, l’entretien préliminaire à caractère social, dans le cadre de l’IVG, fut une obligation. L’âge des candidates à l’IVG présentes au sein d’un établissement scolaire rendait encore plus vive la préoccupation d’un accompagnement de qualité de ces jeunes filles mineures dont les situations étaient pour leur grande majorité, des plus dramatiques.

Or, l’obligation de mener cet entretien pouvait heurter les valeurs de certaines assistantes sociales scolaires. Au cours de mon parcours professionnel, en qualité de Conseillère Technique de Service social à l’Education Nationale, j’ai eu connaissance d’une situation qui, dans un premier temps, a suscité chez moi beaucoup d’étonnement, puis, disons-le, occasionné un certain ressentiment. En effet, à mon sens, le positionnement professionnel incompréhensible d’un travailleur social ne devrait pas souffrir de telles considérations. Et pourtant, c’était bien de cela dont il s’agissait. « *La question des valeurs dans le travail social est très importante puisqu’elles fondent, pour partie, l’orientation de l’action*³. » rappelle Brigitte Bouquet. Dans ce cas, substituer des valeurs personnelles à celles que porte le travail social est donc irrecevable. C’est à partir d’une plainte de parents que j’ai appris l’existence d’un refus d’entretien-IVG signifié par l’assistante sociale en poste dans le collège. La famille plutôt désorientée n’a pas su ou n’a pas pu réagir aux vues de cette fin de non-recevoir ayant comme conséquence le dépassement de la date limite accordée à l’avortement. La jeune fille a donc poursuivi sa grossesse non désirée dans des conditions qui, on peut aisément l’imaginer, furent très difficiles.

Après enquête, il est apparu que d’autres élèves avaient essuyé un refus d’entretien préalable de la part de cette même assistante sociale. Passé le stade de la stupeur qu’elle pouvait provoquer, cette information exigeait à la fois une analyse fine d’un tel comportement professionnel mais également un recadrage dans le champ strict des missions sous-tendant l’action sociale en faveur des élèves.

Dans un premier temps, dire que ce rappel à l’ordre fut aisément serait un euphémisme. En effet, la difficulté a surtout résidé dans le fait de ne pas se laisser envahir par mes, nos propres affects : incrédulité, jugement, révolte. Néanmoins, une remontrance appuyée, voire plus, était nécessaire. En effet, la non-consideration du sort des élèves en souffrance dans le cadre de grossesses non souhaitées et le refus de les accompagner ne pouvaient justifier une clémence à l’adresse de l’assistante sociale concernée. Il semblerait que nous étions au mitan d’un questionnement éthique qui « *a pour objet le jugement d’appréciation en tant qu’il s’applique à la distinction du bien et du mal*⁴. » Car ce fut bel et bien le cœur de la convocation quasi disciplinaire de la professionnelle à la suite de cet événement. Avorter est mal, enfanter est bien ! Au nom de convictions religieuses fortement ancrées, il était impossible pour cette assistante sociale d’appliquer la loi et de permettre la mise en œuvre d’une interruption volontaire de grossesse. Au cours de l’entretien, nous avons également appris que dans une période plus ancienne, la professionnelle avait, dans un premier temps, fortement dissuadé les élèves de faire les démarches liées à une IVG, puis, dans un second temps, elle avait finalement décidé de ne plus les recevoir. Nous étions donc dans une impasse d’autant que le rappel objectif à la loi n’avait aucun effet sur la pratique de la collègue en question. Le tribunal de Dieu avait donc plus de légitimité que celui des hommes. Et de renvoyer d’une manière distorsionnée l’article 4 du Code de déontologie : « *L’assistante sociale doit avoir le respect des opinions philosophiques, politiques et religieuses d’autrui.* » Le débat fut ainsi l’occasion de tenter de renverser la maxime et malgré nos

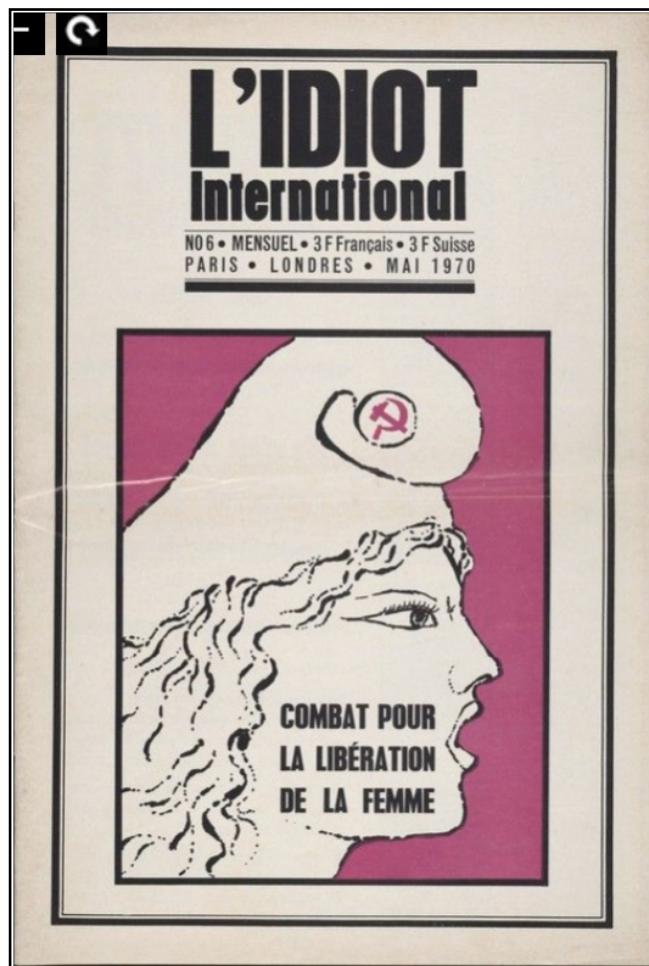
3 Bouquet Brigitte, *Ethique et travail social*, Edit. Dunod, Paris, 2012, page 38.

4 Riffault Jacques, *20 questions pour penser le travail social*, Edit. Dunod, Paris, 2007, page 21.

efforts pour remettre celle-ci à l'endroit, nous n'avons pu convaincre. Il était clair que nous avions « échoué ».

L'institution n'ayant pris aucune décision disciplinaire à l'encontre de cette professionnelle, il a été convenu que toutes les situations sociales liées à l'IVG me seraient transmises et que ce serait à moi d'en assurer les entretiens préliminaires.

Isabelle Vaha, Cadre pédagogique, Docteure en Sciences de l'Education



Numéros de *Les temps du social (nouvelle série)* accessibles sur le site du GREHSS

- N° 1 : « Boubila (1950-1962) : un centre social dans un bidonville algérien durant la guerre d'Algérie » (Henri PASCAL) juin 2016
- N° 2 : « Eléments sur les débuts de la Fédération des centres sociaux en Provence » (Dossier documentaire) novembre 2016
- N° 3 : « Recherche sur les pratiques professionnelles des assistantes de service social à Marseille de 1945 à 1965 » (plusieurs auteurs) février 2017
- N° 4 : « Bénévoles et professionnels dans l'histoire du travail social » (Henri Pascal et Jacqueline Félician) juin 2017
- N° 5 : « Alger 27 mai 1956 : assistantes sociales réquisitionnées pour une opération de police » (Henri Pascal) décembre 2017
- N° 6 : « Les sages femmes et les infirmières, des agents de médicalisation dans le département des Bouches du Rhône au XIXe siècle » (Soizic Morin) juin 2018
- N° 7 : « Dossier documentaire Alice Salomon » mai 2019
- N° 8 : « Sur la polyvalence de secteur » (Lucienne Chibrac) décembre 2019
- N° 9 : « Le service social en mai 1968 : le mouvement et l'onde de choc dans la formation » (plusieurs auteurs) janvier 2020
- N° 10 « Un regard sur l'histoire de la méthodologie d'intervention des assistantes de service social » (Henri Pascal) mars 2020
- N° 11 « Genèse du livre *Méthodologie d'intervention en travail social* » (Cristina De Robertis) juin 2020
- N° 12 « Mathilde Du Ranquet une aventurière du quotidien » (François Guerenne) octobre 2020
- N° 13 « Le rapport Bianco Lamy » (Yves Faucoup) décembre 2020
- N°14 « Le service social des prisons » (dossier documentaire) mars 2021
- N° 15 « L'OSE à Marseille pendant et après la guerre » mai 2021
- N° 16 : La Formation en « alternance » dans les écoles de service social dans l'entre-deux-guerres
- N° 17 : Retour sur l'émergence et la formation de la profession d'infirmière, du XIX^e. au XX^e.
- N°18 : Le Travail social avec les groupes, de son émergence à son développement. Des années 1960 aux années 1980
- N°19 : Repères historiques sur les écoles de service social par C. Braquehais
- N°20 : Retour sur l'affaire D'escrivan
- N° 21 : Les assistantes sociales en 1951 : une enquête de l'INED
- N° 22 : La réforme de la formation de 1980, aboutissement et basculement pour le modèle de professionnalisation des Assistant.e.s de Service Social (assistante sociale)
- N°23 : « Les assistantes sociales en 1970 : contribution à la sociologie d'une profession » - Enquête INSERM, 1972 (1)
- N° 24 : « Les assistantes sociales en 1970 : contribution à la sociologie d'une profession » - Enquête INSERM, 1972 (2)
- N° 25 : « Les assistantes sociales en 1970 : contribution à la sociologie d'une profession » - Enquête INSERM, 1972 (3) – Les étudiants en service social
- N°26 : Pour une histoire du Service Social. « Qui sont elles ? » 1905-1976, S. Crapuchet
- N°27 : Les débuts de la professionnalisation du service social
- N° 28 : 80e anniversaire de la fondation de l'ANAS et premiers pas de l'association

Les Temps du Social est la revue du Groupe de Recherche en Histoire du Service Social (GREHSS). Sa parution est irrégulière. Son objectif est de publier des documents éclairant sur l'histoire du service social ou des recherches sur ce thème.

Comité de rédaction : Belliard, Corinne M., Blanchard Nathalie, Lechaux Patrick, Ollivier Elisabeth, Pascal Henri, Thévenet Laurent.

Les articles publiés dans la revue n'engagent que leurs auteurs.

Tous les numéros de la revue sont accessibles sur le site du GREHSS www.grehss.fr
Adresse Internet : greh.servicesocial@orange.fr

Pour toute correspondance écrire :
GREHSS c/o ANAS
15 rue de Bruxelles – 75009 Paris