

A vibrant, stylized illustration of a diverse group of people, mostly women, gathered in a circle. They are depicted from the chest up, with their arms raised and hands clasped, suggesting a community meeting or a shared activity. The colors are warm and varied, including shades of orange, yellow, blue, pink, and brown. The style is modern and graphic, with bold outlines and flat colors.

L'Engagement

Le magazine de l'ANESF



Numéro 58 - Février 2026



ÉDITO

Bonjour à toute-s, l'ensemble du bureau national 2025-2026 est honoré de vous présenter son 58ème “Engagement”. Celui-ci a pour thème le sujet éponyme des Jn’ESF (Journées Nationales Étudiant·e-s Sages-Femmes) 2026 : **“Sage-femme et laïcité : soigner dans le respect”** !

La laïcité est un concept bien souvent associé à la loi de 1905 de séparation de l’Église et de l’État qui réaffirme la liberté individuelle d’exercice d’un culte et assure la neutralité de l’État à l’égard de l’ensemble des religions.

Selon L’INSEE en 2019-2020, 49% de la population des 18-59 ans déclare avoir une religion, ce qui représente près de la moitié de la population. Cependant, malgré le caractère laïque de l’État,

les stéréotypes liés aux religions présents dans la société conduisent encore trop souvent à des discriminations.

De plus, les étudiant·e-s sages-femmes ont un statut ambivalent, le statut d’étudiant·e hospitalier·ère, il·elle·s sont à la fois des étudiant·e-s de l’enseignement supérieur et des représentant·e-s de l’État lors de leurs stages hospitaliers. C’est notamment dans ce cadre là, qu’il·elle·s sont témoins et parfois même victimes des failles systémiques relatives à ce concept pourtant fondamental.

En tant que citoyen·ne-s et futur·e-s professionnel·le-s de santé, il est essentiel que nous continuions à nous questionner sur ce sujet et à militer pour une société et un milieu de la santé plus juste, inclusif et respectueux de chacun·e, exempt de toutes discriminations.

En vous souhaitant une excellente lecture,

Chloë Grunenwald,
Présidente de l’ANESF, 2025-2026

Actualités politiques

N°5

La transition écologique au sein de la maternité

N°8

La laïcité en culture

N°10

Histoire de la laïcité en France et condition des femmes

N°12

Etat des lieux de la laïcité dans l’enseignement supérieur

N°14

Les discriminations vécues par les étudiant·e-s sages-femmes au nom de la “Laïcité”

N°17

Le droit et la Laïcité - ARES

N°18

Témoignages

N°21

Laïcité et IVG

N°25

Vaccination HPV

N°33

Actualités politiques

La laïcité au centre des débats ?

Le 9 décembre 2025 a marqué les 120 ans de la laïcité par la loi de séparation de l'Eglise et de l'Etat. Elle a posé les bases de la laïcité en France : garantir la liberté de conscience, assurer la neutralité de l'État et garantir l'égalité de traitement entre toutes et tous.

A cette occasion, le député socialiste Jérôme Guedj a déposé une proposition de loi constitutionnelle portant création d'un Défenseur de la Laïcité et définition de ce principe. Selon lui, "la création d'un Défenseur de la laïcité doit contribuer à la construction d'une véritable politique publique de promotion et de défense de la laïcité". En effet, la présente proposition de loi vise à donner une définition nouvelle de la laïcité et adaptée aux évolutions de la société. Il constate que "le principe de laïcité ne fait plus autant consensus que par le passé",

qu'il justifie par le fait que *"pour assurer la liberté de conscience comme pour garantir le libre exercice des cultes, la puissance publique est de plus en plus confrontée à des difficultés d'interprétation et à des contestations du cadre laïque."* Sur le modèle du Défenseur des Droits : le Défenseur de la laïcité veille au respect du principe de la laïcité. Celui-ci s'entend comme la liberté de conscience et le respect de toutes les croyances. Il garantit le libre exercice des cultes, sous les seules restrictions prévues par la loi dans l'intérêt de l'ordre public. La République ne reconnaît ni ne salarie aucun culte ; le principe de laïcité assure également l'égalité de toutes les citoyen·ne·s devant la loi, sans distinction de religion. Il implique enfin la neutralité des administrations publiques et de tout organisme investi d'une mission de service public à cet égard, ou pour lequel la loi organique lui attribue des compétences [1].

En parallèle, le 20 octobre 2025, une infirmière de l'AP-HP a été révoquée "en raison du port d'un couvre-chef inadapté et de son refus de l'ôter". Une injonction qui se généralise, au nom de la laïcité ou de l'hygiène, provoquant la détresse de nombreuses soignantes musulmanes ou perçues comme telles. Pourtant un objet utilisé pour des raisons d'hygiène, ces femmes se voient de plus en plus persécutées et réprimandées par le port du calot, d'une charlotte ou d'un couvre-chef. "La logique de neutralité du service public interdit à l'agent de faire du prosélytisme ou d'accorder un traitement différent en se fondant sur ses convictions religieuses." cite Lionel Crusoé, avocat d'une infirmière de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris(2).



Le code de déontologie des sages-femmes fait peau neuve

Ce 30 décembre dernier, un décret portant modification du code de déontologie des sages-femmes a été publié au Journal Officiel de la République Française. Intact depuis 2020, la modification du code de déontologie des sages-femmes était nécessaire au vu de l'évolution du métier ces dernières années. Cette refonte répond à un triple objectif : moderniser, harmoniser et faciliter tout en réaffirmant le caractère médical de la profession. Entre renforcement de la déontologie à l'égard du droit des patient·e·s ou de la qualité et de la sécurité des soins, suppression de la triple clause de conscience et suppression des articles relatifs aux compétences, qui ne sont pas du ressort du code de déontologie, ces modifications semblaient plus que nécessaires !

2 ans plus tard : les CESP enfin accessibles aux étudiant·e·s sages-femmes

Le décret élargissant les Contrats d'Engagement de Service Public (CESP) aux étudiant·e·s sages-femmes, attendu depuis 2023, a été publié le 6 janvier au Journal Officiel. Cette mesure, prévue par la « loi Valletoux » de décembre 2023, permet désormais aux étudiant·e·s sages-femmes d'y accéder dès la 2^e année. C'est une victoire pour l'ANESF, revendiquant l'ouverture des CESP aux étudiant·e·s sages-femmes depuis 2020 cependant, l'arrêté encadrant précisément le dispositif n'est pas encore paru.



L'ANESF demande que les conditions (indemnités et accès) soient équivalentes à celles des étudiant·e·s en médecine et odontologie, tout en prévoyant un cadrage spécifique adapté au faible nombre d'étudiant·e·s sages-femmes. Nous réclamons notamment un nombre de contrats proportionné aux besoins démographiques et la possibilité de redistribuer les places non pourvues entre régions.

Enfin, il est nécessaire de rappeler que le CESP ne suffit pas à résoudre la crise d'attractivité et de précarité de la filière. Des mesures urgentes doivent être mises en place : meilleure indemnisation des déplacements, revalorisation du statut d'étudiant·e hospitalier·ère, majorations pour les gardes et jours fériés, et une réforme des bourses, afin d'améliorer les conditions d'études et l'attractivité de la profession.



Un contexte politique fragile à 2 mois des municipales

Adopté de justesse avant le début de l'année 2026, le PLFSS (Projet de Loi de Finances de la Sécurité Sociale) continue cependant de faire débat, surtout auprès des médecins.

Cependant, le PLF (Projet de Loi de Finances) de 2026 n'a, lui, toujours pas pu être adopté, la France fonctionnant donc actuellement sur le budget de l'année 2025. Le Gouvernement de Lecornu, promettant de ne pas utiliser l'article 49.3 de la constitution pour forcer le passage du texte, est finalement revenu sur sa promesse le mardi 20 janvier. Les députés de l'Assemblée Nationale n'étant pas en faveur du texte adopté et contre le passage forcé du PLF, les conséquences peuvent être lourdes. En effet, deux partis politiques ont par la suite déposé une motion de censure chacun afin de renverser le Gouvernement. En fonction depuis un peu de 4 mois, le Gouvernement Lecornu peut alors à tout moment être renversé.

Simultanément, les élections municipales se préparent ! Ayant lieu les 15 et 22 mars prochain, l'inscription sur les listes électorales est d'ores et déjà possible et ce jusqu'au 6 février. La campagne électorale commencera officiellement le 2 mars, vous pourrez alors découvrir les professions de foi des candidats à la mairie de votre ville.

Leïla Jamin,
Porte-parole de l'ANESF, 2025-2026



La transition écologique au sein de la maternité : entre idéal et réalité du terrain

Soigner mais à quel prix ?

La santé environnementale s'impose aujourd'hui comme un enjeu incontournable de santé publique. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le changement climatique et la pollution ont des effets sur la santé des populations, en particulier lors de périodes de vulnérabilité comme la grossesse. Mais peut-on soigner sans pour autant polluer ? Cette question, encore marginale il y a quelques années, est aujourd'hui au cœur des réflexions.

Chaque jour, dans une maternité, des gestes simples, comme ouvrir un emballage stérile, enfiler des gants, jeter des compresses contribuent à la production massive de déchets et à l'impact environnemental du soin. D'après l'agence de la transition écologique (ADEME), dans les hôpitaux, on génère en moyenne 1 à 2 kg de déchets par patient·e et par jour. Une proportion importante provient du matériel à usage unique, utilisé pour garantir la sécurité des patient·e·s.

Au-delà des déchets, le secteur de la santé contribue directement à la crise climatique : selon des rapports de l'OMS et de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), il représente 4 à 5 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre, une proportion comparable à celle d'un grand pays industriel.

Le système de santé est énergivore et consommateur de ressources. Il y a de nombreuses sources d'impact comme par exemple, la production et l'utilisation de dispositifs médicaux et pharmaceutiques, l'énergie consommée par les bâtiments, les transports...

La pollution de l'air entraîne plus de 40 000 décès prématurés chaque année en France et contribue à de nombreuses maladies chroniques.

Focus sur la maternité

La grossesse et la période néonatale sont reconnues comme des fenêtres de vulnérabilité environnementale. Selon le Haut Conseil de la Santé Publique, l'exposition aux polluants, aux perturbateurs endocriniens ou à une mauvaise qualité de l'air peuvent avoir des effets durables sur la santé des mères et des nouveaux nés. Santé Publique France constate des liens entre prématurité et faible poids de naissance. Cependant, les maternités sont soumises à d'importantes contraintes : sécurité sanitaire, protocoles stricts, usage de matériel à usage unique. Selon le ministère de la santé, ces impératifs compliquent la mise en œuvre de pratiques écologiques, même si certaines actions sont déjà possibles. Si l'impact environnemental spécifique des services de maternité est encore mal quantifié, leur intégration dans les stratégies globales de transition écologique hospitalière apparaît aujourd'hui indispensable.

Les maternités occupent une place à part dans cette réflexion. Elles sont à la fois des lieux de soins, des espaces de prévention et des environnements de vie temporaire pour les familles.

Certaines maternités ont commencé à repenser leurs pratiques, par exemple en Ile de France, 19 maternités participent au programme "Écomaternité". Il s'agit d'une initiative soutenue par les agences régionales de santé visant à accompagner les maternités dans la réduction de leur impact environnemental tout en protégeant la santé des femmes, des nouveau-nés et du personnel. Il repose par exemple sur l'amélioration du tri, la réduction des déchets à risque infectieux, le choix de produits d'entretien moins toxiques...

L'ANAP (agence nationale de la performance sanitaire et médico sociale) propose l'outil **Mon Empreinte Carbone** utilisé pour évaluer les émissions de gaz à effet de serre par poste : énergie, achats, déchets, transports... Le CHU de Bordeaux l'utilise pour identifier les postes les plus énergivores et cibler les économies.

Des maternités participent à Global Green and Healthy Hospitals, un réseau international permettant de partager les retours d'expérience, comme le CHU de Toulouse qui a optimisé les circuits de stérilisation pour réduire la consommation énergétique et les déchets.

Ces initiatives montrent que la santé environnementale n'est pas un concept abstrait mais bien un enjeu concret qui touche directement les professionnel·le·s de santé. Elles restent souvent ponctuelles et dépendent de la motivation des équipes mais elles montrent que des actions concrètes sont possibles et efficaces.

Et nous, en tant qu'étudiant·e·s sages-femmes, qu'est-ce qu'on peut faire ?

La transition écologique en maternité ne se fera pas sans les futur·e·s professionnel·le·s de santé. En tant qu'étudiant·e·s sages-femmes, nous sommes à un carrefour stratégique : celui de la formation, de la pratique et de l'engagement.

Intégrer la santé environnementale dès les études permet :

- De comprendre les enjeux sans culpabilisation
- De développer une réflexion critique sur les pratiques
- De participer, à notre échelle, à des évolutions collectives

S'interroger sur l'impact environnemental des soins ne signifie pas remettre en cause la sécurité des patient·e·s, mais chercher un équilibre entre qualité des soins et responsabilité écologique, comme le recommande l'OMS dans ses stratégies de santé environnementale.

Réduire l'empreinte écologique des maternités, c'est aussi protéger la santé des générations futures, celles qui naissent aujourd'hui, et celles qui naîtront demain. Pour les étudiant·e·s sages-femmes, cette réflexion s'inscrit pleinement dans une démarche d'engagement, de responsabilité et de soin au sens large. Penser la maternité de demain, c'est envisager un lieu où soigner et protéger l'environnement vont de pair, pour le bien des patient·e·s et de la planète.

Julie Sénia-Toullec,
Vice-Présidente chargée de la Transition
Écologique et de la Santé Environnementale
à l'ANESF, 2025-2026

La laïcité en culture

LIVRE

La Laïcité est-elle contre les religions ?

de Nathalie Wolff (éditions la Martinière Jeunesse)

Résumé : « Mais Madame, vous ne pensez-pas que la laïcité en France est un outil contre les religions, et surtout contre l'islam ? ». Depuis que Nathalie Wolff enseigne les droits de l'homme à l'université, les étudiant·e·s lui posent systématiquement cette question. Comment la laïcité - aussi évidente que l'air que nous respirons pendant des décennies - est-elle aujourd'hui devenue un (gros) mot porteur de passions et surtout de crispations ?

LA LAÏCITÉ EST-ELLE CONTRE LES RELIGIONS ?

Nathalie Wolff

ALT

LA LAÏCITÉ EST-ELLE CONTRE LES RELIGIONS ?



Vidéo

Comment la laïcité a-t-elle changé le monde ?

| Les idées larges | ARTE

Résumé : En France, on peut se dire qu'on a la chance de vivre dans une société laïque, dans laquelle l'Église a perdu son pouvoir politique et où la religion est confinée à la sphère privée.

On désigne généralement "sécularisation", ce phénomène qui aurait vu les sociétés occidentales se libérer du règne du religieux. Et on considère qu'il s'agit d'un processus interne à l'Europe, révélateur de sa modernité. Pour le philosophe Mohamad Amer Meziane, il n'y a jamais eu de déclin de la religion, on s'est simplement mis à sacrifier d'autres choses



La laïcité en culture

Podcast

Vers la laïcité, histoire d'un principe,

France Culture 4 épisodes

Résumé : Que trouve-t-on avant la laïcité ? Regard sur le temps long, avec la tolérance, une idée osée en Europe et avec le gallicanisme : du roi ou du pape, c'est qui le patron ? C'est une histoire entre l'État et l'Église, pour un divorce révolutionnaire, jusqu'à la loi de 1905, histoire d'un débat.



Compte instagram

@elaicite.fr ce compte instagram permet de décrypter les actualités et idées reçues sur la laïcité. A checker absolument !



Evaelle REITHLER,
Vice-Présidente chargée de la
Culture et de la Solidarité à
l'ANESE, 2025-2026



Histoire de la laïcité en France et condition des femmes

La laïcité garantit la liberté de conscience, l'égalité entre les citoyen·ne·s et la neutralité de l'État face aux religions. Mais loin d'être un principe figé, la laïcité est le fruit d'une histoire de luttes, de débats et de compromis. Pour les associations engagées dans la défense des droits humains et de l'égalité, il est essentiel de rappeler que la laïcité a aussi été et demeure un levier fondamental pour l'émancipation des femmes. En France, la condition de la femme s'est longtemps trouvée enfermée dans des normes religieuses et patriarcales. La construction progressive d'un espace public laïque a permis de remettre en cause ces dominations, tout en ouvrant de nouveaux débats contemporains.

1. Les origines de la laïcité

Sous l'Ancien Régime, la France est une monarchie de droit divin. Le catholicisme est la religion d'État et structure profondément la société : le mariage est religieux, l'éducation est principalement assurée par l'Église, et des normes morales s'imposent à toute·s. Dans ce contexte, les femmes sont

juridiquement mineures, placées sous l'autorité du père puis du mari, et leur rôle est essentiellement défini par l'Église catholique : épouse, mère ou religieuse.

La Révolution française de 1789 marque une rupture majeure. Inspiré·e·s par les Lumières, les révolutionnaires affirment la souveraineté du peuple et la liberté de conscience.

La Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen proclame l'égalité en droits, même si cette égalité ne s'applique pas encore pleinement aux femmes.



La Révolution active toutefois un processus de laïcisation : l'état civil devient public, le mariage devient un contrat civil, et le clergé perd une partie de son pouvoir politique.

2. Le XIXe siècle : une laïcité en construction

Au XIXe siècle, la laïcité avance lentement, au rythme des changements de régime. Les lois scolaires de Jules Ferry (1881-1882)

instaurent une école publique, gratuite, obligatoire et laïque. L'éducation devient un outil central de la laïcité, visant à former des citoyen·ne·s libres et rationnel·le·s.

Pour les femmes, cette période est ambivalente. D'un côté, l'accès à l'éducation progresse, même si l'enseignement reste souvent différencié selon le sexe. De l'autre, le Code civil de 1804 maintient une forte inégalité juridique entre hommes et femmes, justifiée en partie par une morale héritée de la tradition religieuse. La laïcité de l'État ne signifie donc pas encore l'égalité réelle entre les sexes.

3. La loi de 1905 et ses conséquences

La loi de séparation des Églises et de l'État de 1905 constitue l'acte fondateur de la laïcité moderne. Elle affirme que la République ne reconnaît, ne salarie ni ne subventionne aucun culte, tout en garantissant la liberté de religion. Cette loi consacre la neutralité de l'État et l'autonomie de la sphère publique par rapport aux croyances.

Pour les femmes, cette séparation ouvre progressivement la voie à une remise en cause des normes religieuses imposées à la société. Le droit civil, désormais indépendant du religieux, peut évoluer. Au XXe siècle, les femmes obtiennent des droits essentiels : le droit de vote (1944), le droit de travailler et d'ouvrir un compte bancaire sans l'autorisation du mari (1965), le droit à la contraception (1967) et à l'avortement (1975). Ces avancées s'inscrivent dans un cadre laïque où les lois sont fondées sur l'intérêt général et non sur des normes religieuses.

4. La laïcité contemporaine et les débats autour des femmes

Depuis la fin du XXe siècle, la laïcité est au cœur de nombreux débats, notamment autour de la place des religions dans l'espace public et de la visibilité des signes religieux. Ces questions concernent directement les femmes, en particulier celles issues de minorités religieuses. Les lois sur le port de signes religieux à l'école ou sur la dissimulation du visage dans l'espace public sont souvent justifiées au nom de la laïcité et de l'égalité entre les sexes.

Ces débats soulèvent des tensions : certains considèrent la laïcité comme un outil d'émancipation des femmes face aux contraintes religieuses, tandis que d'autres y voient un risque de stigmatisation ou de restriction des libertés individuelles. La condition des femmes apparaît ainsi comme un enjeu central pour comprendre les défis contemporains de la laïcité.

L'histoire de la laïcité en France montre qu'elle n'est pas une simple règle de neutralité, mais un principe profondément politique et social. En séparant les religions de l'État, elle a permis de remettre en question des normes longtemps présentées comme immuables, notamment celles qui pesaient sur les femmes. Accès aux droits civiques, autonomie juridique, maîtrise du corps : ces conquêtes ont été rendues possibles par un cadre laïque dans lequel la loi prime sur le dogme.

Pour autant, la laïcité ne doit pas être instrumentalisée ni vidée de son sens émancipateur. Pour les associations, l'enjeu est de défendre une laïcité

fidèle à son objectif premier : protéger les libertés individuelles tout en luttant contre toutes les formes de domination, qu'elles soient religieuses, sociales ou culturelles. La condition des femmes reste un marqueur puissant de la vitalité de la laïcité, et un combat toujours d'actualité.



Perrine Brasseur,
1ère Vice-Présidente de l'ANESH, Association
Nationale des Étudiant·e·s en Sciences
Historiques, 2025-2026

Etat des lieux de la laïcité dans l'enseignement supérieur

La laïcité en France

La liberté religieuse apparaît dès la révolution française en 1789 dans les grands principes fondateurs de la République par la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen. L'article 10 reconnaît en effet, la liberté de culte ou de non-culte : "nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi".

Progressivement, les protestant·e·s et les juif·ve·s accèdent au statut de citoyen·ne·s à part entière et peuvent prétendre à l'ensemble des emplois publics. Parallèlement, les registres d'état civil sont transférés aux communes, qui deviennent compétentes pour enregistrer les naissances, les décès et les mariages civils, marquant ainsi une première séparation entre sphère religieuse et sphère publique.

Il faut toutefois attendre 1905 pour que soit adoptée la loi de séparation des Églises et de l'État, aujourd'hui considérée comme le texte fondateur de la laïcité en France. Cette loi affirme d'abord la liberté de conscience pour toutes et tous, tout en consacrant le rôle de la République comme garante de la liberté religieuse, de la liberté de culte et du principe de non-discrimination entre les religions. Les citoyen·ne·s sont ainsi égaux·ales devant la loi, sans distinction de religion.

La loi de 1905 instaure également la neutralité de l'État vis-à-vis de l'ensemble des cultes.

Désormais détaché de l'Église catholique, l'État se veut neutre et s'interdit de reconnaître ou de subventionner les religions (à l'exception de la situation spécifique de l'Alsace-Moselle et les Outres-Mers). Il n'exerce aucun pouvoir sur les institutions religieuses, sauf lorsque celles-ci portent atteinte à l'ordre public.



Ce principe de neutralité s'impose à l'ensemble des représentant·e·s de l'État dans l'exercice de leurs fonctions. Ainsi, les agent·e·s de la fonction publique sont tenu·e·s à une stricte neutralité et ne peuvent manifester leurs convictions religieuses. À l'inverse, les usager·ère·s des services publics, en tant que citoyen·ne·s, disposent de la liberté d'exercer leur culte, dès lors que cela ne trouble pas l'ordre public.

Les universités, en tant qu'établissements publics, sont soumises à ces mêmes principes. Les personnels universitaires (enseignant·e·s, personnels administratifs, emplois étudiants, etc.) sont soumis à une obligation de neutralité. Les étudiant·e·s, en revanche, sont des usager·ère·s du service public : à ce titre, ils et elles peuvent porter des signes religieux. Ceux-ci sont par exemple autorisés sur la carte étudiante, comme elle ne constitue pas un document officiel.

Une remise en question constante du principe de laïcité

Une évolution préoccupante de la définition et de l'application du principe de laïcité est en train de s'opérer. Initialement conçu comme un garant de la liberté de culte, il tend aujourd'hui à être mobilisé pour justifier la sanction, voire l'interdiction, des signes religieux visibles ou de toute expression d'une appartenance religieuse.

En 1989, l'exclusion de trois collégiennes portant le voile à Creil marque le début d'un débat public particulièrement clivant. Celui-ci aboutira, en 2004, à l'interdiction des signes religieux dits « ostensibles » dans les établissements scolaires, n'autorisant que des symboles discrets, comme le port d'un pendentif. En 2023, le Conseil d'État confirme l'interdiction de l'abaya, en se fondant sur cette même loi de 2004.

Ces mesures, pourtant en tension avec le principe de liberté de culte, se multiplient aujourd'hui, souvent justifiées au nom de la laïcité elle-même ou par des arguments détournés, tels que la sécurité collective ou individuelle. Ainsi, certains SUAPS (Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives) ont voté l'interdiction des couvre-chefs ou des tours de cou, interdisant de fait le port du voile ou de la kippa, en invoquant des risques de strangulation ou des difficultés respiratoires jugées incompatibles avec l'effort physique. Par ailleurs, Bruno Retailleau – alors Ministre de l'Intérieur – s'est récemment positionné en faveur de l'extension de l'interdiction du voile à l'université.



Dans le monde médical, de plus en plus de femmes sont aujourd'hui renvoyées de leur emploi hospitalier au motif qu'elles portent un calot et sont de confession musulmane. Ces licenciements abusifs détournent le principe de laïcité. En effet, si la laïcité impose la neutralité religieuse aux agentes et agents du service public, elle ne saurait être invoquée pour interdire le port du calot, qui est avant tout un équipement d'hygiène professionnelle, couramment porté par l'ensemble des soignant·e·s à l'hôpital, indépendamment de toute conviction religieuse.

L'accumulation de ces mesures ciblant certaines religions, combinée à la banalisation de propos antisémites, racistes et islamophobes tenus publiquement par des personnalités politiques, alimente un climat de peur et de rejet. Cette dynamique creuse les inégalités et renforce les discriminations à l'encontre des personnes concernées.

Selon les chiffres du ministère de l'Intérieur, les actes islamophobes et antisémites ont fortement augmenté ces dernières années. La Commission européenne contre le racisme et l'intolérance dresse le même constat dans son rapport annuel, soulignant une recrudescence des violences et discriminations à caractère antisémite et anti-musulman. Un brasier alimenté également par certains conflits internationaux tel que le conflit israélo-palestinien dont le traitement informationnel notamment qui en ressort polarise la société.



Les universités ne sont malheureusement pas épargnées par ces phénomènes. Les exemples se multiplient : diffusion de sondages antisémites dans des groupes de promotion à l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, découverte de stickers islamophobes à l'Université d'Orléans, etc.

Quelles actions pour protéger le principe de laïcité ?

La FAGE et son réseau s'engagent à défendre ce principe fondamental de la République et du droit humain qu'est la liberté de culte. Il est primordial que l'université demeure un lieu d'apprentissage ouvert et accessible à toutes et tous, indépendamment de la religion pratiquée ou non.

Cela implique de poursuivre notre engagement dans les conseils universitaires, les conseils des CROUS et au sein des SUAPS, afin de s'opposer à l'adoption et l'application de mesures discriminantes, antisémites ou islamophobes.

Par ailleurs, il est essentiel de mobiliser la force de notre réseau associatif pour créer et animer des espaces d'échange, de sensibilisation et de discussion autour de la laïcité. Ces initiatives permettent de déconstruire les méconnaissances attisant les haines, de favoriser le dialogue et de recréer du collectif.

Nous avons aujourd'hui un besoin urgent d'actions favorisant le vivre-ensemble, à l'image du mouvement Les Guerrières de la Paix. Ce collectif de femmes engagées pour la paix, la justice et l'égalité met en lumière des voix trop souvent invisibilisées et propose une autre réponse, fondée sur la solidarité, la compréhension mutuelle et la construction d'une société plus juste, en rupture avec la polarisation actuelle du débat public.

À l'heure où la laïcité est trop souvent instrumentalisée pour justifier l'exclusion plutôt que pour garantir les libertés, il est essentiel de réaffirmer son sens premier. La laïcité ne doit être détournée en un outil de stigmatisation ni un moyen de hiérarchiser les croyances ou les non-croyances.

Hélène BOUGET,
Vice-Présidente chargée de la Lutte contre
les Discriminations et de la Défense des
Droits à la FAGE

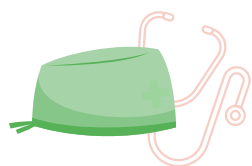


Les discriminations vécues par les étudiant·es sages-femmes au nom de la “Laïcité”

La laïcité est souvent présentée comme un principe fondateur de la République, une valeur largement partagée et rarement interrogée. Pourtant, sa définition et ses modalités d'application restent parfois floues. À force d'être invoquée dans des contextes très différents, elle peut perdre en lisibilité et donner lieu à des interprétations variables. L'actualité récente en offre une illustration marquante : une infirmière de l'AP-HP a été renvoyée pour avoir porté un calot couvrant ses cheveux, perçu comme un signe religieux. Cette décision est intervenue en l'absence de trouble au sein du service, de plainte de patient·e ou d'impact identifié sur la qualité des soins. Il s'agit pourtant d'un accessoire couramment utilisé dans le milieu hospitalier. Cet événement s'inscrit dans une série de situations similaires, où l'application du principe de laïcité semble concerner, de manière récurrente, certains corps, certaines apparences ou certaines appartenances religieuses plus que d'autres. Cela interroge la manière dont la neutralité est aujourd'hui comprise et mise en œuvre.



Cette réalité, nous la connaissons aussi en tant qu'étudiant·es sages-femmes. En stage comme en cours, les discriminations ne sont pas théoriques : elles sont vécues. Remarques sur l'apparence, sur l'origine supposée, sur la religion réelle ou fantasmée, sur le genre, la sexualité ou l'expression de soi ; injonctions à se rendre « plus neutre », « plus discrète », « plus conforme » pour ne pas déranger. En stage, la relation hiérarchique rend ces violences d'autant plus difficiles à dénoncer : peur de l'évaluation, de la sanction, de la mise à l'écart. En cours, elles prennent parfois la forme de silences institutionnels ou de règlements appliqués sans dialogue, sans prise en compte des vécus. Sous couvert de professionnalisme ou de laïcité, ce sont trop souvent les mêmes étudiant·es qui se voient rappeler qu'il·elle·s ne correspondent pas à la norme attendue. Ces discriminations ne sont ni anecdotiques ni individuelles : elles sont systémiques, et elles interrogent profondément notre manière de former les futur·es professionnel·le·s du soin.





La loi de 1905 repose sur un principe essentiel :

la séparation de l'Église et de l'État. Elle garantit la liberté de conscience et vise à préserver les institutions publiques de toute influence religieuse. Cependant, dans les hôpitaux, les universités ou les services publics, toutes les expressions religieuses ne semblent pas faire l'objet du même niveau d'attention. Les fêtes chrétiennes structurent notre calendrier, certains bâtiments publics portent des noms de saints et des références chrétiennes demeurent culturellement intégrées, souvent perçues comme allant de soi. À l'inverse, les signes associés à des religions minoritaires sont plus fréquemment questionnés, interprétés ou remis en cause. Cette différence de traitement souligne un déséquilibre dans l'application du principe de laïcité.



La France d'aujourd'hui n'est plus celle de 1905.

Elle est multiculturelle. Les réalités sociales, culturelles et religieuses qui la traversent ont évolué depuis, ce qui appelle à une réflexion continue. Continuer à appliquer la laïcité comme un outil de contrôle social, sans tenir compte de cette réalité, revient à nier une partie de la population. Il ne s'agit pas de remettre en cause la laïcité comme principe d'émancipation, au contraire. Il s'agit de la défendre contre ses limites et les détournements et de refuser qu'elle soit utilisée comme un prétexte pour exclure, discriminer ou faire taire. Un État laïc ne devrait pas rendre certaines religions visibles et d'autres suspectes. Il ne devrait pas transformer la neutralité en arme politique.



En tant qu'association représentative des étudiant·e·s sages-femmes, nous avons une responsabilité particulière dans ces débats. Le monde de la santé est traversé par des rapports de pouvoir, de genre et de classe, et les discriminations qui en découlent ne peuvent être ignorées. Défendre les droits et lutter contre les discriminations ne signifie pas s'opposer à la laïcité, mais refuser qu'elle soit utilisée de manière excluante. L'égalité ne se décrète pas : elle se construit collectivement, par l'écoute, le dialogue et la remise en question. Les situations récentes nous invitent à poursuivre cette réflexion, afin que la laïcité demeure un principe de justice et de protection pour toutes et tous.

Edmée SUTTER,
Vice-Présidente chargée de la Défense des
Droits et de la Lutte Contre les
Discrimination à l'ANESF 2025-2026



1 Est-ce que tu peux présenter ton association ?

L'ARES est la Fédération nationale des **A**ssociations **R**épresentatives des **É**tudiants et étudiantes en **S**ciences sociales. Concrètement, elle s'attache à représenter l'ensemble des étudiants et étudiantes en filière de AES (administration économique et sociale), droit, économie, gestion IAE (Instituts d'administration des entreprises) et science politique.

2 Comment définir la laïcité en droit français ?

En France, la laïcité repose sur la liberté d'avoir une opinion et garantit la possibilité d'exprimer ses croyances religieuses, sous respect de l'ordre public. Elle s'appuie plus particulièrement sur trois piliers : la liberté de conscience, la séparation des institutions religieuses vis-à-vis de l'État et l'égalité de toutes et tous devant la loi peu importe ses convictions religieuses. Sans un respect strict de ces trois principes, la laïcité ne peut être appliquée dans sa totalité.

La protection de la liberté religieuse garantit aux citoyen·ne·s de librement croire ou de ne pas croire, de changer de religion ou encore de pratiquer un culte. Le respect du pluralisme implique que l'État ne reconnaisse aucune religion mais n'en méconnaisse également aucune. Sur ce principe, chaque religion a le droit à une égale liberté d'expression.

La neutralité de l'État est reconnue par la loi de 1905 instituant la séparation de l'Église et de l'État.

En ce sens, par contamination, la laïcité s'applique aux agent·e·s du service public. Cela implique que ceux·celles-ci ne peuvent pas manifester leur appartenance religieuse, dans le cadre du service public et à travers le traitement des usager·ère·s.

3 Quels sont les textes fondamentaux qui l'encadrent ?

La Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, la loi de séparation des Églises et de l'État de 1905 et la Constitution française de 1958 sont les principaux textes qui établissent la laïcité en France.

L'article 2 de la Constitution française prévoit donc que : «La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances.»

4 En quoi le principe de laïcité s'applique spécifiquement aux établissements de santé publics ?

De manière générale, la laïcité s'applique au sein de l'ensemble des services publics et donc aux usager·ère·s et aux agent·e·s de ce service public. Afin de préserver la liberté de conscience des usager·ère·s des établissements de santé, qui se trouvent parfois dans une posture de vulnérabilité, il est nécessaire de créer un environnement dans lequel peuvent être exprimées les convictions religieuses librement.

De manière générale, la laïcité s'applique au sein de l'ensemble des services publics et donc aux usager·ère·s et aux agent·e·s de ce service public.

Afin de préserver la liberté de conscience des usager·ère·s des établissements de santé, qui se trouvent parfois dans une posture de vulnérabilité, il est nécessaire de créer un environnement dans lequel peuvent être exprimées les convictions religieuses librement. La circulaire du 13 avril 2007 relative à la charte de la laïcité dans les services publics prévoit que « les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont droit au respect de leurs croyances et peuvent participer à l'exercice de leur culte sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service. »

Pour les agent·e·s du service public des établissements de santé, il·elle·s doivent garantir une stricte neutralité envers toute·s les patient·e·s, permettant ainsi d'assurer un traitement égal pour toutes et tous. Il·elle·s bénéficient également de la liberté de conscience et ont droit au respect de leurs convictions. Ainsi, le principe de laïcité est avant tout un principe qui permet le respect de l'expression de ses convictions, que l'on soit usager·ère·s ou agent·e du service public d'un établissement de santé. Ce principe peut toutefois être limité s'il y a une justification liée au bon déroulement du service.

5 Quelles sont les obligations en termes de laïcité pour les sages-femmes et les étudiant·e·s sages-femmes ?

Les obligations quant à la posture laïque des sages-femmes et des étudiant·e·s sages-femmes dépendent tout d'abord du cadre dans lequel la profession est exercée, privé ou public, la question suivante y répond.

6 Quelle différence juridique entre un hôpital public et une clinique privée concernant la laïcité ?

Au sein des établissements publics de santé, le principe de neutralité s'applique (Article L121-2 du Code Général de la Fonction Publique), ce qui implique notamment l'impossibilité de porter un signe religieux pour les agent·e·s du service hospitalier.

Quant aux structures de droit privé (établissement privé de santé et cabinet libéraux), le principe de neutralité, par principe, ne s'applique pas. Les seules limites à l'expression des convictions religieuses sont strictement encadrées par le Code du Travail(3) : si elles sont justifiées par la nature des missions : pour des raisons de santé, de sécurité ou d'hygiène sanitaire ; Pour les usager·ère·s, qu'il s'agisse d'un hôpital public ou une clinique privée, le principe de non-discrimination, de la liberté de conscience et de culte s'applique dans les deux cas.

7 La clause de conscience est-elle compatible avec le principe de laïcité ?

La clause de conscience correspond à la possibilité pour un·e personnel·le soignant·e de refuser de pratiquer ou de concourir à un acte médical. Ainsi, l'article R.4127-328 du Code de la santé publique (CSP) précise que : *"Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles".*

Pour des raisons professionnelles parce que le·la sage-femme peut, pour des raisons de compétences, refuser de réaliser un acte médical. Pour des raisons personnelles, parce qu'il·elle est en droit de refuser de pratiquer un acte si il·elle le justifie par des sensibilités religieuses.

Alors oui, la clause de conscience est compatible avec la laïcité. Plus précisément pour un·e sage-femme, deux situations peuvent justifier la mise en oeuvre de cette clause :

- la recherche sur l'embryon humain, car celle-ci ne peut être imposée au personnel soignant (article L.2151-7-1 du CSP),
- l'interruption volontaire de grossesse (Loi Veil).

Le principe de laïcité d'un·e agent·e du service public, qu'il·elle soit hospitalier·ère, ou administratif·ve, s'applique de la même manière. Il impose la neutralité de traitement des usager·ère·s tout en leur accordant une liberté de conscience. C'est ici la raison pour laquelle cette clause est laïque.

8 La laïcité est-elle aujourd'hui un principe menacé, mal compris ou instrumentalisé selon toi ?

Malgré le fait que la laïcité soit inscrite dès 1946 dans l'article premier de la Constitution française et repris dans la Constitution de 1958, ce principe n'a jamais été défini explicitement par le Conseil constitutionnel. Dans les faits, la définition de la laïcité est laissée à l'interprétation des juges administratif·ve·s et notamment au Conseil d'Etat qui se base sur les éléments dégagés par le Conseil constitutionnel(4) qui sont pour rappel :

- la garantie libre de l'exercice des cultes ;
- la neutralité de l'État ;
- l'absence de culte officiel et de salariat du clergé.

Il est possible de constater une certaine continuité dans les décisions juridictionnelles administratives, notamment lorsqu'il est question de protéger la liberté religieuse.

Si celle-ci est restreinte au nom du respect de la laïcité, la justification rend toujours compte d'une obligation du respect de l'ordre public. Les juridictions rappellent régulièrement, en cas de contentieux, la nécessaire protection constitutionnelle de la laïcité qui représente l'un des fondements de la République française. Toutefois, les divergences d'interprétations autour de la laïcité sont importantes et rendent compte parfois d'une méconnaissance de cette notion.

Ainsi, quand le débat autour de cette notion devient flou, le Conseil constitutionnel rappelle(5) qu'il est important de garder en tête l'origine de la laïcité façonnée par les penseurs des Lumières, à savoir "chasser l'obscurantisme".

Il est important de ne pas confondre laïcité et neutralité. Les agent·e·s du service public sont tenu·e·s à une stricte neutralité dans le cadre de leurs fonctions, ce qui n'est pas le cas pour les usager·ère·s.

Autrement, il y aurait un risque de se détourner de la définition de ce principe fondamental garanti par la Constitution. Il s'agit d'une notion de vivre ensemble, de respect de l'autre et de paix sociale.

Malgré ce que l'on peut observer dans le débat public, il ne s'agit pas d'un instrument pour alimenter des discours qui détournent la perception de la laïcité en ce qu'il serait un principe restrictif d'absence totale de manifestation religieuse pour toutes et tous dans la sphère publique. Cette interprétation de la notion vient stigmatiser la liberté d'expression de la religion ainsi que la liberté de conscience, alors que ce sont des principes garantis pour l'ensemble des citoyennes et citoyens.

[ARES - Association Représentative des Étudiants et Étudiantes en Sciences Sociales](#)

Témoignage N°1

Lina*, étudiante sage-femme de confession musulmane



Situation 1

Lors d'un stage en consultations, il m'a été reproché d'emblée le port d'un calot, jugé « non conforme à la laïcité ». Cette remarque a été formulée alors même que l'équipe ne m'avait jamais vue porter mon voile dans l'enceinte de l'hôpital. Afin d'éviter toute situation de tension, je prenais des précautions importantes : je me changeais exclusivement dans les toilettes patients, j'arrivais systématiquement 30 à 40 minutes en avance pour ne croiser personne, je couvrais mes cheveux avec une capuche et ne remettais mon voile qu'à distance de l'établissement.

Malgré cela, lors d'un entretien, il m'a été explicitement dit : « Je m'en fiche que vous soyez voilée dehors, en espérant que ce soit votre choix. »

Cette phrase, intrusive et paternaliste, remet en cause mon autonomie personnelle et religieuse, sans aucun lien avec mes compétences professionnelles ou mon comportement en stage.

Situation 2

Lors d'un stage de consultations, je portais un carré de soie laissant apparaître une tresse de cheveux. Une cadre m'a alors imposé un ultimatum explicite : soit retirer cet accessoire, soit ne pas venir en stage, affirmant que, dans le cas contraire, je ne serai de toute façon pas autorisée à y mettre les pieds.

J'avais pourtant échangé en amont avec cette cadre, qui m'avait remis la charte de la laïcité de l'établissement.

Cette charte précisait que l'interdiction concernait un « voile recouvrant l'intégralité des cheveux », ce qui n'était pas mon cas. Je lui ai alors fait remarquer que mes cheveux étaient visibles et qu'il s'agissait d'un accessoire vestimentaire. Malgré cela, aucun dialogue n'a été possible.

C'est moi-même qui ai présenté le violentomètre de l'hôpital, lequel identifie comme une forme de violence institutionnelle le fait de ne pas chercher de solution permettant l'inclusion des étudiantes concernées. Cette démarche n'a donné lieu à aucune prise en compte. La cadre a élevé la voix, m'a hurlé dessus et m'a qualifiée d'« insolente ».

Dans le même contexte, une sage-femme a refusé de me prendre en consultation tabac, en invoquant le fait qu'elle ne travaillait qu'avec des étudiantes de 5e année, alors qu'elle avait déjà encadré à plusieurs reprises des étudiantes de 3e et 4e année. Cette mise à l'écart, survenant immédiatement après ces échanges, interroge...

*Le prénom a été modifié

Situation 3

Lors d'un stage en maternité, ma tutrice, bien que se montrant globalement bienveillante, s'est permise des remarques personnelles et déplacées. Elle m'a notamment dit : « Vous

savez, je pense que vous portez le poids des traditions à la maison », puis : « Dieu, dans le Coran, Il ne dit pas que si on voit un peu vos cheveux en stage c'est grave. »

Ces propos, prononcés sans que je n'aie sollicité de discussion religieuse, constituent une intrusion dans mes convictions personnelles et une interprétation arbitraire de ma foi. Ils traduisent une posture paternaliste, où une professionnelle se permet de définir ce qui serait acceptable ou non dans ma pratique religieuse, en dehors de tout cadre professionnel.

Situation 4

Lors d'un stage en GHR (Grossesses à Haut Risque), un médecin senior m'a interpellée pour me demander mon identité, puis m'a immédiatement demandé de retirer ce qu'il pensait être un calot. Je portais en réalité un bandana léopard, avec les cheveux attachés en chignon. Après lui avoir précisé qu'il ne s'agissait pas d'un calot, il a reconnu son erreur mais a persisté en affirmant que mon bandana constituait une atteinte à la laïcité et que je devais l'enlever.

Ce médecin portait lui-même un calot, y compris lorsqu'il est revenu ultérieurement dans le service. D'autres internes et externes en portaient également, sans aucune remarque.

Situation 5

En dehors des stages, lors d'une UE de master, une intervenante a interpellé publiquement une camarade voilée et moi-même en disant : « Les deux voilées au fond de la classe, j'ai une question pour vous. Vous portez le voile par conviction ou... ? »

Elle a ensuite remis en cause nos perspectives de carrière, puis enchaîné sur des propos sans lien avec le cours : situation des femmes en Afghanistan, obligation du voile à Dubaï lors d'un voyage personnel, références à des « grands gaillards qui veulent voir l'hymen de leurs sœurs », le tout après avoir évoqué les attentats du 11 septembre.

”

Témoignage N°2

Léa*, étudiante sage-femme de confession chrétienne

Est-ce que tu peux te présenter en une phrase et dire la religion que tu pratiques ?

Je m'appelle Léa et je suis étudiante sage-femme en 3^e année. J'ai grandi dans une famille athée et je me suis convertie au christianisme il y a environ 6 ans.

Est-ce que tu as déjà ressenti une tension entre ton identité religieuse et les règles de la laïcité dans ta formation ou tes stages ?

Honnêtement non, j'ai toujours enlevé ma croix pour aller en stage par exemple (sauf en libéral si elle est cachée sous mon t-shirt) sans le faire en pensant "Laïcité" mais plus parce que je ne voulais pas qu'une patiente non chrétienne soit "gênée". Donc en soit, sans la croix, mon apparence est "neutre".

Ensuite le fait d'être neutre dans mon attitude, ça me paraît tellement évident que ça ne crée aucune tension entre mon identité religieuse et la laïcité. Je ne me suis jamais dit que j'allais mieux prendre en charge une patiente que je savais chrétienne et moins bien prendre en charge une patiente athée par exemple, pas au nom de la laïcité mais juste parce que ça me paraît normal.

Après, je reste consciente que ma croix reste un objet simple à enlever pour moi, je peux prier de façon "discrète" donc je sais que j'ai de la "chance" parce que la laïcité ne pose pas forcément de problème à MA religion, alors que les règles qu'elle donne peuvent être plus discriminante envers d'autres fois.

Est-ce que tu as déjà eu le sentiment d'être jugée ou catégorisée en raison de ta religion ?

Non, peut-être aussi parce que la plupart du temps, je n'ai pas abordé ma foi pendant les stages donc ça n'a juste pas été un sujet de discussion.

Une remarque ?

J'ai peut-être eu de la "chance" parce que de mon côté je n'ai jamais rencontré de difficultés liées à ma foi en stage. Je donne mon soutien à tou-te-s celles et ceux pour qui ça peut être plus compliqué au quotidien. J'espère en tout cas que les politiques arrêteront de cacher leur discrimination derrière la laïcité.

*Le prénom a été modifié



54^{es}

ASSISES NATIONALES DES SAGES- FEMMES

LA ROCHELLE 

20 > 22

MAI 2026



Histoire de la Loi de 1905 sur la Laïcité

Avant d'aborder le sujet propre de cet article, nous allons nous intéresser à l'histoire de la Laïcité et la loi de 1905, inscrivant la séparation des Églises et de l'État. Ceci pourrait nous amener à nous questionner sur l'esprit perdu ou comment l'interprétation au pied de la lettre de la laïcité en a égaré l'intention première. Autre détour, cette fois, par l'étymologie : "laïc" nous vient de l'irlandais "laid", qui a donné le "Lied" en allemand, signifiant "chant des oiseaux". Nous le retrouvons en provençal avec "lais" dans le même sens, dérivé du latin "versus laicus" traduit par "vers profane" par opposition à la poésie des clercs. En Catalogne, le "Cant del ocells" était joué au violoncelle par Pau Casals en fin de récital comme symbole d'union entre les peuples, et en appel à la paix à l'ONU.

Le mot "laïcité" apparaît en France sous la plume de Ferdinand Buisson à la fin du XIX siècle. Ce philosophe, protestant libéral, pédagogue et homme politique, est président de la commission parlementaire qui rédige la loi sur la séparation des Églises et de l'État.

Les prémisses de cette loi se trouvent dans la Révolution Française, car "l'édit de tolérance" du 07/11/1787 de Louis XVI vis-à-vis des non-catholiques, soit les protestant·e·s et les juif·ve·s, ne suffit plus. C'est la "liberté de croire ou de ne pas croire, ou de croire différemment" qui est réclamée par Rabaut Saint Etienne.

L'Article 10 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26/08/1789 stipule : "Nul ne peut être inquiété pour ses opinions même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi".

Rappelons que de 1793 à 1795, la guillotine a fonctionné à plein régime, et que ceux-là même qui défendaient cette loi, tel le pasteur Rabaut Saint Étienne et Olympe de Gouges, ont perdu la tête au sens propre, parmi les 17 000 guillotiné·e·s de la Terreur.

Notons que ce sont en majorité des protestant·e·s qui ont oeuvré à l'écriture des lois de 1789, puis 1905, car le massacre de la Saint Barthélémy de milliers de Huguenots la nuit du 24/08/1572, ordonné par la catholique Catherine de Médicis, est très présent dans leur mémoire collective.



La liberté de conscience est un pilier de la loi de 1905, préparée en amont de la fin XIXe siècle par plusieurs lois, dont celle de Jules Ferry en 1882. Celle-ci promeut l'enseignement en école primaire obligatoire, gratuit et laïque.

L'instruction "morale et civique" remplace la "morale religieuse" déplacée hors du cadre scolaire ceci afin de respecter la neutralité de l'école publique.

L'Église catholique, seul culte autorisé en France depuis 498 (baptême de Clovis), est encore une force déterminante dans la société du XIXe siècle sur les plans philosophique, politique et social. L'élimination de l'influence religieuse à l'école est un premier caillou dans les escarpins du catholicisme dominant.

Suivent les lois autorisant le divorce, la liberté de la presse, la fin du blasphème, la fin des prières publiques à la chambre des députés, le retrait des emblèmes religieux dans les tribunaux... Ce sont les acquis de la IIIe République.

Aristide Briand dira : "La laïcité ne peut être qu'une affaire de liberté". La droite et l'extrême-droite sont, à cette époque, contre la laïcité car ils veulent restaurer les pouvoirs de la Sainte Église. Cependant, à ceux qui voulaient interdire le port de la soutane dans la rue, Aristide Briand répondit qu'elle "est un costume, tout court !". La crispation autour de la question du vêtement comme signe religieux dans l'espace public ne date pas d'aujourd'hui.

Enfin, l'Article 1 de la loi du 09/12/1905 affirme : " La République assure la liberté de conscience. Elle garantit le libre exercice des cultes..."

Puis l'Article 2 : «La République ne reconnaît, ne salarie, ni ne subventionne aucun culte. (...) Pourront toutefois être inscrites aux dits budgets les dépenses relatives à des services d'aumônerie...» dans les hôpitaux, les prisons, l'armée, les internats...

La loi de séparation n'est pas antichrétienne, elle prône la neutralité dans toutes les sphères de l'État. Marche arrière sous le régime de Vichy, où le maréchal Pétain autorise les congrégations religieuses à enseigner et les subventionne, et retour des crucifix dans les édifices publics !



La Constitution de la IVe République, du 27/10/1946, après la seconde guerre mondiale, donc, post-Shoah, inscrit dans Article 1 : «La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.» conservée telle quelle dans la Constitution de la Ve République.

Les lois de Vichy étant abrogées, les lieux d'enseignement religieux se trouvent en difficultés financières. En 1959, il est proposé aux établissements scolaires privés d'être «sous contrat d'association à l'enseignement public» afin d'être financés. En 1989, de nouveaux défis sont lancés à la Laïcité en milieu scolaire, avec 3 élèves à Creil qui refusent de retirer leur voile en classe. Elles obtempèrent, mais s'en est suivie une loi votée à une large majorité à l'Assemblée Nationale, le 15/03/2004, qui stipule : «Dans les écoles, les collèges, les lycées public·que·s, le port de signes ou tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit».

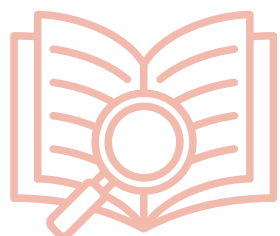
Depuis 2015, le 09 décembre célèbre la loi de séparation des Églises et de l'État, et ses 120 ans en 2025. Selon un sondage IFOP de 2023, 8 % des français·e·s souhaitent encore l'abroger.

La loi de 2024 sur la Laïcité en détaille les applications dans les lieux dépendants de l'État, fonction publique hospitalière et fonction publique territoriale, en nommant des référent·e·s laïcité et impose des formations aux fonctionnaires. Ce « Guide laïcité dans la fonction publique » fort détaillé, est souvent vécu comme une instance de contrôle, voire laissé à l'interprétation des agent·e·s. Les référent·e·s sont ignoré·e·s, ou peu sollicité·e·s lorsqu'il y a des situations complexes rencontrées en consultation.

La Laïcité comme défense de la Liberté de conscience et des valeurs humanistes du siècle des Lumières est encore à promouvoir comme vecteur d'émancipation, et non comme source de rejet, de discrimination à l'égard de populations de culture non européenne.

Une pétition est parue à l'occasion des 120 ans de la loi pour demander l'inscription de l'Article 1 et 2 susnommés dans la Constitution, tant elle paraît menacée aux yeux de nombreuses associations philosophiques et humanistes.

Nous, sages-femmes orthogénistes, sommes à l'écoute des femmes dans leur désir de grossesse, de contraception, d'avortement ou de non-désir d'enfant pour une majeure en demande de stérilisation à visée contraceptive... L'écoute du désir des femmes est, dans l'histoire du monde, hier comme aujourd'hui, toujours subversive et émancipatrice pour la patiente.



La liberté d'expression et la libération de la parole que nous offrons dans nos consultations, même si nous la soutenons en nous appuyant sur les lois françaises, peuvent entraîner chez la patiente en demande d'IVG un conflit psychique profond entre son désir et sa culture d'origine, source de souffrance, qu'il convient d'accompagner avec des professionnel·le·s formé·e·s à l'interculturalité.

Marie-Jo MAGUER,
membre du CA de l'Association Nationale
des Sages-Femmes Orthogénistes (ANSFO).

La loi sur la laïcité garantit-elle un accès égalitaire à l'IVG ?

L'avortement est un soin de santé primaire. Malheureusement, comme beaucoup de droits sexuels et reproductifs, il est soumis à des obstacles politico-religieux qui peuvent entraîner des retards significatifs dans l'accès aux soins, ce qui a des effets préjudiciables sur la santé des filles et des femmes. En effet, l'avortement non sécurisé est la seule cause complètement évitable de mortalité maternelle(6). L'avortement est donc un soin essentiel dont il faut défendre l'accès. La laïcité peut aider à garantir cet accès dans de bonnes conditions. Elle repose sur 3 principes : la neutralité du service public, la liberté de conscience des personnes et l'égalité de traitement

En France, il est de plus en plus rare de rencontrer des professionnel·le·s de santé se positionnant clairement contre l'accès à l'avortement(7). Cependant les groupes anti-IVG sont encore très actifs. Ils emploient des arguments détournés et se revendiquent même parfois féministes(8).

L'Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes (ANSFO) a été fondée en 2009, en opposition à un collectif "les sages femmes de demain", qui menait une campagne massive de lutte contre l'élargissement des compétences des sages-femmes à la prescription de l'IVG médicamenteuse. L'ANSFO défend notamment le libre choix des personnes à disposer de leur corps et un meilleur accès à l'avortement. Elle défend également une vision de la profession qui accompagne les grossesses quel qu'en soit leur issue.

La Laïcité du côté des professionnel·le·s de santé

Les fonctionnaires ont un devoir de neutralité visant à protéger les personnes accueillies qui sont dans un état de vulnérabilité. En effet, la sage-femme qui reçoit une personne en demande d'IVG est dans une position de domination. Afin de respecter la liberté de conscience, la sage femme ne doit pas manifester ses croyances ni porter un signe ostentatoire de religion. Les étudiant·e·s sages-femmes sont soumis·e·s aux mêmes obligations sur leurs lieux de stage s'effectuant à l'hôpital public ou dans les établissements hospitaliers privés qui assurent des missions de service public(9). Par contre, il est possible de porter des signes religieux ostentatoires au sein des établissements de l'enseignement supérieur(10) sauf si la tenue dissimule le visage(11) ainsi que dans son cabinet libéral.

Exemple : Une étudiante sage-femme vient faire un stage au Centre d'IVG d'un hôpital public avec un pendentif religieux autour du cou. Certes, ce pendentif est, la plupart du temps, dissimulé par la blouse. Mais en fonction des mouvements, celui-ci peut être vu par les personnes venant consulter. Il lui a été fait un rappel à la loi.

En cas de non respect du principe de laïcité à l'hôpital ou de difficultés, il est possible de saisir le·a référent·e laïcité de son hôpital. Si le problème persiste, la voie disciplinaire peut être envisagée.

La pratique d'une religion ne doit en aucun cas constituer un critère de discrimination à l'encontre d'un agent·e du service public. La liberté de conscience des praticien·ne·s inclut également la clause de conscience. Le Code de déontologie des sages-femmes a été modifié le 30 décembre 2025. Parmi les améliorations, la clause de conscience spécifique à l'IVG a été supprimée car jugée stigmatisante et superfétatoire. En effet, le Code de la santé publique précise déjà que : "Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles". Une autre disposition spécifique à l'IVG existe encore. On parle de double clause de conscience opposable à l'IVG(12). Cette double clause est superflue et contribue à stigmatiser ce soin. De plus la clause de conscience, si elle est invoquée par beaucoup de praticien·ne·s peut entraver le droit à l'IVG. C'est, par exemple, le cas en Italie où l'accès à l'IVG est rendu impossible dans certaines régions, faute de médecins acceptant de les faire(13). En France, la clause de conscience est parfois responsable de retards de prise en charge. En effet, certain·e·s professionnel·le·s de santé n'acceptant pas de faire des IVG au delà de 10, 12 ou 14 SA, les patientes doivent être redirigées vers un autre soignant·e, ce qui peut parfois même entraver le droit à l'IVG lorsque l'on approche du terme.





Exemple : (qui ne s'est pas produit lors d'une situation d'IVG mais qui pourrait se rencontrer dans cette situation) La Chambre disciplinaire du Conseil de l'Ordre des sages-femmes a été amenée à rendre une décision le 29 novembre 2021. Elle a sanctionné une sage-femme pour avoir refusé, en raison de convictions religieuses personnelles, de transfuser une patiente alors que celle-ci se trouvait dans une situation d'urgence. En cas d'urgence vitale et de refus de la sage-femme, sa responsabilité pénale aurait pu aussi être engagée pour non-assistance à personne en péril.

La laïcité du côté des usager·ère·s

La liberté de conscience et la manifestation de ses croyances sont garanties par la loi aux personnes qui nous consultent. Les patientes hospitalisées pour une IVG doivent avoir la possibilité de suivre les préceptes de leur religion en termes de nourriture, de liberté d'action et d'expression⁽¹⁴⁾. Elles ont donc accès à une aumônerie (pour les cultes représentés, les aumônier·e·s doivent avoir suivi une formation sur la laïcité), à des solutions alternatives en terme d'alimentation, au libre choix du praticien·ne mais uniquement en dehors des cas d'urgence et en conformité avec l'organisation et la continuité des soins.

En consultation d'IVG et de contraception, il est assez fréquent que la volonté exprimée des patientes se trouve en contradiction avec leurs croyances ou leurs convictions religieuses. Certaines personnes peuvent alors être ambivalentes sur leur décision d'avorter. Parfois, il n'y a pas nécessairement d'ambivalence, mais plutôt un conflit entre le souhait d'avorter et les convictions religieuses, pouvant amener à de la culpabilisation et rendant le vécu de l'IVG plus difficile.

Alors que peut-on faire en tant que sage-femme ? En premier lieu, il est important de les assurer de notre soutien, quel que soit leur choix. Puis, il faut répondre à leur questionnement en luttant contre les idées reçues et en essayant de les déculpabiliser. Par exemple, l'activité cardiaque est présentée pour certains comme un élément interdisant l'avortement (En septembre 2021, le Texas a adopté une loi interdisant l'avortement à partir du moment où le cœur bat) ou un moyen de pression pour faire changer d'avis les femmes (En septembre 2022, le gouvernement Hongrois a adopté une loi obligeant la femme qui demande un avortement à écouter les bruits du cœur fœtaux). Or l'activité cardiaque présente sur un compte rendu d'échographie ne signifie pas que "le cœur bat." C'est une expression utilisée à tort pour parler de flux de cellules mais en fait, le futur cœur n'est formé totalement qu'à 8 semaines de grossesse et il n'est pas encore fonctionnel.

Enfin, il est intéressant de promouvoir l'autonomie des personnes et leur capacité d'agir en les incitant à réfléchir aux différentes possibilités qui s'offrent à elle.

Des phrases comme "j'ai déjà rencontré des femmes qui avaient vos croyances et qui ont tout de même décidé d'avorter" ou " J'ai déjà rencontré des personnes qui m'ont expliqué une autre interprétation des textes religieux" peut être une première amorce pour les aider à trouver une issue à leur conflit intérieur. Il est aussi utile de leur proposer une rencontre avec le·la Conseiller·ère Conjugal·e et Familial·e. Nous avons délibérément fait le choix de ne pas parler des principales interprétations des textes religieux car chaque personne vit sa foi différemment et qu'il est important de ne pas avoir de préjugés en recevant une personne.

Exemple : Une femme vient consulter au Centre d'IVG. Elle est âgée de 32 ans et a 5 enfants. Elle a déjà réalisé 2 IVG dans ce Centre sans que son mari ne soit au courant. A la fin de l'échographie, elle dit qu'elle va garder la grossesse car elle est contre l'avortement. Quand on lui fait remarquer qu'elle a déjà avorté, elle rétorque que c'était différent car aujourd'hui, on voit quelque chose à l'échographie. Au cours de l'entretien, elle pleure en disant qu'elle culpabilise déjà de ne pas donner assez de temps à chacun de ses enfants. Elle reste sur sa décision de garder cette grossesse. Le fait d'avoir un protocole GLI (Grossesse de localisation inhabituelle) dans ce centre lui a permis d'accéder par deux fois au droit à l'avortement.

L'accès à l'IVG est-il égalitaire ?

Les textes de loi ont évolué au fil des années pour rendre l'accès à l'IVG le plus égalitaire : les frais liés à l'IVG sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie, les dépassements d'honoraire sont interdits, les mineures n'ont pas besoin de l'autorisation parentale...

Malheureusement, l'accès demeure inégal sur le territoire⁽¹⁵⁾. Certaines zones sont éloignées de plus d'une heure d'une offre de soins en IVG. Les difficultés de transport associées s'avèrent particulièrement fortes pour les mineurs ou les populations précaires, en particulier en zone rurale, ainsi que dans certains territoires d'outre-mer.

Mais le problème de l'offre de soins n'explique pas à lui seul l'inégal accès à l'IVG pour les femmes. Cet accès dépend fortement des professionnel·les ou du Centre d'IVG que les femmes consultent : une minorité de centres assure les IVG très précoces, certains refusent de pratiquer les IVG au delà de 12SA ou 14SA, d'autres centres ne respectent pas les avancées de la loi (n'ont pas supprimé le délai de réflexion de 2 jours, obligent encore à rencontrer le·la Conseiller·ère Conjugal·e et Familial·e, oblige encore à prendre les comprimés devant un·e professionnel·le de santé). Le choix de la méthode n'est pas souvent respecté. Il existe très peu de centres qui proposent des aspirations sous anesthésie locale, certains centres ne proposent que la voie médicamenteuse, d'autres imposent la méthode en fonction du terme. Si le terme limite de l'IVG est fixé par la loi, la façon de calculer ce terme est laissée à l'appréciation du·de la professionnel·le de santé. Ce pouvoir médical aboutit dans certains cas à des différences de 10 jours...

Ce qui peut changer la donne lorsque le terme s'approche de 16SA. Ces différences s'expliquent notamment par le fait que l'IVG est encore perçu comme un acte grave, voire traumatique alors qu'il s'agit d'un soin sécurisé et simple.

Un autre biais amenant à des soins différenciés est la valeur sociale que portent les professionnel·le·s de santé sur les patientes, selon leur comportement et leurs caractéristiques sociales et en particulier selon leur position dans les rapports de classe, d'ethnie et d'âge, mais aussi selon que la patiente respecte des normes sexuelles et procréatives (avorter peu de fois, adopter une contraception efficace, avorter précocement..). En résumé, selon que le·a professionnel·le de santé jugera la patiente comme une "bonne" ou une "mauvaise" avortante, celle ci pourra avoir accès au choix de la méthode, à un parcours accéléré ou au contraire à des menaces de complications ("si vous avortez encore une fois, vous pourriez devenir stérile"). Il est donc très important d'avoir réfléchi aux représentations que l'on a des personnes affichant un signe ostentatoire de religion et de se défaire du stéréotype consistant à croire que la religion entrave la liberté de conscience des personnes. Plusieurs études sociologiques(16) ont montré que certain·ne·s professionnel·le·s de santé ne dépistent les violences que si la personne était voilée ou racisée. De même, lorsqu'une personne vient en consultation pour savoir si elle est enceinte, le·a soignant·e peut exercer une différenciation et ne pas parler de la possibilité d'avorter à une patiente voilée ou racisée. Lire des livres sur le mouvement féministe musulman peut aider à sortir de ces clichés.

A toutes ces différences spécifiques à l'IVG s'ajoutent les biais déjà démontrés comme par exemple les différences de prise en charge de la douleur(17) à cause du prétendu "syndrome méditerranéen", les différences de prise en charge liées au non recours à l'interprétariat etc..

Conclusion

Afin de garantir des soins inclusifs, la loi sur la laïcité ne suffit pas. Il est aussi important de jouer sur deux tableaux. Le premier est l'Éducation à la Vie Affective, Sexuelle et Reproductive. Il existe un déficit de séances lors du cursus scolaire et trop peu de place est accordée à l'IVG alors que cela pourrait être un levier pour déstigmatiser et informer sur les modalités d'accès à l'IVG. Les sages-femmes ont un rôle à jouer dans ces séances qui ont aussi pour but d'améliorer l'autonomie des personnes. Il est aussi primordial de former les professionnel·le·s de santé au biais implicite en intégrant aux études de santé une approche sociologique de la santé. Ainsi les soignant·e·s de demain pourront assurer des soins avec moins de différenciation.

Delphine Mesnil,
[membre du CA de l'Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes \(ANSFO\)](#)



MEDINTECHS
L'INNOVATION & L'HUMAIN AU CŒUR DE NOTRE SANTÉ

VIVEZ L'INNOVATION EN SANTÉ !

WWW.MEDINTECHS.COM

9 & 10 mars 2026
Parc Floral de Paris

Papillomavirus Humain (HPV) : Protégez vous dès maintenant pour préserver votre santé de demain

Le HPV concerne les femmes et les hommes



• Le HPV est un virus très répandu **et très contagieux**. Environ 80% des femmes et des hommes sont exposés à ces virus au cours de leur vie.⁽¹⁾



• La transmission se fait par contacts sexuels, avec ou sans pénétration, et peut survenir tout au long de la vie. Les préservatifs ne protègent pas complètement contre ce virus mais restent efficaces pour protéger d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).⁽¹⁾

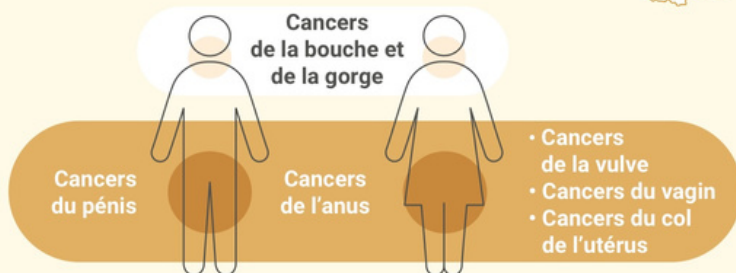


• Le HPV peut infecter **les zones ano-génitales** (col de l'utérus, vulve, vagin, anus et pénis), **la bouche et la gorge**.⁽¹⁾

Certains HPV peuvent être à l'origine de cancers

- Généralement (dans 90% des cas), l'infection HPV n'engendre **aucun symptôme** et disparaît **spontanément dans les 2 ans**.⁽¹⁾
- Parfois (dans 10% des cas), le virus n'est pas éliminé et **l'infection persiste** et peut entraîner des **lésions précancéreuses**.⁽¹⁾
- Dans certains cas, ces lésions peuvent évoluer vers un **cancer** plusieurs années plus tard. Le délai entre une infection à HPV et l'apparition d'un cancer est généralement de 10 à 20 ans.⁽²⁾

~ **7130** nouveaux cas par an de cancers liés au HPV sont découverts en France⁽¹⁾



1/3 de ces cancers concernent les hommes et 2/3 les femmes.

* Contre les infections HPV responsables des cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus.⁽¹⁾

FR-GSL-01276 - Janvier 2026

Ce document ne se substitue pas aux recommandations des autorités de santé ou celles des sociétés savantes.

1. INCa - Se protéger contre plusieurs cancers grâce à la vaccination HPV : un rattrapage possible jusqu'à 26 ans. 7 janvier 2026. <https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/vaccination-contre-les-cancers-hpv> - Consulté le 09/01/2026.

2. INCa - Les arguments clés sur la vaccination contre les cancers liés aux papillomavirus humains (HPV). 18 août 2025. <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/agents-infectieux/prevenir-les-cancers-lies-aux-hpv/arguments-cles-sur-la-vaccination-contre-les-cancers-hpv> - Consulté le 08/01/2026.



Des moyens de prévention existent :⁽¹⁾



La vaccination*
à partir de 11 ans et
désormais jusqu'à 26 ans
pour les femmes et les
hommes



Le dépistage
pour les femmes
dès 25 ans
(pour le cancer du col
de l'utérus)

**Protégez vous dès
maintenant !**

Plus d'informations sur le site
Papillomavirus.fr



Vaccination HPV : extension du rattrapage jusqu'à 26 ans et implications pour la pratique des sages-femmes

En France, les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) publiées en mai 2025 ont conduit à l'élargissement de la prise en charge du rattrapage vaccinal contre les papillomavirus humains (HPV) à **toute personne, quel que soit le genre ou l'orientation sexuelle, jusqu'à 26 ans révolus**. C'est dans ce cadre que nous avons interrogé une sage-femme impliquée dans la prévention des infections à HPV.

Séverine Barandon est sage-femme, PhD, coordinatrice et directrice de l'École de Sages-Femmes de Bordeaux depuis 2019 et membre du collectif **Stop Papillo'NA virus**. Cet entretien présente les HPV, le schéma vaccinal et l'extension du rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans dans l'exercice de la profession de sage-femme.

1 Vous êtes engagée au sein du collectif Stop Papillo'NA virus. Qui y participe et quelles en sont les missions ?

Absolument. Il s'agit d'un collectif multidisciplinaire rassemblant différents acteurs en Nouvelle-Aquitaine : professionnel·le·s de santé, institutionnel·le·s et associations de patient·e·s regroupées dans Demain Sans HPV (demainsanshpv.org), un collectif de 10 associations.

Stop Papillo'NA virus se charge notamment de collaborer avec des associations et acteur·ice·s régionaux·ales, les CPTS et services de santé étudiante, pour former et sensibiliser ces professionnel·le·s afin qu'ils s'impliquent dans la prévention des cancers HPV induits.

2 Pouvez-vous d'abord nous rappeler des notions générales d'épidémiologie de l'HPV en France ?

Les papillomavirus humains comprennent **plus de 200 types**, dont certains sont associés à un risque élevé de lésions et de cancers. Les plus fréquemment impliqués dans les lésions à haut risque sont les types **HPV 16 et 18**.

La transmission se fait principalement par **contact cutané ou muqueux lors des rapports sexuels**, avec ou sans pénétration. Au cours de leur vie, 8 personnes sur 10 y sont exposées, dont 60% au cours de leur premier rapport. Les infections sont souvent bénignes, **asymptomatiques** et transitoires (ex : 100 000 verrues génitales par an), bien que certaines persistent et puissent évoluer vers des lésions précancéreuses, voire des cancers. Cela touche principalement les sphères **génitales, anales et oro-pharyngées**. Son évolution est particulièrement lente, comprenant une phase de latence d'une dizaine d'années.

Les infections à HPV perdurent tout au long de la vie sexuelle : chez la femme, 50% des cancers du col de l'utérus sont dus à des infections contractées après l'âge de 20 ans.

En France, chaque année, plus de 7 000 cas de cancers sont diagnostiqués, dont 1/3 concernent des hommes. Parmi les deux tiers restants, 3 000 cas de cancer du col de l'utérus sont dépistés et 1 000 femmes en décèdent.

3 Quelles sont les recommandations de bonnes pratiques en matière de vaccination HPV ?

La vaccination HPV est un **axe majeur de prévention primaire**. Elle s'inscrit en complémentarité de la stratégie de dépistage secondaire du cancer du col de l'utérus, sans s'y substituer.

Voici les principales conduites à tenir :

- **Vaccination recommandée** en premier lieu **de 11 à 14 ans avec 2 doses** ;
- **Rattrapage possible de 15 à 26 ans révolus** pour toutes et tous, mais avec 3 doses pour un schéma complet.

4 Quelles opportunités voyez-vous pour notre profession suite à la prise en charge du vaccin jusqu'à 26 ans pour tou-te-s ?

La vaccination s'intégrera davantage aux consultations de gynécologie de prévention, y compris envers les conjoint·e·s des patientes.

Dans un premier lieu, l'extension implique une prise en charge plus fréquente de jeunes adultes (19-26 ans), donc un **élargissement du public concerné**. Nous nous attendons également à une **augmentation du temps consacré en consultation**, dû à un besoin accru d'explications : mécanismes de transmission, bénéfices attendus, tolérance du vaccin et clarification des idées reçues au regard des données scientifiques actuelles. Enfin, nous avons toujours la possibilité de prescrire, d'orienter et de renforcer le relais vers **d'autres professionnel·le·s** (médecins généralistes, médecins spécialistes, structures de prévention, etc).

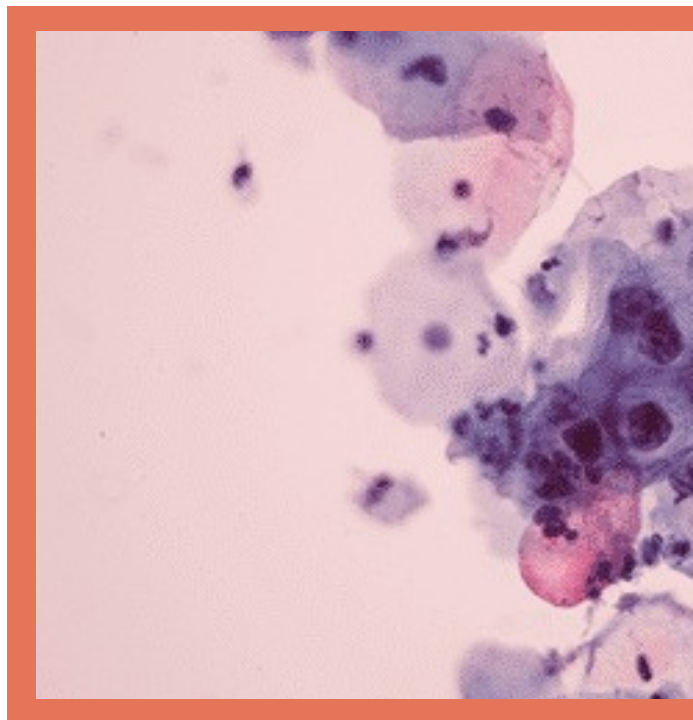
5 Selon vous, quel est l'intérêt du vaccin chez les jeunes adultes ?

À l'heure actuelle, à 16 ans, 48% des filles et 24,5% des garçons ont un schéma vaccinal HPV complet.

Plusieurs pays, dont certains de l'Union Européenne (Portugal, Espagne), dépassent aujourd'hui les 90% de couverture vaccinale HPV chez les filles. Voici les principales raisons à mettre en avant pour proposer la vaccination :

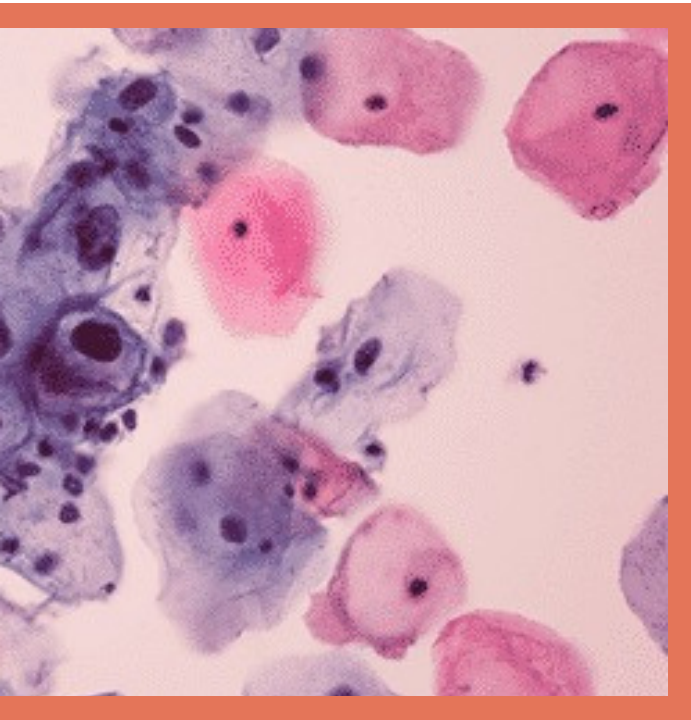
- Avoir débuté sa vie sexuelle n'**est pas un obstacle à la vaccination**. Une infection antérieure n'implique pas une exposition à tous les types de HPV couverts par le vaccin.
- On fait bénéficier l'ensemble de nos futur·e·s partenaires de notre protection (**effet parapluie**). Le bénéfice est à la fois individuel et collectif.
- Bien que les recherches soient en cours, il est possible que cela réduise le risque de réinfection

Dans les pays ayant intégré ce rattrapage vaccinal en routine, nous observons une quasi-élimination du cancer du col de l'utérus (ex : Australie, Suède).



Quelles sont les idées reçues auxquelles nous sommes le plus fréquemment confrontés en consultation ?

- **“Un seul partenaire, donc pas besoin”** -> La transmission peut survenir dès les premiers rapports et l'exposition est fréquente. La vaccination protégera également en cas de futurs rapports s'il y a changement de partenaire.
- **“J'ai déjà eu des rapports, c'est trop tard”** -> On n'a pas déjà été exposé à tous les types de HPV contre lesquels le vaccin est utile.
- **“Le vaccin est dangereux”** -> Les données de sécurité et plus de 15 ans de recul sur son utilisation soutiennent un rapport bénéfice/risque favorable (600 millions de doses injectées dans le monde). Il n'y a pas de contre-indication particulière.
- **“Les hommes ne sont pas concernés”** : Les hommes contractent 1/3 des cancers liés à l'HPV (ex : anus, ORL, pénis).



- **“C'est trop cher”** : Depuis décembre 2025, le vaccin est pris en charge par l'Assurance Maladie jusqu'à 26 ans.
- **“Ça ne concerne que les personnes valides”** : Les personnes en situation de handicap, elles aussi, ont des rapports.

Quels seraient les principaux leviers d'amélioration de la couverture vaccinale en France ?

Au niveau de la population générale, il faudrait davantage **sensibiliser au collège** les adolescent·e·s et les parents pour contrer les idées reçues via des campagnes structurées.

Concernant les professionnel·le·s de santé, cela impliquerait de **renforcer la formation** initiale et continue, via des enseignements dédiés et des modules spécifiques, et d'améliorer la communication, par exemple via l'entretien motivationnel (entretien empathique de réfutation) pour lever l'hésitation vaccinale et intégrer les préoccupations, les croyances, les valeurs de chacun·e dans nos prises en charge. **Valoriser la recherche qualitative** sur le sujet serait également idéal afin de sortir des représentations genrées.

Les institutions ont également un rôle crucial, par la **mobilisation d'outils et de dispositifs de santé publique disponibles** (service sanitaire, actions coordonnées) et la **simplification de l'accès à la vaccination** :

- **L'extension des compétences** des sages-femmes, infirmier·ère·s et pharmacien·ne·s en matière de vaccination ;
- **Dispositifs mobiles** d'aller-vers dans les zones sous-dotées ou en milieu scolaire (dont universitaire pour les rattrapages).



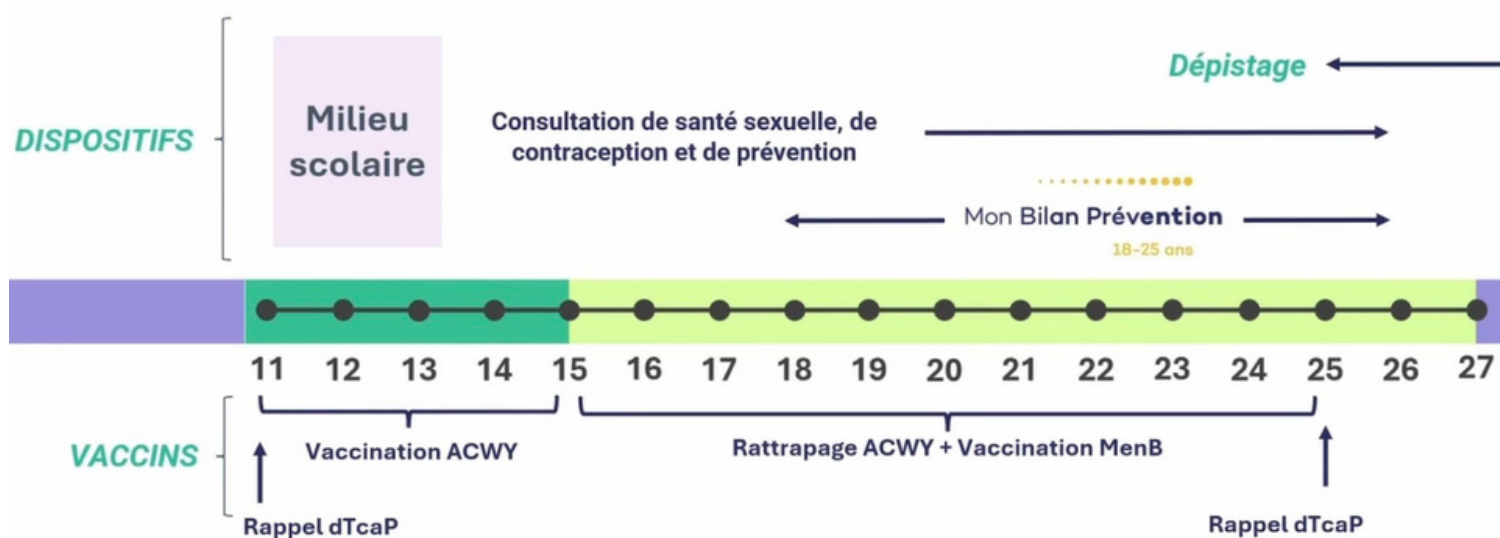
Certains axes majeurs nous viennent à l'esprit :

- Lutter contre la désinformation en développant une **lecture critique des sources** pour être soi-même bien formé-e et informé-e ;
- Considérer la **vaccination HPV comme une prévention majeure**, dès le jeune âge et peu importe le genre, afin d'arriver un jour à l'éradication des cancers HPV induits ;
- **Désexualiser cette vaccination** car elle vise avant tout à la prévention des cancers pour les hommes et les femmes. Il faut contrer les idées reçues et améliorer l'acceptabilité
- **Profiter de chaque opportunité** de visite dans nos cabinets jusqu'à 26 ans (contraception, dépistage, bilan de prévention) pour la proposer.

Il y a urgence à vacciner la cohorte de rattrapage. Chaque année, environ 250 000 femmes et 350 000 hommes perdent leur éligibilité au remboursement de la vaccination HPV. Il existe un retard cumulé de près de 4 millions de personnes non-vaccinées chez les 20-26 ans.

Public

Vaccination entre 11 et 26 ans : de multiples opportunités...



Nous remercions tout particulièrement Séverine Barandon pour sa disponibilité, son engagement et la pertinence de ses propos.

Alessandro PRATALI-GASPERI,
Vice-Président chargé des Partenariats à l'ANESF 2025-2026



Actualités politiques

1. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b2000_proposition-loi
2. <https://www.mediapart.fr/journal/france/081225/l-hopital-la-chasse-aux-couvre-chefs-des-femmes-percues-comme-musulmanes-s-intensifie#paywall-anchor>

Le droit et la Laïcité - ARES

3. Code du travail : article L1121-1 ; Code du travail : articles L1132-1 à L1132-4 ; Code du travail : articles L1321-1 à L1321-6
4. Décision QPC du 21 février 2013, rendue par le Conseil constitutionnel
5. Cahier du Conseil constitutionnel n°53 (DOSSIER : LA CONSTITUTION ET LA LAÏCITÉ) - OCTOBRE 2016 <https://www.conseil-constitutionnel.fr/nouveaux-cahiers-du-conseil-constitutionnel/problemes-contemporains-de-la-laicite-publique>

Laïcité et IVG

6. Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement de l'OMS
7. Le choix d'avorter : contrôle médical et corps des femmes de Raphaël Perrin
8. Podcast résilientes media, podcast émancipées
9. Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé. Observatoire de la laïcité <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/etre-agent-public/mes-droits-et-obligations/laicite-gestion-fait-religieux-ep-de-sante.pdf>
10. L'article L141-6 du code de l'éducation
11. Loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010

Laïcité et IVG

12. Article R.4127-47 du Code de Santé Publique (disposition générale), Article L2212-8 du Code de Santé Publique (disposition spécifique) et Décret n° 2025-1426 du 30 décembre 2025 portant modification du code de déontologie des sages-femmes
13. Décision sur le bien-fondé relative à l'accès à l'IVG et l'objection de conscience des médecins : Fédération internationale pour le Planning familial - Réseau européen (IPPF EN) c. Italie- 10/09/2013.
14. La circulaire du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés
15. Rapport du Sénat du 16 octobre 2024
16. La norme gynécologique, ce que la médecine fait au corps des femmes d'Aurore Koechlin
17. Le "syndrome méditerranéen" : une stigmatisation par catégorisation des conduites de maladies par Myriam Dergham et Rodolphe Charles





L'engagement N°58

Février 2026

