

L'IVG dans le Projet de loi relatif à la santé, examiné par la Commission des Affaires Sociales du Sénat le mercredi 22 juillet 2015

Des mesures inadaptées et malvenues

Dans le projet de loi relatif à la santé qui va être examiné par la Commission des Affaires Sociales du Sénat le 22 juillet prochain, plusieurs dispositions concernent l'interruption volontaire de grossesse.

Selon le texte initial du projet de loi, les sages-femmes seraient désormais habilitées à pratiquer des IVG médicamenteuses (article 31). Puis, par amendement voté en commission à l'Assemblée nationale, à une heure très tardive, sans réel débat et malgré l'avis défavorable du gouvernement, le délai de réflexion d'une semaine entre les deux consultations médicales préalables a été supprimé (article 17 bis nouveau). Un autre amendement visant à supprimer la clause de conscience a été débattu, puis retiré, mais il est toujours susceptible d'être à nouveau présenté. Enfin, toujours par amendement, la pratique de l'IVG instrumentale en Centres de santé a été autorisée (article 16 bis nouveau).

Lors de l'examen du texte en séance publique, deux autres amendements ont été votés, de nouveau sans aucune étude d'impact préalable : le premier fait peser sur tout professionnel de santé une obligation d'information sur l'IVG, et le second oblige les Agences Régionales de Santé (ARS) à inclure un plan d'action pour l'accès à l'IVG dans leur projet régional de santé.

Ces projets s'ajoutent aux mesures prises ces dernières années qui visent à banaliser toujours plus un acte qui n'est pourtant pas anodin, notamment la suppression du critère de détresse (loi du 4 août 2014).

Motivée uniquement par des considérations idéologiques, cette nouvelle réforme de l'IVG repose sur un déni de la réalité. En effet, s'exprime de plus en plus clairement le besoin des femmes d'accéder à une information impartiale et complète avant de prendre une décision grave, par son lien intime avec la vie et la procréation, et qui peut avoir des répercussions douloureuses sur la vie de la femme.

I – La suppression du délai de réflexion d'une semaine entre les deux consultations médicales préalables (Art. 17 bis nouveau).

La loi exige aujourd'hui un délai pour certains actes médicaux sensibles : délai de deux semaines pour la chirurgie esthétique (article L6322-2 du code de la santé publique), et même un mois pour l'assistance médicale à la procréation (article L2141-10 du même code).

Comment justifier dès lors qu'il n'existe plus aucun délai quand il s'agit de l'avenir d'un autre être humain ? Pourquoi priver les femmes de ce temps de recul face à une décision qui scelle le sort d'une vie et qui peut retentir sur elles, au niveau physiologique et psychologique ?

Certaines d'entre elles paniquent devant une grossesse imprévue, ou subissent une pression de leur entourage, ou encore la crainte de l'employeur. Une étude de l'association *A compétence égale*, publiée le 24 mars 2015, révèle que la grossesse est un « obstacle » professionnel pour un tiers des femmes cadres. Supprimer ce délai, c'est cautionner une maltraitance faite aux femmes, par l'injonction à décider dans la précipitation. Or les femmes ont souvent besoin d'être écoutées et accompagnées

Pour éclairer la portée de cette mesure, il convient de rappeler la réalité de l'IVG en France.

1) Un taux d'IVG qui demeure élevé

En 2012, 219 200 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été recensées en France. Notre pays se situe, par son taux d'IVG de 14,9 IVG pour 1000 femmes en âge de procréer, dans une moyenne élevée en Europe. Le taux le plus élevé (27) est observé chez les femmes âgées de 20 à 24 ans ; il est même de 50 dans les départements d'outre-mer. Selon l'Institut National d'Etudes Démographiques, on estime que près de 36 % des femmes auront recours à l'IVG dans leur vie.

Nous constatons un rajeunissement de l'âge des femmes à l'IVG, qu'il s'agisse de la première IVG ou d'une nouvelle IVG. Plus précisément, depuis la fin des années 1980, l'âge moyen au moment de la première IVG a diminué d'un an et demi. Les IVG des mineures restent à un niveau élevé, malgré les nombreuses mesures prises pour leur assurer la gratuité de la contraception.

Pourtant, le taux d'utilisation des contraceptifs en France est parmi les plus élevés au monde. Selon le baromètre santé 2010, 90,2 % des Françaises sexuellement actives âgées de 15 à 49 ans déclarent employer une méthode contraceptive, y compris chez les jeunes (91,2 % chez les 15-19 ans, et 92,9 % chez les 20-24 ans).

Ce « paradoxe contraceptif français » est confirmé par le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales de février 2010. Il révèle que 72% des femmes qui recourent à l'IVG utilisaient une méthode de contraception quand elles ont découvert leur grossesse (Etude Cocon), en concluant qu'« *une maîtrise totale de la fécondité est illusoire* ».

Cependant, alors que les pouvoirs publics reconnaissent que le nombre élevé d'avortements ne diminue pas ces dernières années, les solutions qu'ils proposent se bornent à renforcer la contraception ou à augmenter encore les prescripteurs de l'IVG. C'est du moins le sens des orientations prises ces dernières années.

2) L'IVG n'est pas un acte anodin pour les femmes.

Pour la Haute Autorité de la Santé, citée dans le rapport de l'IGAS sur la prévention des grossesses non désirées (2010) : « *L'IVG demeure un évènement souvent difficile à vivre sur le plan psychologique. Cette dimension manque d'éclairage objectif et scientifique* ». Aucune évaluation n'a été conduite depuis ce constat par les pouvoirs publics.

Selon un sondage OpinionWay pour Nordic Pharma en mars 2013, 85% des femmes déclarent avoir ressenti une souffrance au moment de l'IVG médicamenteuse, y compris une souffrance morale pour 82% d'entre elles, ou physique pour 67%. Il confirme un précédent sondage effectué par l'IFOP en 2010 sur les femmes et l'IVG : 83% des femmes pensent que l'IVG laisse des traces psychologiques difficiles à vivre.

Pourtant selon le rapport de synthèse de l'IGAS sur l'évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires semble prôner la fatalité : « *Il y aura toujours des situations d'incertitude ou de rupture affective qui remettent en cause une grossesse éventuellement souhaitée à un moment donné* ».

Une décision aussi engageante que celle de recourir à l'avortement nécessite de prendre du recul et d'avoir accès à une information impartiale.

Le délai de réflexion, aujourd'hui prescrit par la loi, offre aux femmes confrontées à une décision difficile, aux conséquences irrémédiables, une chance d'éviter l'avortement.

Les femmes ont, plus que jamais, besoin d'une information complète. Or l'information s'est dégradée depuis une dizaine d'années. La loi du 4 juillet 2001 a supprimé du dossier-guide remis aux personnes qui viennent s'informer pour une éventuelle IVG, la présentation des aides et protections assurées aux femmes enceintes. De même, aucune information concernant ces droits et aides ne figure sur le site du Ministère de la santé, dans l'espace consacré à l'IVG.

II – Permettre aux sages-femmes de réaliser des IVG par voie médicamenteuse (Article 31).

Dans le Référentiel métier des sages-femmes, à aucun moment, il n'est fait allusion à une participation éventuelle à la pratique de l'avortement. Pour ce faire, les sages-femmes devraient-elles délaisser des missions de prévention et d'accompagnement qui leur tiennent à cœur ?

En mai 2014, le Conseil national de l'Ordre a d'ailleurs rappelé l'importance de voir ses membres accéder à une juste reconnaissance : *« La profession doit pouvoir bénéficier de l'autonomie que le code de la santé publique lui confère, quelle que soit sa forme d'exercice : au sein des établissements de santé publics et privés, en service de Protection Maternelle et Infantile, ou en tant que libérale. Elle doit également avoir la possibilité de participer activement à la définition des politiques de prise en charge des femmes et des nouveau-nés au sein de tous leurs lieux d'exercice. (...) Cette simple déclinaison des textes de loi dans la pratique peine depuis trop longtemps à voir le jour, privant ainsi nos concitoyennes d'un suivi optimal ».*

La mission première des sages-femmes est de prendre soin de la femme enceinte et de son enfant avant et après la naissance. Prescrire l'IVG est contraire à l'essence même du métier de sage-femme. La profession de sage-femme doit donc être protégée de toute récupération des tâches jugées ingrates voire dévalorisantes par les médecins. Selon une analyse du *Blog de la santé* en 2013, les sages-femmes souffrent de « surbooking » : une vraie pénurie existe dans les services de maternité des grands établissements. Or l'objectif doit être d'assurer le bon accueil des 820 000 naissances annuelles en France.

III – Autoriser les Centres de santé à pratiquer l'IVG instrumentale (Article 16 bis nouveau).

Les Centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Au nombre de 1450 en France, ils s'inscrivent dans la tradition des dispensaires et de la médecine sociale. Ils peuvent déjà réaliser des IVG par voie médicamenteuse.

L'amendement, voté par l'Assemblée nationale, ouvre aux Centres de santé le droit de pratiquer des IVG par méthode instrumentale (IVG chirurgicale), le Gouvernement voyant dans cette disposition, en plus de la mesure habilitant les sages-femmes, un moyen de multiplier les lieux autorisés à réaliser des avortements.

La ministre a précisé que la Haute Autorité de Santé (HAS) établira un cahier des charges pour fixer les conditions techniques et de sécurité applicables. En effet, ces Centres ne sont pas aujourd'hui équipés comme les hôpitaux ou les cliniques pour ce type d'interventions chirurgicales, ce qui laisse craindre un moindre niveau de sécurité sanitaire, alors même que le problème actuel n'est pas celui de l'accès à l'IVG mais de la persistance d'un nombre d'avortements élevé.

Conclusion :

La suppression du délai de réflexion d'une semaine entre les deux consultations médicales préalables porte une grave atteinte aux droits des femmes :

- elle dédouane la collectivité d'apporter une réelle aide aux femmes pour prévenir l'IVG
- elle déresponsabilise les hommes.

L'extension aux sages-femmes de la pratique de l'IVG médicamenteuse comme l'autorisation des Centres de santé à pratiquer l'IVG instrumentale relèvent de la même vision partielle et technicienne de l'IVG, qui conduit à sa banalisation, au détriment d'une approche humaniste qui privilégie l'accompagnement des femmes enceintes, et notamment de celles confrontées à une grossesse imprévue.

Alors qu'il est indispensable de **préserver la clause de conscience** qui existe aujourd'hui pour les praticiens (article L2212-8 du code de la santé publique), **et de l'étendre aux étudiants médecins, sages-femmes, infirmiers et auxiliaires médicaux**, il est tout aussi urgent de **réintroduire dans la loi une disposition garantissant une information équilibrée sur les droits, aides et démarches pour les femmes enceintes, seules ou en couple, ainsi que le descriptif de leur protection sociale**. Cela pourrait contribuer à résoudre un grand nombre de drames personnels, en présentant aux femmes des perspectives autres que l'avortement, qui ne devrait pas être une fatalité.

Juillet 2015



12, rue Rougemont - 75009 Paris
Tél : 01 45 23 08 29 – contact@alliancevita.org