

Note d'analyse

Proposition de loi n° 3879 relative au renforcement du droit à l'avortement

L'urgence d'un vrai bilan sur l'avortement en France

Le 29 novembre prochain, l'Assemblée nationale examinera, en deuxième lecture, la proposition de loi n°3879 relative au renforcement du droit à l'avortement, adoptée en 1^{ère} lecture à l'initiative de Mme Albane GAILLOT. Prétendant que l'accès à l'IVG serait, aujourd'hui, de plus en plus difficile, le texte prévoit l'allongement des délais légaux d'accès à l'IVG de douze à quatorze semaines et la suppression de la clause de conscience des professionnels de santé.

D'autres mesures aggravent ce texte :

- Allongement du délai d'IVG à domicile de 5 à 7 semaines de grossesse (qui a fait l'objet d'une requête d'Alliance VITA auprès du Conseil d'Etat) ;
- Pratique de l'IVG chirurgicale par les sages-femmes avant 10 semaines de grossesse ;
- Suppression du délai de 48 heures entre les deux consultations d'IVG, en cas de consultation psychosociale (obligatoire pour les mineures) ;

D'autre part, deux rapports d'évaluation doivent être remis au Parlement par le gouvernement concernant le dispositif d'accès des femmes à l'interruption volontaire de grossesse et sur l'application de la législation relative au délit d'entrave à l'IVG.

I. Le nombre d'IVG à un niveau record

Après un nombre record d'avortements en 2019, **222 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG)** ont été enregistrées en France en **2020**¹. La pandémie de Covid-19 et les mesures prises pour limiter sa diffusion ont eu un impact sur les conceptions durant le premier confinement, entraînant la diminution des naissances observées en 2020, et aussi celle des IVG.

Si les plus forts taux d'avortement demeurent dans la tranche des 20 – 29 ans (25, 7 pour 1000 pour les 20-24 ans et 27,1 pour 1000 pour les 25-29 ans), [l'étude](#) note que les femmes trentenaires ont davantage recours à l'IVG depuis les années 2010.

En **2019**², **232 200 interruptions volontaires de grossesse (IVG)** avaient été réalisées en France, contre 224 300 en 2018, soit une hausse de 3,5 %. 217 500 concernaient des femmes résidant en métropole. **Le taux de recours à l'IVG était alors à son niveau le plus élevé depuis 1990 soit 16, 1 IVG pour 1000**

¹DREES, *Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020*, septembre 2021.
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf

²DREES, *Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019*, 24 septembre 2020.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmee-en>

femmes âgées de 15 à 49 ans. Il atteignait 15,6 IVG en métropole et 28,2 dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), alors que le nombre des naissances est en déclin depuis 2014.

Le nombre élevé des IVG pratiquées démontre que l'accès à l'avortement n'est pas entravé. En comparaison, le taux français d'IVG représente plus du double de celui de l'Allemagne.

Par contre **l'avortement peut s'avérer un marqueur d'inégalité sociale** qui doit alerter les pouvoirs publics. Pour la première fois, les données sur l'IVG ont été appariées avec des données fiscales pour l'année 2016, démontrant ainsi une corrélation nette entre niveau de vie et IVG : il en ressort que les femmes aux revenus les plus faibles y ont davantage recours³.

D'autre part, **la dernière enquête de l'UNAF** (Union nationale des associations familiales), parue le 14 janvier 2021, **révèle que les Français souhaiteraient avoir en moyenne un enfant de plus.** Parmi les facteurs bloquant cette réalisation du désir d'enfant, il y aurait les difficultés matérielles et financières des familles ne leur permettant pas de s'agrandir (enjeu de trouver un emploi stable, un logement fixe et décent, etc.). Il y a également l'équilibre difficile entre la vie privée et professionnelle, avec un emploi du temps peu aménageable. Enfin, les politiques publiques de prestations et de prélèvements s'avèrent de moins en moins avantageuses pour les parents, avec des coupes budgétaires importantes et une augmentation du budget pour le logement.

Convaincue que la nécessité est plus que jamais à la prévention de l'avortement, Alliance VITA analyse ici les dispositions de la proposition de loi, les dernières évolutions de l'avortement en France et formule des propositions.

II. Des dispositions particulièrement contestables dans la proposition de loi initiale

1) L'allongement des délais légaux d'accès à l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse.

Des chiffres démentis

L'exposé des motifs de la proposition de loi affirme que « 3 000 à 5 000 femmes partent avorter à l'étranger, pour raison de dépassement des délais légaux en France ». C'est le même chiffre qui avait été avancé lors de l'allongement des délais en 2001. Les pays receveurs – Belgique et Espagne, en particulier – ne confirment pas ces chiffres.

Selon les données consignées dans le rapport de la Délégation aux droits des femmes du 16 septembre 2020 sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), les estimations variaient de 80 à 1000 Françaises venant subir une IVG hors délai en Espagne et de 810 Françaises s'étant rendu aux Pays-Bas en 2018.

Dans son opinion sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse publiée en décembre 2020, le Comité consultatif national d'éthique se fonde sur des estimations approximatives du nombre de femmes qui dépasseraient les délais légaux en France, considéré selon eux entre 1500 et 2000 en 2018. En 2018, 31 Françaises non résidentes ont été prises en charge en Grande Bretagne, 810 aux Pays-Bas, un chiffre en constante diminution (réduction de moitié depuis 2011), et 250 en Espagne (chiffre estimé). Au total c'est une peu plus d'un millier. D'autre part le CCNE évoque une étude publiée en 2020 (Zordo et al.) effectuées sur 204 femmes dont 47 Françaises qui ont eu recours à l'IVG en Angleterre, aux Pays-Bas et en Espagne. Elle laisse apparaître le chiffre médian de 19 semaines pour la prise en charge de l'IVG.

³ DREES, *Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019*, septembre 2020.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/ER%201163.pdf>

Nous ne disposons aujourd’hui d’aucune analyse fiable ni sur les chiffres ni sur les raisons pour lesquelles un certain nombre de femmes iraient à l’étranger. Ces données pourraient nous éclairer sur les carences éventuelles des politiques publiques et les politiques de prévention à conduire.

La crise sanitaire n’a pas provoqué d’IVG plus tardives.

Alors que les partisans de l’allongement des délais de recours à l’avortement avaient agité la menace d’une hausse d’IVG tardives à cause de la pandémie en 2020 pour faire pression sur les pouvoirs publics, les chiffres montrent que la crise sanitaire n’a pas entraîné un décalage des IVG dans le temps, comme le souligne le dernier rapport de la DREES sur les statistiques de l’IVG de 2020⁴.

« Effectuer une IVG à quatorze semaines de grossesse n’a rien d’anodin. »

Dans l’exposé des motifs de la proposition de loi, on peut lire « qu’aucun argument médical ou scientifique ne justifie de s’opposer à l’allongement des délais ». En réalité, sur un plan médical, l’opération est rendue plus complexe compte tenu de la plus grande taille du fœtus.

Dans un communiqué, l’Académie nationale de médecine s’est opposée à l’allongement du délai légal d’accès à l’IVG de 12 à 14 semaines en ces termes : « *En portant ce délai à 16 semaines d’aménorrhée [14 semaines de gestation, ndlr], on augmente le recours à des manœuvres chirurgicales qui peuvent être dangereuses pour les femmes et à une dilatation du col plus importante susceptible de provoquer des complications à long terme comme un accouchement prématuré.* » Pour l’académie, « *cet allongement entraînera inéluctablement une augmentation significative des complications à court ou à long terme* ».

Le Collège national des gynécologues obstétriciens de France (CNGOF) a, quant à lui, fait part de ses réserves au sujet de l’allongement du délai légal de l’IVG de 14 à 16 semaines considérant que **“le geste d’IVG chirurgicale entre 14 et 16 SA change de nature”** : « *à 14 SA une aspiration du contenu utérin est encore possible. A 16 SA, il est nécessaire de dilater davantage le col utérin au risque de créer des lésions définitives, pouvant être responsables d’accouchements prématurés ultérieurs*”, détaille le Collège des gynécologues-obstétriciens, citant les mêmes problématiques que l’Académie de médecine. Le Collège estime en outre que **“les gestes nécessaires au-delà de 14 SA peuvent donc être sources de complications pour les femmes et leur pénibilité pourrait entraîner une désaffection des professionnels de santé qui les réalisent aujourd’hui.** »

Le professeur Nisand⁵, président du CNGOF (Collège National des gynécologues et obstétriciens) reconnaît qu’il s’agit d’un acte lourd « *Concrètement, à douze semaines, un fœtus mesure 85 millimètres, de la tête aux fesses. A quatorze, il mesure 120 mm et a la tête ossifiée. Ce qui veut dire qu’il faut couper le fœtus en morceaux et écraser sa tête pour le sortir du ventre. On peut donc comprendre que ce soit assez difficile à réaliser pour beaucoup de professionnels.* »

Si le CCNE dit ne pas voir d’objection, sur le plan médical, à cet allongement de délais, il reconnaît pourtant que plus l’avortement est tardif, plus ses conséquences psychologiques sont lourdes pour les femmes et aussi pour les soignants. En ce qui concerne les suites, le site Ameli.fr précise que « *pour les grossesses de plus de 15 semaines d’aménorrhée (ou 13 semaines de grossesse), un traitement peut être prescrit pour faciliter les suites de couches et éviter la montée de lait* ». ⁶

⁴ DREES, *Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020*, 28 septembre 2021. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-legere-baisse-du-taux>

⁵ Interview du professeur Israël Nisand, Le Monde 7 octobre 2020 https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/10/07/delai-pour-avorter-effectuer-une-ivg-a-quatorze-semaines-de-grossesse-n-a-rien-d-anodin_6055158_3224.html

⁶ Article du 14 novembre 2019 <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/img/deroulement-img>

La France n'est pas en retard

Le 13 octobre, sur France Info, le ministre de la Santé, Olivier Véran, affirmait que la France se situait en 18^e position sur 27 en Europe concernant le délai de l'IVG, qui serait inférieur à la moyenne européenne. Plusieurs articles de presse remettent en cause ces propos :

« Allongement du délai de l'IVG : la France est-elle vraiment en retard sur ses voisins ? » sur lci.fr⁷

« IVG : la France est-elle à la traîne sur les délais légaux en Europe, comme l'affirme Olivier Véran ? » sur francetvinfo.fr⁸

Aucun soutien n'est proposé dans la proposition de loi

Avorter hors délai peut être le résultat d'une forte **détresse** et peut également être signe de forte **pression sociale** ou en provenance de l'entourage.

La condition des femmes enceintes faisant face à une détresse mérite toute l'attention de la société. Le regard extérieur posé sur les situations personnelles peut avoir un impact déterminant sur la poursuite ou non d'une grossesse, spécialement quand des perspectives d'accompagnement et de soutien ne sont pas offertes. Des femmes avouent leur déchirement d'avorter de leur enfant à naître à cause de leur situation matérielle, affective ou psychique. Cela doit nous interroger collectivement sur les réelles solidarités à exercer. Une détresse doit toujours être écoutée. Et la réponse à une détresse, c'est d'en combattre les causes, et de la soulager en accompagnant et en soutenant les femmes dans leurs besoins. **L'IVG ne devrait jamais s'imposer comme une solution de fatalité**. C'est en réalité discriminatoire et d'une grande violence pour les femmes.

Or en regard de cette disposition d'allongement des délais, aucune alternative ou soutien spécifique n'est proposé dans cette loi.

2) La suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG

Cette proposition de loi supprime la clause de conscience spécifique. Le texte en l'état ne retient que le fait de soumettre le refus de pratiquer une IVG au devoir de communiquer le nom d'un autre praticien, seulement pour les médecins et les sages-femmes :

« Un médecin ou une sage-femme qui refuse de pratiquer une interruption volontaire de grossesse doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 »

Cela aboutit en réalité à une inversion des charges : ne pas être tenu de pratiquer un acte est différent de refuser de le pratiquer. Il ne s'agit plus de clause de conscience.

D'après les auteurs de la proposition de loi, il y aurait une « double clause de conscience », une spécifique à l'IVG et l'autre de nature générale, qui figurerait dans le code de déontologie du médecin (article R.4127-47). Les deux clauses auraient la même portée et concerneraient tout le personnel soignant. Et donc il y aurait une clause de trop (celle de l'article L2212-8 du code la santé publique), qu'il faudrait supprimer pour ne pas « stigmatiser » l'IVG par rapport aux autres actes médicaux.

Cet argument est fallacieux pour au moins quatre raisons :

1° La clause générale existait avant la loi de 1975 sur l'avortement. Si donc le législateur a cru bon d'en introduire une spécifique à l'occasion du vote de cette loi, c'est bien qu'il fallait une protection supplémentaire pour le médecin, compte tenu de la portée de l'acte en cause. Refuser de

⁷ Article du 14 octobre 2021 <https://www.lci.fr/politique/allongement-du-delai-de-l-ivg-la-france-est-elle-en-retard-sur-l-union-europeenne-comme-l-affirme-olivier-veran-2198993.html>

⁸ Le vrai du faux, 14 octobre 2021 https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/le-vrai-du-faux/ivg-la-france-est-elle-a-la-traîne-sur-les-delais-legaux-en-europe-comme-l-affirme-olivier-veran_4789547.html

supprimer une vie n'est pas la même chose que de refuser de prendre en charge un patient qui se présente, ou refuser de prescrire certains traitements médicaux.

2° La clause générale du médecin est de portée plus restreinte. Celle-ci commence par le principe suivant : « *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.* » Ce principe limite le pouvoir d'appréciation du médecin dans au moins deux circonstances citées dans le texte, « *le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité* ». Ce cadre juridique est de fait plus restrictif et plus contraignant pour le médecin que l'affirmation solennelle selon laquelle « *un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse* ».

3° La clause générale n'est pas de nature législative, mais réglementaire. La différence est fondamentale. Une loi apporte une garantie de liberté bien meilleure qu'un décret ministériel. Une loi ne peut être modifiée que par une autre loi discutée au Parlement, avec des débats, des amendements, des votes, une censure possible du Conseil constitutionnel, etc. Un décret peut être modifié du jour au lendemain par le gouvernement, sans contrainte particulière auprès de l'opinion publique ou des élus. Si on supprime la clause de conscience de l'article L2212-8 du code de la santé publique, de nature législative, il ne restera plus que celle de l'article R.4127-47, de nature réglementaire, donc beaucoup moins protectrice.

4° La clause générale n'existe pas pour tous les autres personnels soignants. Certes, une clause générale similaire à celle du médecin existe pour des sages-femmes (article R.4127-328 du code de la santé publique), et pour la profession d'infirmier (article R.4312-12 du même code). Mais ces clauses générales, de nature réglementaire, comportent les mêmes limites et conditions que celle du médecin (voir analyses dans le 2° et le 3°). Par ailleurs, il existe d'autres professions qui n'ont pas de clause générale et qui pourraient être amenées à participer, de près ou de loin, à la réalisation d'une IVG, comme par exemple celle d'aide-soignant. Or la clause spécifique IVG dispose clairement que « *Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.* »

On ne peut en effet pas forcer un professionnel à agir en contradiction formelle avec sa conscience. Il s'agit d'un droit fondamental des soignants qui sont tenus d'agir en responsabilité et de manière éclairée. **Le CCNE** rappelle d'ailleurs que l'IVG est un « acte médical singulier » qui justifie le maintien de la clause de conscience spécifique pour les professionnels de santé. **L'Ordre des médecins** s'est, de son côté, opposé à la suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG, deuxième mesure phare de cette proposition de loi. L'organisation juge que « *ni la disparition de la clause de conscience ni l'allongement des délais légaux [...] ne permettront de répondre aux difficultés qui peuvent, aujourd'hui encore, se poser à nos concitoyennes souhaitant avoir recours à une IVG* ». ⁹

Supprimer cette clause reviendrait à transformer les professionnels de santé en prestataires de service ce qui remettrait en cause la spécificité de ces professions, à l'encontre de la déontologie médicale. De nombreux professionnels seraient alors insécurisés. Interdire la liberté de conscience, c'est la porte ouverte à des discriminations contraignant certains à abandonner leur métier. Autant dire qu'il s'agit d'une atteinte à la liberté d'expression et de pensée contraire aux droits de l'Homme.

⁹ Communiqué de presse du Conseil national de l'Ordre des médecins du 10 octobre 2020 <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/clause-conscience-livg>

III. De nouvelles dispositions introduites en commission des affaires sociales en seconde lecture

1) L'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville de 5 à 7 semaines de grossesse

Déjà hautement contestable, cette disposition autorisée par la loi d'état d'urgence ne saurait être pérennisée. En effet, elle met en danger la santé physique et psychologique des femmes du fait de l'augmentation de la douleur et de la détresse psychologique entraînée par l'allongement du délai.

L'IVG médicamenteuse est souvent difficile à vivre car la femme est confrontée seule à la douleur et l'expulsion du fœtus. Les anti-douleurs prescrits soulagent plus ou moins cette douleur alors que l'isolement ajoute à la détresse psychologique. Une étude de l'INSERM publiée en 2014 souligne que « 27% des femmes ayant réalisé une IVG médicamenteuse ont ressenti des douleurs très intenses au 3^{ème} jour de l'IVG¹⁰. 83% des femmes affirment avoir pris des antidouleurs lors des cinq jours du traitement¹. Plus d'1 femme sur 4 a également déclaré avoir été inquiète des saignements provoqués par la prise des médicaments. ».

2) La pratique de l'IVG chirurgicale par les sages-femmes

La formation et la qualification d'une sage-femme n'étant pas celle d'un médecin, aussi bien pour des raisons de sécurité évidentes qu'en égard à la nature même de la mission des sages-femmes. Le Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof) s'oppose à la pratique de l'IVG par les sages-femmes : « Il est aisé et apparemment généreux de décréter une compétence chirurgicale aux sages-femmes, alors que les conditions de l'acquisition de cette compétence ne sont et ne seront pas avant longtemps remplies. Il s'agit surtout d'une tromperie envers les sages-femmes et de faux espoirs pour les femmes et sans aucun impact sur l'accès à l'IVG. »¹¹

L'Académie nationale de médecine s'y oppose également dans l'avis de son Comité d'éthique 12 janvier 2021¹².

3) Suppression du délai de 48 heures entre les deux consultations d'IVG, en cas de consultation psychosociale (obligatoire pour les mineures)

La loi Santé du 26 janvier 2016 a supprimé le délai de réflexion de 7 jours entre la première consultation d'avortement et la seconde au cours de laquelle elle doit confirmer par écrit sa demande. Cependant la loi prévoit qu'un entretien préalable supplémentaire doit être systématiquement proposé « au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés » (art. 2212-4 du code de la santé publique). Cet entretien est obligatoire pour les mineures. Un délai de deux jours a été maintenu pour toutes les femmes qui suivent cet entretien préalable, avant de pouvoir confirmer par écrit la demande d'IVG. Supprimer ce délai de réflexion de deux jours, déjà très courts, alors que l'IVG concerne un geste scellant le destin d'une existence humaine, ne respecte pas les femmes, spécialement les jeunes mineures. Par contre la loi impose 2 semaines de réflexion avant une chirurgie esthétique.

Cette disposition est gravement attentatoire à la liberté de la femme avec un risque de précipitation vers l'avortement, qui pourrait en l'absence de délai de réflexion, se pratiquer dans la foulée d'un entretien préalable.

¹⁰ Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, Marion Opatowski, *Douleurs lors d'une IVG médicamenteuse – Enquête multicentrique en France* en 2014 INSERM, Décembre 2014.

¹¹ Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof), *Réponse à la proposition de loi IVG 2020*, octobre 2020. <https://syngof.fr/wp-content/uploads/2020/10/Re%CC%81ponse-a%CC%80-la-proposition-de-loi-IVG-2020.pdf>

¹² Académie nationale de médecine, *Avis sur la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement*, 12 janvier 2021. <https://www.academie-medecine.fr/avis-sur-la-proposition-de-loi-visant-a-renforcer-le-droit-a-lavortement/>

IV. Faut-il de nouveau légiférer ?

Depuis 1975, le législateur n'a cessé d'intervenir pour étendre la loi.

- 1975 : loi dite « Veil » : pour 5 ans à titre expérimental
 - o IVG pour « détresse » (jusqu'à 10 semaines de grossesse),
 - o IMG si la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité (sans délai jusqu'à la naissance).
- 1979 : Reconduction de la loi de 1975 sans limite de temps
 - o Abandon de la promesse de mise en place de commissions d'aides à la maternité.
- 1982 : loi instaurant le remboursement de l'IVG par la Sécurité Sociale.
- 1993 : loi dite « Neiertz » instaurant un « délit d'entrave à l'IVG ».
- 2001 : loi dite « Aubry » :
 - o **Extension du délai légal de l'IVG qui passe de 10 à 12 semaines de grossesse,**
 - o Suppression de l'entretien préalable obligatoire, sauf pour les mineures,
 - o Suppression de l'autorisation parentale pour les mineures,
 - o Suppression du droit à l'objection de conscience pour les chefs de service,
 - o IVG médicamenteuse (par RU 486) autorisée "à domicile" par des médecins de ville agréés,
 - o Autorisation de la publicité pour l'avortement.
- 2007 : Autorisation de la prescription de l'IVG médicamenteuse "à domicile" aux centres de santé et aux centres de planification ou d'éducation familiales (CPEF) agréés.
- 2012 : Hausse de 50% des "forfaits IVG" payés aux établissements de santé.
- 2013 : Remboursement de l'IVG à 100% par la Sécurité sociale.
- 2014 : Loi sur l'égalité femmes-hommes :
 - o **Suppression de la notion de détresse pour l'IVG,**
 - o Délit d'entrave à l'IVG élargi à l'accès à l'information,
 - o Résolution à l'Assemblée nationale pour réaffirmer le « droit fondamental à l'IVG ».
- 2015 : Loi « Santé » :
 - o **Suppression du délai de réflexion d'une semaine pour l'IVG,**
 - o Autorisation de la pratique des IVG médicamenteuses par les sages-femmes,
 - o Autorisation donnée aux Centres de santé de pratiquer des IVG chirurgicales,
 - o Création de plans d'actions régionaux pour l'accès à l'IVG.

Les révisions successives de la loi sur l'avortement n'ont conduit à aucune évaluation, ni étude épidémiologique sur les causes et les conséquences de l'IVG, pourtant considérée comme un acte qui n'est pas anodin.

V. La position de VITA : pour une vraie prévention de l'avortement.

L'urgence est à la protection des femmes contre toute violence, spécialement celles que constituent les pressions – souvent masculines – mais aussi sociales pour les femmes les plus vulnérables qui les poussent trop souvent à avorter à contrecœur.

Un sondage IFOP (octobre 2020) révèle que 92 % des Français jugent que l'avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes et 73 % estiment que la société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'interruption volontaire de grossesse.

C'est pourquoi Alliance VITA demande :

- **de ne pas légiférer,**
- **la conduite d'une étude épidémiologique sur les 20 dernières années, qui analyse les causes, les conditions et les conséquences de l'avortement,**
- **la mise en place d'une véritable politique de prévention de l'avortement par en priorité**
 - le soutien et l'accompagnement personnalisé des femmes,
 - la délivrance d'une information plus équilibrée aux femmes confrontées à une grossesse inattendue, notamment sur les aides et droits spécifiques aux femmes enceintes.
 - la revalorisation de la politique familiale, incluant des mesures adaptées qui permettent aux jeunes femmes de concilier vie familiale, études et entrée dans la vie professionnelle.

Novembre 2021