



OBSERVATOIRE EUROPÉEN DE LA NON-DISCRIMINATION
ET DES DROITS FONDAMENTAUX

CONTRIBUTION — FRANCE

Position de l'Observatoire européen de la non-discrimination et des droits fondamentaux par rapport à la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement

Document de position

Avant d'allonger le délai légal de l'IVG, donner aux femmes les moyens de ne pas le dépasser : santé sexuelle et reproductive, politique nataliste, délais d'accès et clause de conscience.

Christine MONTY
Présidente — OENDDF

2020

ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE

Position de l'Observatoire européen de la non-discrimination et des droits fondamentaux par rapport à la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement

En réponse à la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'interruption volontaire de grossesse, l'OENDDF estime qu'avant d'allonger le délai légal, il convient de donner aux femmes les moyens de ne pas le dépasser. Il formule quatre recommandations : une politique de santé sexuelle et reproductive, une politique nataliste, la réduction des délais d'accès à l'IVG et le maintien de la clause de conscience.

REPÈRES CHIFFRÉS

1975

IVG autorisée en France depuis la loi Veil

69 %

des IVG réalisées par voie médicamenteuse en 2018

> 200 000

femmes interrompent leur grossesse chaque année

3 000 à 5 000

femmes contraintes d'avorter à l'étranger

Sources : Assemblée nationale (rapports n° 2702 et n° 3343) ; DREES — données citées dans le présent document.

1

L'IVG EN FRANCE : CADRE ET MÉTHODES

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est autorisée en France depuis 1975. Elle désigne une interruption de grossesse décidée pour des raisons non médicales, à la suite d'une décision personnelle ou familiale.

Lorsque l'intervention est motivée par des raisons médicales — parce que la poursuite de la grossesse est dangereuse pour la santé de la mère, ou parce que le fœtus ou l'embryon est atteint de malformations ou d'une maladie grave et incurable au moment du diagnostic —, il est question d'**interruption thérapeutique de grossesse (ITG)** ou d'**interruption médicale de grossesse (IMG)**.

Deux méthodes

Deux types de méthodes existent pour interrompre une grossesse : la méthode médicamenteuse et les méthodes chirurgicales. La première ne nécessite pas d'hospitalisation, mais elle est réservée aux grossesses peu avancées : jusqu'à cinq semaines de grossesse suivant la loi française, soit sept semaines d'aménorrhée. Au-delà, et jusqu'au terme du délai légal d'accès à l'IVG, il faut recourir à une méthode chirurgicale.

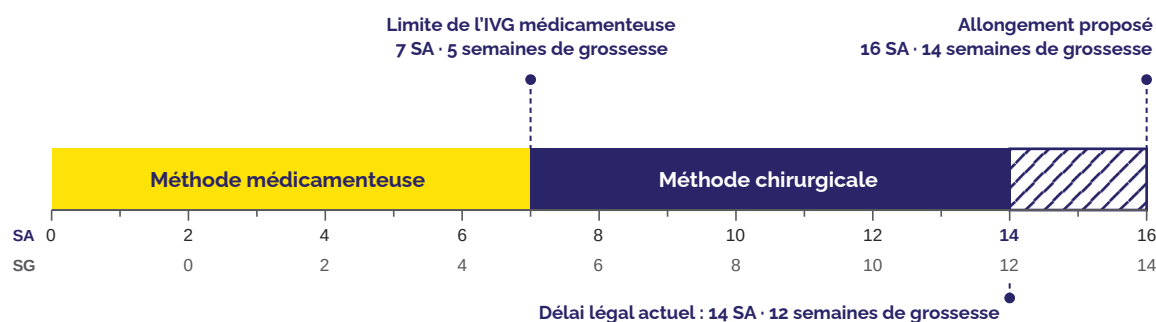


Figure 1 — Méthodes et délais d'accès à l'IVG. SA : semaines d'aménorrhée (depuis le début des dernières règles) ; SG : semaines de grossesse.

Le cadre légal

Article L2212-1 du Code de la santé publique (version en vigueur en 2020)

« La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse.

Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement. »

Seule la femme concernée peut en faire la demande. En France, une IVG peut être pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse, soit avant la fin de la quatorzième semaine après le début des dernières règles.

2 UN DÉBAT DE SOCIÉTÉ CLIVANT

Au-delà d'un acte physiologique, l'IVG est devenue le symbole d'un combat social féministe : celui de la liberté de disposer de son corps et de décider de sa reproduction. Aujourd'hui encore, la conquête du droit à l'IVG constitue une part importante du mouvement féministe. Ce combat pour l'accès à l'IVG est extrêmement clivant, puisqu'il oppose :

- ◆ d'un côté, **les femmes**, qui revendiquent le droit de disposer de leur corps comme elles l'entendent ;
- ◆ de l'autre, **les défenseurs de la vie**, qui revendiquent le droit de naître des embryons et rappellent le principe de l'indisponibilité du corps humain.

Entre les deux, **le corps médical** appelle à agir avec prudence et revendique la possibilité d'utiliser le droit de conscience spécifique à l'interruption médicale de grossesse pour les personnels soignants qui ne souhaitent pas pratiquer d'IVG.

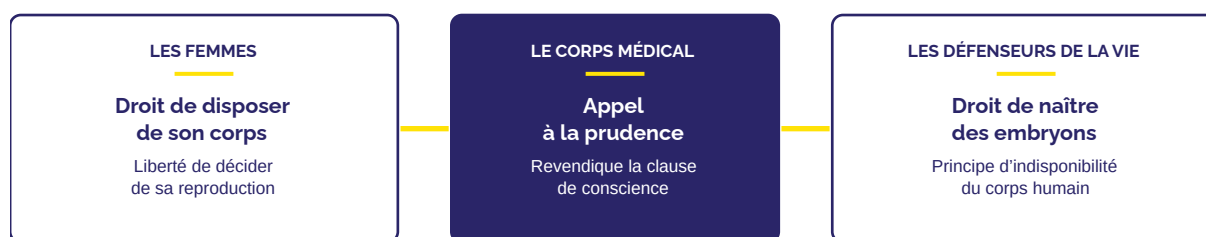


Figure 2 — Les trois positions en présence dans le débat sur l'IVG.

L'allongement du délai en débat

Le débat porte aujourd'hui sur la possibilité d'allonger le délai à 14 semaines de grossesse, notamment pour éviter à 3 000 à 5 000 femmes d'être contraintes d'aller avorter à l'étranger¹, où les délais de recours à l'IVG sont, dans certains pays, plus longs qu'en France.

À 14 semaines de grossesse, le crâne est ossifié : le geste médical est différent et présente davantage de risques pour la femme.

La proposition de loi supprime également la notion de « clause de conscience » spécifique à l'IVG, sans l'éliminer pour autant dans la pratique.

3 DEUX CONSTATS FONDAMENTAUX

En France, deux points fondamentaux peuvent être constatés :

- 1 Les IVG sont aujourd'hui majoritairement médicamenteuses** (69 % en 2018), c'est-à-dire réalisées dans un délai de 1 à 7 semaines. Pendant le confinement, ce délai a été étendu de 7 à 10 semaines. Les IVG instrumentales (pratiquées, dans la majorité des cas, au-delà de 7 semaines) ne cessent de diminuer.
- 2 Les politiques de santé publique des dernières décennies n'ont pas permis de diminuer significativement le recours à l'IVG.** Depuis avril 2015, les différentes pilules de contraception d'urgence sont disponibles en pharmacie sans ordonnance et délivrées gratuitement aux mineures. L'accès au PASS Contraception dans les lycées n'a pas été développé dans toutes les régions et, lorsqu'il l'a été, il n'a pas connu le succès escompté — sans doute en raison d'un manque d'information du public concerné.

¹ « Mettre fin au scandale des départs à l'étranger », rapport d'information de l'Assemblée nationale n° 2702 de Mme Danielle Bousquet, 15 novembre 2000.

4 ANALYSER LES CAUSES EN AMONT

Dès lors, le débat éthique sur l'éventuel allongement du délai de l'IVG doit se poser en amont, notamment en analysant :

- ♦ les facteurs qui conduisent **plus de 200 000 femmes par an** à interrompre leur grossesse ;
- ♦ les facteurs qui ne permettent pas aux femmes d'interrompre leur grossesse **dans les délais impartis par la loi**.

Le recours à l'IVG se maintient à un niveau élevé, voire augmente. Les raisons de cette hausse sont multiples et relèvent à la fois de considérations sanitaires, économiques et psychologiques.

L'étude de la DREES² révèle que le profil des femmes qui demandent une IVG a évolué ces dernières années. « On constate une nette baisse des taux de recours chez les femmes de 15 à 19 ans », note la DREES dans un récent rapport, alors que la demande augmente chez les plus de 25 ans. La hausse des IVG s'inscrit ainsi dans un contexte plus global de baisse de la natalité depuis 2014, souvent liée à des considérations économiques.

Une hypothèse corroborée par la DREES qui, pour la première fois en 2019, montre la corrélation entre les difficultés économiques des couples et le recours à l'IVG : selon cette étude, celui-ci est 40 fois supérieur pour les femmes les plus pauvres que pour les plus aisées.

5 NOS QUATRE RECOMMANDATIONS

Nos propositions s'articulent autour de quatre points fondamentaux, qui poursuivent un même objectif : permettre aux femmes de ne pas dépasser le délai légal actuel.



Figure 3 — Les quatre recommandations de l'OENDDF et leur objectif commun.

² DREES, « 232 200 interruptions volontaires de grossesse en 2019, un taux de recours qui atteint son plus haut niveau depuis 30 ans », communiqué de presse.

1

Mettre en place une politique de santé sexuelle et reproductive permettant de diminuer le recours à l'IVG

- ♦ **Favoriser l'accès des femmes à la contraception** : accès gratuit, en libre-service et sans prescription médicale, dans les pharmacies notamment, pour les jeunes filles mineures ainsi que pour les femmes de conditions socio-économiques défavorables. La gratuité pour les mineures est déjà prévue par la loi, mais n'est pas toujours appliquée par les pharmaciens. En outre, l'obligation de présenter une prescription médicale pour obtenir la pilule constitue un frein à son accès. De nombreux pays autorisent aujourd'hui la « commercialisation libre » de la pilule.
- ♦ **Développer l'éducation sexuelle au sein des écoles, collèges et lycées.** En matière de sexualité, l'éducation est cruciale pour comprendre les enjeux du recours à la contraception et à l'IVG. Certains jeunes ne reçoivent d'information en matière de santé sexuelle et reproductive que dans le cadre scolaire. Il est donc crucial de développer l'éducation sexuelle et affective au sein des écoles, collèges et lycées.

Nous approuvons les recommandations 22, 23 et 24 du [rapport d'information de l'Assemblée nationale « L'accès à l'interruption volontaire de grossesse » n° 3343 du 16 septembre 2020](#).

- ♦ **Développer l'information des adolescentes**, tant sur les délais d'utilisation de la contraception d'urgence que sur leur droit à l'obtenir gratuitement.

2

Mettre en place une politique nataliste

Réévaluer la politique nataliste afin de permettre aux femmes d'accueillir des enfants sans stress : le contexte socio-économique actuel est extrêmement anxiogène pour les femmes en situation de précarité économique — crise économique, crise du logement, crise sanitaire. Pour autant, il n'est pas normal qu'un enfant soit considéré comme une charge. **Les femmes de conditions socio-économiques défavorables ont besoin d'être soutenues concrètement** pour être en mesure d'accueillir des enfants si elles le souhaitent.

3

Diminuer le délai d'accès à l'IVG

Le rapport d'information parlementaire sur l'accès à l'IVG³, émanant de la délégation aux droits des femmes de l'Assemblée, estime que « les déserts médicaux et le nombre insuffisant de praticiens de santé pratiquant des IVG se traduisent par des délais de prise en charge et d'attente pour les rendez-vous, notamment en milieu hospitalier, qui les conduisent dangereusement vers la limite du délai légal ». Face à cette situation, nous préconisons de :

- ♦ **Développer les consultations à distance en vidéo** dans les centres de

³ Assemblée nationale, Délégation aux droits des femmes, [rapport d'information n° 3343 « L'accès à l'interruption volontaire de grossesse »](#), 16 septembre 2020.

planification familiale, notamment pour permettre aux personnes habitant les déserts médicaux d'avoir accès aux deux consultations nécessaires au recours à l'IVG. Cette mesure a été mise en place en Grande-Bretagne pendant le confinement lié à la COVID-19.

- ♦ **Augmenter les moyens humains des centres médicaux pratiquant les IVG.** Certains présentent des délais d'obtention de rendez-vous particulièrement longs. Sachant que trois rendez-vous sont nécessaires pour planifier une IVG et qu'il faut prévoir une semaine de réflexion entre le premier et le deuxième, il est important de doter les centres des moyens humains nécessaires.
- ♦ **Mettre en place un accès gratuit à des tests de grossesse dans les pharmacies,** notamment pour les très jeunes filles (mineures) et les femmes de conditions socio-économiques défavorables. Permettre aux femmes et aux jeunes filles de découvrir leur grossesse de manière précoce leur donnera la possibilité, si elles le souhaitent, d'avoir accès à l'IVG dans des conditions sanitaires, psychologiques et financières satisfaisantes, sans être contraintes de partir à l'étranger pour dépassement du délai fixé par la loi française.
- ♦ **Développer le recours à l'IVG médicamenteuse à domicile** — délai étendu de 7 à 10 semaines pendant le confinement en France. Maintenir la possibilité de ce délai.

Nous approuvons les recommandations 12, 13, 14, 15 et 16 visant à réduire les délais d'accès à l'interruption volontaire de grossesse.

4

La clause de conscience ne doit pas être restreinte pour des motifs idéologiques

La proposition de loi présentée le mercredi 16 septembre 2020 a modifié le texte qui garantissait aux soignants de pouvoir refuser de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ou d'y concourir. Dans les faits, cette possibilité existera toujours : un médecin ne souhaitant pas pratiquer d'IVG aura l'obligation d'en informer la patiente et de lui transmettre les coordonnées d'un confrère — une incertitude demeurant pour les sages-femmes.

Depuis plusieurs années, la clause de conscience que les soignants peuvent invoquer pour refuser de pratiquer une IVG est régulièrement remise en cause par les associations féministes. Selon ces associations, la clause de conscience, prévue par la loi Veil et avancée par les médecins, constituerait une difficulté d'accès à l'IVG et serait de nature à remettre en cause le droit à l'IVG. Cette polémique est récurrente.

Même si le texte permet aux médecins qui ne le souhaitent pas de ne pas pratiquer l'IVG, il nous semble important de ne pas modifier le champ sémantique du texte original. En effet, la clause de conscience spécifique à l'IVG dont disposent actuellement les médecins souligne qu'il ne s'agit pas d'un acte médical anodin et que sa pratique ne saurait être rendue obligatoire. À terme, l'abandon de la « clause de conscience » pourrait se traduire par une désaffectation des étudiants en médecine pour

cette pratique et mettre en péril l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et génésique, par une désertification médicale de ce secteur de santé.

En conservant le champ sémantique de la « clause de conscience », on peut néanmoins ajouter la proposition de recommandation n° 17, qui stipule que :

« 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 ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'[article L. 2212-2](#) »

6 CONCLUSION

Pour repenser l'extension du délai d'accès à l'IVG, il est sage de s'extraire du point de vue des associations féministes qui considèrent qu'un taux de recours à l'IVG élevé et un délai d'accès légal long peuvent être perçus comme le signe d'une « forte émancipation » des femmes.

L'objectif n'est pas de « satisfaire » le combat féministe, mais d'agir avec responsabilité en respectant la santé physique et mentale des femmes d'un côté, la vie qu'elles portent de l'autre.

Il nous semble également urgent de repenser la politique nataliste pour donner aux femmes issues de conditions socio-économiques défavorables les moyens d'accueillir la vie qu'elles souhaitent.

Avant d'allonger le délai de recours à l'IVG, nous pensons que les moyens supplémentaires énumérés ci-dessus doivent être mis en place pour permettre aux femmes de ne pas dépasser le délai actuellement fixé par la loi.

Christine MONTY

Présidente de l'Observatoire européen de la non-discrimination et des droits fondamentaux

Références juridiques et documentaires

Code de la santé publique — [article L2212-1](#) et [article L2212-2](#) (versions en vigueur en 2020).

Assemblée nationale — rapport d'information n° 2702 de Mme Danielle Bousquet, « [Mettre fin au scandale des départs à l'étranger](#) », 15 novembre 2000.

Assemblée nationale, Délégation aux droits des femmes — [rapport d'information n° 3343](#), « [L'accès à l'interruption volontaire de grossesse](#) », 16 septembre 2020.

DREES — « [232 200 interruptions volontaires de grossesse en 2019, un taux de recours qui atteint son plus haut niveau depuis 30 ans](#) », communiqué de presse, 2020.

Note méthodologique

Contribution de l'OENDDF rédigée dans le cadre de l'examen de la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement (2020). Les données, références et positions sont celles du texte d'origine ; la présente mise en page n'en modifie pas le fond (intertitres, schémas et corrections orthographiques ajoutés pour la lisibilité).

CONTACT

Observatoire européen de la non-discrimination et des droits fondamentaux

Christine MONTY — Présidente

contact@europeanobsndfr.org

<https://europeanobsndfr.org>



Christine MONTY Présidente

✉ christine.monty@europeanobsndfr.org

☎ +33 6 42 97 23 95

📍 B.P. 48 826 – 44188 NANTES Cedex 4 – France

🐦 www.mobile.twitter.com/europeanobs

📷 www.instagram.com/oenddf_ngo

📘 www.facebook.com/europeanobs

www.europeanobsndfr.org

ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE