

Fiche Technique

Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

Février 2021

SOMMAIRE

I. Glossaire	3
III. Définitions et techniques utilisées	4
A. Délai pour réaliser une IVG	4
IV. Législation	4
A. Actuelle	4
B. Propositions et Projets de loi	5
V. Discussion éthique	6
IV. Impact sur la profession de sage-femme et sur les étudiant·e·s	7
VI. La double clause de conscience	8
A. Définition	8
B. Discussion éthique	8
VII. Bibliographie	9

I. Glossaire

AN : Assemblée Nationale

ANESF : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes

CCNE : Comité Consultatif National d’Ethique

CSP : Code de Santé Publique

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

PLFSS21 : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2021

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

II. Introduction

La première proposition de loi visant à renforcer le droit à l’avortement est actuellement en lecture au Sénat [1]. Elle fait suite à un récent rapport réalisé au nom de la délégation aux droits des femmes de l’Assemblée nationale (AN), qui recommande de traiter l’avortement comme un "droit effectif".

Elle est ainsi susceptible d’être modifiée, au fil des discussions. L’unique version existant pour le moment est celle de l’Assemblée Nationale, adoptée le 8 octobre 2020 [2].

III. Définitions et techniques utilisées

A. Délai pour réaliser une IVG

L'avortement est exprimé dans les textes de loi **en semaines de grossesse**, tandis qu'il est plus fréquemment exprimé, dans le milieu médical, en semaines d'aménorrhée. Actuellement, le délai de réalisation d'un IVG est limité à **12 semaines de grossesse correspondant à 14 semaines d'aménorrhée**.

L'IVG instrumentale a lieu au bloc opératoire. On dilate le col de l'utérus puis on introduit une canule dans l'utérus pour aspirer l'œuf. L'opération peut avoir lieu **sous anesthésie locale ou générale**. L'hospitalisation dure en général quelques heures, pour un acte durant une dizaine de minutes. Cet acte n'entraîne pas de risque de stérilité [3].

La **méthode médicamenteuse** peut également être réalisée. Suivant le terme de la grossesse, la technique médicamenteuse est réalisée en ville (cabinet de médecin généraliste, gynécologue ou sage-femme) ou à l'hôpital.

IV. Législation

A. Actuelle

Selon l'Article L2212-1 du Code de la santé publique : *“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. »*

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables” [4].

Et article L2212-2 du Code de la santé publique : *“L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être **pratiquée que par un médecin** ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par **voie médicamenteuse, par une sage-femme**.*

Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou la sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.”

B. Propositions et Projets de loi

La proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement [2] est actuellement en **discussion au Parlement**. Elle a été votée en juillet 2020 à l'AN et en janvier 2021 au Sénat. Actuellement, la Commission des Affaires Sociales de l'AN réétudie cette proposition qui sera présentée le 18/02/21 au reste de l'Assemblée en séance plénière.

Les discussions autour de cette proposition de loi concernent en premier lieu **le délai de recours à l'interruption de grossesse qui passerait de 12 à 14 semaines de grossesse**. De plus, les sages-femmes pourraient réaliser une interruption instrumentale **jusqu'à 10 semaines de grossesse**. À noter que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (PLFSS21) a autorisé à titre expérimental et pour une **durée de trois ans** la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes [5].

La proposition de loi prévoit également :

- > De mettre fin au **délai de réflexion de deux jours**, imposé afin de confirmer une demande d'avortement à la suite d'un entretien psychosocial ;
- > De rendre obligatoire la pratique du tiers-payant pour les actes en lien avec une IVG et **garantir dans tous les cas la confidentialité de l'IVG**. Dans le même objectif, la prise en charge de l'IVG sera protégée par le secret médical ;
- > De préciser dans le Code de la Santé publique que **le·la pharmacien·ne refusant la délivrance d'un contraceptif en urgence** sera en méconnaissance de ses obligations professionnelles.

V. Discussion éthique

Les arguments éthiques ont pour la plupart été réalisés à partir de l'opinion du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse) [6]. Cette discussion est à titre informatif.

L'allongement du délai de recours à l'IVG est proposé pour faire face à un problème. Aujourd'hui, certaines femmes souhaitant avoir recours à une IVG avant 12 semaines de grossesse **n'y ont pas accès, faute de moyens disponibles** en France : déserts médicaux, gynécologues-obstétricien·ne·s ne prenant plus de nouvelles patientes, délais de consultations... Autrement dit, certaines femmes n'arrivent pas à obtenir de rendez-vous pour réaliser cette IVG avant la fin de leur douzième semaine de grossesse, et se retrouvent **obligées de continuer leur grossesse** contre leur gré.

Mais l'allongement du délai pour réaliser une IVG **ne devrait pas être la solution** apportée en réponse à un manque de moyens permettant de réaliser des IVG avant douze semaines (nous entendons par là qu'il est préférable de mettre davantage de moyens, et que ces IVG puissent être réalisées avant douze semaines).

Par ailleurs, certaines femmes ne découvrent leur grossesse qu'une fois le délai d'accès à l'IVG passé.

Jusqu'à 12 semaines de grossesse, la technique instrumentale utilisée est l'aspiration. Ensuite, c'est la **dilatation-évacuation**. Elle pourrait présenter davantage de risques pour la santé de la mère (risque d'hémorragie ou de dilacération utérine pouvant avoir des conséquences sur la fertilité de la femme concernée), selon les études.

La pratique de la dilatation-évacuation rend l'IVG plus difficile à réaliser, plus risquée également pour la mère, et pourrait **dissuader certain·e·s praticien·ne·s** de pratiquer des IVG, ce qui aurait un effet inverse de celui souhaité par cette loi. En effet, si davantage de praticien·ne·s refusent de pratiquer l'IVG, le **délai d'accès à celle-ci pourrait s'allonger**.

Dans les pays proches géographiquement, culturellement et sociologiquement de la France, les IVG sont possibles à des termes différents (jusqu'à 12 semaines de grossesse en Allemagne et dans la plupart des pays voisins géographiquement, 18 en Suède, 22 aux Pays-Bas et 24 au Royaume-Uni). Par ailleurs, le seuil de viabilité du fœtus est, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), situé à 20 semaines de grossesse. Le délai maximal d'accès à l'IVG semble donc résulter davantage **de débats sociologiques, politiques et moraux que d'arguments scientifiques**. Chaque année, **un peu moins de 2000 femmes n'ayant pas eu recours à l'IVG** avant la fin de leur douzième semaine de grossesse, en France, iraient réaliser cette **IVG à l'étranger**.

Saisi par le Ministre des Solidarités et de la Santé, le CCNE a rendu le 8 décembre 2020 son opinion sur l'allongement du délai légal de l'IVG. Il considère qu'il n'y a pas d'objection éthique à allonger ce délai de deux semaines. Il insiste toutefois sur une **meilleure information dès l'école sur la sexualité et l'éducation affective ainsi que sur une meilleure prise en charge des IVG en France et l'amélioration des parcours de soins des femmes concernées.**

IV. Impact sur la profession de sage-femme et sur les étudiant·e·s

L'impact est principalement sur la **formation nécessaire pour les étudiant·e·s et les sages-femmes diplômé·e·s** souhaitant réaliser des IVG instrumentales. L'impact pour les étudiant·e·s dépendra de l'intégration ou non de cette compétence dans la **formation initiale** en sciences maïeutiques.

Ces nouvelles compétences correspondent à de **nouveaux apprentissages** pour les étudiant·e·s dont la maquette de formation est déjà dense. Cela constitue un argument supplémentaire en faveur **d'un troisième cycle** à ajouter aux études de sages-femmes [7].

Le Conseil d'Administration de l'ANESF s'est positionné en mai 2019 sur l'ouverture de l'IVG instrumentale par les sages-femmes, **mais non limité à 10 semaines de grossesse**. Il s'est également positionné pour la suppression de la **double clause de conscience en janvier 2021**.

VI. La double clause de conscience

A. Définition

Une clause de conscience existe pour **tout acte de soins** mais qui précise que «*quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.* » [8].

Mais lorsque **la loi Veil légalisant l'IVG** avait été votée en 1975, **une clause de conscience propre à cet acte** avait été ajoutée à la loi. Ainsi, l'article L2212-8 du CSP indique qu'*"un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il 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* »

On a donc une double clause de conscience à la fois générale et spécifique à l'IVG [9].

B. Discussion éthique

- > Supprimer la clause de conscience spécifique permettrait de limiter la stigmatisation de l'IVG et donc d'avoir un accès facilité à cet acte.
- > La garder permet de **renforcer et réaffirmer le droit de ne pas pratiquer d'IVG**, qui n'est pas un acte médical anodin, et de conforter les soignant·e·s dans la certitude qu'il·elle·s ne pratiqueront pas d'IVG s'il·elle·s ne le souhaitent pas.
- > Le CCNE se prononce, par ailleurs, pour **le maintien de la clause de conscience spécifique à l'IVG** applicable aux médecins et aux sages-femmes : "*la pratique d'une IVG ne peut être considérée comme un acte médical ordinaire*". Il considère que la clause de conscience spécifique introduite par la loi Veil, qui impose au médecin ou à la sage-femme qui refuserait une IVG de communiquer immédiatement le nom d'un autre professionnel, "**en souligne la singularité**" et pour cette raison, se prononce pour son maintien.

Marie RONNAY,

SMa3 Caen, membre de la CELBA

VII. Bibliographie

[1] Assemblée nationale. Proposition de loi de Renforcement du droit à l'avortement

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/renforcement_du_droit_a_lavortement?etape=15-SN1

[2] Dernière version Projet de loi

http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15t0488_texte-adopte-seance

[3] Réalisation d'un IVG

<https://ivg.gouv.fr/ivg-chirurgicale.html>

[4] CSP

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171542/#LEGISCTA000006171542

[5] PLFSS21 – Expérimentation IVG chi

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042665365

[6] Avis du CCNE sur l'allongement du délai d'IVG

<https://www.ccne-ethique.fr/fr/actualites/opinion-du-ccne-sur-lallongement-du-delai-legal-dacces-livg-de-12-14-semaines-de>

[7] FT de l'ANESF sur le 3^{ème} cycle

[8] Article R. 4127-47 du CSP

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912913?tab_selectio n=all&searchField=ALL&query=R.+4127-47&page=1&init=true&

[9] FT de l'ANESF sur la clause de conscience