

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1422

présenté par

M. Remiller, M. Decool, M. Blanc, M. Chossy,
M. Pinte, M. Poisson, M. Dhuicq et M. Vanneste

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 22, insérer l'article suivant :**

Le Gouvernement fait un bilan approfondi et comparatif de la pratique de l'interruption volontaire de grossesse afin de comprendre les raisons profondes de la persistance d'un taux de réalisation élevé et d'évaluer l'impact des techniques utilisées, en particulier pour les femmes les plus vulnérables. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement, au plus tard douze mois après la promulgation de la présente loi.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes a publié, en octobre dernier, un rapport d'information sur le suivi de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception, qui soulève, notamment, certaines questions de première importance. Deux d'entre elles méritent, plus particulièrement, d'être explicitées.

D'une part, notre pays se distingue par un nombre d'interruptions volontaires de grossesse relativement élevé (plus de 200 000 par an), alors que le taux d'utilisation des contraceptifs y est parmi les plus élevés d'Europe (moins de 5 % des femmes de 15 à 45 ans sexuellement actives et ne souhaitant pas avoir d'enfant déclarent ne pas utiliser systématiquement, un moyen de contraception) et malgré le développement de la contraception d'urgence. De plus, si le taux d'IVG est stable pour toutes les tranches d'âge au-delà de vingt ans, il augmente de façon régulière chez les jeunes femmes de moins de vingt ans, notamment chez les mineures de 15 à 17 ans. Et, la situation est encore plus préoccupante dans certains départements d'outre-mer.

D'autre part, la question de l'IVG médicamenteuse est soulevée puisqu'il est précisé dans le rapport que celle-ci peut ne pas convenir à toutes les femmes, aux femmes les plus fragiles ou les plus isolées notamment. Si le développement de cette méthode a permis un accès plus facile à l'avortement favorisant ainsi la réduction des délais de prise en charge et si le suivi médical est organisé en liaison avec un établissement de santé, l'accompagnement apporté à la femme est forcément moindre qu'au cours d'une hospitalisation, même de courte durée. Or, la prise des comprimés peut entraîner des douleurs importantes ou soulever des inquiétudes fortes.

Dans ces conditions, il paraît essentiel de faire un bilan approfondi de la pratique de l'interruption volontaire de grossesse dans notre pays afin d'une part de comprendre les raisons profondes (qui vont bien au-delà du seul accès à la contraception) pour lesquelles le taux d'IVG augmente de façon régulière chez les mineures et les femmes de moins de 20 ans et pourquoi notre pays se situe, par son taux élevé, en queue de peloton des pays européens et, d'autre part, de mesurer l'impact réel de l'IVG médicamenteuse sur les femmes, et en particulier les plus vulnérables d'entre elles.

Tel est le sens du présent amendement.