

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

26 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N° 571

présenté par

Mme Nachury et M. Verchère

-----

**ARTICLE 31**

Supprimer l'article 31.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La mission des sages-femmes est d'aider les femmes en assurant la préparation, l'accompagnement et le suivi des naissances. Aujourd'hui, la France manque de sages-femmes pour assurer le bon accueil des 820 000 naissances annuelles.

L'IVG depuis sa légalisation est du ressort des médecins.

Ceci est d'autant plus crucial que les méthodes d'IVG sont invasives et nécessitent des anesthésies. Le développement de l'IVG médicamenteuse aurait pu faire penser que cette méthode soit moins lourde en termes médicaux. Pourtant le rapport de l'Igas sur la prise en charge de l'IVG, rendu public en février 2011, indique que « Les recommandations de la HAS comportent un chapitre spécifique relatif à la prise en charge de la douleur. Elles soulignent notamment que « l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse est responsable de douleurs, modérées à sévères pour plus de 50% des femmes, liées principalement à l'utilisation des prostaglandines » et que « lors des avortements par aspiration, pour environ le tiers des patientes, la technique d'anesthésie locale par bloc paracervical ne prévient pas la survenue de douleurs considérées comme sévères ». Les recommandations mentionnent les facteurs de risque de survenue d'une douleur intense, parmi lesquels figurent le jeune âge, la peur de l'acte, ainsi que d'autres facteurs de nature physiologique. Elles notent qu'« il faut pouvoir offrir à ces patientes des antalgiques efficaces, voire une anesthésie générale ».

(...) La douleur physique dans l'IVG médicamenteuse tend à être minorée par une partie des médecins. Cette question n'est que rarement considérée comme un objet d'étude. Ainsi la HAS

---

note-t-elle dans ses recommandations que «l'efficacité des traitements antalgiques proposés dans l'Ivg a été peu évaluée.»

Toujours le même rapport souligne que «La possibilité de mettre fin à une intervention médicamenteuse mal supportée n'est que rarement prévue et organisée alors qu'elle constitue dans les établissements vus en Belgique une condition sine qua non : l'intervention n'est engagée que si un praticien est disponible sur place pour procéder éventuellement à une aspiration.

De même les risques de douleur aggravée ne sont pas nécessairement pris en compte dans le choix de la technique d'intervention. Le jeune âge, en particulier, ne semble pas, sauf pour certaines équipes, constituer un critère d'orientation préférentiel vers l'IVG pratiquée sous anesthésie générale.

Compte tenu de ces données, la seule prescription de l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes aux femmes qui s'adressent à un établissement public ou privé, qui doit être pourvoyeur de l'ensemble de l'offre d'IVG, n'apparaît pas adaptée à la nécessité de préserver le choix de la méthode d'IVG comme cela avait été préconisé par le rapport de la délégation aux droits des femmes sur l'évaluation de la loi de 2001.

«Par ailleurs, les femmes doivent pouvoir trouver une alternative entre la méthode chirurgicale et l'IVG médicamenteuse. D'une part, parce que les délais à respecter ne sont pas les mêmes. Ils sont plus courts pour la technique médicamenteuse qui ne peut être utilisée au-delà de la septième semaine d'aménorrhée en établissement de santé et au-delà de la cinquième semaine en médecine de ville. D'autre part, parce que l'IVG médicamenteuse peut ne pas convenir à toutes, 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 fortes inquiétudes. L'IVG médicamenteuse ne doit donc pas être une technique auquel on recourt par défaut et son développement ne dispense pas de l'organisation d'un accès optimum aux avortements chirurgicaux. »

La profession de sages-femmes, aujourd'hui en sous-effectif, doit être protégée de toute récupération des tâches jugées ingrates voire dévalorisantes par les médecins.

Tel est le sens de cet amendement.