



N° 1895

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 30 avril 2019.

PROPOSITION DE LOI

*demandant l'extension de la pratique de l'interruption
volontaire de grossesse instrumentale aux sages-femmes,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Mathilde PANOT, Clémentine AUTAIN, Caroline FIAT, Bastien LACHAUD,
Jean-Luc MÉLENCHON, Danièle OBONO, Loïc PRUD'HOMME, Adrien
QUATENNENS, Jean-Hugues RATENON, Sabine RUBIN, Bénédicte
TAURINE,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'égalité femmes-hommes, grande cause du quinquennat d'Emmanuel Macron, ne saurait être assurée sans protection du droit des femmes à disposer de leur corps. En France, le droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a été sécurisé par un ensemble de dispositions au cours du quinquennat précédent : gratuité totale de l'acte médical, extension du délit d'entrave à l'IVG, et possibilité pour les sages-femmes d'exercer des IVG médicamenteuses (loi de modernisation de notre système de santé, 2016). Pourtant, en ce qui concerne les IVG instrumentales pratiquées entre la huitième et la quatorzième semaine d'aménorrhée, elles peuvent uniquement être réalisées par un médecin.

Les conditions d'accès des femmes à l'IVG sont, dans ce contexte, inquiétantes. Aujourd'hui, 39 départements ont une densité de gynécologues en dessous de la moyenne nationale (7,6 gynécologues pour 100 000 femmes) et six départements ne comptent aucun gynécologue médical. Selon Anne Gompel, professeure de gynécologie à l'université Paris-Descartes, nombre de femmes ne sont plus suivies ou doivent changer de département pour l'être, du fait du départ à la retraite de générations de médecins. Selon une projection de l'Ordre des médecins, en 2025, la France ne comptera plus que 4 108 gynécologues obstétriciens et médicaux contre 7 100 en 2010. Face à ces difficultés de suivi et de consultation, il est à craindre que les femmes ne disposent plus des conditions matérielles nécessaires à un égal accès à la contraception, et *in fine* à leur droit à l'IVG.

Quant aux sages-femmes, leur nombre est en augmentation constante. Pratiquant des IVG médicamenteuses, mais aussi accompagnant les femmes dans leurs examens de santé et assurant un soutien psychologique lorsque nécessaire, elles sont un acteur essentiel de l'accès aux femmes à leurs droits reproductifs et sexuels. L'extension de la pratique de l'IVG par les sages-femmes aux IVG instrumentales est un pas matériellement nécessaire, mais aussi symboliquement fort. Il permettrait ainsi de sortir cette pratique d'une prise en charge exclusive par les médecins, et marquerait un moment historique de sortie du domaine de la pathologie, et donc d'avancée des droits des femmes. En France, une femme sur trois a recours à l'IVG au cours de sa vie, et les sages-femmes - en tant que spécialistes de l'endo-utérin gravide physiologique - doivent avoir toute leur place dans cette pratique.

Depuis 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise l'intervention autonome des sages-femmes dans l'IVG instrumentale au premier trimestre de la grossesse. Cette année, l'Association nationale des sages-femmes orthogénistes (ANSFO) a lancé une pétition qui a recueilli près d'une centaine de signatures de médecins favorables à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes. Cette pétition est par ailleurs soutenue par de nombreuses organisations fondamentales dans l'accès aux droits de santé des femmes : l'Association des centres de régulation des naissances APHP (ACRNAP), l'Association nationale des centres d'IVG et de contraception (ANCIC), l'Association nationale des sages-femmes territoriales (ANSFT), l'Organisation nationale et syndicale des sages-femmes (ONSSF), l'Union nationale et syndicale des sages-femmes (UNSSF), le planning familial, le syndicat de médecine générale (SMG) et Pour une Médecine engagée unie et féministe (Pour une MEUF) depuis le 4 mai 2018, le Réseau de santé sexuelle publique (RSSP) depuis le 1^{er} juin 2018, le Réseau entre ville et hôpital pour l'orthogénie (REVHO) en Île-de-France et le Réseau pour favoriser la prise en charge de l'IVG et de la Contraception en région Occitanie Pyrénées Méditerranée (REIVOC).

Le code de la santé publique assure aux femmes la liberté de choix de leur méthode d'IVG (Art L. 2212-2 alinéa 2). Cette liberté doit être assurée matériellement par l'extension de la pratique de l'IVG instrumentale aux sages-femmes. Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

Au premier alinéa de l'article L. 2212-2 du code de la santé publique, les mots : « , pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, » sont supprimés.