



N° 3292

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 août 2020.

PROPOSITION DE LOI

visant à renforcer le droit à l'avortement,

(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

Albane GAILLOT, Delphine BAGARRY, Delphine BATHO, Émilie CARIOU, Annie CHAPELIER, Guillaume CHICHE, Yolaine de COURSON, Jennifer De TEMMERMAN, Paula FORTEZA, Hubert JULIEN-LAFERRIÈRE, Sébastien NADOT, Matthieu ORPHELIN, Aurélien TACHÉ, Frédérique TUFFNELL, Cédric VILLANI, Clémentine AUTAIN, Erwan BALANANT, Barbara BESSOT BALLOT, Pascal BOIS, Marie-George BUFFET, Éric COQUEREL, Jeanine DUBIÉ, Catherine FABRE, Elsa FAUCILLON, Caroline FIAT, Raphaël GÉRARD, Sandrine JOSSO, Régis JUANICO, Bastien LACHAUD, Jean-Luc LAGLEIZE, Jérôme LAMBERT, Michel LAUZZANA, Nicole LE PEIH, Alexandra LOUIS, Danièle OBONO, Mathilde PANOT, Valérie PETIT, Stéphane PEU, Sylvia PINEL, Éric POUILLIAT, Loïc PRUD'HOMME, Richard RAMOS, Muriel RESSIGUIER, Sabine RUBIN, Laurence VANCEUNEBROCK, Patrick VIGNAL, Martine WONNER, Jean-Hugues RATENON,

député.e.s.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Près d'une femme sur trois a recours à l'avortement au cours de sa vie.

Pour autant, en dépit des nombreuses avancées obtenues depuis l'entrée en vigueur de la loi Veil, le droit à l'avortement doit encore être conforté et son accès, mieux garanti.

Les professionnel.le.s de santé, comme l'ensemble des personnes œuvrant pour l'accès des femmes aux droits sexuels et reproductifs, alertent depuis de nombreuses années sur les obstacles à la pleine effectivité de ce droit fondamental.

Selon l'enquête commandée par l'ancienne ministre des solidarités et de la santé aux agences régionales de santé et réalisée entre mai et juillet 2019, le délai s'écoulant entre la première demande en vue d'une IVG et la réalisation effective de l'acte est en moyenne de 7,4 jours en France. En dépit de ces données satisfaisantes, l'enquête révèle également que « si la plupart des ARS ne déclarent pas de difficulté majeure d'accès à l'IVG qui serait spécifiquement liée à l'exercice d'une clause de conscience, il est relevé des difficultés d'accès voire des refus ponctuels de prise en charge des IVG tardives », c'est-à-dire au-delà de dix semaines de grossesse. Selon la DREES, ces IVG tardives n'ont représenté que 5 % des IVG pratiquées en France en 2017.

Pour autant, les propos du président du Syndicat national des gynécologues obstétricien.ne.s français.e.s qualifiant l'avortement d'homicide fin 2018 et la menace du même syndicat, en 2019, de faire la grève des IVG pour se faire entendre du Gouvernement, rappellent qu'en dépit de son inscription dans la loi, le droit à l'avortement n'est pas encore considéré comme acquis. La clause de conscience spécifique à l'IVG mentionnée à l'article L. 2212-8 du code de santé publique en est un signal préoccupant. Elle vient en effet s'ajouter à la clause de conscience générale, qui permet à tout.e médecin de refuser de prendre en charge un patient, sans avoir à en donner les motifs. En permettant précisément aux professionnel.le.s de santé de ne pas pratiquer l'IVG, cette dernière consacre le droit du corps médical de contester la loi au nom de convictions personnelles. L'exemple de l'Italie doit nous alarmer : bien que l'IVG soit légale, 70 % des médecins refusent de la pratiquer en se déclarant objecteurs de conscience. Chaque année, quelques 50 000 femmes sont ainsi contraintes de pratiquer des IVG clandestines. Si nous comprenons et

ne remettons pas en cause son utilité politique et sociale au moment précis de la promulgation de la loi Veil, il nous semble que plus rien ne justifie, aujourd'hui, le maintien de cette clause de conscience spécifique.

Ces résistances éthiques ne concernent pas seulement les médecins et se traduisent par le fait que l'IVG reste considérée comme un acte « à part ». Ainsi, en dépit de l'effet délétère de la crise sanitaire sur l'accès à l'IVG et sur l'augmentation des grossesses non désirées, le Parlement et le Gouvernement ont refusé d'adapter la loi, au motif qu'un tel aménagement – à savoir l'allongement des délais d'accès à l'IVG de deux semaines – ne pourrait pas être pris à la légère.

Et c'est inquiétant. Car bien que les IVG tardives ne représentent qu'une infime partie des avortements réalisés en France, chaque année, 3 000 à 5 000 femmes partent avorter à l'étranger, pour raison de dépassement des délais légaux en France. La fermeture des frontières pendant la crise sanitaire et l'impossibilité pour les femmes de voyager, laisse craindre une augmentation conséquente du nombre de grossesses non-désirées. Seul un allongement des délais légaux aurait permis d'éviter cette situation. Rappelons à cet égard que de nombreux pays européens autorisent l'IVG jusqu'à la quatorzième semaine – c'est le cas de l'Espagne, et l'Autriche – et au-delà – c'est le cas du Royaume-Uni (24 semaines), des Pays-Bas (22 semaines) ou encore de la Suède (18 semaines). Ces exemples témoignent, en outre, du fait qu'aucun argument médical ou scientifique ne justifie de s'opposer à l'allongement des délais.

À cet égard, la présente proposition de loi entend lever les obstacles susmentionnés et améliorer l'effectivité du droit à l'avortement.

L'**article 1^{er}** prévoit l'allongement des délais légaux d'accès à l'IVG de douze à quatorze semaines.

L'**article 2** supprime la double clause de conscience spécifique à l'IVG.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 2212-1 du code de la santé publique, le mot : « douzième » est remplacé par le mot : « quatorzième ».

Article 2

- ① L'article L. 2212-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Les premier et deuxième alinéas sont supprimés ;
- ③ 2° Le troisième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées :
« Un médecin ou une sage-femme qui refuse de pratiquer une interruption volontaire de grossesse doit informer l'intéressée sans délai dudit 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. »

Article 3

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.