



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

IVG

Question écrite n° 39830

Texte de la question

M. Jean Proriol attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les conclusions du récent rapport d'information de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, concernant le suivi de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception. Ce rapport établit que si le nombre d'IVG reste stable, environ 200 000 par an, il est relativement élevé par rapport aux autres pays européens. Il précise également que le taux d'IVG augmente de façon régulière chez les jeunes femmes de moins de 20 ans, notamment chez les mineures entre 15 et 17 ans. Enfin il souligne que « l'IVG médicamenteuse peut ne pas convenir à toutes, aux femmes les plus fragiles ou les plus isolées notamment ». Cette méthode a permis un accès plus aisé à l'IVG en favorisant la réduction des délais de prise en charge et le suivi médical est organisé avec un établissement de santé, mais l'accompagnement apporté à la femme est moindre que lors d'une hospitalisation alors même que la prise de comprimés peut entraîner des douleurs sources d'une forte inquiétude. Il lui demande en conséquence si, avant toute modification législative, elle envisage de conduire un bilan approfondi de la pratique des IVG afin d'établir les raisons pour lesquelles le taux d'IVG augmente chez les jeunes femmes et afin de mesurer l'impact réel de l'IVG médicamenteuse sur les femmes les plus vulnérables.

Texte de la réponse

Le nombre des IVG en 2006 s'inscrit dans le mouvement de stabilité globale constaté depuis de nombreuses années. En effet, ce taux ne progresse que légèrement, globalement, par rapport à 2005 (+ 1,6 %). Certaines tranches d'âge telles que les 20-24 ans restent les plus importantes en termes d'effectifs concernés (52 600 IVG) mais ne progressent que légèrement (+ 0,1 %). En revanche, les tranches d'âge les plus jeunes progressent effectivement de façon non négligeable par rapport à l'année 2005 : les IVG concernant les 15/17 ans (13 230 IVG) progressent de 8,9 % et les actes concernant les 18/19 ans (18 549 IVG) augmentent de 5 %. La jeunesse des intéressées est un facteur de prise de risque. Les caractéristiques psychologiques propres à l'adolescence sont à l'origine de la survenue de certaines grossesses dont l'issue est un avortement car le désir d'avoir réellement un enfant est le plus souvent absent. Par ailleurs, pour les très jeunes femmes, l'engagement scolaire est un élément déterminant de la décision d'interrompre une grossesse. Une maternité précoce apparaît comme un frein important au déroulement d'une scolarité et donc à une bonne insertion professionnelle ultérieure. Est, par ailleurs en cause, une utilisation incorrecte des méthodes contraceptives. Une prise en charge globale améliorée des femmes engagées dans une démarche d'interruption d'une grossesse, vécue souvent douloureusement, est nécessaire. La possibilité donnée, par la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, aux centres de planification ou d'éducation familiale, de pratiquer des IVG par voie médicamenteuse dans le cadre du dispositif « IVG hors établissements de santé », est de nature à favoriser une meilleure prise en charge, au sein de ces structures déjà qualifiées pour assurer l'accompagnement psycho-social des femmes concernées par ces actes. L'ensemble du dispositif fait l'objet d'un encadrement strict en matière de qualification des professionnels concernés et de qualité des pratiques. Ainsi, les dispositions réglementaires prévoient un suivi des femmes, conforme aux recommandations

professionnelles émises par la Haute Autorité de santé dans ce domaine spécifique. Il convient de souligner, à cet égard, que dans le cadre de la mise en oeuvre de ces recommandations, les médecins doivent procéder, préalablement à la réalisation des actes, à une évaluation médicaux-psycho-sociale des patientes éligibles à ces interventions. Les mesures prises pour rendre moins difficile l'accès des femmes à l'IVG (multiplication des structures susceptibles de mettre en oeuvre cette activité, revalorisation tarifaire) s'inscrivent en complémentarité d'une politique volontariste menée pour prévenir les grossesses non désirées. Ainsi, dans le domaine de la contraception, un programme d'actions a été engagé au plan national. Notamment, une campagne de communication pluriannuelle (2007-2009) a été confiée à l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) pour favoriser une meilleure utilisation des différentes méthodes contraceptives. Le volet le plus récent de la campagne, lancé en mai 2008, concerne plus particulièrement les jeunes. En inscrivant l'obligation d'assurer des séances d'éducation à la sexualité à tous les élèves dans l'ensemble du cursus scolaire, la loi précitée du 4 juillet 2001 a fortement amplifié les efforts mobilisés depuis de nombreuses années dans ce domaine. La ministre de la santé et des sports a souhaité retenir ce thème essentiel de l'éducation à la sexualité parmi les thèmes prioritaires de santé figurant dans différents contrats cadre de partenariat récemment passés ou en cours de renouvellement avec les ministères chargés de l'éducation nationale, de la justice (protection judiciaire de la jeunesse) et de l'agriculture. Par ailleurs, un contrat cadre de partenariat sera passé avec le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche pour promouvoir l'éducation à la sexualité en direction des étudiants, cette population recouvrant une tranche d'âge tout particulièrement concernée par les grossesses non désirées et les IVG. Une étude analysée par l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) permettra de disposer, d'ici la fin de l'année 2009, de nombreuses données concernant l'accès à l'IVG en France. Ces résultats permettront de mieux connaître les parcours empruntés par les femmes, de mieux appréhender les difficultés rencontrées par celles qui se trouvent placées dans une situation de vulnérabilité ainsi que les raisons des échecs contraceptifs et d'évaluer le dispositif « IVG hors établissement de santé ».

Données clés

Auteur : [M. Jean Proriol](#)

Circonscription : Haute-Loire (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 39830

Rubrique : Avortement

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 janvier 2009, page 461

Réponse publiée le : 7 avril 2009, page 3349