

Note sur la loi IVG : le 23/12/2021

Le passage de 12 à 14 semaines : est-ce dans l'intérêt des femmes ?

La proposition de loi « visant à renforcer le droit à l'avortement » a été adoptée en 2^e lecture à l'Assemblée Nationale le 30/11/2021. Ce texte, approuvé par le Comité National d'Éthique le 8/12/2021, allonge de 12 à 14 semaines de grossesse le délai d'avortement.

Si le droit à l'avortement se trouve facilité par cette mesure, plusieurs questions se posent : est-ce bien dans l'intérêt des femmes ? La loi n'est-elle là que pour compenser une pénurie de moyens et de professionnels de santé ? Fallait-il la modifier, ou se donner les moyens de l'appliquer ?

NB : La loi de 2000 permettait la prise en charge des rares femmes qui dépassaient le terme de 12 semaines de grossesse, à partir d'une décision collégiale pour « interruption de grossesse pour raisons psychosociales, sans restriction de terme ».

Pourquoi une IVG tardive ?

- Le premier rendez-vous revêt un caractère d'urgence avec un accès sous 48 heures. Or actuellement, du fait d'une surcharge ou d'une pénurie ce rendez-vous peut être donné avec un délai pouvant aller jusqu'à 4 semaines, avec souvent un éloignement géographique pénalisant les femmes les plus jeunes ou les plus vulnérables.
- La pénurie de centres dédiés ainsi que de professionnels de santé pratiquant des IVG, avec expérience et pratique technique adaptées.
- L'indécision des femmes qui réfléchissent jusqu'à la limite autorisée en risquant de plus lourdes séquelles.

1. Les inconvénients d'une IVG tardive.

a) Sur le plan physique

L'IVG chirurgicale est plus à risque après 10 semaines de grossesse, avec un risque pour l'avenir obstétrical de la femme. La prise en charge est beaucoup plus lourde, avec besoin de plus de moyens humains et techniques. L'acte chirurgical en lui-même n'est pas anodin (il nécessite parfois un morcellement du fœtus), il demande une grande habitude technique de cette pratique, expose aux risques de séquelles (fausses couches tardives, accouchements prématurés ultérieurs). La méthode médicale, identique à celle utilisée pour les interruptions médicales de grossesse implique, elle, une hospitalisation au sein d'une maternité avec péridurale disponible.

Entre 12 et 14 semaines, l'acte correspond à une interruption de grossesse pour malformations fœtales. Pour obtenir une analgésie suffisante, la patiente doit être mise sous péridurale précocement, avec une surveillance en bloc obstétrical pendant plusieurs heures, difficilement réalisable dans nos maternités débordées... Où les expulsions par voie naturelle ont lieu de plus en plus dans les toilettes de la chambre faute de surveillance adaptée... Situation induisant un traumatisme psychologique.



COMMISSION BIOETHIQUE

Dans certains pays européens, la technique chirurgicale est souvent pratiquée, au prix de complications immédiates et, à long terme, plus fréquentes.

b) Sur le plan psychologique

*« Aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement.
Il suffit d'écouter les femmes.
C'est toujours un drame et cela restera toujours un drame. »*
(Simone Veil, novembre 1974)

Plus l'IVG est tardive, plus l'impact psychique est important. Sachant que la loi de 2021 supprime le délai de réflexion de 2 jours, assorti d'un entretien psychosocial préalable, et que la loi de 2000 avait déjà supprimé le soutien psychologique, quid du « drame » vécu par chaque femme ayant recours à l'IVG ?

c) Les femmes indécises prendront plus de temps pour réfléchir et se décider ayant pour conséquence une augmentation du nombre de femmes rentrant dans ces deux mois supplémentaires entraînant une saturation des centres dédiés aux IVG et des maternités.

2. Des besoins considérables face à un manque de moyens

- **Besoin d'information afin de prévenir les grossesses non désirées** : enseignement du fonctionnement du corps humain dès l'école primaire, apprendre à parler du corps et de sexualité, etc. À l'instar des pays nordiques, l'éducation à la santé devrait faire partie des programmes d'enseignement.
- **Besoin de moyens supplémentaires et adaptés** même pour Les IVG Médicamenteuses qui représentent 72 % du total des IVG qu'elles soient réalisées en établissement ou non. (DREES). Celles-ci ne peuvent se pratiquer à domicile que jusqu'à 7 semaines de grossesse. Les contractions et l'expulsion peuvent être très douloureuses, tout particulièrement pour les femmes ayant une première grossesse qui ne disposent pas d'une prise en charge de la douleur suffisante en cas de besoin. Une surveillance en structure de jour devrait être proposée systématiquement.
- **Besoin de professionnels de santé** : pénurie de médecins spécialistes, et de soignants, fermeture de services de gynéco-obstétrique. La nouvelle loi risque aussi d'augmenter la pénurie de professionnels de santé par l'augmentation des médecins ayant recours à la clause de conscience. Par ailleurs, dans le contexte actuel de surcharge dangereuse des services de gynécologie-obstétrique, est-il opportun d'imposer une charge physique et psychologique supplémentaire à tous les soignants ?
- **Besoin de moyens financiers** : le budget destiné aux IVG n'est ni fléchi et ni surveillé ; il peut donc être détourné vers d'autres activités. S'il était mieux tracé, les difficultés d'organisation des IVG seraient moindres.

En conclusion :

Même si cette loi facilite l'accès à l'IVG dans le temps, cette loi semble davantage une adaptation juridique à une situation sanitaire délabrée plutôt qu'une loi visant au bien-être des femmes qui risquent de subir des séquelles plus importantes physiques et psychologiques.



COMMISSION BIOETHIQUE

Les questions éthiques de ce fait sont nombreuses :

Cette Loi représente-elle un progrès pour les femmes alors que le risque de séquelles est plus important ? Alors qu'elle met en tension cette filière de santé ?

Comment accepter qu'en France, un RDV urgent à 48 heures soit donné pour certaines femmes dans les temps et pour d'autres à 4 semaines ?

Comment accepter que face à ces moments difficiles, impactant la vie future, le soutien psychologique ne soit pas assuré systématiquement ?

Quel coût personnel et social ?

Comment maintenir une offre de soins sécurisée et de qualité en gynéco obstétrique avec, du fait de cette loi, une augmentation des actes lourds ?

Certains dans la commission ont une manière de présenter plus radicale :

Constatation : la loi de 1974 n'a pas réglé, la question de l'IVG.

Ne faudrait-il pas simplement, abroger la loi de 1920 plutôt que dépénaliser l'IVG ?

À titre individuel, tout ce qui limite la liberté de chacun est contraire à nos valeurs de Francs-Maçons. Donc, pour l'IVG, il ne faudrait aucune restriction de temps, seule la question de la santé de la femme (physique ou psychologique) étant à prendre en compte.

Ceci nécessitant informations, soutiens et moyens adaptés sur le plan psychologique, social et médical.

À titre collectif, l'IVG nous renvoie à la définition de conscience et d'humanité.

Quand le statut d'être humain est-il acquis ? Question toujours d'actualité Francs-Maçons ou pas...

La question de l'état de notre système de santé est pertinente et plus globale : l'IVG n'est qu'une toute petite facette de cette question...