

Que reste-t-il de la loi Veil ?

Entre adaptation sociétale et réserve institutionnelle, l'IVG demeure une tolérance et n'est pas toujours un droit véritable

Une proposition de loi transpartisane introduite à l'Assemblée nationale par l'ancien groupe Écologie Démocratie Solidarité (EDS) et soutenue par LREM a été adoptée jeudi 8 octobre. Le texte, qui prévoit notamment l'allongement du délai légal pour recourir à l'avortement de douze à quatorze semaines, l'abrogation de la clause spécifique de conscience attachée à l'IVG et une plus grande place faite aux sages-femmes dans l'activité d'orthogénie, a recueilli 86 voix pour et 59 contre, à l'issue d'échanges houleux.

45 ans après que sa dépénalisation a été votée, l'IVG reste un brûlot pour tout gouvernement et plus encore à l'approche d'une échéance électorale. Dans l'intervalle de la navette parlementaire, le gouvernement a saisi le Comité consultatif national d'éthique à la suite des communiqués de l'Ordre des médecins, du Collège des gynécologues obstétriciens et de l'Académie nationale de médecine, qui dénoncent tous les trois le vote favorable du parlement.

Cet interventionnisme médical s'exprime dans une période de crise sanitaire où les pouvoirs publics mettent volontiers en avant l'expertise médicale ou la primauté du « scientifique ».

En l'espèce, ces institutions ne sauraient profiter de l'aubaine.

Elles sont en effet peu légitimes dans leur représentativité d'une profession, d'une spécialité et d'une académie qui n'ont pas été formellement consultées avant la diffusion des communiqués sur un sujet aussi clivant. En tout état de cause, ces expressions spontanées devraient refléter ce clivage. Elles sont illégitimes à dicter ce qu'attendent « les femmes » de l'IVG, non comme groupe social genré mais individuellement, comme citoyennes autonomes et confrontées à un droit garanti par la loi et l'offre de soins.

Chaque année, 2000 à 4000 femmes se voient refuser une interruption volontaire de grossesse, dont le terme est supérieur à douze semaines de grossesse ou quatorze

semaines d'aménorrhée (comptées à partir du premier jour des dernières règles). Ces situations représentent moins de 1% de toutes les IVG, qui totalisent un quart des grossesses. Selon leurs moyens et leur entourage, ces femmes iront à l'étranger, principalement en Espagne ou aux Pays Bas, qui autorisent cette intervention respectivement jusqu'à quatorze et vingt semaines. D'autres essaieront de faire reconnaître la détresse psychosociale, en partie au moins induite par ce refus, comme une indication d'interruption médicale de grossesse, laquelle n'est pas soumise aux mêmes limites de terme. Cette indication est autorisée, depuis une loi votée en août dernier, après avis d'un collège de médecins. Les autres enfin poursuivront une grossesse non désirée et à haut risque médico-psycho-social.

Dépénalisation ne signifie pas légalisation

La loi Veil de 1975 a dépénalisé l'IVG. Elle ne l'a pas légalisée. « *La dépénalisation est la suppression des sanctions pénales jusqu'alors encourues pour certains actes. La légalisation consiste à rendre une action légale dans un cadre posé par l'État* », résume le site service-public.fr. A l'époque, pour obtenir un vote favorable de la part d'une partie de la droite, l'objectif avancé était de mettre fin aux conséquences médicales désastreuses des avortements clandestins. Le terme de dix semaines avait été choisi pour la « facilité » du geste chirurgical concerné. Ces éléments constituent probablement le ferment légal d'un fait sociétal qui veut que l'IVG soit tolérée plus qu'elle n'est acceptée.

Il est intéressant de constater qu'en dehors d'une commande de l'association anti-avortement *Alliance Vita* le mois dernier, dont l'énoncé des questions rend les réponses objectivement inutilisables, il n'y a pas eu de sondage d'opinion sur ce sujet depuis 2014.

Il est pourtant important de mesurer l'évolution de la perception de l'IVG dans l'opinion.

Le 12 novembre 1974, c'est-à-dire avant le vote de la loi, *Le Figaro* avait publié un sondage IFOP auprès de 800 Français de plus de 25 ans. L'idée que l'avis médical devait avoir un grand poids dans la décision dominait. 50% des personnes interrogées approuvaient l'IVG pour prévenir la mise en danger de la santé physique ou mentale de la femme, le risque d'anomalie de l'enfant, l'incapacité physique ou mentale d'un des parents, le grand nombre d'enfants ou les ressources limitées du ménage, ou d'une femme seule. Par comparaison, la peine de mort était approuvée à 47% et les sanctions applicables aux chauffeurs responsables d'accidents mortels, jugées insuffisamment sévères (74%).

Seules 50% des personnes interrogées souhaitaient une prise en charge de l'IVG par l'assurance maladie. L'accord du conjoint devait être acquis pour une femme mariée (73%) et le consentement du père ou de la mère pour une célibataire de moins de 18 ans (59%). Le début de la vie clivait la population : les uns considéraient le moment de la conception (30%), d'autres, la naissance (20%) et entre les deux, il y avait un consensus sur le terme maximum de trois mois de grossesse, au-delà duquel la majorité des sondés estimait que c'était commettre un crime. La loi Veil était donc en accord avec la société dans laquelle elle allait entrer en vigueur et l'IVG n'était pas

considérée comme un droit fondamental des femmes à disposer de leur corps et de leur capacité reproductive.

Pour les quarante ans de la loi Veil, l'IFOP avait à nouveau interrogé 2000 Français de 15 ans et plus, en 2014, pour le journal *France Soir*. Les réponses avaient montré des changements profonds : 75% des sondés étaient en faveur de l'IVG, dont 25% souhaitaient un accès limité, voire très restreint pour 19 % d'entre eux (contre 25 % en 1974). Il n'existait pas de disparités liées au sexe ou à l'âge, contrairement au clivage générationnel de 1974 mais un clivage sur l'appartenance religieuse et la sympathie partisane. 50% des catholiques pratiquants étaient ainsi partisans de conditions d'accès contre 25 % parmi les non-pratiquants et 15 % chez les « sans religion ». On constatait aussi une évolution des électeurs de droite approuvant le recours à l'IVG à 67 % (23% en 1974) et une progression forcément plus limitée à gauche à 86 % (70% en 1974).

Les évolutions de la législation depuis de la Loi Veil sont notables : 1. 1981 : Arrêt Lagache affirmant que la femme est seule juge de la nécessité de recourir à l'IVG ; 2. 1982 : Remboursement partiel de l'IVG par l'assurance maladie ; 3. 1993 : Dépénalisation du délit d'auto-avortement et création d'un délit d'entrave à l'IVG ; 4. 2001 : Autorisation de l'IVG jusqu'à 12 semaines ; 5. 2013 : Revalorisation de l'acte médical de l'IVG et remboursement à 100% ; 6. 2014... : Suppression de la clause de détresse maternelle de la loi de 1975.

Clause de conscience spécifique

Ces évolutions sont autant de « petits pas » depuis la dépénalisation vers la légalisation. Ceci dit, l'IVG est toujours, en 2020, le seul acte médico-chirurgical pour lequel existe une clause de conscience spécifique, en plus de celle qui soustrait tout soignant à la participation à un acte contraire à ses convictions. Cette clause spécifique marque donc l'IVG comme n'étant pas un acte médical ordinaire.

En cet automne 2020, l'argumentaire médical institutionnel (Ordre des médecins, Académie nationale de médecine et Collège des gynécologues obstétriciens) utilise le risque particulier que ferait peser une IVG réalisée à quatorze semaines. L'explication de texte a par ailleurs convoqué des descriptions organiques nauséabondes, telles qu'on peut les lire dans la propagande anti-IVG la plus rugueuse. Assimiler le terme à l'IVG avec la technique de sa réalisation est inapproprié. Les situations concernées pourraient être prises en charge par un déclenchement du travail, comme c'est le cas pour les milliers d'interruptions de grossesse réalisées pour une raison médicale. De plus, d'autres pays européens réalisent des IVG chirurgicales à ce terme de quatorze semaines, avec des indicateurs de morbidité et de mortalité maternelles meilleurs que ceux de la France.

Prétendre qu'un allongement du terme va accroître considérablement le nombre d'IVG est infondé. Depuis 1975 et après le passage du terme de dix à douze semaines en 2014, les chiffres n'ont pas changé. Cette extension ne concerne, rappelons-le, qu'1% des IVG.

Résumer la question de l'IVG à une urgence provoquée par un échec de contraception est très réducteur et moralisateur. Les raisons conduisant une femme à réaliser une IVG sont nombreuses, complexes et n'appartiennent qu'à elle. La réflexion menant à cet acte irréversible peut être relativement longue et rien ne justifie que l'on désigne ces femmes comme mentalement déséquilibrées pour accéder à leur demande.

Aujourd'hui dans de nombreux domaines de la santé des femmes, les sages-femmes sont devenues une alternative aux gynécologues-obstétriciens. Elles sont quatre fois plus nombreuses, leur âge moyen est de 40 ans contre 48, voire 55 pour les gynécologues plus impliqués dans l'orthogénie. Elles pourraient être formées et encadrées pour réaliser au sein des centres d'orthogénie ces gestes spécifiques qui sont souvent confiés, hors les centres, à des internes débutants. Ne pas envisager cette mutation et la subir plutôt que l'encadrer, est un combat d'arrière-garde.

Les centres d'orthogénie n'ont pas les moyens de travailler dans les limites du terme actuel. Le Haut Conseil à l'Égalité soulignait déjà en 2017 qu'il fallait développer l'offre de proximité via les Centres de planification et d'éducation familiale et les maisons médicales pluridisciplinaires. Il appelait à un moratoire sur la fermeture des centres d'IVG (130 entre 2001 et 2011). Ces moyens restent insuffisants essentiellement parce que cette activité n'est pas économiquement équilibrée pour les établissements qui l'abritent. Mais ce sont ces moyens qu'il faut ajuster à l'évolution des choix de société – et non pas l'inverse !

Gérontocratie médicale ?

Enfin, le statut du fœtus n'a aucune raison d'être considéré comme différent entre douze et quatorze semaines. Il n'apparaît donc pas approprié que le Comité consultatif national d'éthique soit saisi sur cette question précise. Il est cependant dans ses missions d'émettre un avis sur les interactions entre médecine et société. Souhaitons que ses travaux puissent se soustraire à la censure de la médecine institutionnelle et prendre en compte une volonté sociale légitime. Notons encore une fois qu'il n'y a jamais eu de consultation formelle du corps social sur l'IVG.

L'observation de nos voisins européens doit enfin nous rappeler qu'aucun droit n'est jamais acquis.

L'Irlande est devenue le 26ème pays à légaliser l'avortement en 2018, à la suite d'un référendum à 66% de « oui » et après Chypre la même année, mais seuls 23 pays ont légalisé ou dépénalisé l'IVG sans besoin de justification. Le délai maximal pour avorter varie de dix semaines à vingt-quatre, en moyenne à douze semaines. Malte interdit totalement. Le Conseil de l'Europe relève que, depuis 2015, l'Espagne, le Portugal, la Slovaquie, la Hongrie et la Pologne contraignent et restreignent sa pratique. La Pologne n'a suspendu l'interdiction de l'IVG le 4 novembre dernier que sous la pression de la rue.

Les ressources hospitalières sont aujourd'hui impactées par la lutte contre la pandémie de Covid-19. Pour pallier les difficultés en matière d'accès à l'IVG, le

gouvernement vient d'allonger le délai légal pour procéder à une IVG médicamenteuse jusqu'à neuf semaines d'aménorrhée, mais pas le délai de l'IVG chirurgicale.

Quant à la bronca médicale institutionnelle, on ne peut qu'y voir, dans le fond et dans la forme, l'expression d'une certaine gérontocratie médicale, principalement masculine mais pas exclusivement, qui dicterait aux femmes en âge de procréer les conditions d'un recours exceptionnel et urgent à l'IVG.

Professeur Yves Ville,
Chef du Service d'Obstétrique et de médecine fœtale à l'Hôpital Necker,
membre du bureau de LISA