

N° 342

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

Enregistré à la Présidence du Sénat le 12 janvier 2022

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi,
adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture,
visant à renforcer le droit à l'avortement,*

Par Mme Laurence ROSSIGNOL,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : Mme Catherine Deroche, *présidente* ; Mme Élisabeth Doineau, *rapporteure générale* ; M. Philippe Mouiller, Mme Chantal Deseyne, MM. Alain Milon, Bernard Jomier, Mme Monique Lubin, MM. Olivier Henno, Martin Lévrier, Mmes Laurence Cohen, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, *vice-présidents* ; Mmes Florence Lassarade, Frédérique Puissat, M. Jean Sol, Mmes Corinne Féret, Jocelyne Guidez, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Laurent Burgoa, Jean-Noël Cardoux, Mmes Catherine Conconne, Annie Delmont-Koropoulis, Brigitte Devésa, MM. Alain Duffourg, Jean-Luc Fichet, Mmes Frédérique Gerbaud, Pascale Gruny, M. Xavier Iacovelli, Mmes Corinne Imbert, Annick Jacquemet, Victoire Jasmin, Annie Le Houerou, M. Olivier Léonhardt, Mmes Viviane Malet, Colette Mélot, Michelle Meunier, Brigitte Micouveau, Annick Petrus, Émilienne Poumirol, Catherine Procaccia, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, M. René-Paul Savary, Mme Nadia Sollogoub, MM. Dominique Théophile, Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Mélanie Vogel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : Première lecture : **3292, 3383** et T.A. **488**
Deuxième lecture : **3793, 3879** et T.A. **719**

Sénat : Première lecture : **23, 263, 264** et T.A. **45** (2020-2021)
Deuxième lecture : **242** et **343** (2021-2022)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
EXAMEN DES ARTICLES	7
• <i>Article 1^{er}</i> Allongement de deux semaines du délai de recours à l'interruption volontaire de grossesse.....	7
• <i>Article 1^{er} bis</i> Extension de la compétence des sages-femmes à la méthode chirurgicale d'IVG jusqu'à la fin de la dixième semaine de grossesse.....	9
• <i>Article 1^{er} ter A</i> Extension du tiers payant et protection du secret pour la prise en charge de l'IVG	13
• <i>Article 1^{er} ter</i> Suppression du délai de réflexion de deux jours pour confirmer une demande d'IVG en cas d'entretien psychosocial préalable	14
• <i>Article 2</i> Suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG	16
• <i>Article 2 bis A</i> Sanction du refus de délivrance d'un moyen de contraception en urgence.....	18
• <i>Article 2 bis</i> Rapport du Gouvernement sur l'application de la législation relative au délit d'entrave à l'IVG.....	19
• <i>Article 2 ter</i> Rapport du Gouvernement sur l'évaluation du dispositif d'accès à l'IVG	20
• <i>Article 3</i> Gage.....	21
EXAMEN EN COMMISSION.....	23
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3 DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)	33
LA LOI EN CONSTRUCTION	35

L'ESSENTIEL

La proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement, rejetée en première lecture par le Sénat le 20 janvier 2021 par l'adoption d'une question préalable, comprend plusieurs dispositions visant à faciliter l'accès à l'IVG, dont en particulier :

- l'allongement de deux semaines, jusqu'à la fin de la 14^e semaine de grossesse, du délai légal de recours à l'IVG ;
- l'extension aux sages-femmes de la compétence pour réaliser des IVG instrumentales.

Les principales modifications apportées en deuxième lecture par l'Assemblée nationale sont au nombre de quatre :

- à l'**article 1^{er} bis**, les députés ont :

- pérennisé **l'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville jusqu'à la fin de la 7^e semaine de grossesse**. Cet allongement avait déjà été autorisé¹ à titre temporaire pendant la crise sanitaire. Cette disposition permet d'aligner les délais des IVG médicamenteuse pratiquées en ville et à l'hôpital ;

- **supprimé la limitation jusqu'à la fin de la 10^e semaine de grossesse pour les IVG instrumentales réalisées par les sages-femmes**, afin de ne pas différencier leurs modalités temporelles d'intervention pour la pratique de ces actes de celles applicables aux médecins ;

- **encadré les conditions de réalisation d'une IVG chirurgicale par les sages-femmes**, en précisant que celle-ci ne pourra intervenir qu'en établissement de santé et en prévoyant que des exigences préalables de formation et d'expérience pour la réalisation de cet acte seront précisées par décret ;

- à l'**article 2**, **l'Assemblée nationale est revenue sur la suppression de la clause de conscience spécifique en matière d'IVG**, initialement envisagée par la proposition de loi.

¹ Par voie réglementaire (arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire).

Selon la rapporteure, ce texte sécurise des **avancées notables tendant à mieux rendre effectif le droit de toute femme de mettre un terme à une grossesse non désirée**. Si elle regrette le rétablissement en deuxième lecture de la clause de conscience spécifique en matière d'IVG, elle accueille favorablement les autres modifications apportées par l'Assemblée nationale qui sont de nature à renforcer l'accès des femmes à l'IVG. Elle appelle donc à l'adoption de ce texte par le Sénat et forme le vœu que la poursuite de la navette parlementaire conduise à son adoption définitive dans les meilleurs délais.

En dépit des arguments avancés par la rapporteure, la commission a rappelé son opposition à l'allongement de deux semaines du délai légal d'accès à l'interruption volontaire de grossesse. Elle considère en effet que cette mesure ne peut constituer une réponse appropriée à la question de l'accès à l'IVG ainsi qu'au manque de moyens de notre système de soins en orthogénie et de notre politique de santé sexuelle et reproductive.

Réunie le mercredi 12 janvier 2022 sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de Laurence Rossignol sur la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement. La commission n'a pas adopté la proposition de loi. Aussi la discussion en séance publique portera-t-elle sur le texte de la proposition de loi transmis par l'Assemblée nationale.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Allongement de deux semaines du délai de recours à l'interruption volontaire de grossesse

Cet article étend jusqu'à la fin de la 14^e semaine de grossesse le délai au-delà duquel ne peut être pratiquée une IVG sans conditions.

En première lecture, le Sénat a rejeté la proposition de loi par l'adoption d'une question préalable. La motion tendant à opposer la question préalable avait reçu un avis favorable de la commission qui a considéré que l'amélioration de l'accès à l'IVG passe non pas par un allongement du délai légal mais par un renforcement de la prévention des grossesses non désirées et de l'information sur la contraception et les dispositifs permettant une prise en charge précoce des femmes envisageant d'interrompre leur grossesse.

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a pas modifié l'article 1^{er} et a maintenu l'allongement de deux semaines du délai légal pour la réalisation d'une IVG.

En deuxième lecture, la commission n'a pas adopté l'article.

I - Le dispositif initial

L'article 1^{er} de la proposition de loi étend jusqu'à la fin de la 14^e semaine de grossesse – soit 16 semaines d'aménorrhée – le délai limite pour réaliser une IVG sans conditions. Il prévoit, en outre, de systématiser l'information de la femme sur les méthodes abortives disponibles.

II - La position du Sénat en première lecture

En première lecture, la commission n'a pas suivi la position de sa rapporteure, selon laquelle l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG vient apporter une solution à un nombre circonscrit de femmes qui, chaque année, se retrouvent dans l'impossibilité d'exercer leur droit à l'IVG pour des motifs tenant à une découverte tardive de leur grossesse, à des changements inattendus de leur situation personnelle, professionnelle ou matérielle ou encore à une offre territoriale de soins d'orthogénie dont les insuffisances et le manque de réactivité ne leur permettent pas de respecter le délai légal.

La commission n'a ainsi pas adopté l'article 1^{er}. L'adoption le 20 janvier 2021 en séance d'une question préalable, présentée par le groupe Les Républicains, a conduit au rejet de la proposition de loi. Les auteurs de la motion tendant à opposer la question préalable ont notamment mis en avant le fait que, selon des données de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) de 2017, « 95 % des interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées avant la dixième semaine et que seulement 5 % des interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées dans les deux dernières semaines du délai légal ».

III - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a pas apporté de modification à l'article 1^{er}.

IV - Les positions de la rapporteure et de la commission

La rapporteure rappelle que l'allongement de deux semaines du délai légal pour la réalisation d'une IVG répond à des situations d'IVG tardives dans lesquelles les femmes rencontrent des difficultés pour exercer leur droit fondamental d'interrompre une grossesse non désirée. Elle a déjà défendu dans la période récente des amendements en ce sens à l'occasion de l'examen par le Sénat de plusieurs textes législatifs.

Ces difficultés peuvent résulter d'une découverte tardive de la grossesse en raison de l'irrégularité des cycles menstruels ou de l'absence de signes cliniques, ou de changements inattendus intervenus dans la situation personnelle, matérielle ou familiale de la femme. À cela s'ajoutent les problèmes rencontrés en pratique pour exercer le droit à l'IVG dans le respect du délai légal : ceux-ci peuvent être liés au manque d'offre d'orthogénie sur le territoire de résidence ou à la mauvaise prise en compte de l'urgence de la situation par les services d'IVG. Une enquête commandée par le ministère des solidarités et de la santé aux agences régionales de santé (ARS) en 2019 a ainsi fait état de « difficultés d'accès voire [de] refus ponctuels de prise en charge des IVG tardives », c'est-à-dire au-delà de 10 semaines de grossesse.

En outre, dans son avis du 8 décembre 2020¹, le comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) a considéré qu'« il n'y a pas d'objection éthique à allonger le délai d'accès à l'IVG de deux semaines passant ainsi de 12 à 14 semaines de grossesse », en soulignant qu'« il n'existe que peu, voire pas de différence entre 12 et 14 semaines de grossesse ».

Toutefois, la commission des affaires sociales a réitéré son opposition à l'allongement du délai légal de l'IVG. Elle estime que les situations d'IVG tardives, qui restent limitées en proportion, appellent non pas une modification du délai légal mais bien un renforcement de l'effort de prévention des grossesses non désirées ainsi que de l'information sur la contraception et sur les modalités d'accès à l'IVG.

La commission n'a pas adopté cet article.

Article 1^{er} bis

Extension de la compétence des sages-femmes à la méthode chirurgicale d'IVG jusqu'à la fin de la dixième semaine de grossesse

Cet article autorise les sages-femmes à pratiquer des IVG chirurgicales jusqu'à la fin de la dixième semaine de grossesse.

En première lecture, le Sénat a rejeté la proposition de loi par l'adoption d'une question préalable et a donc écarté la mesure proposée par l'article 1^{er} bis.

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a complété l'article 1^{er} bis par des dispositions tendant à sécuriser la pratique des IVG instrumentales par les sages-femmes ainsi qu'à pérenniser l'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville jusqu'à la fin de la 7^e semaine de grossesse.

En deuxième lecture, la commission n'a pas adopté cet article.

I - Le dispositif initial

Dans sa version issue de l'examen en première lecture par l'Assemblée nationale, l'article 1^{er} bis de la proposition de loi reconnaît aux sages-femmes la possibilité de réaliser des IVG par voie chirurgicale jusqu'à la fin de la dixième semaine de grossesse.

¹ Opinion du CCNE du 8 décembre 2020 sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse, réponse à la saisine du ministre des solidarités et de la santé du 2 octobre 2020.

II - La position du Sénat en première lecture

La rapporteure est favorable à l'extension aux sages-femmes de la compétence instrumentale en matière d'IVG. Elle avait déjà déposé des amendements en ce sens à l'occasion de l'examen de projets de loi de financement de la sécurité sociale, du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé et de plusieurs projets de loi relatifs à l'état d'urgence sanitaire.

Toutefois, pour la commission des affaires sociales, cette mesure, qui présente un caractère permanent, est prématurée dès lors que l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoit l'expérimentation de cette extension de compétences pour une durée de trois ans. C'est l'un des motifs qui l'a conduite en première lecture à rejeter la proposition de loi.

III - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

• En deuxième lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a complété l'article 1^{er} bis de plusieurs dispositions tendant à :

- consacrer dans la loi la possibilité de réaliser une IVG médicamenteuse jusqu'à la 7^e semaine de grossesse (amendement de Mmes Marie-Noëlle Battistel et Albane Gaillot, rapporteures). Ce délai, aujourd'hui fixé règlementairement¹, court en théorie jusqu'à la 5^e semaine de grossesse. Toutefois, par un arrêté du 14 avril 2020², le ministre chargé de la santé a étendu ce délai, pour la durée de la crise sanitaire, jusqu'à la 7^e semaine de grossesse, alignant ainsi le délai de l'IVG médicamenteuse en ville sur celui de l'IVG médicamenteuse pratiquée à l'hôpital ;

- prévoir la fixation par décret de conditions de formation et d'expérience pour la réalisation par les sages-femmes d'IVG instrumentales (amendement de Mme Perrine Goulet - Modem) ;

- prévoir la remise par le Gouvernement au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la loi, d'un rapport sur la réalisation par les sages-femmes des IVG chirurgicales et les éventuelles pistes d'amélioration de la mesure (amendement de Mme Perrine Goulet - Modem).

¹ Article R. 2212-10 du code de la santé publique.

² Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

• En séance, outre deux amendements de clarification rédactionnelle, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements visant à :

- préciser que les IVG instrumentales ne pourront être réalisées par des sages-femmes que dans un établissement de santé, dans un souci de sécurité des soins (amendement de Mme Cécile Muschotti - La République en marche). Pour mémoire, les médecins dûment formés peuvent aujourd'hui pratiquer des IVG chirurgicales en établissement de santé mais également au sein de structures habilitées telles que des centres de planification ou d'éducation familiale ou des centres de santé ayant conclu une convention avec un établissement de santé, en application de l'article L. 2212-2 du code de la santé publique ;

- supprimer la précision selon laquelle des IVG instrumentales ne pourraient être pratiquées par des sages-femmes que jusqu'à la 10^e semaine de grossesse, afin d'aligner ce délai sur celui applicable aux IVG chirurgicales réalisées par un médecin (amendement de Mme Annie Chapelier - Agir ensemble).

IV - Les positions de la rapporteure et de la commission

À l'instar des rapporteures de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, la rapporteure estime nécessaire d'inscrire à titre permanent dans la loi l'autorisation pour les sages-femmes de réaliser des IVG chirurgicales. Rien ne garantit en effet que cette mesure, pourtant justifiée au regard des compétences et de l'expérience des sages-femmes, sera pérennisée à l'issue de l'expérimentation prévue par l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, et dont le décret d'application n'est paru que le 30 décembre 2021¹.

En outre, la rapporteure avait plaidé, dès la première lecture, pour une pérennisation, hors crise sanitaire, de l'alignement du délai de l'IVG médicamenteuse en ville sur celui de l'IVG médicamenteuse en milieu hospitalier. C'est pourquoi elle se félicite que l'Assemblée nationale ait procédé, en deuxième lecture, à cet alignement à l'article 1^{er} *bis* de la proposition de loi.

¹ Décret n° 2021-1934 du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation relative à l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes.

Pour sa part, le ministre des solidarités et de la santé, M. Olivier Véran, a rappelé, lors de l'examen en deuxième lecture de la proposition de loi à l'Assemblée nationale, l'engagement du Gouvernement à acter dans le droit commun la prolongation jusqu'à sept semaines de grossesse du délai pour réaliser une IVG médicamenteuse ainsi que la possibilité pour la patiente de recourir à la téléconsultation, en fonction de son état de santé, pour solliciter une IVG médicamenteuse¹.

Pour mémoire, comme l'avait rappelé la rapporteure dans son rapport sur la proposition de loi en première lecture, une enquête de l'association nationale des centres d'IVG et de contraception (Ancic), auprès de 346 professionnels réalisant des IVG sur les mesures prises pendant la crise sanitaire pour faciliter les parcours d'IVG, avait montré que 75 % des professionnels interrogés souhaitaient voir ces mesures prolongées.

En première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, la commission des affaires sociales s'était néanmoins opposée à l'expérimentation de l'extension aux sages-femmes de la compétence instrumentale en matière d'IVG, en mettant en avant la technicité requise pour un geste endo-utérin pratiqué sous anesthésie et présentant des risques de complications sérieuses. En cohérence, elle avait donc rejeté l'article 1^{er} *bis* de la proposition de loi en première lecture. Elle a renouvelé son opposition à cette mesure en deuxième lecture.

La commission n'a pas adopté cet article.

¹ Intervention de M. Olivier Véran lors de la discussion générale, le 29 novembre 2021, de la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement (<http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2021-2022/deuxieme-seance-du-lundi-29-novembre-2021>).

Article 1^{er} ter A

**Extension du tiers payant et protection du secret
pour la prise en charge de l'IVG**

Cet article étend le tiers payant à la prise en charge des frais relatifs à une IVG et consacre dans la loi le principe de la protection du secret et de l'anonymat pour la prise en charge de l'IVG.

Ces dispositions étant désormais satisfaites par l'article 63 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, l'Assemblée nationale a supprimé, en deuxième lecture, l'article 1^{er} ter A.

En deuxième lecture, la commission a maintenu la suppression de cet article.

I - Le dispositif initial

Inséré par l'Assemblée nationale en séance par l'adoption d'un amendement du groupe La République en marche, l'article 1^{er} ter A de la proposition de loi prévoit :

- l'extension du tiers payant à la prise en charge des frais relatifs à une IVG, afin de faire bénéficier de la dispense d'avance de frais à toutes les femmes, majeures et mineures, recourant à une IVG, quelle que soit la situation **(I)**. Depuis le 31 mars 2013¹, les frais liés à une IVG sont remboursés à 100 % par l'assurance maladie, quelle que soit la méthode utilisée. Toutefois, le tiers payant est aujourd'hui réservé, s'agissant de ces dépenses, aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME), aux mineures non émancipées sans consentement parental et aux patientes prises en charge pour une IVG réalisée en établissement de santé² ;

- l'inscription dans le code de la santé publique du principe de la protection du secret pour la prise en charge de l'IVG et de l'anonymat pour toutes les personnes intéressées **(II)** ;

- les coordinations législatives requises pour l'application de ces dispositions à Mayotte et Saint-Pierre et Miquelon **(III et IV)**.

II - La position du Sénat en première lecture

La rapporteure souscrit pleinement aux dispositions de l'article 1^{er} ter A qui sont désormais satisfaites par l'article 63 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

En première lecture, la commission n'avait pas adopté cet article.

¹ Article 50 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

² <http://www.ameli.fr/assure/sante/themes/ivg/cout-ivg>.

III - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

En deuxième lecture, par l'adoption en commission d'un amendement des rapporteures, l'Assemblée nationale a supprimé l'article 1^{er} *ter* A.

IV - Les positions de la rapporteure et de la commission

La suppression de cet article, dont les dispositions sont désormais satisfaites, est justifiée.

La commission a maintenu la suppression de cet article.

Article 1^{er} ter

Suppression du délai de réflexion de deux jours pour confirmer une demande d'IVG en cas d'entretien psychosocial préalable

Cet article supprime le délai de deux jours que la femme enceinte doit observer à l'issue de l'entretien psychosocial, dans le cas où elle accepte un tel entretien, avant de confirmer par écrit son souhait de recourir à une IVG.

En première lecture, le Sénat a rejeté la proposition de loi par l'adoption d'une question préalable et a donc écarté la mesure proposée par l'article 1^{er} ter.

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a pas apporté de modification à cet article.

En deuxième lecture, la commission n'a pas adopté cet article.

I - Le dispositif initial

L'article 1^{er} *ter* de la proposition de loi, inséré en première lecture au stade l'examen en commission à l'Assemblée nationale par la voie d'un amendement du groupe La République en marche, supprime le délai de deux jours que la femme enceinte doit observer à l'issue de l'entretien psychosocial¹ avant de confirmer par écrit son souhait de recourir à une IVG.

¹ Cette consultation, prévue par l'article L. 2212-4 du code de la santé publique, est réalisée avec une personne justifiant d'une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé.

Pour mémoire, en application de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique, l'entretien psychosocial est systématiquement proposé aux femmes majeures qui conservent la possibilité de choisir d'y recourir ou pas, et n'est obligatoire que pour les femmes mineures non émancipées. Il s'agit du seul délai légal de réflexion obligatoire qui subsiste encore en matière d'IVG ; il figure à l'article L. 2212-5 du code de la santé publique.

II - La position du Sénat en première lecture

À l'heure actuelle, le délai moyen national observé entre la demande d'IVG et la réalisation de l'acte est de 7,4 jours. La suppression du délai de réflexion de deux jours à l'issue de l'entretien psychosocial contribuerait, selon la rapporteure, à alléger la procédure de recours à l'IVG et à améliorer la réactivité des services d'orthogénie, en particulier face à des situations d'IVG tardives.

La commission des affaires sociales s'était néanmoins opposée, en première lecture, à la suppression d'un délai qu'elle estimait indispensable pour permettre à la femme enceinte de mûrir sereinement sa décision.

III - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a pas modifié l'article 1^{er} *ter*.

IV - Les positions de la rapporteure et de la commission

Pour la rapporteure, la suppression du délai de réflexion supplémentaire de deux jours imposé aux femmes qui acceptent un entretien psychosocial participe de la reconnaissance de l'autonomie de la femme dans son processus décisionnel, en lui rendant la pleine maîtrise de son temps de réflexion.

En cohérence avec sa position en première lecture, la commission des affaires sociales a rejeté l'article 1^{er} *ter*.

La commission n'a pas adopté cet article.

Article 2

Suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG

Cet article supprime la clause de conscience spécifique des professionnels de santé en matière d'IVG.

En première lecture, le Sénat s'est opposé à la suppression de cette clause de conscience.

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale s'est rangée à la position du Sénat en revenant sur la suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG. Elle a maintenu et renforcé, en revanche, les dispositions introduites en première lecture tendant à la mise en place d'un répertoire recensant les professionnels de santé et les établissements pratiquant des IVG.

En deuxième lecture, la commission n'a pas adopté cet article.

I - Le dispositif initial

- Le I de l'article 2 de la proposition de loi supprime la clause de conscience spécifique des professionnels de santé en matière d'IVG, inscrite à l'article L. 2212-8 du code de la santé publique. Il maintient l'obligation pour le médecin ou la sage-femme, qui refuserait de pratiquer une IVG sur le fondement de sa clause de conscience générale, d'informer immédiatement l'intéressée de son refus et de lui communiquer le nom de praticiens susceptibles de réaliser l'IVG.

- L'article 2 a été complété, en première lecture à l'Assemblée nationale, par un II qui prévoit la publication par les agences régionales de santé (ARS) d'un répertoire recensant, sous réserve de leur accord, les professionnels de santé et les structures pratiquant l'IVG.

II - La position du Sénat en première lecture

La rapporteure avait rappelé qu'une clause de conscience générale permet déjà aux professionnels de santé concernés, conformément à leurs codes de déontologie respectifs, de ne pas accomplir un acte contraire à leurs convictions. Cette clause est, du reste, inscrite dans la partie réglementaire du code de la santé publique, à l'article R. 4127-47 pour les médecins, à l'article R. 4127-328 pour les sages-femmes et à l'article R. 4312-12 pour les infirmiers.

La suppression de cette clause de conscience spécifique serait en outre cohérente avec la suppression, à l'initiative du Sénat, de la clause de conscience spécifique prévue en matière d'interruption médicale de grossesse (IMG) opérée dans la dernière loi « Bioéthique »¹.

¹ Article 29 de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique.

Toutefois, en cohérence avec la position adoptée par le CCNE dans son avis du 8 décembre 2020, la commission des affaires sociales a jugé nécessaire de conserver cette clause spécifique au regard du caractère sensible de l'acte d'IVG : elle constitue en effet, à ses yeux, une protection légale puissante pour l'exercice par les professionnels de santé de leur liberté de conscience, garantie sur le plan constitutionnel¹. Elle n'a donc pas adopté cet article.

III - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

- En deuxième lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement de Mme Catherine Fabre (La République en marche) précisant que l'accès au répertoire de référencement des professionnels de santé et des établissements pratiquant l'IVG « doit être libre et effectif » et que « cette effectivité est assurée par tous les moyens. »

- En séance, trois amendements identiques défendus par des députés du groupe Les Républicains, avec un avis défavorable de la commission et un avis de sagesse du Gouvernement, ont été adoptés par l'Assemblée nationale afin de supprimer le I de l'article 2 et de maintenir ainsi dans la loi la clause de conscience spécifique des professionnels de santé en matière d'IVG.

IV - Les positions de la rapporteure et de la commission

La rapporteure regrette que l'Assemblée nationale soit revenue sur la suppression de la clause de conscience spécifique en matière d'IVG, redondante avec la clause de conscience générale applicable à l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans l'exécution de l'acte. Cette clause de conscience spécifique résultait d'un compromis politique justifié par les circonstances de l'adoption de la loi du 17 janvier 1975.

Près d'un demi-siècle après l'adoption de cette loi, le contexte a profondément changé et ne justifie plus le maintien d'une clause de conscience spécifique, le droit de chaque professionnel de refuser de pratiquer une IVG étant pleinement garanti sur le plan juridique par la clause de conscience générale. La rapporteure souligne d'ailleurs que la rédaction initialement retenue par l'article 2 de la proposition de loi n'entend nullement revenir sur ce droit, puisqu'il tire justement les conséquences, en termes d'obligation d'orientation de la patiente, de l'éventuel refus du médecin ou de la sage-femme de participer à une IVG.

¹ Considérants 13 et 14 de la décision n° 2001-446 DC du 27 juin 2001 du Conseil constitutionnel sur la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

Néanmoins, la commission reste attachée au maintien dans la loi d'une clause de conscience spécifique en matière d'IVG que le CCNE a lui-même appelé de ses vœux dans son avis du 8 décembre 2020.

La commission n'a pas adopté cet article.

Article 2 bis A

Sanction du refus de délivrance d'un moyen de contraception en urgence

Cet article vise à renforcer l'effectivité des sanctions auxquelles s'exposent les professionnels de santé qui refuseraient de délivrer un moyen de contraception d'urgence.

En première lecture, le Sénat a rejeté la proposition de loi par l'adoption d'une question préalable et a donc écarté la mesure proposée par l'article 2 bis A.

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a apporté qu'une modification rédactionnelle à l'article 2 bis A.

La commission n'a pas adopté cet article.

I - Le dispositif initial

Introduit en séance par la voie d'un amendement déposé par plusieurs députés du groupe La République en marche, l'article 2 bis A de la proposition de loi tend à préciser :

- dans le code de la santé publique : qu'un professionnel de santé ne peut refuser de délivrer un moyen de contraception en urgence (I) ;

- dans le code de la sécurité sociale : que les professionnels de santé qui refusent la délivrance d'un contraceptif en urgence s'exposent aux sanctions prévues en cas de refus de soins susceptibles d'être prononcées par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie (II).

II - La position du Sénat en première lecture

La rapporteure est favorable au renforcement des sanctions applicables aux professionnels de santé qui méconnaîtraient leurs obligations professionnelles en cas de refus de délivrance d'un moyen de contraception d'urgence, notamment en pharmacie.

La commission des affaires sociales a néanmoins considéré que le droit en vigueur permet déjà de sanctionner les professionnels qui refuseraient de délivrer de tels produits de santé. Elle n'avait donc pas adopté cet article.

III - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a apporté qu'une modification rédactionnelle à l'article 2 *bis* A, par l'adoption, en commission, d'un amendement de ses rapporteures.

IV - Les positions de la rapporteure et de la commission

La rapporteure estime que l'extension, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022¹, aux femmes de moins de 26 ans de la gratuité de l'accès à la contraception – qui inclut la contraception d'urgence – plaide pour une vigilance renforcée à l'égard du respect par les pharmaciens de leurs obligations dans la dispensation des contraceptifs d'urgence.

En cohérence avec sa position en première lecture, la commission a néanmoins rejeté l'article 2 *bis* A.

La commission n'a pas adopté cet article.

Article 2 bis

Rapport du Gouvernement sur l'application de la législation relative au délit d'entrave à l'IVG

Cet article prévoit la remise par le Gouvernement au Parlement d'un rapport sur l'application de la législation relative au délit d'entrave à l'IVG.

En première lecture, le Sénat a rejeté la proposition de loi par l'adoption d'une question préalable et a donc écarté la mesure proposée par l'article 2 bis.

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a apporté qu'une modification rédactionnelle à l'article 2 bis.

La commission n'a pas adopté cet article.

I - Le dispositif initial

L'article 2 *bis* de la proposition de loi, introduit en séance par la voie d'un amendement de plusieurs députés du groupe socialiste, prévoit la remise par le Gouvernement au Parlement d'un rapport sur l'application de la législation relative au délit d'entrave à l'IVG identifiant, le cas échéant, des pistes d'amélioration du dispositif.

¹ Initialement prévue à l'article 44 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

II - La position du Sénat en première lecture

Conformément à sa position constante sur les demandes de rapport adressées au Gouvernement, la commission n'avait pas adopté l'article 2 *bis*.

III - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a apporté qu'une modification rédactionnelle à l'article 2 *bis*, par l'adoption, en commission, d'un amendement de ses rapporteures.

IV - Les positions de la rapporteure et de la commission

Au regard de l'activisme croissant sur Internet et les réseaux sociaux des opposants au droit à l'avortement, la rapporteure estime bienvenu un bilan de la mise en œuvre du délit d'entrave à l'IVG, afin d'évaluer l'effectivité de sa prévention et de sa répression.

En cohérence avec sa position en première lecture, la commission a néanmoins rejeté l'article 2 *bis*.

La commission n'a pas adopté cet article.

Article 2 ter

Rapport du Gouvernement sur l'évaluation du dispositif d'accès à l'IVG

Cet article prévoit la remise par le Gouvernement au Parlement d'un rapport d'évaluation du dispositif d'accès des femmes à l'IVG.

En première lecture, le Sénat a rejeté la proposition de loi par l'adoption d'une question préalable et a donc écarté la mesure proposée par l'article 2 ter.

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a apporté qu'une modification rédactionnelle à l'article 2 ter.

La commission n'a pas adopté cet article.

I - Le dispositif initial

L'article 2 *ter* de la proposition de loi, introduit en séance par un amendement de Mme Agnès Firmin Le Bodo, prévoit la remise par le Gouvernement au Parlement d'un rapport destiné à évaluer les conditions d'accès des femmes à l'IVG, notamment les effets résultant des dispositions de la présente proposition de loi.

II - La position du Sénat en première lecture

La rapporteure avait approuvé cette demande de rapport, estimant qu'une telle évaluation permettrait d'identifier l'ensemble des points d'amélioration qui pourraient faire l'objet d'une réforme plus globale de notre système de soins en orthogénie.

Conformément à sa position constante sur les demandes de rapport adressées au Gouvernement, la commission n'avait pas adopté l'article 2 *ter*.

III - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale n'a apporté qu'une modification rédactionnelle à l'article 2 *ter*, par l'adoption, en commission, d'un amendement des rapporteures.

IV - Les positions de la rapporteure et de la commission

En cohérence avec sa position en première lecture, la commission a rejeté l'article 2 *ter*.

La commission n'a pas adopté cet article.

Article 3

Gage

Cet article gage les conséquences financières de l'adoption de la présente proposition de loi sur les finances de l'État et des organismes de sécurité sociale sur une augmentation de la fiscalité sur les produits du tabac.

La commission n'a pas adopté cet article.

En conséquence, la commission des affaires sociales n'a pas adopté la proposition de loi.

En application du premier alinéa de l'article 42 de la Constitution, la discussion portera en séance publique sur le texte de la proposition de loi transmis par l'Assemblée nationale.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 12 janvier 2022, sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission examine le rapport de Mme Laurence Rossignol, rapporteure, sur la proposition de loi (n° 242, 2021-2022), examinée en deuxième lecture, visant à renforcer le droit à l'avortement.

Mme Catherine Deroche, présidente. – Nous allons maintenant examiner le rapport sur la proposition de loi, adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, visant à renforcer le droit à l'avortement.

Mme Laurence Rossignol, rapporteure. – Mes chers collègues, il y a un an presque jour pour jour, notre commission examinait déjà cette proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement. Nous avons alors des raisons d'être optimistes, car l'Argentine venait de voter la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Nous nous retrouvons aujourd'hui dans un contexte international beaucoup moins encourageant – j'y reviendrai. Je veux d'abord me réjouir que la proposition de loi, après deux examens d'initiative parlementaire à l'Assemblée nationale et un examen d'initiative parlementaire au Sénat – celle du groupe socialiste –, soit, cette fois, mise à l'ordre du jour par le Gouvernement. J'y vois de sa part une volonté à la fois de respecter l'initiative parlementaire et les droits du Parlement et de progresser dans l'égalité d'accès à l'IVG.

Je reviens sur les menaces qui pèsent, au plan international, sur le droit à l'IVG. Au Texas, la législation est extrêmement stricte. D'autres États américains ont adopté des législations restreignant fortement l'avortement et il y a toujours, devant la Cour suprême, des incertitudes sur l'évolution de ce droit aux États-Unis. Enfin, malgré le décès récent d'une femme des suites d'une grossesse, le gouvernement polonais maintient son obstination à promouvoir l'une des législations les plus restrictives au monde, encore corsetée récemment par le tribunal constitutionnel.

Ce contexte nous rappelle que le droit à l'avortement n'est jamais acquis sur cette planète et qu'il faut demeurer extrêmement vigilant compte tenu des menaces qui pèsent sur lui et de l'activisme des anti-IVG. Il est de notre devoir de parlementaires de veiller, en France, à son respect et à sa pleine effectivité.

Cependant, le droit à l'avortement n'est pas simplement une affaire de droit : c'est aussi une affaire d'accès au droit. Lors des précédents examens, les rapports de l'Assemblée nationale et du Sénat – je pense notamment au rapport de notre commission de l'année dernière – ont montré que les inégalités d'accès à l'IVG sur le territoire étaient très importantes, voire qu'elles s'étaient accrues.

Je rappelle que, l'année dernière, le Sénat a rejeté ce texte. L'année 2022 permettra peut-être à sa majorité d'afficher une position plus ouverte...

Les débats s'étaient cristallisés autour de trois sujets : l'allongement de deux semaines du délai légal de recours à l'IVG, jusqu'à la fin de la quatorzième semaine de grossesse ; l'extension aux sages-femmes de la compétence pour la réalisation d'IVG chirurgicales ; la suppression de la clause de conscience spécifique des professionnels de santé en matière d'IVG.

Premièrement, l'allongement du délai légal répond à un nombre de cas relativement limité : on évalue entre 2 000 et 3 000 le nombre de femmes qui partent à l'étranger pour bénéficier d'un avortement parce qu'elles ont dépassé le délai en France.

Pourquoi y a-t-il des dépassements de délai ? Tout d'abord, il ne faut pas sous-estimer les échecs de contraception. Voilà quelques années – les statistiques mériteraient peut-être d'être réévaluées –, on estimait qu'entre deux tiers et trois quarts des IVG concernaient des femmes sous contraception, lesquelles ont une conscience tardive de leur grossesse, puisqu'elles tendent à considérer que leur retard de règles est dû à un dysfonctionnement de leur organisme ou de la contraception. Les très jeunes filles, elles, ne comprennent même pas ce qui leur arrive, ferment les yeux et mettent longtemps à parler de leur retard de règles. Enfin, d'autres femmes peuvent subir une grossesse non désirée à la suite de changements intervenus dans leur situation personnelle, quand certaines taisent leur grossesse plus longtemps du fait d'une détresse psychosociale liée à un viol ou un inceste.

Toutes ces données nous amènent à considérer qu'il est nécessaire que les IVG réalisées dans les deux semaines suivant la fin du délai se déroulent en France plutôt qu'à l'étranger, qu'il est assez hypocrite de compter sur nos voisins pour faire ce que nous ne voulons pas faire et qu'il est par ailleurs très inégalitaire de renvoyer chaque femme à ses propres ressources pour accéder ou non à l'IVG.

Lors de la première lecture, j'ai noté que les arguments utilisés pour s'opposer à l'allongement de douze à quatorze semaines étaient strictement les mêmes que ceux qui avaient été employés quelques années auparavant contre l'allongement de dix à douze semaines. Or, aujourd'hui, personne ne constate que cet allongement a créé des complications médicales ou développé l'eugénisme dans notre pays !

L'avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) est par ailleurs très clair : il n'y a pas de différence, d'un point de vue éthique, entre un avortement réalisé à douze ou à quatorze semaines de grossesse. Il n'y a donc pas d'objection éthique à l'allongement du délai d'IVG.

Je n'ignore pas que l'acte médical en lui-même n'est pas tout à fait anodin pour le médecin qui le pratique. J'en ai discuté avec des gynécologues, qui connaissent bien cet acte : considérer que l'exercice de la médecine ou de la chirurgie ne conduit pas à ne pratiquer que des gestes agréables et, surtout, que c'est le choix de la femme demandant une IVG qui doit l'emporter, ses raisons étant tout à fait respectables et s'imposant au médecin, est un choix moral.

Deuxièmement, s'agissant des IVG instrumentales, que l'article 1^{er} *bis* autorise les sages-femmes à pratiquer à titre pérenne et non plus expérimental, il n'y a aucune raison de différencier ses modalités temporelles d'avec celles applicables aux médecins. Aussi l'Assemblée nationale a-t-elle harmonisé les délais. Cette décision est importante, parce qu'elle reconnaît aussi le rôle central de la filière maïeutique dans l'ensemble de la santé sexuelle et reproductive des femmes, en particulier, en l'espèce, dans la réalisation de l'IVG. Je précise que l'IVG instrumentale ne pourra bien entendu intervenir que dans un établissement de santé et que les exigences préalables de formation et d'expérience seront précisées par décret. Je me félicite de cet alignement, que j'appelais déjà de mes vœux en première lecture au Sénat.

Troisièmement, l'Assemblée nationale a fait le choix de maintenir la clause de conscience spécifique. Pour ma part, je considère que celle-ci n'a aucune utilité réelle, puisque l'ensemble des soignants disposent d'une clause de conscience générale et peuvent, à ce titre, refuser de procéder à tout acte médical ou chirurgical qui leur semblerait contraire à leur éthique, voire à leurs préconisations thérapeutiques. À mon sens, la double clause de conscience a pour seule vocation de faire de l'IVG un acte médical à part.

Pour autant, le sujet est clos : l'Assemblée nationale l'a conservée en deuxième lecture et je ne souhaite pas, par souci du compromis, rouvrir le débat par amendement. Au reste, je sais que, depuis la loi Veil, l'accès des femmes à l'IVG et sa législation ont résulté d'une somme d'avancées, mais aussi d'une somme importante de compromis. Puisque c'en est l'esprit, conservons-le...

Je vous proposerai bien entendu d'adopter le texte transmis par l'Assemblée nationale.

Mme Florence Lassarade. – Ma position sur le sujet est claire : je ne suis pas du tout favorable à l'allongement de la durée du recours à l'IVG.

Comme l'a indiqué récemment le professeur Nisand, le passage du délai de dix à douze semaines a conduit de nombreux médecins à refuser de pratiquer l'IVG : il représentait déjà un saut sur le plan psychologique.

Ne risque-t-on pas, dans quelques années, de nous dire que la modernité serait de passer de quatorze à seize semaines ?

M. Alain Milon. - Le passage de dix à douze semaines de grossesse avait été proposé, à l'époque, par M. le professeur Nisand, lequel est désormais opposé au passage de douze à quatorze semaines.

En termes de semaines d'aménorrhée, passer de quatorze à seize semaines n'est pas du tout anodin : l'amas cellulaire qu'est l'embryon est devenu un fœtus, l'ossification et le système nerveux sont en train de se mettre en place et l'avortement se fait non plus par aspiration, mais par un acte chirurgical. Pour les obstétriciens, cet acte est beaucoup plus traumatisant et, pour la femme enceinte, le danger, en particulier de destruction instrumentale de l'utérus, est considérable.

Nous sommes donc extrêmement opposés à ce passage de quatorze à seize semaines d'aménorrhée. Il faut que nous restions à douze semaines de grossesse. J'interviendrai sur ce sujet en séance, au nom de mon groupe.

Mme Laurence Cohen. - Il est extrêmement important que nous puissions examiner cette proposition de loi, qui répond à l'attente d'un certain nombre de femmes et qui est juste par rapport au droit des femmes de pouvoir choisir d'être mère et de maîtriser le fait de porter ou non un bébé.

Je comprends tout à fait que des gynécologues n'acceptent pas de pratiquer cet acte, comme tout acte du reste. Libre à eux !

Pourquoi l'acte d'IVG est-il le seul à être frappé d'une double cause de conscience ? Il faut revenir à l'histoire : au moment où l'IVG est reconnue sur le plan législatif, grâce à la bataille portée magistralement par Mme Veil, au rapport de forces qui se modifie et à la mobilisation des femmes et des féministes, il faut un compromis, dont la double clause de conscience fait partie.

Il convient de réfléchir à cette équation. À l'époque, on constate des inégalités sociales terribles, seules les femmes ayant les moyens de se faire avorter partant à l'étranger - je vous rappelle qu'un certain nombre de procès retentissants ont fait progresser la cause de l'IVG. Mais force est de constater qu'existent, aujourd'hui encore, des blocages importants : en 2022, comme autrefois, certaines femmes sont obligées de se rendre à l'étranger.

Je trouve un peu curieux que, sur ce sujet, on ne compare pas la situation des femmes de notre pays à celle des pays voisins, où le délai est majoritairement beaucoup plus ample. On ne se compare que lorsque cela nous arrange...

Il me semble que, pour donner les mêmes chances et les mêmes droits à toutes les femmes, il est nécessaire de voter le prolongement du délai de l'IVG. Cela me semble un acte d'égalité des droits, de justice et d'émancipation.

Si un travail pédagogique doit effectivement être mené autour des moyens de contraception, n'oublions pas que de nombreuses femmes sous contraceptif recourent aussi à l'avortement.

Toutes ces données nous incitent à voter cette proposition de loi.

Mme Chantal Deseyne. – La question de l'interruption volontaire de grossesse ne se limite pas à un nombre de semaines. Une interruption de grossesse constitue un véritable traumatisme pour la femme concernée comme pour les chirurgiens chargés de procéder à l'intervention. En outre, plus elle est tardive, plus elle est traumatisante.

Si le délai de recours à l'IVG passait de douze à quatorze semaines, nous pouvons légitimement nous demander ce qui empêcherait de l'allonger encore davantage par la suite.

À ce stade de la grossesse, il faut procéder à un démembrement du fœtus pour pouvoir l'extraire, ce qui est particulièrement traumatisant. Les femmes ont besoin d'une prise en charge plus précoce pour pouvoir réaliser leur IVG plus tôt.

Pour toutes ces raisons, en grande majorité, le groupe Les Républicains ne votera pas ce texte.

Mme Michelle Meunier. – En définitive, nous en revenons toujours au même débat. L'IVG n'est pas un traumatisme, c'est un droit : le droit pour les femmes de disposer de leur corps, qui, en 2022, est loin d'être acquis.

La double clause de conscience n'est pas nécessaire pour cet acte. Il se présentera d'ailleurs sans doute d'autres propositions de loi visant à la supprimer. Cet acte, qui est un acte médical comme les autres, n'a pas à être abordé sous l'angle suspicieux de l'irresponsabilité des femmes.

Le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain votera cette proposition de loi.

M. Daniel Chasseing. – À quatorze semaines de grossesse, l'embryon est passé au stade du fœtus et sa formation neuronale a commencé. De nombreux gynécologues-obstétriciens refuseront de pratiquer l'IVG à ce stade.

À titre personnel et sans me prononcer pour le reste de mon groupe, je ne voterai pas la proposition de loi.

Nous devons faire des efforts en matière pédagogique, notamment au lycée. La prise en charge à 100 % par la sécurité sociale des moyens de contraception pour les jeunes filles, inscrite dans le projet de loi de finances pour 2022, constitue en la matière une avancée importante. Nous devons agir de manière générale par le biais de la prévention.

Je suis favorable à l'IVG, mais défavorable au passage du délai de recours à l'IVG de douze à quatorze semaines.

Mme Pascale Gruny. – L’IVG est un droit, auquel nous ne sommes pas du tout opposés, contrairement à ce que vous laissez entendre. Nous sommes opposés en revanche à l’allongement du délai dans lequel il est possible d’y recourir.

De nombreux gynécologues et sages-femmes m’ont interpellée sur cette question. Sur les huit gynécologues que compte ma circonscription, un seul pourrait accepter de pratiquer une IVG à quatorze semaines de grossesse.

Les délais importants qui sont constatés aujourd’hui tiennent au manque de médecins et de sages-femmes. De la même façon que l’on prend prétexte du manque de soins palliatifs pour proposer de légaliser l’euthanasie, on part du constat de ce manque d’effectifs pour proposer l’allongement du délai de recours à l’IVG.

Or une IVG pratiquée à quatorze semaines de grossesse n’est pas un acte anodin. Les sages-femmes ne sont pas médecins. Elles se retrouveraient seules en ce cas, face à une femme qui risquerait de décéder en cas de problème. Les médecins comme les sages-femmes choisissent en outre leur métier pour la vie. Il s’agit donc pour eux d’un acte compliqué.

Je ne voterai pas ce texte. Si le manque de médecins, notamment gynécologues, est une réalité, nous ne devons pas le pallier en mettant en danger et en traumatisant les femmes ainsi que les médecins et les sages-femmes.

Mme Victoire Jasmin. – Les femmes qui ont les moyens de le faire se rendent à l’étranger pour pratiquer des IVG au-delà de douze semaines de grossesse. Les autres se trouvent parfois en grande détresse, et mettent au monde des enfants non désirés qui sont quelquefois maltraités. Nous devons faire les efforts nécessaires pour répondre à cette situation. Il arrive également que certaines femmes s’endettent pour pouvoir aller avorter à l’étranger.

Des efforts doivent être menés en matière de prévention, notamment auprès des familles et des jeunes adultes – particulièrement les étudiants –, à l’image de ce que font les infirmières scolaires.

Mme Mélanie Vogel. – De même que l’interdiction de l’IVG n’a jamais eu pour conséquence de la faire disparaître, mais seulement d’augmenter le nombre d’IVG dangereuses, il est illusoire de penser que les femmes ne recourront pas à l’IVG après douze semaines de grossesse si ce recours n’est pas autorisé en France. L’IVG est en effet autorisée au Royaume-Uni jusqu’à vingt-quatre semaines, aux Pays-Bas jusqu’à vingt-deux semaines, en Suède jusqu’à dix-huit semaines, en Espagne et en Autriche jusqu’à quatorze semaines.

La seule question qui se pose est celle de savoir si les femmes peuvent avoir accès en France à ce droit librement et dans des conditions acceptables, ou si on les pousse à y recourir dans des conditions difficiles, précaires et douloureuses à l'étranger.

Le groupe Écologiste - Solidarité et Territoires votera cette proposition de loi.

Mme Émilienne Poumirol. - Cette proposition de loi a été présentée, car 2 000 femmes continuent à se rendre à l'étranger pour pratiquer des IVG. De plus, trois femmes qui avortent sur quatre disposaient d'une contraception avant de tomber enceintes.

Le CCNE a rendu un avis favorable sur cette proposition, en soulignant qu'un avortement à quatorze semaines de grossesse ne présentait pas plus de danger qu'un avortement pratiqué à douze semaines.

Le parcours des femmes est par ailleurs loin d'être facilité en la matière, de nombreux centres ayant fermé. Il est marqué par des inégalités territoriales et sociales. Les femmes ayant recours à des IVG tardives se trouvent ainsi majoritairement dans les classes sociales les plus pauvres. En outre, toutes les femmes n'ont pas les moyens de se rendre à l'étranger pour avorter. Le droit pour les femmes de disposer de leur corps doit être respecté et son accès amélioré.

Un véritable parcours d'éducation sexuelle et reproductive est par ailleurs nécessaire. Un quart des lycées n'en proposent pas, alors qu'il figure parmi les obligations des programmes.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. - Avant d'arriver à des gestes traumatisants pour les femmes comme pour les professionnels de santé, des efforts considérables peuvent être menés en matière de prévention - notamment dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI).

Pour avoir rencontré de nombreuses sages-femmes et de nombreux médecins qui pratiquaient l'avortement chirurgical, et pour avoir assisté également à cette opération, je peux témoigner de son caractère traumatisant. On voit sortir en effet du corps de la femme des jambes, des pieds, ou des morceaux de tête. À quatorze semaines de grossesse, nous avons affaire à un fœtus. À l'échographie, c'est un bébé qui suce son pouce !

Il faut donc miser sur la prévention, en sachant que, dans les cas extrêmes, il est toujours possible de recourir à l'avortement thérapeutique.

Mme Corinne Imbert. - Le CCNE a dit exactement qu'il considérait qu'il n'y avait « pas d'objection éthique à allonger le délai d'accès à l'IVG de deux semaines ». Il a également souligné que « la pratique d'une IVG ne pouvant être considérée comme un acte médical ordinaire, la clause de conscience spécifique en soulignait la singularité » et s'est dit favorable à son maintien pour les médecins et les sages-femmes. Le CCNE n'a donc pas précisément rendu un avis favorable sur cette proposition de loi...

Mme Catherine Deroche, présidente. – Je rappelle que notre collègue Corinne Imbert représente le Sénat au CCNE.

M. Alain Milon. – Il est un peu facile de se comparer aux autres pays uniquement lorsque le résultat de la comparaison va dans le sens de ce que l'on défend. Si les délais de recours à l'IVG sont plus longs en Grande-Bretagne qu'en France, il faut alors également souligner que la gestation pour autrui, à laquelle certains membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain sont opposés, est autorisée en Israël pour les couples homosexuels garçons.

Par ailleurs, si nous sommes effectivement au XXI^e siècle, le serment d'Hippocrate existe toujours. Les médecins sont chargés de donner et de faciliter la vie, non de donner la mort, c'est pourquoi une clause de conscience spécifique a été inscrite dans la loi Veil.

Enfin, de nombreuses femmes se rendent à l'étranger pour pratiquer des IVG parce qu'elles ont passé le délai de douze semaines. Or ce dépassement tient parfois au délai de réflexion qui leur est imposé, que nous pourrions donc envisager de réduire en cas d'urgence.

Mme Catherine Deroche, présidente. – Sauf erreur de ma part, ce délai est désormais de deux jours.

M. René-Paul Savary. – Dans le communiqué de presse présentant son opinion sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG, le CCNE précise également qu'il ne saurait cautionner une mesure prise « pour pallier les multiples dysfonctionnements matériels, économiques, juridiques d'une politique de santé publique majeure pour les femmes. »

Mme Laurence Rossignol, rapporteure. – Je précise tout d'abord que 70 % des IVG sont médicamenteuses. L'immense majorité des IVG se fait donc dans un délai restreint. De nombreux médecins préférant les IVG médicamenteuses aux IVG instrumentales incitent d'ailleurs les femmes ayant une conscience précoce de leur grossesse à recourir aux premières.

Entre 2 000 et 3 000 des IVG restantes donnent lieu à des déplacements à l'étranger.

D'autres gynécologues-obstétriciens tout aussi sérieux que le professeur Nisand, et qui sont confrontés à cet acte dans leur pratique, militent pour l'allongement des délais de recours à l'IVG. À l'origine de la proposition de loi que je défends se trouvent en effet des médecins qui, confrontés à des cas difficiles, pratiquent parfois des IVG en marge de la loi ou orientent les femmes concernées vers une interruption médicale de grossesse.

Or cette dernière intervention requiert une procédure longue, nécessitant notamment la réunion d'un comité de médecins, et s'avère particulièrement douloureuse, un accouchement étant provoqué à l'issue du fœticide. L'idée est d'éviter d'avoir à en arriver là.

Il faut tenir compte des propos de tous les gynécologues-obstétriciens, ceux qui pratiquent encore cet acte comme ceux qui ne le pratiquent plus. Je ne les entends pas de la même façon.

Si une IVG pratiquée à quatorze semaines est plus dangereuse pour les femmes, comme vous le pensez, raison de plus pour le faire en France, plutôt que d'envoyer ces femmes à l'étranger où elles s'exposent à de plus grands risques, les centres n'y étant pas soumis aux mêmes règles sanitaires qu'en France.

Par ailleurs, vous dites que l'IVG est un traumatisme pour les femmes. En réalité, il existe en la matière autant de situations que de femmes. Toutes les perceptions sont différentes. Certaines femmes ont été traumatisées par une grossesse non désirée qu'elles ont dû mener à terme, d'autres encore par le viol qu'elles ont subi, plutôt que par l'IVG qui a pu constituer dans ce dernier cas une libération. Il faut en finir avec l'assignation à traumatisme ! Les parcours des femmes sont divers, leurs IVG le sont tout autant.

De nombreux médecins refusent déjà de pratiquer des IVG. Il n'est pas certain que ceux qui acceptent d'en pratiquer s'y refuseront à quatorze semaines de grossesse. Il s'en trouvera de toute façon pour le faire. Les médecins sont en outre confrontés en permanence à la nécessité de prendre des décisions et peuvent mettre en avant leur clause de conscience, générale ou spécifique, pour y répondre. Certains peuvent ainsi hésiter à pratiquer une double mastectomie sur une jeune femme qui redoute un cancer génétique du sein. Et il est difficile pour les femmes d'obtenir une ligature des trompes, de nombreux médecins décidant souvent à leur place ce qui est bon pour elles.

En matière de santé sexuelle et reproductive, je respecte le point de vue des médecins. Leur clause de conscience leur permet de ne pas pratiquer des actes qu'ils jugeraient contraires à leur éthique. Ce sont cependant des droits pour les femmes, qu'il faut faire respecter.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} n'est pas adopté.

Article 1^{er} bis

L'article 1^{er} bis n'est pas adopté.

Article 1^{er} ter A (supprimé)

L'article 1^{er} ter A demeure supprimé.

Article 1^{er} ter

L'article 1^{er} ter n'est pas adopté.

Article 2

L'article 2 n'est pas adopté.

Article 2 bis A

L'article 2 bis A n'est pas adopté.

Article 2 bis

L'article 2 bis n'est pas adopté.

Article 2 ter

L'article 2 ter n'est pas adopté.

Article 3

L'article 3 n'est pas adopté.

La proposition de loi n'est pas adoptée.

Conformément au premier alinéa de l'article 42 de la Constitution, la discussion en séance portera en conséquence sur le texte de la proposition de loi adopté par l'Assemblée nationale.

RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3 DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)

En application de l'article 45, alinéa 1^{er}, de la Constitution, de l'article 44 *bis*, alinéas 5 à 8, du Règlement du Sénat et de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, en vertu desquels les adjonctions ou modifications qui peuvent être apportées à un projet ou une proposition de loi, après la première lecture, par les membres du Parlement et par le Gouvernement doivent être en relation directe avec une disposition restant en discussion, c'est-à-dire qui n'a pas été adoptée dans les mêmes termes par l'une et l'autre assemblées, la commission a considéré, lors de sa réunion du mercredi 12 janvier 2022, que **le périmètre de la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement ne saurait plus excéder, en deuxième lecture, les dispositions relatives :**

- aux conditions de réalisation d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) ;
- aux protections des femmes recourant à l'IVG et à leurs conditions d'accès à l'IVG ;
- aux compétences et obligations des professionnels de santé en matière d'IVG.

En revanche, la commission a estimé que ne présentaient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs :

- aux conditions de réalisation d'une interruption médicale de grossesse (IMG) ;
- à la contraception ;
- à la prévention des infections sexuellement transmissibles.

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp120-023.html>