



Commission *Ethique et société*

Réflexions et interpellations protestantes à propos des évolutions de la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Texte reçu par le conseil du 10 et 11 décembre 2021 de la Fédération protestante de France

A propos de la commission *Ethique et société* de la FPF :

La commission *Ethique et société* est une commission du conseil de la FPF. Elle a pour mission de mettre à disposition des membres des éléments de réflexion sur les questions sociétales relevant soit d'une actualité où le protestantisme français est sollicité par la société civile ou les pouvoirs publics, soit de questionnements plus récurrents et fondamentaux qui se posent dans un monde en mutation.

Elle est composée de personnalités disposant d'informations et de compétences diverses afin de proposer un regard varié et éclairé dans des champs tels que l'économie, l'écologie, la politique, l'éthique sociale, la bioéthique...

Elle organise régulièrement des colloques et publie des actes afin d'approfondir certains sujets sociétaux.

Composition de la commission *Ethique et société* :

- Président : Docteur Jean-Gustave Hentz (UEPAL)
- Représentante du conseil de la F.P.F. : Pasteure Emmanuelle Seyboldt (EPUdF)
- Membres de la commission : M. Bernard Brillet (MPEF), M. Pascal Godon (FEP), Pasteur Christophe Jacon (EPUdF), Professeur Karsten Lehmkuhler (UEPAL), Pasteur Luc Olekhnovitch (UEEL), Docteur Joël Petitjean (UNEPREF), Mme Karine Rouvière (UFA), Professeur Louis Schweitzer (FEEBF), Professeur Jean-Paul Willaime (EPUdF)

Table des matières

TABLE DES MATIERES.....	2
REFLEXIONS	3
I. Rappel historique des lois relatives à l'IVG.....	3
II. La clause de conscience	6
III. L'allongement du délai légal.....	10
IV. Pour une éthique de la responsabilité et de l'accompagnement des personnes.....	12
INTERPELLATIONS	15
BIBLIOGRAPHIE	18

REFLEXIONS

L'allongement de 12 à 14 semaines de grossesse du délai de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est la mesure phare de la proposition de loi¹ visant à renforcer le droit à l'IVG. Elle fait suite à un récent rapport réalisé au nom de la délégation aux droits des femmes de l'Assemblée nationale, qui recommande de traiter l'avortement comme un "droit effectif". Le 8 octobre 2020, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture avec modifications la proposition de loi. Elle avait été déposée le 25 août 2020 par certains députés et a été retiré le 17 février 2021 car plus de 400 amendements avaient été déposés ; un nombre qui en rendait l'examen impossible dans le cadre d'une journée parlementaire... Mais le sujet reviendra tôt ou tard à l'Assemblée. Il est donc nécessaire de réfléchir à ces propositions.

La loi présentée par Madame Gaillot allongeait de deux semaines le délai légal pour avoir recours à l'IVG, le portant ainsi de 12 à 14 semaines de grossesse. Elle suivait l'une des préconisations formulées par les députées Marie-Noëlle Battistel et Cécile Muschotti dans leur rapport sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse². Selon ce rapport, remis en septembre 2020, des femmes sont encore concernées par le dépassement du délai de 12 semaines : entre 3 000 et 5 000 patientes seraient contraintes chaque année de se rendre à l'étranger pour cette raison (notamment en Espagne, en Belgique, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas). Des situations personnelles complexes et la fermeture d'établissements de santé pratiquant l'avortement expliquent en partie ces départs vers l'étranger.

La proposition de loi prévoyait également de :

- supprimer la clause de conscience spécifique à l'IVG qui permet aux médecins et aux sages-femmes de refuser de pratiquer un tel acte.
- permettre aux sages-femmes de réaliser des IVG chirurgicales jusqu'à la 10^e semaine de grossesse pour faire face à l'important manque de praticiens médecins ;
- mettre fin au délai de réflexion de deux jours, imposé afin de confirmer une demande d'avortement suite à un entretien psychosocial ;
- rendre obligatoire la pratique du tiers-payant pour les actes en lien avec une IVG et garantir dans tous les cas la confidentialité de l'IVG. Dans le même objectif, la prise en charge de l'IVG sera protégée par le secret ;
- préciser dans le code de la santé publique que le pharmacien refusant la délivrance d'un contraceptif en urgence agirait en méconnaissance de ses obligations professionnelles.

Le gouvernement aurait dû en outre remettre au Parlement dans les six mois de la publication de la loi, un rapport sur l'application de la législation relative au délit d'entrave à l'IVG.

I. Rappel historique des lois relatives à l'IVG

Pour mieux comprendre et situer les éléments du débat, il nous a semblé important de rappeler rapidement l'histoire de la loi sur l'IVG de 1975 à nos jours.

¹ « Renforcer le droit à l'avortement », Sénat, 6 octobre 2021, <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl20-023.html>

² « Rapport sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse ivg », Vie publique, 16 septembre 2020, <https://www.vie-publique.fr/rapport/276225-rapport-sur-lacces-linterruption-volontaire-de-grossesse-ivg>

A. Loi Veil 1975³

Après des débats plus qu'animés, Simone Veil, à l'époque ministre de la Santé, fait voter l'autorisation de la pratique de l'interruption volontaire de grossesse (IVG), le 17 janvier 1975⁴.

À l'origine, il s'agit d'un **texte provisoire** adopté pour une durée de 5 ans. En d'autres termes, il s'agit d'un texte qui suspend pour 5 ans l'application de l'article 317 du Code pénal qui incrimine l'avortement.

Ce texte indique que l'IVG peut être pratiquée dans les conditions suivantes :

- situation de détresse de la femme par son état de grossesse ;
- autorisation parentale obligatoire pour les mineures ;
- délai de réflexion de 7 jours minimum ;
- entretien obligatoire avec un médecin ;
- la non-remboursabilité de l'acte ;
- délai légal de 10 semaines de grossesse.

Extraits de la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 :

- « La loi garantit le **respect de tout être humain** dès le commencement de la vie. Il ne saurait être **porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi.** », article 1.
- « **Est suspendue pendant une période de cinq ans** à compter de la promulgation de la présente loi, **l'application des dispositions des quatre premiers alinéas de l'article 317 du Code pénal** lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée avant la fin de la dixième semaine par un médecin dans un établissement d'hospitalisation public ou un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux dispositions de l'article L. 176 du Code de la santé publique. », article 2.

Le texte de loi établi par Simone Veil a été reconduit en 1979 et définitivement adopté le 1^{er} janvier 1980.

B. Évolutions de la loi Veil

1. Loi Roudy⁵

Le 31 décembre 1982, Yvette Roudy, ministre des Droits de la femme, fait voter la loi relative à la prise en charge du **remboursement de l'interruption volontaire de grossesse** par la Sécurité sociale, selon un taux de 70%.

2. Loi Neiertz du 27 janvier 1993⁶ : délit d'entrave à l'IVG

La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 instaure un délit spécifique d'entrave à l'IVG.

Ce délit consiste à empêcher ou à tenter d'empêcher une IVG, soit en perturbant l'accès aux établissements concernés, soit en exerçant des menaces sur le personnel médical ou les femmes en cause.

Depuis une loi du 4 août 2014, le délit d'entrave à l'IVG concerne également la perturbation de l'accès aux femmes à l'information sur l'IVG.

³ [Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.](#)

⁴ Suite à la publication du Manifeste des 343, le 5 avril 1971, dans le Nouvel Observateur, <https://www.nouvelobs.com/societe/20071127.OBS7018/le-manifeste-des-343-salopes-paru-dans-le-nouvel-obs-en-1971.html>

⁵ [Loi n°82-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure.](#)

⁶ [Loi 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social.](#)

Enfin, une loi du 20 mars 2017 est venue étendre le délit aux sites internet, en punissant « *le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une IVG* »⁷.

Le délit d'entrave à l'IVG est puni de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

3. Loi Aubry-Guigou⁸

Si la loi Veil consistait en une dépénalisation partielle de l'IVG, la loi Aubry-Guigou du 4 juillet 2001 en revanche, est perçue comme l'institution d'un véritable droit des femmes à l'avortement :

- Le **déla**i légal de l'avortement est porté **de 10 à 12 semaines de grossesse**, soit 14 semaines d'aménorrhée ;
- L'IVG est une **liberté physique et corporelle** « identifiée et reconnue par le droit » ;
- La consultation psychosociale n'est plus obligatoire que pour les mineures ;
- Le **consentement parental n'est plus obligatoire** pour les femmes mineures qui souhaitent avorter ;
- L'IVG médicamenteuse peut être pratiquée par un gynécologue ou un médecin conventionné, en cabinet « de ville ».

4. Décret du 25 mars 2013⁹

Depuis le 31 mars 2013, **l'interruption volontaire de grossesse est prise en charge à 100 %** par l'Assurance maladie, dans le cadre d'un montant forfaitaire. Cette évolution en matière de remboursement de l'IVG fait suite au décret n° 2013-248 du 25 mars 2013.

5. Suppression de la notion de détresse

Fin janvier 2014, l'Assemblée nationale a adopté un amendement supprimant la notion de détresse de la femme enceinte vis-à-vis de sa grossesse comme condition préalable à l'avortement.

Cette suppression a été entérinée dans le cadre de la loi n°2014-873 du 4 août 2014¹⁰ pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. La notion de détresse est remplacée par l'expression « *qui ne veut pas poursuivre une grossesse* ».

6. Loi santé de 2016¹¹

La loi santé n°2016-41 parue au Journal officiel du 27 janvier 2016 prévoit de nouvelles mesures en matière d'IVG :

- Le délai de réflexion de 7 jours à respecter entre la première consultation et la confirmation écrite est supprimé (applicable dès publication de la loi) ;
- Les sages-femmes peuvent pratiquer une IVG médicamenteuse (précisé par le décret n° 2016-743 du 2 juin 2016) ;

⁷ [Article L. 2223-2 du Code de la santé publique.](#)

⁸ [Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.](#)

⁹ [Décret n°2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L222-3 du Code de la sécurité sociale pour les frais liés à l'interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures.](#)

¹⁰ [Loi n°2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.](#)

¹¹ [Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.](#)

- L'arrêté du 26 février 2016 étend le remboursement par la Sécurité sociale à 100 % de tout le parcours de l'IVG, comprenant notamment les consultations, examens biologiques et échographies. Cet arrêté précise par ailleurs les prix limites des forfaits pris en charge à 100 %.

Ce long rappel historique des différentes modifications de la loi de 1975 au cours de son évolution permet de révéler la tendance à faire disparaître la question éthique que pose l'IVG.

Les différentes lois successives sur l'IVG permettent donc de la pratiquer :

- par méthode **médicamenteuse en ville jusqu'à 7 semaines de grossesse** ou 9 semaines après le début des règles, certaines consultations pouvant être faites à distance.
- par méthode **médicamenteuse en établissement de santé** (hôpital, clinique) **jusqu'à 7 semaines de grossesse** ;
- par méthode **instrumentale sous anesthésie locale jusqu'à 12 semaines de grossesse** en établissements de santé (hôpital, clinique) et centres de santé conventionnés ;
- par méthode **instrumentale sous anesthésie générale jusqu'à 12 semaines de grossesse** en établissements de santé (hôpital, clinique) uniquement.

Quelle que soit la méthode choisie, les frais relatifs à l'IVG sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie.

Si les médecins ont le droit effectivement de ne pas vouloir pratiquer l'IVG, ils ont, en revanche, **l'obligation d'informer et d'orienter la patiente vers un praticien ou une structure** qui pourra répondre à sa demande.

II. La clause de conscience

L'interruption volontaire de grossesse peut être effectuée librement avant la 12^{ème} semaine de grossesse (couramment appelée IVG). Au-delà, elle peut être effectuée sans limite de délai pour des raisons médicales liées à la mère ou à l'enfant (couramment appelée IMG)¹². Cette Interruption Médicale de grossesse (IMG) concerne entre 6 000 et 7 000 cas par an¹³ (dont 200 à 300 relèvent d'indication maternelle où la vie de la mère, ou sa santé, sont en cause), alors qu'il y a 215 000 à 230 000 IVG annuelles en France.

A. La clause de conscience générale

En France, il existe une clause de conscience générale pour tout acte médical (article R4127-47 Code de la Santé Publique). Les médecins peuvent invoquer cet article pour refuser de prendre en charge un patient, sans avoir à en donner les motifs :

« (...) Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins ».

Le médecin ne peut invoquer sa clause de conscience s'il existe une urgence vitale pour le patient. A défaut, le médecin pourra être poursuivi, pénalement, pour non-assistance à personne en danger¹⁴

¹² Cf [article L.2213-1 du Code de la santé publique](#).

¹³ La grande majorité de ces IMG relève d'indication fœtale pour anomalies chromosomiques (dont trisomie 21, syndrome de Turner...), et surtout malformations graves du fœtus.

¹⁴ Cette infraction est prévue par [l'article 223-6, alinéa 2 du Code pénal](#) : « [...] Sera puni des mêmes peines [cinq ans d'emprisonnement et 75.000 € d'amende] quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour un tiers, il pouvait lui prêter soit par une action personnelle, soit en provoquant un secours ».

Le patient doit être clairement informé de ce refus très rapidement, dès la première consultation. Le médecin doit également l'orienter vers un autre professionnel de santé susceptible de le prendre en charge. En effet, le médecin doit à son patient une « *information claire, loyale et appropriée* »¹⁵. S'il ne souhaite pas intervenir auprès du patient, il doit donc lui donner les informations, les conseils et les moyens lui permettant d'obtenir une prise en charge adaptée. À cet égard, il est conseillé au médecin de consigner dans le dossier médical du patient que ce dernier a été informé du refus de soins et qu'il a bien été orienté vers un confrère susceptible d'intervenir.

Le refus du médecin de donner des soins à un patient ne doit pas pouvoir être interprété comme une éventuelle discrimination ou un abus de pouvoir¹⁶. En ce sens, il semble important pour le médecin d'expliquer clairement pourquoi il refuse de réaliser, au nom de ses convictions, un acte pour ne pas donner le sentiment au patient que le motif du refus est discriminatoire.

Un rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) du 16 décembre 2011 indique que la clause de conscience, « *c'est, sauf urgence pour le médecin, le droit de refuser la réalisation d'un acte médical pourtant autorisé par la loi mais qu'il estimerait contraire à ses propres convictions personnelles, professionnelles ou éthiques* ».

En février 2016, l'Observatoire de la laïcité, dans un guide « *Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé* » est également revenu sur cette notion en reprenant la définition donnée par le CNOM en 2011. L'Observatoire estime ainsi que « *la clause de conscience, incluse dans la notion plus large de liberté de conscience, constitue un droit pour tout médecin de refuser, sauf urgence vitale, de pratiquer un acte demandé ou nécessité par des conditions particulières qu'il estimerait contraire à ses propres convictions personnelles ou professionnelles* ».

En 2010, suite à une alerte de différentes associations sur les difficultés d'accès à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse dans plusieurs pays européens, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a été amenée à se prononcer sur la clause de conscience pour les professionnels de santé.

Le 7 octobre 2010, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté une résolution 1763, intitulée : « *Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux* », qui réaffirme la légitimité de la clause de conscience.

Elle indique notamment que « *nul hôpital, établissement ou personne ne peut faire l'objet de pressions, être tenu responsable ou subir des discriminations d'aucune sorte pour son refus de réaliser, d'accueillir ou d'assister un avortement, une fausse couche provoquée ou une euthanasie, ou de s'y soumettre, ni pour son refus d'accomplir toute intervention visant à provoquer la mort d'un fœtus ou d'un embryon humain, quelles qu'en soient les raisons.* »¹⁷

L'Assemblée parlementaire invite ainsi les États à réglementer cette pratique qualifiée « *d'objection de conscience* » pour garantir le droit de tout patient à recevoir des soins dans un délai approprié.

B. La clause de conscience spécifique

La première clause de conscience spécifique apparaît lors du débat sur l'IVG, en 1975. A cette

¹⁵ [Article R.4127-35 du Code de la santé publique.](#)

¹⁶ [L'article R.4127-7 du Code de la santé publique](#) (article 7 du Code de déontologie médicale) indique, en effet, que « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances [...]* ».

¹⁷ À noter toutefois qu'un premier projet de résolution mentionnait la nécessité « *d'établir un équilibre entre l'objection de conscience d'un individu qui refuse d'accomplir un acte médical donné d'une part, et la responsabilité professionnelle et le droit de chaque patient à recevoir un traitement légal dans un délai approprié, d'autre part* ».

époque, Simone Veil présente sa loi dépénalisant l'IVG. Faisant face à une majorité de parlementaires et de médecins hostiles à cette dépénalisation de l'avortement, elle a l'idée d'introduire une concession dans la loi : la « clause de conscience spécifique » stipulant qu'un « *médecin n'est jamais tenu de donner suite à une demande d'interruption de grossesse ni de pratiquer celle-ci mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L.2212-2. Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux* »¹⁸.

Cette clause de conscience spécifique concerne donc non seulement les médecins, mais aussi les sages-femmes, les infirmiers ou infirmières, les auxiliaires médicaux. Par contre les pharmaciens ne sont pas concernés, n'étant pas des auxiliaires médicaux au sens du code de la santé publique. La même clause s'applique dans les cas des IMG.

Le principe de pouvoir recourir, pour les médecins, à une clause de conscience spécifique sur certains sujets a été étendu en 2001 au domaine de la stérilisation masculine et féminine à visée contraceptive¹⁹ et, en 2011, pour les chercheurs engagés dans des recherches sur l'embryon et les cellules souches²⁰.

Dans le cadre de l'IVG, la clause de conscience spécifique a été mise en cause par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes : dans un rapport de janvier 2017, il suggère de la supprimer au motif qu'elle ferait double emploi avec la clause générale mentionnée dans le code de déontologie des médecins. Pourtant, le droit reconnu à l'article L.2212-8 du code de la santé publique, de nature législative, a une force juridique plus élevée que la clause générale, de nature réglementaire, et cette clause spécifique concerne une population plus large, notamment les aides-soignantes.

Ce droit peut compliquer l'accès à l'avortement. Ce qui s'est passé à l'hôpital de Bailleul, dans la Sarthe, en février 2019 le montre. Dans cet établissement, plus aucune IVG n'était réalisée depuis janvier car trois gynécologues sur quatre invoquaient leur clause de conscience spécifique. Les femmes étaient obligées de parcourir plus de 45 km pour se faire avorter. En octobre, les IVG ont repris dans cet établissement mais cet exemple montre bien que dans certaines régions isolées, cette clause de conscience spécifique peut parfois rendre l'accès à l'avortement difficile²¹. **Il s'agit là d'une carence du système public de santé qui est tenu d'assurer la pratique des IVG et donc de nommer, si besoin est, des praticiens susceptibles de ne pas opposer leur clause de conscience.**

Le médecin contacté par sa patiente a parfaitement le droit d'invoquer sa clause de conscience spécifique. Toutefois, le code de déontologie précise que, lorsqu'il se dégage de sa mission, quel qu'en soit le motif, le médecin doit impérativement en avertir le patient, et transmettre sans délai à un autre médecin désigné par ce patient, toutes les informations utiles à la poursuite de la prise en charge.

Toujours selon le rapport du CNOM, la clause de conscience ne saurait donc être un moyen de se soustraire à la loi et aux dispositions de la déontologie médicale qui sont parfaitement claires.

Précisons enfin qu'un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires

¹⁸ [Article L2212-8 du Code de la santé publique.](#)

¹⁹ [Article L.2123-1 du Code de la santé publique.](#)

²⁰ [Article L2151-7-1 du Code de la santé publique.](#) La loi Veil ([loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse](#)) formule de la même manière le recours possible du médecin à sa conscience dans la loi sur l'IVG : « le médecin n'est jamais tenu de donner suite à une interruption volontaire de grossesse ni de pratiquer celle-ci mais il doit informer immédiatement l'intéressée de son refus » ([article L162-6 du Code de la santé publique](#)).

²¹ Agnès Buzyn, alors ministre de la Santé, a demandé un état des lieux sur l'usage de la clause de conscience en matière d'IVG, l'objectif étant de s'assurer qu'il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de médecins qui refusent par conviction de pratiquer cet acte.

de grossesse soient pratiquées dans ses locaux²².

Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de grossesse sont fixées par décret²³.

C. Supprimer ou maintenir la clause de conscience spécifique ?

Selon le Collectif Avortement Europe, bien que le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion soit protégé par les lois internationales sur les droits de l'homme, ces lois stipulent aussi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction ne peut faire l'objet de restrictions nécessaires à la protection des droits fondamentaux d'autrui.

Pour le collectif, maintenir cette double clause de conscience signifierait que :

- l'IVG n'est pas considérée comme un acte médical comme un autre, puisque justifiant d'une clause de conscience spécifique ;
- l'IVG n'est pas en France un droit à part entière²⁴ ;
- que certains professionnels sont exemptés d'appliquer la loi au nom de leur conscience.

Les opposants à la suppression estiment au contraire qu'une telle suppression risque d'affaiblir le droit des médecins, retirant une clause prévue dans une loi au profit d'une clause relevant du domaine réglementaire, plus simple à modifier. Un argument avancé durant les auditions en commission par le Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof) et le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) qui se sont montrés hostiles à la suppression de la double clause de conscience, et jugeaient que l'IVG ne constituait pas un soin comme les autres.

En outre, le CNOM, au lendemain du vote, le 8 octobre 2020, a estimé qu'une telle décision ne résoudrait rien et ne garantirait certainement pas l'accès sans entrave à l'IVG. Sa portée sera, au mieux, symbolique, comme désirée par certains. Pour garantir cet accès, l'État doit aujourd'hui prendre des engagements forts, qui n'ont pas été pris par les gouvernements successifs, pour assurer, en tout point du territoire, la mise à disposition pour les femmes des moyens matériels et professionnels de prise en charge de qualité. Ce sont ces engagements forts et un investissement important dans la stratégie de prise en charge qui, seuls, permettront l'accès sans entrave à l'IVG. Se focaliser sur la suppression de la clause de conscience spécifique des médecins consiste au mieux à biaiser le débat au pire à le détourner des sujets essentiels.

Supprimer la clause de conscience spécifique affirmerait de manière forte que l'IVG est un acte médical comme un autre. La portée éthique d'une telle décision est loin d'être négligeable !

Le CCNE en a fait clairement mention dans sa réponse à la saisine par le ministre de la santé : *Le CCNE n'ignore pas que la question de l'avortement a suscité et suscite encore de vives réactions au sein de la société, mais également au sein du Comité lui-même. Si du point de vue du droit, le fœtus n'est pas considéré comme une personne, il n'en demeure pas moins que sa nature ne peut être réduite à un objet. Ni personne, ni objet, le fœtus convoque des représentations et des convictions propres à chacun, qu'il ne*

²² Toutefois ce refus ne peut être opposé par un établissement mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 ou par un établissement ayant conclu un contrat de concession en application de l'article L.6161-9 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires que si d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.

²³ Article R.4127-18 du Code de la santé publique. Un médecin ne peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse que dans les cas et les conditions prévus par la loi ; il est toujours libre de s'y refuser et doit en informer l'intéressée dans les conditions et délais prévus par la loi.

²⁴ Ce qui est vrai car la décision du conseil constitutionnel n° 2001- 446 DC du 27 juin 2001 sur la loi relative à l'IVG a réaffirmé, non pas le droit à l'avortement, mais « la liberté de la femme enceinte qui souhaite recourir à une IVG ». La Cour européenne des droits de l'Homme n'a jamais reconnu de droit à l'avortement, mais a jugé que si l'avortement était autorisé dans un pays, les femmes devaient effectivement y avoir accès.

convient pas ici de discuter. Pour toutes ces raisons, la pratique d'une IVG ne peut être considérée comme un acte médical ordinaire »²⁵. Cette affirmation souligne la nécessité de maintenir la clause de conscience spécifique.

III. L'allongement du délai légal

A. L'IVG en chiffres

En 2019, le nombre d'IVG en France s'est élevé à 232 244. La moitié des IVG réalisées en 2019 concerne des grossesses de moins de 6 semaines.

Les IVG les plus fréquentes se retrouvent parmi les femmes de 20 à 29 ans²⁶. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela. En général, la sexualité de l'adolescente et de la très jeune femme ne concerne que très rarement un couple constitué et peut bénéficier d'une contraception d'urgence (type pilule du lendemain). Entre 20 et 30 ans, les femmes ont une sexualité plus stable, plus fréquente mais il arrive assez souvent que les couples formés se séparent après une courte durée de vie commune. La jeune femme peut alors vouloir mettre fin à un début de grossesse qui n'a plus de sens pour elle. De surcroît, entre 20-29 ans, c'est l'âge des études et de l'installation dans la vie professionnelle : le premier travail, qui lance une carrière. De nombreuses femmes peuvent vouloir interrompre une grossesse qui mettrait à mal leurs études, ou leur projet professionnel. Après 30 ans, les couples constitués sont plus souvent animés par un projet de vie commune et donc ouverts à la parentalité.

La plupart des grossesses sont voulues et entrent dans un projet de couple, de vie. Mais certaines ne sont pas désirées. Elles viennent surprendre les femmes suite à un rapport non-protégé, à un défaut de contraception, voire même à un viol. C'est dans ce cadre de contrainte, de « nécessité » que se situent la plupart des IVG.

La législation en termes d'IVG varie d'un pays à l'autre au sein même de l'Europe, quoique la majorité des pays ait fixé la limite du délai légal d'accès à 12 semaines de grossesse. Aux frontières françaises, la Belgique, l'Allemagne et l'Italie autorisent l'IVG jusqu'à 12 semaines de grossesse, alors qu'aux Pays-Bas, en Angleterre et en Espagne, les IVG sont possibles au-delà de 16 semaines, voire jusqu'à 24 semaines de grossesse.

Cette disparité des pratiques au sein même de pays, culturellement et sociologiquement proches, ne repose pas sur une argumentation scientifique quant à la justification de la limite du terme. Cette différence dans le délai légal d'autorisation à l'IVG conduit certaines patientes françaises ayant dépassé la limite autorisée pour les IVG en France à se rendre principalement dans trois pays (Pays-Bas; Royaume-Uni; Espagne) pour accéder à une IVG.

L'évaluation du nombre de femmes françaises se rendant dans ces trois pays pour y avoir recours à un avortement s'élèverait ainsi à 1500-2000 en 2018.

Le CCNE signale par ailleurs que l'on ne dispose pas de données françaises sur le devenir des femmes à qui une IVG a été refusée en raison du dépassement du délai et qui ont poursuivi leur grossesse.

²⁵ Opinion du CCNE sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG, de 12 à 14 semaines de grossesse. Réponse à la saisine du Ministre de la Solidarité et de la santé, 8 décembre 2020, p. 2,

https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/ccne- saisine_ivg.pdf

²⁶ « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 3 mai 2021,

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmee-en>

B. Implications de l'allongement du délai de 12 à 14 semaines

Le risque de complications augmente avec l'âge gestationnel²⁷ : L'IVG au deuxième trimestre (entre 12 et 22 semaines de grossesse) induit plus de risques qu'au premier trimestre (6-11 semaines), le pourcentage allant de 4 à 29% toutes complications confondues²⁸. Elles sont constituées de : rupture utérine, déchirure cervicale, hémorragies, rétention placentaire, infections... Plus le terme est avancé, plus le pourcentage de complications augmente, mais les complications graves sont très rares et il n'existe que peu de différences statistiquement significatives entre 12 et 14 semaines de grossesse²⁹.

Cette extension du délai de 12 à 14 semaines franchit le cap symbolique du premier trimestre de grossesse ; l'embryon devient un fœtus dès la neuvième semaine ; à 14 semaines, il termine sa morphogénèse. Il ne sera viable qu'à 20 semaines selon l'OMS.

C. Raisons profondes de l'allongement du délai de 12 à 14 semaines

Une enquête qualitative et territoriale, réalisée auprès des Agences Régionales de Santé (ARS) entre mai et juillet 2019, a montré que le délai qui s'écoule entre la première demande des femmes en vue d'une IVG auprès d'un professionnel libéral ou hospitalier et la réalisation effective de l'acte est, en moyenne, de 7,4 jours en France, ce délai d'accès pouvant varier de 3 à 11 jours³⁰.

Il existe une corrélation entre l'IVG et le niveau socio-économique : la probabilité d'avoir recours à une IVG décroît avec l'augmentation du niveau de vie.

Par ailleurs, les femmes en couple ont moins souvent recours à l'IVG.

Il existe de fortes inégalités territoriales dans l'accès à l'IVG, tenant au niveau de vie, à l'offre de soins qui est déficitaire en zone rurale, à la démographie médicale.

Le nombre des établissements de santé pratiquant les IVG s'est réduit au cours des années 2000, par réorganisation du tissu hospitalier autour des grands centres urbains. Ce mouvement s'est accompagné d'une baisse importante du nombre de maternités de l'ordre de 50% sur 20 ans. Signalons également le refus de certains établissements privés de pratiquer un acte jugé peu rentable et peu considéré parmi les professions de santé. Aujourd'hui, il y a moins d'établissements de santé pratiquant l'IVG que dans la fin des années 1990, à cause de la fermeture de nombre de maternités, pas assez « actives ». Ces fermetures d'établissement ont éloigné de facto le suivi et les soins pour de nombreuses femmes, et a également restreint leur possibilité d'avoir recours à une IVG instrumentale. Il y a également une carence médicale. Une étude récente a par exemple pointé une baisse de 42% du nombre de gynécologues médicaux en 10 ans (de 2007 à 2017)... Cette raréfaction de l'offre médicale contraint certaines patientes à parcourir de

²⁷ Binkin NJ., « Trends in induced legal abortion morbidity and mortality », in *Clin Obstet Gynaecol*, 1, 1986, pp. 83-93.

²⁸ Grossman D., Blanchard K., Blumenthal P., « Complications after second trimester surgical and medical abortion », in *Reproductive Health Matters*, 16, 2008, pp. 173-182.

Peterson W.F., Norman Berry F., Grace M.R., Gulbranson C.L., « Second-Trimester abortion by dilatation and evacuation: analysis of 11747 cases », in *Obstet. Gynecol.*, 62, 1983, p. 185-190.

²⁹ Cf [Opinion du CCNE sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG, de 12 à 14 semaines de grossesse. Réponse à la saisine du Ministre de la Solidarité et de la santé, 8 décembre 2020](#), p. 8 qui ajoute toutefois : « Si les risques entre 12 et 14 semaines ne sont pas significativement plus importants qu'entre 10 et 12 semaines, les techniques employées diffèrent. Chaque technique, chirurgicale ou médicamenteuse comporte ses risques spécifiques. La méthode chirurgicale provoque plus de saignements et de perforation utérine. Pour la méthode médicamenteuse, après 14 semaines d'aménorrhée, la réalisation d'une analgésie péridurale est nécessaire en raison du caractère douloureux de la procédure et les risques sont essentiellement des saignements et des rétentions. ». Amina Yamgnane, gynécologue obstétricienne porte-parole du collège national des gynécologue et obstétriciens (CNGOF), remarque que, comme « nous sommes considérés comme responsables sur le plan médical » face à un nouvel allongement des délais « il y aura une démobilisation massive des gynécologues, car en passant de 12 à 14 semaines, l'IVG requiert des chirurgies bien plus risquées. » (*Science & Vie*, 1240, janvier 2021, p. 57).

³⁰ « Accès à l'IVG - Principaux enseignements de l'enquête qualitative et territoriale auprès des agences régionales de santé », Ministère des solidarités et de la santé, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ivg_resultats_enquete.pdf

longues distances pour accéder aux soins et en amène d'autres à renoncer à leur suivi gynécologique »³¹. Enfin, à ces deux points s'ajoute le fait que certains praticiens dénoncent un acte « peu rentable » et « peu considéré » et pour cause : il n'y a toujours pas de fonds dédiés à cette activité malgré les préconisations et recommandations du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCEfh)³².

Le rapport du Conseil Économique Social et Environnemental pointe « *un déficit alarmant en matière d'éducation* » : le nombre de séances d'éducation à la sexualité comprenant des informations sur la contraception, dans les établissements scolaires, étant bien inférieur à l'obligation inscrite dans la loi, c'est-à-dire trois séances annuelles, un quart des établissements n'ayant d'ailleurs mis aucune action en place.³³

L'éducation à la sexualité permet de communiquer toujours plus largement sur la gratuité de la contraception pour les 15-20 ans, de développer des dispositifs de prise en charge de la contraception pour les femmes de 20-29 ans les plus précaires, de veiller à une éducation à la sexualité de qualité dans les collèges et lycées en conformité avec l'article L.312-16 de la loi de 2001).

S'ajoutent enfin les difficultés d'accès spécifiques à certains publics en raison de leur précarité, de leur arrière-plan culturel ou de la barrière de la langue ; ces difficultés concernent particulièrement les populations issues de l'immigration.

Et le CCNE de conclure :

« En axant sa réflexion sur les principes d'autonomie, de bienfaisance, d'équité et de non malversation à l'égard des femmes, le CCNE considère 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. »

IV. Pour une éthique de la responsabilité et de l'accompagnement des personnes

A. Rappel historique

Dès les années 70, la Fédération protestante de France (FPF) a soutenu la loi Veil. Le motif de ce soutien n'était pas la volonté de « banaliser » l'interruption de grossesse mais le souci d'entendre et de soutenir les femmes en détresse et de mettre fin aux avortements clandestins. Ainsi, les protestants affirmaient, déjà en 1973, que « la décision d'interrompre une grossesse est toujours un acte grave, elle ne peut être qu'un ultime recours »³⁴. En 1979, ils soulignaient que leur position était dictée « par la volonté de donner un signe de libération, d'espérance et d'amour dans des situations de détresse », et ils précisaient que « l'avortement est un acte grave, qui ne saurait être banalisé, et nécessite donc des structures d'accueil et d'accompagnement qui permettent à la femme un choix responsable et libre »³⁵.

En 1994, la commission d'éthique de la FPF a dressé un bilan sur la question des interruptions de grossesses³⁶. Les auteurs soulignaient que, depuis les années 70, « la Fédération Protestante a admis en son

³¹ Cf [Opinion du CCNE sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG, de 12 à 14 semaines de grossesse. Réponse à la saisine du Ministre de la Solidarité et de la santé, 8 décembre 2020](#), p. 7.

³² Cf [Opinion du CCNE sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG, de 12 à 14 semaines de grossesse. Réponse à la saisine du Ministre de la Solidarité et de la santé, 8 décembre 2020](#), p. 7.

³³ V. Sehier, *Droits sexuels et reproductifs en Europe : entre menaces et progrès*, Etudes du CESE, novembre 2019, https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Etudes/2019/2019_25_droits_sexuels_reproductifs.pdf

³⁴ Déclaration du Conseil de la Fédération protestante de France sur l'éducation sexuelle, la régulation des naissances et l'avortement, 27 mai 1973, <https://www.eglise-protestante-unie.fr/fiche/famille-10269>

³⁵ Déclaration du Conseil de la Fédération protestante de France - Révision de la loi Veil 1979, 30 septembre 1979, <https://www.eglise-protestante-unie.fr/fiche/famille-10269>

³⁶ Commission *Ethique et société* de la Fédération protestante de France, *Bilan et réflexions sur l'interruption volontaire de grossesse*, février 1994, <https://www.protestants.org/page/884233-commission-ethique-et-societe>

sein des Eglises qui ont manifesté leurs réticences à la Loi Veil, et qui ne sont pas en accord avec les déclarations de la Fédération de 1973 et 1979 ». Il fallait donc ne pas craindre de « présenter au public des éléments de réflexion en deux volets », retenant en même temps « les points de désaccords » et « les positions communes qui peuvent prendre la forme de consensus (...), ou celle de compromis ».

Le désaccord constaté portait sur la motivation de l'interruption de grossesse elle-même qui, pour les uns, était une atteinte au droit à la vie de l'embryon humain, et qui, pour les autres, constituait une assistance à une personne en danger. Communément, les protestants affirmaient la gravité de cet acte « qu'il ne saurait être question de banaliser et de justifier dans son principe », et ils réaffirmaient ensemble « que l'avortement doit être combattu ». En ce qui concerne le statut de l'embryon humain, les protestants renaient ensemble l'idée d'une « personne humaine potentielle ».

B. Ce que nous pouvons dire aujourd'hui

Le rappel historique des lois relatives à l'IVG (chapitre I) a montré que l'appréciation éthique de l'IVG a évolué au sein de la société française : une dérogation pour motif de détresse s'est transformée en un simple droit. Le nombre des IVG n'a pas baissé depuis la promulgation de la loi Veil, et une femme sur trois y recourt, au moins une fois dans sa vie. Quand bien même un débat éthique de fond sur l'interruption de grossesse n'a plus lieu dans notre société, on peut estimer que le questionnement, et parfois la souffrance, demeurent.

La réflexion concernant l'IVG dépend de ce que nous pensons de l'embryon humain et de la situation spécifique de la femme enceinte. Concernant l'embryon, la Commission *Ethique et société* de la Fédération protestante de France, a affirmé, dans un texte récent³⁷, « que l'embryon humain n'est pas une chose, mais de la vie humaine dès sa phase initiale ». Cette affirmation commune nous conduit à réaffirmer ensemble que l'interruption de grossesse n'est jamais un acte banal.

La question de l'IVG ne concerne pas uniquement le sort de l'embryon humain, mais aussi celui de la femme et / ou du couple concerné, et la réflexion doit inclure, de façon particulière, la perspective de la femme enceinte³⁸. Car la grossesse est *une relation vitale sans pareil* où un être humain est totalement dépendant d'un autre. Dans une situation de conflit, la future mère ne se pose guère la question théorique de savoir si une IVG se justifie moralement (ou si le fœtus est déjà une « personne »), mais elle souffre sous le poids de la question : « Puis-je devenir la mère de cet enfant ? » Pour pouvoir faire face à la grossesse et à tout ce que cela implique comme changement pour sa propre vie, une femme souhaite pouvoir dire « oui » librement : « Car, tout au long d'une grossesse, ce n'est pas uniquement un enfant qui se constitue, mais également une mère. La femme n'est pas [...] un 'réceptacle' passif, mais elle doit s'impliquer activement dans cette grossesse, et personne ne peut se substituer à elle dans cette tâche »³⁹.

Il y a des cas où une femme ne trouve pas ce « oui » libre et responsable, vis-à-vis de la vie qu'elle porte. Une telle situation est souvent vécue comme sans issue, comme une situation où aucun « projet parental » ne peut émerger et fonder l'accueil de l'enfant futur. Face à cela, l'éthique protestante souligne notamment trois perspectives. *Tout d'abord*, celle d'une éthique de la responsabilité : la vie humaine est marquée par une responsabilité, vis-à-vis des humains et vis-à-vis de Dieu. Dans le cas d'un conflit de grossesse, c'est à chaque femme, voire à chaque couple, dans le dialogue avec Dieu, par la prière et la

³⁷ Commission *Ethique et société* de la Fédération protestante de France, *Contributions au dialogue au sujet des questions éthiques touchant la recherche sur l'embryon humain, les cellules souches embryonnaires et la modification du génome humain*, juin 2019, <https://www.protestants.org/page/884233-commission-ethique-et-societe>

³⁸ Kohler-Weiß C., « L'éthique théologique face à la question de l'interruption médicale de grossesse », in Karsten Lehmkuhler, Marc Vial, *L'interruption médicale de grossesse. Question d'éthique et d'accompagnement*, Lyon, Olivétan, 2014, p. 59–72.

³⁹ *Ibid.*, p. 62.

méditation de l'Écriture, seul ou en communauté, de prendre les décisions qui concernent la vie en gestation. *Ensuite*, la perspective de l'accompagnement et non de la condamnation : à la suite du Christ, les protestants savent que leur rôle n'est pas de juger mais d'accompagner celles et ceux qui connaissent des parcours de vie difficiles. Ils rappellent que la grâce est première. *Enfin*, la perspective d'une foi en un avenir qui devient possible face à des situations vécues comme sans issue : la foi chrétienne est une relation à Dieu *qui ouvre une brèche pour l'avenir*, qui ouvre des portes qu'on croyait fermées, une nouvelle perspective sur des voies qu'on croyait bloquées. Ces perspectives devraient permettre de lever le tabou sur le sujet de l'IVG dans les églises (groupe de paroles...) et conduire, au sein du protestantisme, à un accompagnement des femmes et couples concernés. Ceci suppose, d'un côté, la mise à disposition d'un cadre qui pourrait ouvrir la brèche pour l'accueil d'un enfant, par des aides financières et relationnelles et par bien d'autres dispositifs à imaginer au sein des paroisses, et, de l'autre, la possibilité d'un accompagnement après une IVG, marqué par l'espérance qui s'exprime dans l'évangile.

Les différents courants du protestantisme se rejoignent sur leur éthique sociale : l'importance du service aux autres, l'attention portée aux inégalités sociales et économiques. Ils sont convaincus que celles-ci influent sur le nombre d'IVG. Les inégalités professionnelles et salariales entre hommes et femmes, le non-paiement des pensions alimentaires, la mauvaise répartition des tâches ménagères (la « charge mentale ») et bien d'autres éléments sociaux peuvent en effet avoir des conséquences sur le recours à l'IVG.

Pour les protestants, l'allongement du délai légal ne modifie pas la nature du débat éthique. Ils ne sont pas opposés par principe à cet allongement mais le considèrent comme une solution inappropriée. Les protestants s'opposent en revanche à la suppression de la clause de conscience spécifique. Le protestantisme, pour qui l'attention à la conscience personnelle est si vive, est attaché à ce que chacun et chacune puisse en appeler à sa liberté de conscience et d'opinions. Ce droit concerne non seulement les médecins mais aussi tout membre de l'équipe médicale, et il est important que la clause de conscience spécifique, telle qu'énoncée dans la loi Veil, le rappelle explicitement.

En même temps, nous rappelons que c'est à l'État qu'incombe la responsabilité de veiller à la possibilité, pour toute femme, de recourir, dans le cadre de la loi en vigueur, à l'IVG. Il doit donc trouver des solutions adaptées, dans une situation marquée actuellement par une pénurie de services hospitaliers prenant en charge une telle demande.

INTERPELLATIONS

Les protestants :

- 1. Veulent attirer l'attention du législateur sur la tendance à faire disparaître des lois toute dimension éthique.** Les modifications successives de la loi, tel que le rappel historique nous le montre, vont dans le sens d'une plus grande place faite à la liberté de la femme dans la maîtrise de sa fécondité et de son corps ; des dispositions heureuses et souhaitables. Mais cette avancée positive se fait au détriment de la réflexion éthique : ainsi en est-il de la disparition totale du délai de réflexion ou de la proposition de supprimer la clause de conscience spécifique des médecins concernant l'IVG. C'est peut-être cette disparition de la question éthique qui a conduit à faire de l'IVG « un moyen de régulation des naissances », à l'encontre de la volonté exprimée par la loi de 1975⁴⁰...
Cette remise en cause de l'éthique va aujourd'hui plus loin, probablement sous l'influence des réseaux sociaux. Aujourd'hui, le simple fait d'énoncer des convictions éthiques venant questionner le recours à cet acte ou s'opposer à la formulation actuelle de la loi est ressenti comme l'énoncé de jugements dévalorisants, de marques de mépris face à la souffrance, voire comme des entraves scandaleuses au principe de liberté individuelle. **Le protestantisme tient au fait que la loi sur l'IVG maintienne la tension entre le respect devant une situation de détresse et le respect de la vie en gestation, tel que l'avait voulu la loi de 1975⁴¹.**
- 2. Regrettent que la nécessaire dépénalisation, telle qu'elle était affirmée dans la loi initiale, ait conduit à une « banalisation » de l'IVG.** Pour cela, ils restent **favorables au maintien de la clause de conscience spécifique, qui concerne toute l'équipe médicale et paramédicale**, parce qu'elle souligne que l'IVG n'est pas un acte médical banal, et qu'elle permet de manifester une **liberté de conscience à laquelle les protestants sont attachés.**
- 3. Réaffirment**, au-delà des nuances qui traversent le protestantisme comme la société française dans son ensemble, **tant leur refus de la chosification de l'embryon humain⁴² que leur attachement à l'accompagnement des vivants**, quelles que soient les difficultés qu'ils connaissent.
- 4. Sont bien conscients que l'allongement du délai légal de 12 à 14 semaines comporte des risques particuliers en termes de technique chirurgicale** avec un protocole plus lourd mettant en jeu des moyens plus importants, notamment une anesthésie systématique,

⁴⁰ [Article L.162-1 du Code de la santé publique.](#)

⁴¹ « Je le dis avec toute ma conviction : l'avortement doit rester l'exception, l'ultime recours pour des situations sans issues. Mais comment le tolérer sans qu'il perde ce caractère d'exception, sans que la société paraisse l'encourager ? » Simone Veil, Discours de présentation du projet de loi sur l'interruption volontaire de grossesse devant l'Assemblée nationale, le 26 novembre 1974, <https://www2.assemblee-nationale.fr/decouvrir-l-assemblee/histoire/grands-discours-parlementaires/simone-veil-26-novembre-1974>

⁴² Fédération protestante de France, *Ethique et protestantisme - Éléments de réflexion. Contributions des protestants au débat public : la recherche médicale sur l'embryon humain, la procréation médicalement assistée, la fin de vie et l'accueil des migrants*, Lyon, Olivétan, 2021, p. 28.

mais n'entraîne pas de conséquence majeure sur le plan médical, en termes de risque de complications. Si la réponse légale leur semble inappropriée, ils n'y sont pas opposés par principe. Ce qui retient l'attention des protestants, c'est le **franchissement de deux lignes symboliques**. D'abord, la pilule abortive (misoprostol), utilisée à ce stade, entraîne le travail de la femme. **A 14 semaines, il ne s'agit plus seulement d'une « expulsion » mais d'une entrée en travail.** Ensuite, **cette entrée en travail contribue à « mettre au monde » un fœtus** avec tout ce que cela mobilise dans notre imaginaire et notre conception du fœtus en tant qu'être humain.

5. **Sont convaincus que l'extension du délai légal est une proposition inappropriée qui ne répondra que très partiellement aux situations de dépassement.** En effet, il y aura toujours des femmes présentant des troubles du cycle menstruel, vivant un véritable déni de grossesse, connaissant des défauts contraceptifs, ou qui, pour d'autres raisons, se retrouveront hors des délais légaux, quels qu'ils soient. **Il ne sera pas possible d'éviter complètement les « exils abortifs » ; ce qui était l'une des motivations de cette proposition de loi.**

6. **Souhaitent donc un plus fort engagement de l'État, notamment dans le domaine de la prévention et de l'information.** Une enquête de 2019 a montré d'importants déficits d'information et de prévention dans les lycées⁴³. La prévention pourrait être améliorée **en renforçant la présence de médecins, infirmiers et infirmières scolaires.** Leur nombre a dramatiquement baissé depuis quelques années. Les conditions de travail de ceux qui restent se sont détériorées. Ils sont souvent affectés à de multiples établissements, ce qui rend quasiment impossible l'accomplissement de leurs missions. Le transfert de la médecine scolaire aux départements (décision actée en décembre 2020) améliorera-t-il la situation ? Il faut l'espérer. Ces acteurs de la médecine scolaire peuvent en effet jouer un rôle essentiel d'écoute, d'aide et de soutien pour des personnes vivant des situations délicates et difficiles. Ils peuvent également aider des adolescents et adolescentes à accéder à une contraception. **Une politique de prévention pourrait également être menée auprès des femmes les plus précaires** (cf p. 16) puisque la DREES a montré une corrélation *« entre niveau de vie et IVG. Les femmes les plus précaires y recourent davantage que les plus aisées »*⁴⁴. La récente décision de rendre la contraception pour les femmes de moins de 25 ans gratuite à partir du 1^{er} janvier 2022 va dans ce sens.

7. **Demandent un effort de l'État pour faciliter l'accès à l'IVG, pour que celle-ci puisse se réaliser effectivement le plus tôt possible et dans les meilleures conditions.** Les IVG tardives sont particulièrement traumatisantes pour les femmes sur le plan psychologique et peuvent entraîner des conséquences à long terme. Il s'agit d'une intervention, jamais banale, dont le vécu est différent pour chaque femme, du fait de l'avancement de sa grossesse et des remaniements corporels et psychiques impliqués. Ces conséquences dépendront aussi des raisons ayant entraîné la demande tardive d'une IVG, liées ou non à un déni de grossesse, par exemple, à une séparation amoureuse, à ce qui est ressenti

⁴³ « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 3 mai 2021,

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmee-en>

⁴⁴ Ibid.

comme un échec... Les sages-femmes, et les médecins, pourront au mieux accompagner ces femmes dans leur questionnement et leurs angoisses (Centres de Planning Familial, Services de gynécologie sociale). Mais, sur le long terme, l'accompagnement d'un psychothérapeute, psychologue ou psychiatre peut s'avérer nécessaire⁴⁵.

Pour réaliser ces IVG le plus tôt possible, il est important d'augmenter le nombre de médecins et donc de spécialistes et notamment des gynécologues et chirurgiens obstétriciens.

8. **Expriment leur reconnaissance aux Institutions, œuvres et mouvements qui, au sein du protestantisme et au-delà, accueillent, informent, accompagnent, protègent** les femmes et les couples dans leurs interrogations, leur détresse ou leur joie à l'annonce d'une grossesse. Ils **encouragent les Eglises à être toujours à nouveau un lieu d'accueil et de parole** pour les femmes et à dégager des moyens financiers pour ouvrir la possibilité de l'accueil d'un enfant.

⁴⁵ Attali L., Bettahar K., Guceve E., Schoch F. et Warynski F., *Histoires d'IVG, histoires de femmes*. Coordination : Françoise Hurstel, Vuibert, Paris, 2021.

BIBLIOGRAPHIE

Ressources papier

Attali L., Bettahar K., Guceve E., Schoch F. et Warynski F., *Histoires d'IVG, histoires de femmes*. Coordination : Françoise Hurstel, Vuibert, Paris, 2021.

Binkin NJ., « Trends in induced legal abortion morbidity and mortality », in *Clin Obstet Gynaecol*, 1, 1986, pp. 83-93.

Grossman D., Blanchard K., Blumenthal P., « Complications after second trimester surgical and medical abortion », in *Reproductive Health Matters*, 16, 2008, pp. 173-182.

Kohler-Weiß C., « L'éthique théologique face à la question de l'interruption médicale de grossesse », in Karsten Lehmkuhler, Marc Vial, *L'interruption médicale de grossesse. Question d'éthique et d'accompagnement*, Lyon, Olivétan, 2014, p. 59–72.

Peterson W.F., Norman Berry F., Grace M.R., Gulbranson C.L., « Second-Trimester abortion by dilatation and evacuation: analysis of 11747 cases », in *Obstet. Gynecol.*, 62, 1983, p. 185-190.

Science & Vie, 1240, janvier 2021, p. 57.

Fédération protestante de France, *Ethique et protestantisme - Eléments de réflexion. Contributions des protestants au débat public : la recherche médicale sur l'embryon humain, la procréation médicalement assistée, la fin de vie et l'accueil des migrants*, Olivétan, Lyon, 2021.

Ressources Internet

Article 223-6, alinéa 2 du Code pénal, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000037289588/2020-10-10

Article L162-1 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006692433/2021-10-07/

Article L162-6 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006692444

Article L.2123-1 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687388/

Article L2151-7-1 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025104325/

Article L2212-8 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021939947/2010-02-26

Article L.2213-1 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687544/2000-06-22

Article L. 6161-5 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929197/

Article L. 6161-9 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024462561/2016-01-28

Article R.4127-7 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912868

Article R.4127-18 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912880

Article R.4127-35 du Code de la santé publique, Légifrance,
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025843586

Simone Veil, Discours de présentation du projet de loi sur l'interruption volontaire de grossesse devant l'Assemblée nationale, le 26 novembre 1974,
<https://www2.assemblee-nationale.fr/decouvrir-l-assemblee/histoire/grands-discours-parlementaires/simone-veil-26-novembre-1974>

Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse (Loi Veil), Légifrance,
<https://www.legifrance.gouv.fr/download/secure/file/GqCX7UDyE9gnaXvD4xTD>

Loi n°82-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure (Loi Roudy), Légifrance,
<https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=8M679TOM4iaQ@i3h!pxi>

Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social (Loi Neiertz), Légifrance,
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000711603>

Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, (Loi Aubry-Guigou), Légifrance,
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000222631/>

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Légifrance,
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/>

Loi n°2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, Légifrance,
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029330832/>

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Légifrance,
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031912641>

Décret n°2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L222-3 du Code de la sécurité sociale pour les frais liés à l'interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures, Légifrance,
<https://www.circulaires.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027221802>

Décision n° 2001-446 DC du 27 juin 2001 sur la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, Conseil constitutionnel,
<https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2001/2001446DC.htm>

« Renforcer le droit à l'avortement », Sénat, 6 octobre 2021,
<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl20-023.html>

« Rapport sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse ivg », Vie publique, 16 septembre 2020, <https://www.vie-publique.fr/rapport/276225-rapport-sur-lacces-linterruption-volontaire-de-grossesse-ivg>

« Manifeste des 343 », in *Nouvel Observateur*, 5 avril 1971, <https://www.nouvelobs.com/societe/20071127.OBS7018/le-manifeste-des-343-salopes-paru-dans-le-nouvel-obs-en-1971.html>

« Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 3 mai 2021, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmee-en>

Commission *Ethique et société* de la Fédération protestante de France, *Bilan et réflexions sur l'interruption volontaire de grossesse*, février 1994, <https://www.protestants.org/page/884233-commission-ethique-et-societe>

Commission *Ethique et société* de la Fédération protestante de France, *Contributions au dialogue au sujet des questions éthiques touchant la recherche sur l'embryon humain, les cellules souches embryonnaires et la modification du génome humain*, juin 2019, <https://www.protestants.org/page/884233-commission-ethique-et-societe>

« Opinion du CCNE sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG, de 12 à 14 semaines de grossesse. Réponse à la saisine du Ministre de la Solidarité et de la santé », Comité Consultatif National d'Éthique, 8 décembre 2020, <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/ccne- saisine ivg.pdf>

« Accès à l'IVG - Principaux enseignements de l'enquête qualitative et territoriale auprès des agences régionales de santé », Ministère des solidarités et de la santé, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ivg_resultats_enquete.pdf

V. Sehier, *Droits sexuels et reproductifs en Europe : entre menaces et progrès*, Etudes du CESE, novembre 2019, https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Etudes/2019/2019_25_droits_sexuels_reproductifs.pdf

Déclaration du Conseil de la Fédération protestante de France sur l'éducation sexuelle, la régulation des naissances et l'avortement, 27 mai 1973, <https://www.eglise-protestante-unie.fr/fiche/famille-10269>

Déclaration du Conseil de la Fédération protestante de France - Révision de la loi Veil 1979, 30 septembre 1979, <https://www.eglise-protestante-unie.fr/fiche/famille-10269>