



HAL
open science

“ Avortement en temps d’état d’urgence sanitaire :
silence sur le droit des femmes ”

Lisa Carayon

► To cite this version:

Lisa Carayon. “ Avortement en temps d’état d’urgence sanitaire : silence sur le droit des femmes ”.
Dalloz Actualité, 2020. hal-02995031

HAL Id: hal-02995031

<https://hal.science/hal-02995031v1>

Submitted on 12 Dec 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Avortement en temps d'état d'urgence sanitaire : silence sur les droits des femmes

Par Lisa Carayon

Publié dans *Dalloz actualité*, 12 mai 2020

Dans une période où l'accès libre à l'avortement est considérablement complexifié pour les femmes, les normes applicables à l'interruption volontaire de grossesse ont été provisoirement assouplies. Mais ces règles provisoires garantissent-elles vraiment les droits des femmes ?

Dès les premières semaines de confinement, certains centres d'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ont alerté sur le fait qu'ils ne recevaient pas autant de femmes qu'à l'accoutumée¹. Cette situation, qui ne semble pas avoir radicalement évolué depuis quelques semaines, est certainement à mettre en rapport avec une moindre sollicitation générale du système de santé hors cas de COVID-19. Que ce soit par peur de l'infection nosocomiale, par crainte de ne pas être correctement pris·e en charge ou encore par volonté de « ne pas déranger », il est constant que les patient·es s'adressent actuellement moins au système de soins qu'en temps normal. Ceci ne peut qu'inquiéter : les patient·es actuellement « absent·es » des services de santé, risque fort d'y affluer, dans des états de santé dégradés, au moment de la levée du confinement.

En ce qui concerne l'avortement, l'inquiétude est redoublée par deux facteurs. D'une part, il est à craindre qu'en plus des motifs communs à tout·es les patient·es, certaines femmes ne se soient pas rendues dans les centres d'accès à l'avortement parce qu'elles ne *pouvaient* pas s'y rendre en toute confidentialité pendant le confinement. Celles qui souhaitaient cacher leur démarche aux personnes avec lesquelles elles vivent (parents, compagnon...) pouvaient se trouver sans aucune bonne raison pour sortir plusieurs heures et se rendre dans un service d'orthogénie. D'autre part, la durée importante du confinement fait craindre qu'un grand nombre de femmes se trouvent dans la situation d'avoir dépassé, au moment où elles pourront se mouvoir librement, le délai de douze semaines de grossesse que leur accorde le droit français pour avorter. À ces femmes s'ajouteront celles qui, en temps habituels seraient parties à l'étranger pour recourir à un avortement hors-délai à l'étranger et que la fermeture de frontières et la raréfaction des moyens de transport auront privé de cette possibilité. Rappelons

¹ Pour s'informer sur l'accès à l'avortement : <https://www.planning-familial.org/fr>. Pour rechercher un·e soignant·e attentif·ve aux femmes quelle que soit leur situation : <https://gynandco.wordpress.com/>.

ici que le fait de devoir se déplacer loin de son domicile pour accéder à une IVG n'est pas une spécificité de cette période d'épidémie : dans certains départements, même en temps habituels, il est parfois extrêmement difficile de trouver des lieux pratiquant des avortements entre dix et douze semaines de grossesse².

Dans cette situation exceptionnelle, quelques normes habituellement applicables à l'IVG ont été ponctuellement assouplies. Mais ces adaptations semblent insuffisantes pour garantir durablement les droits des femmes.

Adaptations marginales des normes en vigueur.

Face aux difficultés d'accès à l'IVG signalées par les professionnel·les du secteur dès les premières semaines du confinement, le gouvernement a rapidement sollicité un avis de la Haute autorité de santé sur la possibilité d'étendre le délai de sept semaines d'aménorrhée habituellement appliquée à une IVG médicamenteuse effectuée à domicile. Rendu le 9 avril 2020, cet avis détaille le protocole à suivre pour pratiquer ainsi une interruption de grossesse jusqu'à la neuvième semaine d'aménorrhée³.

Outre cette extension de délai, un arrêté du 14 avril⁴ adapte la procédure habituelle de recours à l'IVG hors établissement de soin afin de l'ouvrir à la téléconsultation. Permises aux médecins et aux sage-femmes⁵, cette téléconsultation induit plusieurs dérogations aux normes de droit commun, la plus importante d'entre elles⁶ étant que le médicament peut, évidemment, être pris en dehors de la présence du ou de la professionnel·le qui l'a prescrit⁷. La délivrance des médicaments elle-même s'effectue, à titre exceptionnel, par la transmission de l'ordonnance auprès d'une officine désignée par la patiente, qui les reçoit donc directement⁸. L'ordonnance ne pouvant être exécutée qu'après cette transmission électronique, espérons que les femmes n'auront pas à subir l'attitude de certaines officines, parfois réticentes à délivrer des produits contraceptifs ou abortifs.

² Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, *Accès à l'avortement*, 17 janv. 2017, p. 31.

³ Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_ivg_09_04_2020_coiv8.pdf.

⁴ Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus COVID-19.

⁵ De façon générale, la téléconsultation des sage-femmes a été ouverte par 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 (JORF n°0072 du 24 mars 2020). Art. 8.

⁶ On pourrait également s'interroger sur la possibilité, par téléconsultation, de recueillir le consentement de la patiente par écrit, normes à laquelle l'arrêté de semble pas souhaiter déroger puisqu'il énonce que le consentement est donné « *dans les conditions prévues à la section 3 du chapitre II du titre Ier du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique* » (art. 1).

⁷ Dérogation à l'article R2212-17 CSP.

⁸ Par dérogation à l'article R2212-16 CSP qui énonce que « *seuls les médecins, les sage-femmes, les centres de planification ou d'éducation familiale et les centres de santé [conventionnée] peuvent s'approvisionner en médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse* ».

Applicable jusqu'à la fin de l'urgence sanitaire, soit *a priori* jusqu'au 10 juillet 2020 minimum, ce protocole n'est cependant pas sans soulever quelques interrogations, moins dans son fonctionnement que dans ses insuffisances.

Refus de penser une démarche plus radicale d'élargissement des droits des femmes.

Faciliter l'accès à l'avortement par l'assouplissement du protocole d'avortement médicamenteux peut être un premier pas. Mais cela est loin d'être suffisant.

Tout d'abord parce que l'avortement médicamenteux à domicile, s'il peut parfaitement être un choix des femmes, n'est pas adapté à toutes. Souvent douloureux, en particulier dans une phase un peu avancée de la grossesse, il conduit par ailleurs à des saignements qui peuvent être difficiles à gérer à domicile, en particulier si la femme est isolée ou, à l'inverse, ne peut pas bénéficier de l'intimité qu'elle pourrait souhaiter. C'est pourquoi cette méthode devrait toujours être librement choisie par les femmes après avoir reçu une information complète sur cette méthode et les alternatives existantes. On sait que la méthode médicamenteuse est parfois privilégiée en temps normal par certains centres d'IVG⁹ car moins coûteuse en matériel, temps et personnel. On peut craindre que les circonstances particulières de la crise sanitaire conduisent parfois à des incitations appuyées à recourir à cette méthode plutôt qu'à des méthodes instrumentales, qui nécessitent notamment la présence de personnel d'anesthésie – particulièrement sollicité durant cette crise. Or, rappelons que le *libre choix* de la méthode d'avortement est un *droit* des femmes, formellement reconnu par le code de la santé publique¹⁰, et rappelé par la Haute autorité de santé dans son avis du 9 avril 2020. Espérons donc que ce droit soit respecté durant la période de crise sanitaire mais aussi que cet assouplissement du recours à l'IVG médicamenteuse ne soit pas vu par certains centres comme une opportunité permettant de privilégier durablement le recours à l'IVG à domicile, forcément moins coûteuse.

En outre, les assouplissements apportés par le gouvernement à la procédure d'IVG pratiquée en ville sont loin de répondre aux alertes des professionnel·les du secteur. Dans un texte publié dès les premières semaines du confinement¹¹, certain·es suggéraient, outre l'extension du délai d'IVG médicamenteuse, deux autres adaptations du droit de l'avortement auquel il n'a pas été répondu. Il a ainsi suggéré que le délai de 48h de réflexion imposé aux mineures soit provisoirement supprimé. Ce délai prévu à l'article L.2212-5 du Code de la santé publique, impose, de fait, deux consultations¹² à ces femmes alors qu'elles sont plus

⁹ SÉNAT, Rapport d'information n° 592, 2 juill. 2015, p. 54

¹⁰ Article L2212-1 CSP.

¹¹ Texte disponible sur <http://www.ivg-covid.fr/index.html#page-top>

¹² Le fait que la procédure « de droit commun » nécessite également deux consultations est sous-entendu par le texte de l'article L2212-5 CSP qui évoque le « renouvellement » du consentement. Mais formellement, rien n'interdit que ce

susceptibles que d'autres de souhaiter dissimuler leur recours à l'avortement à leur famille.

Enfin, il eût été possible au gouvernement d'entendre l'appel des professionnel·les à étendre provisoirement le délai de recours à l'IVG de quatorze à seize semaines d'aménorrhée. Cette extension permettrait de répondre aux demandes des femmes qui n'auraient pu recourir à temps à l'avortement étant donné les circonstances sanitaires et qui ne pourraient, de fait, se rendre à l'étranger pour en bénéficier. Un amendement a été présenté en ce sens lors de la discussion de la loi établissant l'état d'urgence sanitaire¹³, mais a été rejeté sur avis négatif de la commission et du gouvernement.

La conséquence de cette inaction pourrait bien être une augmentation importante de grossesses poursuivies alors qu'elles n'étaient pas désirées : situation d'autant plus violente que les femmes seront, à n'en pas douter, les premières victimes des situations de précarité et de chômage qui risquent de frapper toute une partie de la population dans les prochains mois. Alors oui : certaines situations seront peut-être « rattrapées » par des interruptions *médicales* de grossesse lorsque les femmes argueront de difficultés psychiques graves. Mais on ne peut s'en satisfaire. Les femmes ne devraient pas avoir à mendier l'accès à leurs droits – encore moins en période de crise qu'en temps normal. Elles ne devraient pas avoir à négocier leur droit à l'intégrité corporelle. Au contraire, cette crise pourrait être le moment de repenser radicalement la question de l'accès à l'avortement en posant cette question nécessaire : pourquoi un délai¹⁴ ?

« renouvellement » se fasse le même jour...

¹³N° 2 rect. Bis visant à l'intégration d'un article additionnel après l'article 7 de la loi ainsi rédigé : « *Par dérogation aux articles L. 2212-1 et L. 2212-7 du code de la santé publique, jusqu'au 31 juillet 2020, l'interruption de grossesse peut être pratiquée jusqu'à la fin de la quatorzième semaine de grossesse.* »

¹⁴En faveur de la suppression de tout délai pour le recours à l'interruption volontaire de grossesse v. L. Carayon, *La catégorisation des corps. Etude sur l'humain avant la naissance et après la mort*, LGDJ, 2019, n°883 ; Ma.-X. Catto, *Le principe d'indisponibilité du corps humain, limite de l'usage économique du corps*, th. dact., Paris Ouest Nanterre-La Défense, 2014, n° 502 ou encore L. Marguet, *Le droit de la procréation en France et en Allemagne : étude sur la normalisation de la vie*, th. dact., Université Paris-Nanterre, 2018, p. 443.