

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1974-1975

Annexe au procès-verbal de la séance du 6 décembre 1974.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, relatif à l'interruption volontaire de la grossesse,

Par M. Jean MÉZARD,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Souquet, président ; Lucien Grand, Jacques Henriot, Bernard Lemarié, Hector Viron, vice-présidents ; Mlle Gabrielle Scellier, MM. Charles Cathala, Georges Marie-Anne, Jean Mézard, secrétaires ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Hamadou Barkat Gourat, André Bohl, Louis Boyer, Lionel Cherrier, Georges Dardel, Michel Darras, Jean Desmarests, François Dubanchet, Fernand Dussert, Marcel Gargar, Jean Gravier, Louis Gros, Rémi Herment, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Hubert Martin, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Michel Moreigne, Jean Natali, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Pierre Sallenave, Robert Schwint, Albert Sirgue, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Amédée Valeau, Jean Varlet, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 1297, 1334 et in-8° 186.

Sénat : 114 (1974-1975).

Avortement. — Famille - Assurances sociales - Femme (condition de la) - Etablissements hospitaliers, de soins et de cure - Aide sociale - Contrôle des naissances - Code pénal - Code de la santé publique.

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	3
Faut-il changer la loi?	7
Face à une situation intolérable	7
a) Juridique	7
b) Sanitaire	7
c) Sociale	8
Le législateur doit prendre ses responsabilités	8
Le projet de loi	9
I. — Les aspects positifs du projet de loi	9
1° Le projet initial	9
a) Il est réaliste	9
b) Il réduit au minimum les risques pour la santé de la femme	10
c) Il respecte la conscience de chacun	10
d) Il fait de l'avortement un ultime recours	10
e) Il permet d'éviter les trafics commerciaux	11
f) Il doit être respecté	11
2° Les modifications apportées par l'Assemblée Nationale	12
II. — La valeur des objections au projet de loi	12
1° Le problème démographique	13
2° L'avortement de convenance	17
3° Les avortements répétés	18
4° L'avortement clandestin	19
Compte rendu des travaux de la commission	21
Examen des articles	29
Conclusion	69
Amendements présentés par la commission	78
Texte adopté par l'Assemblée Nationale	77
ANNEXES : Auditions et composition du groupe de travail	84

Mesdames, Messieurs,

Le présent projet de loi a été adopté par le Conseil des Ministres le 13 novembre 1974.

Quinze jours plus tard, l'Assemblée Nationale entamait sa discussion en séance publique; discussion qui devait durer deux journées entières et ne prendre fin que le jeudi 28 novembre, tard dans la nuit. A l'issue de débats passionnés, l'Assemblée a finalement adopté le projet de loi par 284 voix contre 189.

Aujourd'hui, après deux autres semaines, le Sénat, à son tour, est appelé à statuer sur le problème de l'avortement.

Malgré la brièveté des délais qui ont été impartis au Parlement, notre Haute Assemblée est prête à délibérer.

En effet, le débat est ouvert dans l'opinion publique depuis plusieurs mois, voire depuis plusieurs années.

Des parlementaires de toutes tendances ont déposé des propositions de loi sur le bureau de l'Assemblée Nationale et sur le bureau du Sénat.

Le précédent Gouvernement avait présenté à l'automne 1973 un projet de loi qui a donné lieu à des discussions approfondies à l'Assemblée Nationale au mois de décembre 1973, pour finalement être renvoyé à l'étude de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales.

Cette commission avait alors publié plusieurs documents dont chacun d'entre nous a pu prendre connaissance : d'une part, le compte rendu intégral des auditions auxquelles elle avait procédé, d'autre part, le rapport n° 826 du docteur Peyret, qui constitue une étude aussi remarquable que complète du problème de l'avortement sous tous ses aspects : médicaux, sociaux, démographiques et juridiques.

Malgré la hâte apparente donc, dans laquelle le Sénat délibère, c'est en pleine connaissance de cause et sans qu'aucun d'entre nous puisse prétendre méconnaître les tenants et les aboutissants de la grave question soulevée.

*

* *

Votre Commission des Affaires sociales, quant à elle, s'est préparée depuis plusieurs mois à l'éventualité de la venue en discussion devant le Sénat d'un texte de loi relatif à l'interruption volontaire de la grossesse.

Au premier trimestre de cette année, elle a constitué en son sein un groupe de travail (1).

Celui-ci a tenu dix longues séances, entre le 6 février et le 7 mars 1974, au cours desquelles il a entendu les représentants de dix-neuf associations ou organismes intéressés.

Un compte rendu résumé de ces auditions a été remis à chacun des membres de la commission.

Grâce à ce travail préparatoire, votre commission a donc été informée des points de vue des professions concernées (médecins, magistrats, assistantes sociales), des associations familiales, des démographes, enfin des principaux mouvements et associations qui ont pris position pour ou contre la libéralisation de l'avortement.

Dès le dépôt du texte à l'Assemblée Nationale, quelques commissaires ont été chargés de l'étudier et de suivre le déroulement de sa discussion devant l'Assemblée.

Ce n'est qu'après un large échange de vues au sein de la commission que, le mercredi 4 décembre, j'ai été désigné pour rapporter le texte en son nom devant vous.

Mme le Ministre de la Santé a été entendue dans la matinée du jeudi 5 décembre et l'après-midi même, notre commission a repris l'examen du texte, qu'elle a adopté à la majorité, assorti d'un certain nombre d'amendements.

Les débats, parfois vifs, ont toujours gardé le ton de dignité qui s'imposait sur un sujet qui engage directement la conscience de chacun.

Ce sont les résultats de ce travail dont votre rapporteur va rendre compte.

*

* *

Le présent rapport n'a pas pour objet de constituer un traité sur la question de l'avortement. On n'y trouve ni le compte rendu des argumentations qui ont été développées devant le groupe de travail ni l'étude exhaustive des différents aspects de la question.

(1) Voir en annexe la liste des membres du groupe de travail et le calendrier des auditions.

Comme nous l'avons indiqué plus haut, tout cela a été longuement et complètement exposé dans les rapports publiés par la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, et il a paru inutile de répéter une nouvelle fois ce qui a déjà été si souvent et si bien dit.

En outre, nous n'avions pas, faute de temps, la possibilité matérielle de mettre au point le document volumineux qui aurait été nécessaire pour relater dans le détail les travaux, les recherches et les réflexions de la commission au cours des derniers mois.

Notre objectif en publiant ce rapport est plus modeste.

Il se limitera à tenter d'exposer les raisons pour lesquelles votre rapporteur et votre commission ont pris la position qui est la leur et qui peut être très simplement résumée ainsi :

— *face à la situation de désordre actuelle, intolérable, il faut faire une loi ;*

— *parmi toutes les solutions envisageables, le système proposé par le présent projet de loi représente un net progrès.*

FAUT-IL CHANGER LA LOI ?

Face à une situation intolérable...

Chaque année, trois cent mille femmes environ se font avorter dans des conditions que l'opinion actuelle, mais aussi l'éthique médicale et la morale tout court, ne peuvent plus admettre.

Cette situation est intolérable du point de vue du droit, du point de vue de la santé publique, du point de vue de la justice sociale.

a) *Le droit* : nous vivons sous l'empire d'une législation répressive qui date d'un demi-siècle. L'article 317 du Code pénal a été instauré à une période précise de notre histoire, celle où la France sortait exsangue de la guerre de 1914-1918 et devait remédier à une situation catastrophique en matière de démographie.

Aujourd'hui, cinquante ans plus tard, la réalité n'est plus la même. Les mentalités ont considérablement évolué, les techniques médicales aussi. Plusieurs pays voisins ont adopté des législations libérales en matière d'avortement et les femmes françaises peuvent s'y rendre sans difficulté.

La législation en vigueur n'est plus tolérée par la majorité de l'opinion publique. C'est pourquoi en 1973 le Garde des Sceaux a invité tous les parquets de France à n'engager de poursuites qu'après en avoir référé à la Chancellerie.

Quotidiennement bafouée, la loi est devenue lettre morte.

b) *La santé* : pratiqué dans de mauvaises conditions sanitaires, l'avortement peut entraîner des séquelles dramatiques pour la santé de la femme et pour sa descendance future. La femme qui se fait avorter clandestinement, c'est-à-dire n'importe comment, même parfois lorsqu'elle se rend à l'étranger, risque l'hémorragie, l'infection, le tétanos. Certaines en sont mortes. Celles qui ont échappé aux complications immédiates encourent le danger de la stérilité ou celui de mettre au monde de petits prématurés, plus fragiles que les enfants nés à terme.

La situation actuelle est donc préjudiciable à la santé des femmes comme à celle des enfants.

c) *La justice sociale* : enfin, elle choque notre sens de la justice. Les femmes évoluées et financièrement favorisées ont la possibilité de se faire avorter souvent avec un minimum de dommages à l'étranger ou même dans notre pays, tandis que les autres sont contraintes de recourir à des expédients, dans des conditions déplorables. Au pire, elles tentent de pratiquer l'avortement elles-mêmes et échouent à l'hôpital, ensanglantées et meurtries physiquement et moralement.

Voilà pourquoi le pays attend du Parlement qu'il lui donne une nouvelle loi.

...le législateur doit assumer ses responsabilités.

Le jour est venu où le législateur doit prendre ses responsabilités, décider en son âme et conscience jusqu'où, dans quelles conditions et sous quelles réserves il entend laisser pratiquer un acte dont aucun d'entre nous ne saurait minimiser l'importance et la gravité.

Nous comprenons l'hésitation, l'angoisse de chacun de nous devant cette nécessité de donner une base légale à l'avortement, négation de la vie, même pour supprimer en contrepartie de trop nombreuses et profondes iniquités.

Nous avons conscience aussi que notre rôle de législateur est d'apporter une solution aussi nette que possible (nous pourrions difficilement dire satisfaisante quand elle blesse les sentiments de nombreux citoyens), une solution à des cas douloureux, certes, mais d'une réalité concrète et quotidienne.

C'est dire la modestie avec laquelle nous entendons assumer notre rôle de rapporteur.

*

* *

LE PROJET DE LOI

Cette loi qu'il nous appartient d'élaborer doit avoir un certain nombre de qualités, que nous avons trouvées dans le projet de loi qui nous est aujourd'hui présenté.

I. — Les aspects positifs du projet de loi.

1° LE PROJET INITIAL

a) *Il est réaliste.*

Ce projet de loi, tout d'abord, est réaliste parce que l'idée de prévoir dans la loi des cas limitatifs dans lesquels l'avortement aurait été autorisé a été délibérément abandonnée.

Comment définir dans la loi des critères objectifs permettant de déterminer des situations dans lesquelles l'avortement aurait été possible ?

Comment, si nous ne parvenions pas à définir ces critères, laisser à d'autres qu'à la femme la responsabilité de juger de l'opportunité d'un avortement ? Personne, ni les médecins, ni les juges, ni les assistantes sociales — ni individuellement ni au sein de quelque commission — n'aurait accepté de prendre une telle responsabilité.

C'est pourquoi, dans le texte qui vous est proposé, c'est la femme — ou, si possible, le couple — qui décidera elle-même d'interrompre sa grossesse.

Nous avons longuement réfléchi et estimé finalement que seule cette solution était juridiquement et pratiquement possible. C'est la seule qui permette de répondre à la réalité et d'éviter l'avortement clandestin. C'est la seule aussi qui soit franche.

b) *Il réduit au minimum les risques pour la santé de la femme.*

La sauvegarde de la santé de la femme est une des préoccupations majeures parmi celles qui ont animé les auteurs du projet de loi.

C'est pourquoi l'avortement ne pourra être pratiqué que dans les dix premières semaines de la grossesse, par un médecin et dans un établissement hospitalier.

Ce n'est que lorsque la santé de la mère sera en danger ou lorsque existera un risque grave de malformation de l'enfant que l'avortement, considéré alors comme avortement thérapeutique, pourra être pratiqué à toute époque de la grossesse. Dans ces cas, l'avis conforme de deux médecins sera requis.

c) *Il respecte la conscience de chacun.*

Chacun est placé devant ses propres responsabilités : la femme qui demande l'avortement, mais aussi le médecin qui est appelé à donner suite à cette demande et à pratiquer l'avortement, ainsi que les auxiliaires médicaux qui pourraient participer à l'intervention.

Aucun médecin, aucun auxiliaire ne saurait être tenu, contre ses convictions, de pratiquer un acte qu'il réproouve. Cette clause de conscience à laquelle le corps médical est si justement attaché est inscrite en toutes lettres dans le projet de loi.

d) *Il fait de l'avortement un ultime recours.*

Tout est mis en œuvre pour faire en sorte que l'avortement ne soit qu'un ultime recours.

A cette fin, la femme qui demande à interrompre sa grossesse est tenue de se soumettre à trois consultations successives.

Le médecin qu'elle consultera en premier lieu devra l'avertir de la gravité de sa décision, l'informer des risques qu'elle encourt pour elle et sa descendance. Si elle persiste dans sa détermination, la femme devra se rendre dans un organisme ou service de caractère social agréé, où elle recevra conseils et aides éventuelles.

Si elle reste résolue à ne pas garder son enfant, elle reviendra voir son médecin, après un délai minimum de huit jours. Il devra exiger une confirmation écrite de sa demande.

C'est alors seulement que l'avortement pourra être pratiqué.

Cette procédure a pour but de dissuader la femme d'avorter, de lui éviter des décisions irréfléchies qu'elle pourrait douloureusement regretter par la suite.

Avertie des risques qu'elle encourt, entourée de conseils qualifiés et compréhensifs, avertie également de ses droits, il se peut qu'elle revienne sur sa première intention, peut-être dictée par le désespoir, la solitude ou l'affolement.

e) *Il permet d'éviter les trafics commerciaux.*

Il faut éviter à tout prix que l'avortement ne devienne un moyen d'enrichissement pour certains établissements.

Pour échapper à cet écueil, le projet de loi prévoit que l'avortement sera tarifé par voie réglementaire.

Par ailleurs, les étrangères ne pourront être avortées en France que si elles justifient de conditions de résidence minimum. Nous ne saurions en effet accepter de voir certaines cliniques se spécialiser dans ce que nous appellerions quelque peu familièrement « l'avortement touristique », comme il en existe dans d'autres pays.

f) *Il doit être respecté.*

Aussi des sanctions rigoureuses doivent être maintenues pour les avortements qui ne seraient pas pratiqués dans le cadre légal.

Tout avortement non thérapeutique qui sera effectué au-delà de dix semaines par un non médecin ou en dehors du milieu hospitalier entrera dans le champ d'application de l'article L. 317 du Code pénal, qui reste en vigueur.

Le médecin qui ne respecterait pas la procédure serait passible de sanctions professionnelles.

Les établissements hospitaliers qui négligeraient de se conformer aux obligations qui leur sont imposées par la loi seraient passibles de sanctions administratives.

Enfin, la propagande demeure sévèrement réprimée.

*
* *

Telles sont les aspects positifs du projet de loi qui nous est présenté par Mme le Ministre de la Santé.

Un point important n'a pas été évoqué, c'est celui du caractère transitoire des dispositions prévues. Nous en débattons ultérieurement à l'occasion de la discussion des articles.

2° LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

L'Assemblée Nationale a adopté ce projet de loi en l'assortissant d'un certain nombre d'amendements qui, pour la plupart, marquent un léger retrait par rapport au libéralisme du projet de loi sans que l'esprit général du texte ait été bouleversé.

Les modifications les plus importantes sont les suivantes :

1° Les établissements privés qui le souhaitent pourront refuser la pratique de l'avortement. Leurs dirigeants bénéficieront donc de la clause de conscience comme les médecins (art. 3 du projet) (art. L. 162-2 du Code de la santé) ;

2° Aucun établissement ne pourra effectuer, chaque année, un nombre d'avortements dépassant 25 % de l'ensemble des actes opératoires (art. 6) ;

3° Le Parlement sera informé des aspects socio-démographique de l'avortement et l'I. N. E. D. (1), assisté de l'I. N. S. E. R. M (2), publiera des statistiques (art. 10 nouveau).

*

* *

II. — La valeur des objections au projet de loi.

Certains commissaires, et bien d'autres, estiment que ce projet est inacceptable ou insuffisant.

Outre l'objection fondamentale relative aux problèmes de l'origine et du respect de la vie, sur lesquels nous laisserons chacun former son jugement en conscience, les critiques formulées sont les suivantes :

- le projet de loi met la natalité française en danger ;
- il permet les avortements de convenance ;
- il n'évite pas les avortements répétés ;
- certains « verrous », ainsi que le fait que l'avortement ne soit pas remboursé par la Sécurité sociale, rejettent les femmes vers l'avortement clandestin.

(1) Institut national d'études démographiques.

(2) Institut national de la santé et de la recherche médicale.

1° LE PROJET DE LOI MET-IL LA NATALITÉ FRANÇAISE EN DANGER ?

La libéralisation de l'avortement provoquerait-elle, dans notre pays, une chute brutale du taux de natalité ?

La question est d'importance. La nécessité, pour le maintien de la croissance, d'une population jeune et d'un dynamisme démographique suffisant est incontestable, en particulier pour la France, qui a la plus faible densité de peuplement de toute l'Europe occidentale industrialisée. En outre, la démographie française connaît actuellement une crise qui, même si elle apparaît depuis quelque temps moins grave qu'on aurait pu le craindre au début de l'année, justifie toutes les précautions : on prévoit, pour 1974, 800 000 naissances, soit 60 000 de moins qu'en 1973.

Aussi, votre rapporteur a-t-il examiné avec la plus grande attention la documentation abondante — et parfois contradictoire — disponible en la matière. Il lui a paru nécessaire, avant d'analyser les conclusions auxquelles ont abouti la plupart des démographes, d'évoquer brièvement l'exemple des pays étrangers qui ont déjà procédé à une libéralisation de l'avortement.

A. — *L'exemple des Etats-Unis et de l'Europe de l'Ouest : peu d'incidences démographiques.*

Beaucoup de pays occidentaux ont adopté une législation très libérale en matière d'interruption volontaire de grossesse.

Le Danemark, qui avait assoupli sa réglementation dès 1937, a voté en 1973 une loi selon laquelle l'avortement est libre et gratuit si la grossesse a moins de douze semaines, sous réserve d'une condition de résidence dans le pays et, pour les mineures, d'une autorisation parentale. Seuls les cas où la grossesse est de plus de douze semaines donnent lieu à examen par une commission.

La Suède, qui avait également légiféré très tôt en ce domaine, a adopté en 1974 une loi autorisant l'avortement, sur seule décision de la femme, jusqu'à la douzième semaine. Au-delà, et jusqu'à la dix-huitième semaine, l'intéressée doit consulter une assistante sociale. Les cas de grossesse plus avancés encore doivent faire l'objet d'une consultation de l'autorité administrative.

La Grande-Bretagne applique depuis 1967 une loi autorisant l'avortement après avis de deux médecins du service national de santé. Les cas d'autorisation sont limitativement énumérés, mais l'application réelle de la loi conduit en fait à une libéralisation à peu près totale. Le stade de la grossesse jusqu'où l'avortement est autorisé a été récemment abaissé de vingt-huit à vingt-quatre semaines.

Aux Etats-Unis, il faut distinguer le cas de l'Etat de New York, où l'avortement est permis sans restrictions jusqu'à la vingt-quatrième semaine de grossesse, et celui des autres Etats, où il a été généralement libéralisé dans les mêmes conditions qu'en Angleterre. Il convient de noter que, par un arrêt de la Cour Suprême en date du 22 janvier 1973, les limitations et restrictions fixées à l'avortement par les lois de certains Etats ont été déclarées contraires à la Constitution, la femme détenant « le droit fondamental de décider si elle veut porter ou rejeter un embryon qui n'a pas encore bougé ».

Dans tous ces pays, et dans la mesure où la législation est assez ancienne pour permettre une observation démographique sérieuse, la libéralisation de l'avortement ne paraît pas avoir provoqué de chute du taux de natalité.

Certes, ces taux de natalité ont baissé régulièrement : en Angleterre, par exemple, la natalité est descendue de 17,2 % en 1967 à 14,7 % en 1972. Mais tous les autres pays d'Europe occidentale ont connu une évolution analogue. L'Allemagne de l'Ouest, même, qui n'avait pas encore mis en place, à cette époque, de législation libérale de l'avortement, a vu son taux de natalité baisser plus vite que l'Angleterre : partie du même niveau — 17,2 % en 1967 — ce taux a atteint 11,3 % en 1972, soit un niveau nettement plus bas que l'Angleterre. On ne peut donc même pas parler d'une accélération de la dénatalité dans les pays où l'avortement a été légalisé.

B. — *L'exemple de la Roumanie et de certains autres pays :
une chute du taux de la natalité.*

Les exemples qui viennent d'être cités conduiraient à dénier toutes conséquences démographiques à la législation relative à l'avortement. Mais il en existe d'autres, qui sembleraient justifier la conclusion inverse.

L'exemple roumain est souvent cité par les tenants de la thèse suivant laquelle l'avortement libéralisé entraînerait, sinon une catastrophe démographique, du moins une baisse sérieuse de la natalité.

La liberté presque totale de l'avortement, dès 1957, a coïncidé incontestablement avec une chute brutale du taux de natalité. Le nombre des interruptions de grossesse s'est même trouvé, pendant une période, quatre fois plus élevé que celui des naissances. Devant l'ampleur nulle part égalée de ce phénomène, les pouvoirs publics ont modifié totalement leur attitude et rétabli, en 1966, une législation très restrictive en matière d'avortement. La remontée de la natalité ne s'est pas fait attendre : moins d'un an après la nouvelle réglementation, le nombre des naissances avait triplé.

L'exemple roumain n'est pas unique : d'autres pays, telles la Hongrie, la Bulgarie ou la Tchécoslovaquie, sont revenus au moins partiellement sur les solutions libérales adoptées il y a plusieurs années et leurs gouvernants n'ont pas caché que des considérations d'ordre démographique avaient inspiré ce changement.

Mais il est encore trop tôt pour savoir si la remontée démographique constatée en Roumanie se produira de la même manière dans ces trois pays et il convient de noter que dans la même région du monde, et dans des sociétés comparables, il n'a pas paru nécessaire de remettre en cause le régime libéral de l'interruption de grossesse : ni la Pologne, ni la République démocratique allemande, ni l'Union soviétique n'ont eu à souffrir, sur le plan démographique, d'effets dommageables.

De nombreux spécialistes se sont penchés très attentivement sur l'expérience roumaine. L'Institut national d'études démographiques, en particulier, fait à ce sujet les réflexions suivantes :

— la chute de la natalité postérieure à la libéralisation est intervenue dans une phase démographique déjà nettement descendante ;

— la remontée brutale postérieure à l'instauration d'une législation plus restrictive a été extrêmement brève ; dès 1967, la natalité a recommencé à décroître fortement, ce qui laisse supposer que la population roumaine a « trouvé des substituts à l'avortement légal pour limiter sa fécondité » ;

— les phénomènes observés se sont déroulés dans un pays où l'information de la population, en matière d'éducation sexuelle et de contraception, était peu développée, la libéralisation de l'avortement ayant précédé la diffusion de moyens contraceptifs ; l'interruption de grossesse est alors apparue, sinon comme le plus simple et le plus accessible des moyens contraceptifs, du moins comme un substitut à la régulation des naissances.

*
* *

Aussi, de ce passage en revue des législations étrangères, ne peut-on déduire l'existence, l'importance et la nature d'éventuelles incidences démographiques.

C. — *Les conclusions prudentes des démographes.*

Le rapport élaboré au milieu de 1973, en application de l'article 8 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances, par l'Institut national d'études démographiques, n'aboutit qu'à des conclusions très nuancées : « l'incidence des législations libérales en matière d'avortement sur le niveau de la natalité est très variable selon les pays, le contexte politique et social étant sans doute un facteur de différenciation important...

« Des mesures relativement comparables en matière d'indications légales de l'avortement peuvent conduire à des pratiques sensiblement différentes. »

Si l'on admet que la France est sociologiquement et culturellement plus proche de l'Angleterre, de la Suisse ou de la République fédérale allemande que de la Roumanie, on est conduit à penser que la libéralisation de l'avortement n'y aurait guère de conséquences démographiques notables.

En tout état de cause, l'avortement — qu'il soit pratiqué en milieu médical à l'étranger ou dans les mauvaises conditions sanitaires du passé — existe déjà à une grande échelle dans notre pays. Une loi libérale n'aurait pas pour effet d'instituer une pratique ou de l'accroître, mais simplement de lui ôter son caractère clandestin, avec tous les inconvénients graves que comporte cette clandestinité.

En outre, la contraception, dont la diffusion encore lente fait cependant d'indiscutables progrès, est appelée à se généraliser et à se normaliser, comme dans toutes les sociétés comparables à la nôtre. On peut raisonnablement attendre que les grossesses non désirées se fassent de plus en plus rares et que l'avortement n'intervienne plus qu'exceptionnellement, en cas d'échec de la contraception.

Cependant, pour parer à toute éventuelle conséquence démographique dommageable, il apparaît indispensable :

— de surveiller de très près l'évolution du taux de natalité dès l'intervention de la nouvelle loi ;

— **d'enrayer, par la mise en œuvre d'une politique familiale renforcée, le déclin démographique que la France connaît actuellement avec tous les pays européens ; c'est dans une telle action, et non pas dans le maintien d'une législation répressive ouvertement bafouée, que réside le moyen de restaurer une natalité défaillante.** Il est, à cet égard, intéressant de constater que les familles nombreuses, de nos jours, se trouvent de plus en plus fréquemment dans les milieux économiquement aisés, alors qu'elles se raréfient dans les milieux les plus modestes. Cette évolution donne à penser qu'une politique résolue de transferts sociaux en faveur des familles permettrait d'enrayer la tendance actuelle à la dénatalité.

2° PERMET-IL D'ÉVITER L'AVORTEMENT DE CONVENANCE ?

Bien entendu, la réponse est négative à partir du moment où la femme seule décide et où la loi ne prévoit aucun critère d'opportunité de l'avortement, juridiquement et pratiquement impossible à déterminer.

Mais nous souhaiterions faire quelques brèves réflexions à propos de cette notion d'avortement de convenance.

L'avortement n'est jamais, pour une femme, une commodité à laquelle elle se résoud de gaieté de cœur. Cet acte est toujours l'aboutissement d'une série d'échecs plus ou moins conscients. Ce n'est que dans des cas extrêmement rares que l'on peut parler, sans crainte d'abus de langage, d'avortement de convenance. Si

certaines femmes se vantent d'avoir avorté sans crise de conscience, c'est plus souvent l'expression d'une volonté de paraître, parfois peut-être dictée par une attitude militante face à une législation périmée, que le reflet d'un état d'âme et d'esprit réellement ressenti comme tel.

Qui peut juger une femme — ou un couple — qui refuse la venue d'un enfant sans motif valable connu ? Qui sait quelles détresses psychologiques se cachent parfois derrière une absence apparente de problème ?

Aussi, devons-nous nous garder de jugements mal fondés et de condamnations trop hâtives. La détresse qui n'apparaît pas dans le comportement est peut-être au fond de l'âme.

3° ÉVITE-T-IL LES AVORTEMENTS RÉPÉTÉS ?

Les statistiques révèlent que le nombre de femmes qui se sont fait avorter plusieurs fois n'est pas rare.

Votre rapporteur a tenté d'imaginer quelle disposition légale précise permettrait d'éviter les avortements répétés, néfastes pour la santé de la femme. Il n'a pas abouti dans cette recherche. Il n'est possible ni d'interdire l'avortement à partir d'un certain nombre, ni d'imposer un délai entre chaque avortement. Aucune de ces mesures ne serait réaliste dans la pratique, car, pour qu'elle soit applicable, il faudrait que tous les avortements soient connus. Comment dans ces conditions garantir l'anonymat ?

Il ne reste, faute de mieux, qu'à s'en tenir au texte du projet de loi, qui laisse au médecin le soin d'exposer à la femme la gravité des risques médicaux qu'elle encourt, et qui par ailleurs assure à la femme qui a avorté une information sérieuse en matière de contraception, la charge de cette dernière information revenant à l'établissement hospitalier qui l'a accueillie.

Il est permis de penser que, grâce au récent texte de loi sur la régulation des naissances que nous venons d'adopter, les méthodes contraceptives modernes vont être plus largement diffusées. Le nombre de femmes recourant plusieurs fois à l'avortement devrait diminuer dans des proportions que nous estimons très importantes.

4° EST-IL SUFFISANT POUR ÉVITER L'AVORTEMENT CLANDESTIN ?

Quelques dispositions du projet de loi permettent de redouter que les femmes soient rejetées vers l'avortement clandestin.

C'est tout d'abord le cas du *délai de dix semaines*, mais nous avons estimé que ce délai devait être maintenu dans l'intérêt de la santé de la femme.

C'est ensuite l'*obligation de pratiquer l'avortement dans un établissement hospitalier agréé*, assortie de l'interdiction faite aux établissements privés de dépasser en nombre d'avortement 25 % du nombre des actes opératoires qui y sont effectués : les équipements seront-ils suffisants pour faire face à la demande ?

A cela, nous répondrons que si l'avortement est précoce, il peut être pratiqué en traitement ambulatoire, sans qu'une hospitalisation soit nécessaire. L'« encombrement » hospitalier résultant de l'interruption volontaire de grossesse s'en trouvera allégé.

Quant au quota de 25 %, on ne saurait prétendre que c'est une disposition excellente à tout point de vue. Notamment, la détermination du mode de calcul et le contrôle poseront quelques problèmes pratiques. Cependant, votre commission, soucieuse comme l'Assemblée Nationale d'éviter les cliniques spécialisées, l'a maintenue à défaut d'une solution plus satisfaisante.

Il existe un troisième « verrou » qui risque de renvoyer la femme à la clandestinité : c'est celui de l'*obligation du consentement parental pour la mineure*.

On peut se demander si celui-ci doit être exigé et, dans l'affirmative, si son inscription dans la loi est nécessaire, ainsi que nous l'évoquerons en examinant l'article L. 162-5 *bis*, proposé par l'Assemblée Nationale pour le Code de la santé publique. Il est, du reste, certain qu'il ne sera pas toujours possible de recueillir ce consentement.

Reste enfin un quatrième aspect du projet de loi qui n'est guère satisfaisant : *il ne prévoit pas le remboursement par la Sécurité sociale*. Sur ce point, votre commission, considérant que cette

lacune ne mettrait pas toutes les femmes à égalité devant la loi, quel que soit leur niveau de revenus, et risquerait d'en détourner beaucoup de la légalité, a adopté un amendement prévoyant le remboursement par la Sécurité sociale des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'avortement légal. Il est frappant de constater qu'un grand nombre de commissaires parmi ceux qui se sont déclarés adversaires d'une libéralisation de l'avortement ont eux-mêmes estimé que la loi serait fondamentalement déséquilibrée si on la laissait dépourvue de dispositions de cette nature. Il s'agit évidemment là de la plus importante modification apportée au projet de loi par votre commission.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a procédé, le *mercredi 4 décembre 1974*, à un large échange de vues sur le projet de loi.

Après une présentation du texte par votre rapporteur, qui n'était alors que le porte-parole du groupe de travail restreint constitué pour cette étude, un large débat s'est engagé.

M. Henriet, après avoir souligné qu'il était favorable au remboursement par la Sécurité sociale, a fait observer que l'article 317 du Code pénal, maintenu dans certains cas, lui semblait trop répressif. Il craint que beaucoup de femmes, ignorantes des nouveaux mécanismes institués par la loi, ne continuent d'avorter en dehors de la procédure prévue.

En revanche, tout en préconisant une libéralisation assez large, il a estimé que le projet allait beaucoup trop loin en ce sens. Les solutions retenues sont telles que l'avortement remplacera la contraception. Les avortements clandestins, avec toutes leurs séquelles, continueront. Une baisse considérable de la natalité, inévitable, s'ensuivra et mettra en danger l'avenir de notre pays.

M. Labèguerie s'est inquiété des incertitudes de la loi : il sera difficile de revenir, au bout de cinq ans, sur la libéralisation tentée actuellement ; la procédure dissuasive mise en place risque, notamment, d'être peu efficace. L'avortement, en tout état de cause, ne doit intervenir qu'en cas d'échec de la contraception. Il faut même, si cela est nécessaire, imposer à la femme qui a eu recours à l'avortement la pratique de la contraception.

M. Boyer a souligné le dilemme devant lequel se trouvait le législateur : l'avortement doit être assez accessible pour éviter le maintien de l'avortement clandestin, assez difficile à obtenir pour que les femmes ne renoncent pas à la contraception. Ainsi, le plafonnement des tarifs, tel qu'il est envisagé, risque de rendre financièrement à peu près impraticable l'interruption de grossesse pour les établissements et les médecins. Quant au risque de dénatalité, il est permis de s'interroger sur son existence même. La situation actuelle de notre pays est difficile et notre population s'est accrue considérablement en vingt ans.

M. Hubert Martin a fait observer que les nouvelles techniques d'interruption de grossesse rendaient celle-ci beaucoup moins traumatisante que par le passé. Il n'est en tout cas pas possible de laisser se perpétuer la situation actuelle, qui rend l'avortement facile pour les femmes de condition aisée, dramatique pour les plus défavorisées. Mais il faut développer considérablement l'information sur la contraception et faire en sorte que l'avortement ne soit plus qu'une solution ultime.

M. Lemarié a évoqué le risque de voir maintenu le recours à l'avortement clandestin, les femmes ayant souvent le souci de garder le secret en la matière.

M. Schwint, au nom du groupe socialiste, a rappelé que les femmes envisageaient toujours l'avortement comme un choix douloureux, comme une solution pénible et que la procédure dissuasive mise en place permettrait aux femmes et aux couples de décider librement, en toute connaissance de cause : le texte transmis, sous réserve de quelques améliorations, donne à cet égard satisfaction.

M. Viron, au nom du groupe communiste, a marqué son adhésion au projet, sauf en ce qui concerne le non-remboursement par la Sécurité sociale. On maintient par là, en effet, une discrimination entre riches et pauvres et on rouvre la porte à l'avortement clandestin. Il a souligné la nécessité fondamentale d'une véritable politique de la famille et d'un développement des équipements sociaux pour permettre à tous les couples d'avoir les enfants qu'ils désirent.

M. Herment a fait valoir qu'il valait mieux courir le risque d'une baisse de la natalité que celui d'une multiplication des naissances non désirées, génératrices de traumatismes et d'inadaptation pour l'enfant. Il a déclaré que, par refus de toute hypocrisie, il voterait la loi.

M. Henriot, tout en reconnaissant les drames de l'avortement clandestin, a insisté sur la nécessité de limiter l'avortement aux cas de détresse réelle et incontestable. Il a proposé que le médecin saisi d'une demande d'interruption de grossesse soumette celle-ci, sans comparution personnelle de la femme, à une commission spécialement chargée de trancher ces problèmes et qui se réunirait périodiquement. En cas de décision positive, le remboursement par la Sécurité sociale serait de droit. Mais l'essentiel demeure d'aider, par un soutien de la collectivité dans tous les domaines où cela est nécessaire, les femmes à élever leurs enfants.

M. Hubert Martin a mis en doute l'efficacité de la procédure proposée par M. Henriet.

M. Marie-Anne a estimé que le texte actuel était déjà bien assez dissuasif et qu'il fallait éviter, par des restrictions excessives, le maintien des avortements clandestins.

M. Henriet a rappelé le principe fondamental du respect de la vie auquel le présent projet porte tout de même atteinte. Il convient de limiter ces atteintes aux seuls cas vraiment justifiés.

C'est en fonction de ces options, en majorité favorables au projet de loi, qu'a été désigné votre rapporteur.

*

* *

Le jeudi 5 décembre au matin, la commission a entendu Mme Simone Veil, Ministre de la Santé.

Après avoir rappelé l'origine du projet de loi qu'elle défend, le Ministre a souligné les divergences actuelles entre le droit et le fait, l'avortement étant d'ores et déjà largement pratiqué de façon clandestine, voire ouverte, par les Françaises, que ce soit dans notre pays ou dans certains pays voisins, sans que soient appliquées les dispositions répressives de l'article 317 du Code pénal.

Revenir sur une pratique illégale certes, mais désormais généralisée, apparaît difficile.

Le projet adopté répond à une triple nécessité :

— faire une loi applicable pour qu'elle soit appliquée ; cela conduit le législateur à ne pas s'en tenir à un simple élargissement de l'avortement thérapeutique, ou même à une définition restrictive de critères socio-économiques, dont l'appréciation serait confiée aux médecins ou à des commissions ;

— protéger la santé de la femme ;

— garantir, par une série de sanctions, le respect du nouveau dispositif.

On ne peut et on ne doit faire autrement que confier à la femme la responsabilité de la décision, mais après l'avoir éclairée sur tous les aspects de celle-ci, notamment sur les risques encourus et sur la gravité du choix devant lequel elle se trouve.

Le délai de dix semaines retenu par le texte a été fixé après consultation des autorités médicales et étude des législations étrangères.

Le médecin demeure, bien entendu, libre de refuser de pratiquer des avortements.

Les auteurs du projet de loi entendent faire disparaître, ou tout au moins atténuer dans toute la mesure du possible, l'affreux sentiment de solitude de la femme qui reçoit mal sa grossesse ; c'est le but essentiel du système de consultation prévu et une condition de la dédramatisation nécessaire du problème.

Mme Veil a ensuite apporté un certain nombre de précisions sur l'assouplissement des dispositions relatives à l'avortement thérapeutique : compte tenu de son caractère le plus souvent tardif et par là plus dangereux, il doit rester soumis à des règles médicales rigoureuses.

Diverses dispositions du projet de loi répondent à la préoccupation de ceux qui, à juste titre, veulent éviter que la pratique de l'avortement puisse devenir pour certains médecins ou établissements une source de profits anormaux.

La nouvelle loi est nécessaire ; elle doit être à la fois plus dissuasive et plus protectrice de la femme en détresse que les dispositions et la pratique actuelles.

Le ministre a souligné, enfin, que le Gouvernement, soucieux de mettre fin à l'anarchie actuelle en matière d'interruption de grossesse, n'en entendait pas moins mettre en œuvre une politique familiale active, nécessaire au soutien de la natalité dans notre pays.

Mme Veil a ensuite répondu aux questions des commissaires.

A votre rapporteur qui lui demandait si la consultation sociale était obligatoire pour la femme et sollicitait quelques précisions sur les moyens d'éviter le développement des établissements spécialisés et les avortements répétés, elle a répondu :

— que la consultation sociale était en effet obligatoire si la femme persistait dans son intention d'interrompre sa grossesse ;

— que le quota de 25 % institué à la suite d'un amendement de M. Debré exigerait un contrôle — peut-être difficile, mais nécessaire — sur les établissements : il permet en tout cas de procéder le cas échéant à la fermeture de cliniques qui se spécialiseraient à l'excès dans la pratique de l'avortement ;

— qu'une campagne d'information serait menée pour empêcher le développement des avortements répétés, mais qu'il était irréaliste de s'engager en la matière dans un dispositif contraignant.

M. Schwint, après avoir reconnu, avec satisfaction, les aspects positifs du projet de loi, a regretté que le remboursement par la Sécurité sociale n'ait pas été retenu, d'autant que le recours, théoriquement possible, à l'aide sociale, risque de susciter tant de réticences de la part des femmes qu'il sera pratiquement privé d'efficacité. Il s'est inquiété des effets probables du quota de 25 %, qui peut conduire à bloquer, dans certains cas, l'application de la loi.

M. Henriet, après avoir annoncé qu'il s'opposait au projet, a préconisé l'institution d'une commission spéciale chargée de statuer sur les demandes d'avortement, et, en cas d'autorisation, le remboursement par la Sécurité sociale. Il a rappelé la gravité des détériorations physiques et psychiques qu'entraîneraient les avortements répétés.

M. Hubert Martin a demandé au Ministre si le quota de 25 % ne devrait pas être appliqué aux seuls établissements privés.

M. Sallenave, après avoir rappelé que le projet ne devait pas être détaché du contexte, et notamment de la profonde évolution actuelle des mœurs, a marqué son scepticisme quant au caractère provisoire de la libéralisation décidée et quant à l'application des sanctions maintenues ; il a regretté que le critère de détresse retenu par le texte soit aussi vague et fait observer que le système dissuasif mis en place risquerait d'être peu efficace. En revanche, il s'est déclaré favorable au remboursement par la Sécurité sociale. Enfin, il s'est inquiété des incidences démographiques de la loi et a annoncé qu'il ne voterait pas le projet.

M. Viron a déploré la grave insuffisance des mesures prises par le Conseil des Ministres en faveur des familles, alors que le développement des équipements sociaux et des prestations familiales constitue la meilleure dissuasion de l'avortement. Il a préconisé le remboursement par la Sécurité sociale, nécessaire pour éviter le maintien d'une discrimination sociale à l'encontre des femmes financièrement défavorisées.

M. Boyer, favorable à la loi, a insisté sur le caractère indispensable d'une diffusion efficace et prioritaire de l'information sur la contraception, l'avortement ne devant être qu'une solution

ultime. Il a préconisé la formation d'assistantes sociales spécialisées dans ces problèmes de régulation de naissances et le remboursement par la Sécurité sociale. Sinon, beaucoup de femmes risquent de provoquer une fausse couche dans des conditions illégales et d'échouer ensuite dans un hôpital où les soins leur seront alors remboursés.

M. Maury a fait observer que le quota de 25 % appliqué aux établissements ne pourrait avoir qu'une valeur indicative et émis des doutes quant à la possibilité de contrôler le respect du délai de dix semaines. Il s'est également déclaré partisan du remboursement par la Sécurité sociale.

Mme Veil a précisé, en ce qui concerne le remboursement, que l'avortement n'entraînerait le plus souvent qu'une hospitalisation de quelques heures et que son coût serait peu élevé. Mais le remboursement d'un acte non thérapeutique serait peu compatible avec les principes actuels de la Sécurité sociale et risquerait d'être très mal accepté par une partie de la population, alors que certaines prestations traditionnelles ne sont pas ou sont peu remboursées.

Elle a précisé que le quota de 25 % porterait sur les actes et non sur les « K ».

Elle a donné aux commissaires l'assurance qu'une large information serait faite pour éviter les avortements répétés. En tout état de cause, le corps médical joue déjà, dans une large mesure, un rôle dissuasif notable dans lequel il peut être aidé par des associations privées. Mais il apparaît difficile de s'engager dans la création d'un corps d'assistantes sociales spécialisées.

Quant aux incidences de l'avortement sur la démographie, il convient de noter qu'elles sont difficiles à mettre en évidence ; on observe à cet égard dans les pays étrangers des situations contradictoires.

Il est peu probable que la nouvelle législation conduise à des effets dommageables sur la natalité, les avortements légaux ne faisant que remplacer les avortements clandestins.

A l'issue de cette réunion, le ministre et le président se sont tour à tour félicités du caractère, à la fois serein et approfondi, du débat qui venait d'avoir lieu.

*

* *

Au cours d'une *seconde séance tenue dans l'après-midi*, la commission a poursuivi l'étude du projet de loi.

Le rapporteur, compte tenu du large débat qui s'était instauré la veille au sein de la commission, a entrepris immédiatement l'examen des articles.

C'est au cours d'une discussion approfondie à laquelle ont pris part, outre le rapporteur, MM. Grand, Henriet, Sallenave, Maury, Moreigne, Hubert Martin, Schwint, Rabineau, Bohl, Viron, Labèguerie et Robini, que la commission a adopté les amendements présentés par ailleurs.

Elle a adopté le projet de loi, ainsi amendé, à la majorité.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PREMIER

Article premier A (nouveau).

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

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.

Texte proposé par votre commission.

Supprimé.

Observations. — Cet article a été introduit par l'Assemblée Nationale sur proposition de la Commission des Lois, saisie pour avis.

Il a pour but de définir dans quel état d'esprit le législateur accepte de libéraliser l'avortement : la loi garantit le respect de la vie humaine dès la conception. Elle ne permet que soit portée atteinte à ce principe général que dans les limites et dans les strictes conditions prévues par les articles suivants.

La formulation de l'article, justement mesurée, tente de concilier le respect de la vie humaine avec l'avortement légal.

Mais cette tentative n'est-elle pas quelque peu artificielle, voire hypocrite ?

Derrière les mots audacieusement agencés, malgré l'apparente harmonie d'une proposition bien équilibrée, la contradiction fondamentale entre le respect de la vie et l'avortement demeure.

Si ces dispositions peuvent paraître dans un premier temps aptes à rassurer la conscience du législateur, il est permis de se demander si elles n'offensent pas la rigueur intellectuelle qui devrait être la sienne.

A quoi bon affirmer solennellement un principe si aussitôt on y porte atteinte ?

C'est pourquoi votre commission a adopté un amendement tendant à supprimer l'article premier A, dont les dispositions n'ont pas leur place dans un texte de droit positif.

Article premier du projet de loi.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>Code pénal.</p>	<p>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 la 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.</p>	<p>Sans modification.</p>	<p>L'article 317 du Code pénal est complété par l'alinéa suivant :</p> <p>« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables en cas d'avortement thérapeutique ou lorsque l'avortement volontaire est pratiqué, avant la fin de la dixième semaine de grossesse, 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. »</p>
<p>« L'emprisonnement sera de cinq ans à dix ans et l'amende de 18 000 F à 72 000 F s'il est établi que le coupable s'est livré habituellement aux actes visés au paragraphe précédent.</p>			
<p>« Sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 360 F à 7 200 F la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou aura tenté de se le procurer, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet.</p>			
<p>« Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes, marchands d'instruments de chirurgie, infirmiers, infirmières, masseurs, masseuses, qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les</p>			

**Texte actuellement
en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte voté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par votre commission.**

moyens de procurer l'avortement seront condamnés aux peines prévues aux paragraphes premier et second du présent article. La suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession seront, en outre, prononcées contre les coupables.

« Quiconque contrevient à l'interdiction d'exercer sa profession prononcée en vertu du paragraphe précédent sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus et d'une amende de 3 600 F au moins et de 36 000 F au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement.

« Dans les cas prévus aux alinéas 1^{er}, 2, 4 et 5 du présent article, le coupable pourra, en outre, être interdit de séjour. »

Observations. — La portée de cet article est double :

— d'une part, combiné avec l'article 9 du projet de loi, il prévoit que les dispositions en matière d'avortement non thérapeutique que nous sommes appelés à voter ne seront valables que pour une durée de cinq ans ;

— d'autre part, pendant cette durée, l'application de l'article 317 du Code pénal sera suspendue pour les avortements pratiqués dans le cadre législatif nouveau. En revanche, les avortements illégaux, c'est-à-dire ceux qui, sans être thérapeutiques, seront effectués au-delà de la dixième semaine de grossesse ou ceux qui ne seront pratiqués ni par un médecin ni dans un établissement hospitalier demeureront passibles des pénalités rigoureuses prévues par l'article 317 du Code pénal.

Amendement. — Le caractère provisoire du projet de loi répond au souci de ménager l'avenir, en raison de l'expérience

d'autres pays dans lesquels la libéralisation de l'avortement a eu des conséquences démographiques désastreuses, les obligeant à revenir en arrière.

Par ailleurs, il est permis d'espérer que dans cinq ans la diffusion des méthodes contraceptives aura connu de tels progrès que la législation en matière d'avortement aujourd'hui nécessaire n'aura plus de raison d'être.

Les motifs avancés sont donc valables.

Cependant, pour des raisons à la fois juridiques et pratiques, donner un caractère provisoire à la loi nous paraît relever d'une mauvaise technique législative.

La loi est toujours revisable par le législateur, mais, à défaut de modification dans les formes constitutionnelles, elle doit demeurer permanente.

Nous sommes aujourd'hui souverains pour exercer notre pouvoir législatif mais nous ne pouvons pas limiter la souveraineté dont devra jouir le Parlement dans les années prochaines. Il ne nous appartient pas d'imposer une obligation quelconque au législateur de 1979.

Sur le plan pratique, nous connaissons trop les inconvénients des délais que l'on ne peut pas tenir, pour des raisons souvent très valables, du reste, et qui nous amènent à voter, dans la précipitation et sous la contrainte de la conjoncture, des prorogations qui ne résolvent rien.

Que se passera-t-il si avant la fin de la première session de 1979-1980 aucun nouveau texte n'a pu être voté ?

Nous retrouverons alors la situation aberrante actuelle, unanimement dénoncée, dans laquelle un Gouvernement est obligé de recommander au parquet de ne pas appliquer le Code pénal ! Elle sera même pire car, après cinq années de libéralisme, toutes les structures mises en place deviendront brutalement illégales et le recours aux méthodes, peut-être entrées dans les mœurs, immédiatement passibles de graves sanctions.

Nous laisserons à chacun le soin d'imaginer les conséquences politiques et sociales qui peuvent en découler et, même si nous n'en arrivons pas là, le climat dans lequel pourraient se dérouler des débats parlementaires à la veille d'une échéance aussi stricte et si lourde de conséquences.

Il est fort souhaitable que les effets d'une loi si controversée soient sérieusement examinés après quelques années d'application.

Mais la gravité des problèmes en cause exige que l'on laisse toute liberté d'action et d'esprit au Parlement, auquel nous devons faire confiance, pour les étudier au moment qui lui paraîtra opportun.

Ce moment pourrait d'ailleurs survenir avant l'expiration du délai de cinq ans prévu par le projet de loi : peut-être le législateur sera-t-il appelé dans trois ou quatre ans à rectifier une législation qui lui semblera appliquée dans des conditions défectueuses, ne plus répondre aux besoins de la population ou être dépassée par de nouvelles techniques médicales.

Telles sont les raisons pour lesquelles votre commission s'est prononcée contre le caractère provisoire de la loi.

En revanche, elle approuve le maintien des dispositions de l'article 317 du Code pénal qui permettront de réprimer les avortements illégaux avec toute la rigueur souhaitable.

L'amendement adopté par votre commission complète cet article 317 par un nouvel alinéa qui tend à exclure de son champ d'application les avortements pratiqués légalement. En cela, il reflète la position des auteurs du projet de loi.

TITRE II

Article 2 du projet de loi.

Texte du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par votre commission.

Après le chapitre III du titre premier du Livre II du Code de la santé publique, il est inséré un chapitre III bis intitulé « Interruption volontaire de la grossesse ».

Sans modification.

Conforme.

Observations. — Cet article a pour objet d'introduire dans le Code de la santé publique un chapitre nouveau relatif à l'interruption volontaire de la grossesse.

La Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale aurait souhaité remplacer la formule

« interruption volontaire de la grossesse » par celle d' « avortement volontaire », afin de mettre la loi en conformité avec le langage usuel. Malgré l'accord du ministre de la santé, l'Assemblée Nationale n'a pas accepté ce changement.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 3 du projet de loi.

Cet article traite de l'avortement volontaire dans les cas autres que thérapeutiques. Dix nouveaux articles sont introduits dans le Code de la santé.

Article L. 162-1 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>La section I du chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>« SECTION I</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>« <i>Interruption volontaire de la grossesse pratiquée avant la fin de la dixième semaine.</i></p>	<p>« <i>Art. L. 162-1. — Lorsqu'une femme enceinte que son état place dans une situation de détresse s'estime contrainte de demander l'interruption de sa grossesse et qu'un médecin accepte de donner suite à cette demande, cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine de cette grossesse.</i></p>	<p>« <i>Art. L. 162-1. — La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine de grossesse.</i></p>
<p>« En aucun cas, l'interruption volontaire de la grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. »</p>	<p>« En aucun cas, l'interruption volontaire de la grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. A cet effet, le Gouvernement prendra toutes les mesures nécessaires pour développer l'information la plus large possible sur la régulation des naissances, notamment par la création généralisée, dans les centres de protection maternelle et infantile, de centres de planification ou d'éducation familiale et par l'utilisation de tous les moyens d'information. »</p>	<p><i>Alinéa supprimé.</i> (Reporté en un article 9 ter nouveau.)</p>

A. — *Premier alinéa.*

Observations. — Le *premier alinéa* de l'article répond à deux questions fondamentales :

Dans quel cas l'avortement est-il légal ? Qui décide ?

a) La loi n'énumère pas de cas limitatifs justifiant l'avortement. Pour être légal, cependant, *l'avortement doit être pratiqué avant la fin de la dixième semaine de grossesse.*

Cet impératif répond au souci de préserver la santé de la femme. La limite de dix semaines de grossesse correspond en effet au délai dans lequel la méthode par aspiration, considérée comme la plus simple, peut être appliquée avec les moindres risques de complications.

La loi imposant par ailleurs un délai de réflexion d'une semaine, la première demande d'avortement doit être formulée au plus tard à la fin de la neuvième semaine suivant la conception.

Doit-on craindre, en fixant ce terme impératif, de rejeter les femmes vers l'avortement clandestin ?

Certains diagnostics de grossesse ne peuvent être confirmés avec certitude avant la sixième semaine. La femme qui fait établir ce diagnostic le plus tôt possible dispose donc de trois semaines avant d'engager la procédure, de quatre semaines avant l'avortement. Mais ces quatre semaines représentent un maximum dont seules les femmes averties et prévoyantes bénéficieront. Pour les autres, qui auront perdu du temps par ignorance, par honte de leur état, par crainte, le délai de dix semaines est bien juste.

Cependant, nous pensons qu'il faut le maintenir, car c'est le moyen d'inciter les femmes à se faire avorter le plus tôt possible dans leur propre intérêt.

Le législateur ne doit pas donner une prime à la négligence en autorisant l'avortement à n'importe quel moment, alors que la santé de la femme est en cause.

b) *La demande émane de la femme*, qui demeure seule juge de la *situation de détresse* dans laquelle elle se trouve du fait de sa grossesse. Il va de soi que le mari ou le compagnon est appelé à appuyer cette demande. L'Assemblée Nationale a d'ailleurs intro-

duit dans le projet de loi, à l'article L. 162-3, un amendement précisant que le couple participe chaque fois que cela est possible aux consultations et à la décision.

La demande est formulée auprès d'un médecin.

Dans la plupart des cas, la femme s'adressera à son médecin personnel, celui sans doute qui aura établi le diagnostic de grossesse.

Amendement. — La nouvelle rédaction de ce premier alinéa, adoptée par l'Assemblée Nationale sur proposition de M. Bolo, met l'accent sur la responsabilité de la femme dans la décision d'avorter. En même temps, est introduite l'idée d'une contrainte extérieure qui pèse sur cette décision. Par ailleurs, cette rédaction sous-entend d'emblée que le médecin est libre de pratiquer ou non l'avortement.

Ces précisions ne modifient pas la portée du texte, mais n'en facilitent pas la compréhension. Votre commission a donc adopté un amendement tendant à revenir au texte du projet initial, plus simple et plus clair, sous réserve d'une légère rectification de forme.

B. — *Deuxième alinéa.*

Observations. — Le *deuxième alinéa* énonce que l'avortement ne saurait être un moyen de régulation des naissances.

Le seul moyen efficace d'éviter cet écueil est d'assurer la formation de l'intéressée en matière de régulation des naissances. Or, la loi charge de cette mission l'établissement dans lequel est pratiqué l'avortement. Le médecin, l'organisme social consultés par la femme contribueront également à cette information.

Peut-on envisager d'autres moyens légaux d'empêcher les avortements répétés, par exemple, interdire à la femme d'y recourir plus d'un certain nombre de fois, ou exiger un délai entre chaque avortement ?

Il a semblé à votre commission qu'une disposition légale de cette nature serait irréaliste et ne permettrait pas d'atteindre avec efficacité l'objectif recherché.

Car comment contrôler son application avec la rigueur nécessaire, dès lors que nous garantissons par ailleurs l'anonymat de la femme ?

Tout ce que nous pouvons faire, c'est charger le médecin d'informer la femme des risques qu'elle encourt pour elle-même et ses maternités futures. Cette disposition est prévue par l'article L. 612-3.

Sur proposition de M. Bolo, l'Assemblée Nationale a complété le deuxième alinéa de l'article L. 162-1 par des dispositions incitant le Gouvernement à prendre toutes les mesures nécessaires pour développer l'information sur la contraception, notamment par l'intermédiaire des centres de protection maternelle et infantile.

Amendement. — Votre commission est bien d'avis qu'il serait désastreux que l'avortement devienne un moyen de régulation des naissances. Elle approuve les recommandations adressées au Gouvernement pour développer l'information en matière de contraception.

Mais elle estime que ces dispositions ne sont pas de nature à figurer dans un code.

Elle a donc adopté un amendement tendant à supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 162-1 du Code de la santé, avec l'intention de reprendre son contenu sous forme d'article additionnel à la fin du projet de loi (voir article 9 *ter* nouveau).

Article L. 162-2 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.

« L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin.

« Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement d'hospitalisation public ou dans un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux dispositions de l'article L. 176. »

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Alinéa sans modification.

« Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement d'hospitalisation public ou dans un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux dispositions de l'article L. 176, sous réserve, dans ce dernier cas, que le directeur ou le conseil d'administration n'ait pas refusé le principe de telles interventions dans son établissement. »

Texte proposé par votre commission.

Alinéa sans modification.

« Elle ne peut...

... article L. 176. »
(Le reste est reporté à l'article L. 162-6.)

Observations. — Cet article répond à deux nouvelles questions : Qui pratique l'intervention ? Où est-elle pratiquée ?

a) L'avortement ne pourra être pratiqué que par un médecin.

Le caractère médical de l'intervention est ainsi affirmé : *tous les médecins, et les médecins seuls, sont habilités à effectuer une interruption de grossesse.*

Votre rapporteur a pris connaissance des récentes positions du Conseil de l'Ordre des médecins.

Il n'ignore pas combien le corps médical est divisé, je dirais même déchiré, sur la question de l'avortement. Il aurait été hostile à ce que la loi donne au médecin la charge exorbitante de décider de l'opportunité d'un avortement en dehors des cas thérapeutiques où sa responsabilité professionnelle demeure à juste titre engagée.

Mais il apparaît inacceptable de créer un corps de médecins spécialisés.

L'avortement devenant un acte légal, dont la nécessité est reconnue pour répondre à la détresse de la femme, et qui a des incidences sur la santé, cette position est indéfendable : tout le corps médical est concerné *a priori*.

A l'inverse, nous ne serions pas non plus partisans de donner à d'autres qu'aux médecins la faculté de pratiquer l'avortement.

La loi doit garantir à la femme que la personne qui effectuera l'intervention de grossesse a la compétence et la qualification indispensables.

Car il ne s'agit pas, comme certains ont pu le prétendre, d'un acte bénin, qui pourrait être effectué par n'importe qui, même avec la méthode par aspiration.

b) C'est inspirés par cette préoccupation d'ordre sanitaire que les auteurs du projet de loi ont prévu que l'avortement ne pourrait être effectué qu'en milieu hospitalier soit dans un établissement public, soit dans un établissement privé répondant aux normes définies par l'article L. 176 du Code de la santé publique (1) relatif aux établissements habilités à recevoir les femmes en état de grossesse.

Exiger que la femme soit avortée à l'hôpital ou dans une clinique, c'est lui garantir que l'intervention sera pratiquée dans les meilleures conditions techniques.

Les conséquences dramatiques qui sont le lot d'avortements mal faits, stérilité pour la femme, prématurité pour les enfants ultérieurs avec les risques d'anomalies qui s'y rattachent, pourront être ainsi évitées.

(1) Modifié par ailleurs : voir article 6 du projet de loi.

Il est permis de se demander si les équipements existants permettront de répondre aux besoins. Il est probable que, dans les premiers temps d'application de la loi, la demande d'avortements va être importante et les établissements hospitaliers auront sans doute quelque difficulté à y faire face.

Notons toutefois que si l'avortement est précoce (jusqu'à la huitième semaine), il peut être pratiqué en traitement ambulatoire. Certes, des complications sont toujours possibles. Mais ces complications éventuelles se manifestent soit dans les deux heures qui suivent l'intervention (hémorragies, chock), soit dans les quatre ou cinq jours (infection). Il sera donc inutile d'hospitaliser systématiquement la femme pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures.

Amendement. — A cet article L. 161-2, l'Assemblée Nationale a adopté un amendement de M. Bernard-Reymond prévoyant que les avortements ne pourront être pratiqués dans un établissement privé que si le directeur ou le conseil d'administration n'a pas refusé le principe de telles interventions dans son établissement.

Le bénéfice de la clause de conscience est ainsi étendu aux responsables des établissements privés, notamment religieux, qui ne seront pas contraints de laisser effectuer des avortements sous leur toit.

Votre commission a adopté un amendement de suppression de cette disposition, non parce qu'elle s'y oppose, mais parce qu'elle a estimé qu'elle trouverait mieux sa place à l'article L. 162-6 relatif à la clause de conscience pour le personnel médical.

Article L. 162-3 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale	Texte proposé par votre commission.
« Le médecin sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, sous réserve de l'article L. 162-6 :	Alinéa sans modification.	Alinéa sans modification.
« 1° Informer celle-ci des risques médicaux qu'elle encourt pour elle-même et pour ses maternités futures ;	Alinéa sans modification.	Alinéa sans modification.
« 2° L'inviter à consulter un service social, un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale ou tout orga-	« 2° Remettre à l'intéressée un dossier-guide comportant : « a) L'énumération des droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères, célibataires	Alinéa sans modification. Alinéa sans modification.

Texte du projet de loi.

nisme qualifié. Au cours de la consultation, l'intéressée doit être informée, après audition des raisons qui expliquent l'état de détresse qu'elle invoque, des droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères et à leurs enfants ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître. »

Texte voté par l'Assemblée Nationale

ou non, et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître ;

« b) La liste et les adresses, dans le département, des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, des centres de planification ou d'éducation familiale, des services sociaux ou autres organismes agréés qui devront apporter à la femme l'accueil et l'aide dont elle a besoin et lui délivreront une attestation de consultation.

« Les personnels de ces établissements, centres, services ou organismes sont soumis aux dispositions de l'article 378 du Code pénal concernant le secret professionnel.

« Un décret d'application précitera dans quelles conditions les directions départementales d'action sanitaire et sociale assureront la réalisation des dossiers-guides destinés aux médecins.

« Chaque centre de planification ou d'éducation familiale constitué dans les centres de protection maternelle et infantile sera chargé d'informer et d'aider la femme. Il disposera à cet effet des moyens nécessaires.

« La consultation dans un des organismes désignés au paragraphe 2° du présent article doit comporter un entretien particulier au cours duquel une assistance et des conseils appropriés à la situation de l'intéressée devront lui être apportés, ainsi que les moyens nécessaires pour rechercher une solution rapide aux problèmes sociaux posés.

« Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation prévue par le paragraphe 2° et à la décision à prendre. »

Texte proposé par votre commission.

« b) La liste et les adresses des organismes visés à l'article L. 162-3 bis. »

Alinéa supprimé.

(Reporté en un article L. 162-3 bis nouveau.)

Alinéa sans modification.

Alinéa supprimé.

(Reporté en un article 9 quater nouveau.)

Alinéa supprimé.

(Reporté en un article L. 162-3 bis nouveau.)

Alinéa supprimé.

(Reporté en un article L. 162-3 bis nouveau.)

Article additionnel L. 162-3 bis.

« Art. L. 162-3 bis. — Une femme placée dans la situation visée à l'article L. 162-1 doit, après la démarche prévue à l'article L. 162-3, consulter un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'édu-

Texte du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par votre commission.

cation familiale, un service social ou un autre organisme agréé qui devra lui délivrer une attestation de consultation.

« Cette consultation comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance et des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés, ainsi que les moyens nécessaires pour rechercher une solution rapide aux problèmes sociaux posés.

« Les personnels des organismes visés au premier alinéa sont soumis aux dispositions de l'article 378 du Code pénal.

« Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre. »

Observations sur l'ensemble de la procédure.

Nous abordons l'étude des articles relatifs à la procédure préalable à l'avortement. Avant d'examiner chaque article, nous en rappellerons les étapes :

— première consultation médicale : le médecin doit informer la femme sur les risques encourus et lui fournir un dossier guide comportant l'énumération des droits et avantages que la loi offre à la mère, ainsi que la liste et les adresses des organismes sociaux susceptibles de l'accueillir et d'apporter une solution à son problème.

Dès ce stade de la procédure, il doit l'avertir s'il n'entend pas donner suite à sa demande ;

— consultation sociale : la femme se rend dans un organisme social où tout est mis en œuvre pour lui permettre de garder son enfant ;

— deuxième consultation médicale : si, passé un délai de réflexion d'une semaine au moins après la première consultation, la femme persiste dans son intention d'interrompre sa grossesse, elle doit confirmer sa demande par écrit auprès de son médecin ;

— intervention : l'avortement peut alors être pratiqué sans délai, soit par le médecin consulté, soit par un autre médecin choisi par la femme, dans un établissement hospitalier.

Ce dispositif a pour objet d'éviter les avortements irréfléchis, et de traduire dans la loi aussi concrètement que possible l'idée selon laquelle l'avortement n'est qu'un ultime recours.

En même temps, la procédure est suffisamment souple et discrète pour que la femme puisse s'y soumettre sans contrainte excessive.

On pourrait imaginer d'autres systèmes. Celui-ci a le mérite d'être à la fois *dissuasif* et *applicable*. Dans l'ensemble, il est satisfaisant.

Observations sur l'article.

L'article L. 162-3 définit le rôle du médecin au cours de la première consultation. Il traite en outre de la finalité et du contenu de la consultation sociale.

Le texte adopté par l'Assemblée Nationale est plus complet et plus précis que celui du projet original.

Ainsi l'obligation pour le médecin de remettre à la femme un dossier guide a été introduite à l'initiative de M. Neuwirth. Grâce à ce dossier, elle sera informée dès la première consultation médicale des droits et aides auxquels elle peut prétendre en tant que mère et saura auprès de quel organisme social s'adresser pour obtenir conseil et secours. Elle gagnera ainsi du temps, avantage précieux dans sa situation.

Le texte précise en outre que l'organisme social délivrera à la femme une attestation de consultation. Son personnel est tenu au secret professionnel.

D'autre part, le rôle de l'organisme social est renforcé, la finalité de la consultation sociale n'est plus seulement d'informer la femme, mais de rechercher avec elle les moyens concrets de résoudre son problème (amendement de Mme Missoffe).

Sur proposition de M. Simon-Lorière, l'Assemblée Nationale a précisé que les centres d'information et de conseil familial constitués au sein des centres de protection maternelle et infantile devront être dotés des moyens suffisants pour apporter à la femme aide et conseil.

Enfin, le couple est appelé à participer aux consultations et aux décisions (amendement de M. Bolo).

Amendements. — Dans l'ensemble, ces dispositions sont positives puisqu'elles accentuent le caractère dissuasif de la procédure légale.

Cependant, la rédaction de l'article est confuse et ambiguë.

Rien n'indique clairement que la femme doit se rendre dans un organisme social.

Certes, on peut penser que telle est l'intention sous-jacente, puisque l'article L. 162-5 oblige l'établissement dans lequel la femme est admise pour avorter à se faire remettre les attestations justifiant qu'elle a satisfait aux consultations prescrites aux articles L. 162-3 et L. 162-4.

Mais le texte même de l'article L. 162-3 ne « prescrit » pas la consultation sociale. Dans le projet initial, le médecin « invite » la femme à s'y soumettre. Cette invitation n'est pas contraignante en soi.

Selon le texte adopté par l'Assemblée Nationale, l'organisme social remet à la femme une attestation. Cette indication supplémentaire ne préjuge pas le caractère obligatoire de la consultation sociale.

Ainsi le texte peut être diversement interprété et il faut en clarifier la rédaction. Sur quelle base ? Souhaitons-nous que la femme soit obligée ou invitée à se rendre dans un organisme social ?

Votre commission s'est prononcée en faveur de la première hypothèse. La démarche n'est pas si compliquée, surtout dans la mesure où la femme aura à sa disposition toutes les adresses utiles fournies par son médecin. Il faut qu'elle soit entourée du maximum de conseils. Il faut tout faire pour qu'elle garde son enfant et une conversation avec une personne qualifiée et compréhensive peut être décisive.

Même si elle est déterminée fermement à l'avance, si rien ne peut ébranler sa décision, il ne lui en coûtera que peu de s'astreindre à l'obligation d'une consultation supplémentaire dont l'issue, si elle est négative, n'aura pas d'incidence sur la suite de la procédure.

Pour la clarté du texte, votre commission a adopté deux amendements qui tendent à scinder l'article L. 162-3 en deux articles différents.

Le premier article (art. L. 162-3) définit le rôle du médecin et le contenu du dossier-guide. Il a paru souhaitable à votre commission que le médecin puisse indiquer le cas échéant les adresses d'organismes sociaux extérieurs au département. C'est pourquoi elle a supprimé la référence précise au cadre départemental.

Le second article (article additionnel L. 162-3 bis) traite de la consultation sociale, dont le caractère obligatoire est affirmé, et reprend les dispositions relatives aux organismes sociaux (attestation de consultation, secret professionnel) et à la participation du couple.

Il ne paraît pas correct de maintenir les dispositions du septième alinéa de l'article relatif aux centres de protection maternelle et infantile. Elles ne sont pas à leur place dans le Code de la santé.

Votre commission propose de les disjoindre afin de les reprendre sous forme d'article additionnel à la fin de la loi elle-même (voir article 9 *quater* nouveau).

Article L. 162-4 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
« Si la femme renouvelle, après les consultations prévues à l'article L. 162-3, sa demande d'interruption de grossesse, le médecin doit lui demander une confirmation écrite ; il ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme. »	Sans modification.	« Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 162-3 et L. 162-3 bis, sa demande... ... de la femme. »

Observations. — Cet article concerne la deuxième consultation médicale : la femme qui persiste dans sa décision s'adresse à nouveau à son médecin. Un délai d'une semaine doit s'être écoulé depuis la première consultation médicale, afin que la femme ait eu le temps de peser sa décision. Le médecin exige de l'intéressée une confirmation écrite de sa demande.

Faut-il maintenir cette exigence ?

Celle-ci peut être difficile à rédiger pour les femmes peu instruites ou étrangères. Elle présente, en outre, un caractère gênant. La femme peut craindre qu'un tel papier, signé, on le suppose, de sa main, ne nuise à la discrétion légitime dont elle souhaite entourer son interruption de grossesse, à l'encontre du respect de l'anonymat que la loi garantit par ailleurs.

Cependant, cette confirmation écrite a une utilité précise pour le médecin. En cas de contestation éventuelle, ce document servira à prouver la détermination de la femme. Le médecin ne pourra être accusé, s'il existe une demande écrite, d'avoir provoqué la femme à avorter. Il convient de le dégager de toute responsabilité.

C'est pourquoi votre commission, dans l'intérêt du corps médical, a décidé, après en avoir débattu, de maintenir l'exigence d'une demande écrite.

Amendement. — L'amendement présenté par votre commission sur cet article est de pure forme : il convient de viser le nouvel article L. 162-3 *bis* relatif à la consultation sociale.

Article L. 162-5 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
« En cas de confirmation, le médecin peut pratiquer lui-même l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au deuxième alinéa de l'article L. 162-2. S'il ne pratique pas lui-même l'intervention, il restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin choisi par elle et lui délivre en outre un certificat attestant qu'il s'est conformé aux dispositions des articles L. 162-3 et L. 162-4.	Sans modification.	Alinéa sans modification.
« L'établissement dans lequel la femme demande son admission doit se faire remettre les attestations justifiant qu'elle a satisfait aux consultations prescrites aux articles L. 162-3 et L. 162-4. »		« L'établissement... ... aux articles L. 162-3, L. 162-3 bis et L. 162-4.

Observations. — En cas de confirmation, l'intervention pourra être pratiquée en milieu hospitalier soit par le médecin consulté par la femme, soit le cas échéant par un autre médecin de son choix, auquel la femme remettra un certificat prouvant que le premier médecin s'est conformé aux obligations que la loi lui impose : information de l'intéressée, remise du dossier guide, acceptation de la confirmation de la demande dans les délais requis et après consultation sociale.

L'établissement doit s'assurer que la femme s'est soumise à la procédure dans les règles. A cette fin, il se fait remettre le certificat du médecin consulté ainsi que l'attestation de consultation délivrée par l'organisme social.

Amendement. — De même qu'à l'article précédent, l'amendement proposé par votre commission, de pure forme, a pour objet de viser l'article L. 162-3 *bis* (nouveau) relatif à la consultation sociale.

Article L. 162-5 bis (nouveau) du Code de la santé publique.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par votre commission.

Si la femme est mineure célibataire, le consentement de l'une des personnes qui exerce l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est requis.

Supprimé.

Observations et amendement. — Cet article a été introduit dans le Code de la santé publique par l'Assemblée Nationale, sur proposition de M. Bolo. La jeune femme de moins de dix-huit ans, si elle n'est pas mariée, ne pourrait interrompre sa grossesse qu'avec le consentement d'un de ses parents.

Votre commission a décidé, à la majorité, de proposer la suppression de cet article.

Certains commissaires ont craint que les mineures ne voulant pas solliciter le consentement de leurs parents soient rejetées vers l'avortement clandestin.

Mais il est également permis de se demander si, en l'absence de précisions dans le texte, l'autorisation parentale ne demeure pas légalement nécessaire.

Il existe un principe général du droit en vertu duquel aucun acte touchant à l'intégrité corporelle ne peut être effectué sur quiconque sans son consentement (règle : *Noli me tangere*).

Lorsque la personne en cause est un mineur, il résulte de l'article 371-2 du Code civil relatif à l'autorité parentale, que le consentement requis n'est pas celui du mineur, mais celui du représentant légal.

En effet, cet article énonce : « l'autorité appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité ».

Dans la pratique, d'ailleurs, aucune intervention chirurgicale n'est effectuée sur un mineur sans l'accord des parents; sauf cas d'urgence.

Si l'avortement est assimilé à une intervention chirurgicale, ce n'est que dans l'éventualité où la santé de la mineure serait en danger qu'un médecin pourrait le pratiquer comme l'y autorise l'article 32 du Code de déontologie médicale :

« Appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un autre incapable, lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal, le médecin doit donner les soins qui s'imposent. »

Toutefois, divers actes considérés comme « personnels » sont exemptés de l'autorisation parentale. Il en est ainsi, par exemple, de l'abandon d'enfant. L'avortement sera-t-il classé dans cette catégorie ?

Nous souhaiterions que M. le Garde des Sceaux apporte au Sénat des précisions sur la nature juridique de l'acte et sur l'interprétation qui en sera donnée pour l'application des règles de la minorité.

Article L. 162-6 du Code de la santé publique.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>Code pénal.</p> <p>« Art. 63. — Sans préjudice de l'application, le cas échéant, des peines plus fortes prévues par le présent code et les lois spéciales, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de 360 F à 15 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un fait qualifié crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'abstient volontairement de le faire.</p>	<p>Code de la santé publique.</p> <p>« Art. L. 162-6. — Sous réserve de l'application de l'article 63, alinéa 2, du Code pénal, 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 immédiatement l'intéressée de son refus.</p> <p>« Sous la même réserve, aucune sage-femme, aucun auxiliaire médical n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. »</p>	<p>Code de la santé publique.</p> <p>« Art. L. 162-6. — 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, dès la première visite, l'intéressée de son refus.</p> <p>« Sous la même réserve, aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. »</p>	<p>« Art. L. 162-6. — Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
Code pénal.			
« Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. »			« Le directeur, le conseil d'administration ou l'organisme responsable d'un établissement d'hospitalisation privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient effectuées dans cet établissement. Toutefois, lorsque l'établissement aura conclu un contrat de participation au service public dans les conditions prévues par la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, ce refus ne sera possible que si d'autres établissements peuvent répondre aux besoins locaux. »

Observations. — Cet article concerne la clause de conscience dont bénéficieront tout médecin et tout auxiliaire médical. Aucun d'entre eux ne sera obligé de pratiquer un avortement ou d'y participer contre sa volonté, sauf dans les conditions prévues par l'article 63 du Code pénal (deuxième alinéa) :

« Sera puni des mêmes peines (emprisonnement de trois mois à cinq ans et amende de 360 F à 15 000 F) quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. »

Ces dispositions doivent être, à notre sens, interprétées ainsi :

— dans le cas où le médecin, même opposé à l'avortement, reçoit la demande d'une femme, son devoir est non seulement de l'informer de sa position dès la première visite (ce que la loi prévoit expressément), mais encore, si elle le souhaite, et si elle est désespérée, de l'orienter vers un confrère. Il ne peut se prévaloir de la clause de conscience pour faire opposition catégorique à la demande de la femme, puisque la loi l'autorise à avorter ;

— si la femme s'est déjà fait avorter et si son état de santé est défectueux par suite de l'intervention, tout membre du personnel médical ou paramédical se doit, même s'il est opposé à l'avortement, de lui apporter les soins nécessaires.

Sur cet article, l'Assemblée Nationale a adopté trois amendements de portée mineure :

— suppression de la référence, inutile, à l'article 63 du Code pénal (amendement de M. Bolo) ;

— précision selon laquelle le médecin consulté doit informer la femme de son refus de pratiquer l'avortement dès la première visite (amendement de Mme Misoffe) ;

— mention expresse des infirmières et infirmiers parmi les personnes bénéficiant de la clause de conscience (amendement de M. Durieux) ; cette précision ne change rien au texte dans la mesure où les personnels sont visés par le terme « auxiliaire médical ».

Amendement. — L'amendement proposé par votre commission tend à reprendre dans cet article, sous réserve de quelques aménagements, les dispositions relatives à la clause de conscience pour les établissements privés, introduites par l'Assemblée Nationale à l'article L. 162-2.

Mme Veil a estimé devant l'Assemblée Nationale que le bénéfice de la clause de conscience ne saurait être étendu aux établissements qui auront conclu avec l'Etat un contrat de participation au service public dans les conditions prévues par les articles 40 à 43 de la loi hospitalière (1).

Votre commission a estimé que l'interprétation rigoureuse du ministre risquait d'empêcher un grand nombre d'établissements religieux de participer au service public hospitalier. En effet, il est permis de penser que la plupart de ces établissements souhaiteront refuser de laisser pratiquer des avortements dans leurs locaux. Ils seront donc placés devant un choix difficile : accepter les avortements ou renoncer à participer au service public.

Votre commission a jugé qu'il n'était pas souhaitable de les confronter à tel dilemme.

Cependant, il serait fâcheux que dans telle ou telle région, à supposer que la majorité des établissements aient demandé à bénéficier de la clause de conscience, les équipements restant ne soient pas en mesure de répondre aux besoins.

L'amendement proposé tient compte de cette éventualité : son texte prévoit que les établissements privés ayant passé un contrat

(1) Notons à ce propos qu'aucun établissement n'a encore conclu un tel contrat à l'heure actuelle. En effet, tous les décrets d'application sur cette partie de la loi hospitalière ne sont pas parus. Seul décret paru, sur l'article 42 de la loi hospitalière : décret n° 74-401 du 9 mai 1974, *Journal officiel* du 12 mai 1974.

de participation au service public ne pourront refuser les avortements qu'à condition que d'autres établissements locaux puissent faire face aux demandes.

En outre, votre commission a envisagé l'éventualité où ni le directeur ni le conseil d'administration ne sont habilités à prendre la responsabilité de refuser les avortements. C'est le cas par exemple des établissements dépendant de fondations, dans lesquelles la décision sera prise par l'organisme responsable, qu'il convient de viser expressément.

Article L. 162-7 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
« Tout établissement dans lequel est pratiquée une interruption de grossesse doit assurer, après l'intervention, l'information de la femme en matière de régulation des naissances. »	Sans modification.	Conforme.

Observations. — Après une interruption de grossesse — aussi bien d'ailleurs qu'après un accouchement — la femme est sensibilisée au problème de la régulation des naissances. Le moment est privilégié pour lui apporter une information sur ce sujet.

Or, l'informer, c'est la préserver du risque d'avorter à nouveau.

C'est pourquoi la loi fait obligation à l'établissement dans lequel a eu lieu l'interruption de grossesse d'assurer l'information de la femme en matière de régulation des naissances.

L'établissement privé qui négligerait de remplir cet office peut être sanctionné par le retrait de l'autorisation de fonctionner, en application de l'article L. 178 du Code de la santé modifié par l'article 6 du projet de loi.

L'efficacité de la mesure proposée est ainsi renforcée.

Dans la réalité, la femme devrait être informée par deux voies concurrentes :

— la remise d'un livret explicatif des divers procédés contraceptifs ;

— une conversation avec une personne qualifiée capable de rechercher avec elle quelle serait la méthode la plus appropriée à son cas.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article L. 162-8 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par votre commission.

« Toute interruption de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin et adressée par l'établissement où elle est pratiquée au médecin inspecteur régional de la santé ; cette déclaration ne fait aucune mention de l'identité de la femme. »

Sans modification.

Conforme.

Observations. — Il est demandé aux établissements hospitaliers d'adresser une déclaration de chaque avortement au médecin inspecteur régional.

Cette disposition doit permettre de connaître le nombre des avortements, d'établir des statistiques et de mesurer l'importance des conséquences de la législation proposée.

Il est probable que les textes d'application fixeront le contenu exact de cette déclaration, qui devra sans doute comporter des indications telles que l'âge de la grossesse, l'âge de la femme, sa situation de famille et tout renseignement permettant d'apprécier l'ampleur du phénomène de l'avortement quantitativement mais aussi qualitativement.

Mais il n'y sera pas fait mention du nom de la femme ni d'aucune indication (adresse ou autre) de nature à permettre de reconnaître son identité.

Ainsi sera assuré l'anonymat sans lequel il serait illusoire de penser que la loi que nous examinons aurait une efficacité quelconque.

C'est d'ailleurs pour garantir cette discrétion, indispensable si l'on veut préserver la femme de l'avortement clandestin, que l'Assemblée Nationale a tenu à affirmer dans la loi elle-même que les personnels sociaux sont soumis au secret professionnel comme les personnels médicaux ou para-médicaux (voir ci-dessous article L. 162-3 et article L. 162-3 *bis* additionnel).

Cet article a été adopté sans modification par votre commission.

Article L. 162-9 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
« L'interruption de grossesse n'est autorisée pour une femme étrangère que si celle-ci justifie de conditions de résidence fixées par voie réglementaire. »	Alinéa sans modification.	Alinéa sans modification.
	« Les mineures étrangères doivent en outre se soumettre aux conditions prévues à l'article L. 162-5 bis. »	Alinéa supprimé.

Observations. — Il n'est pas souhaitable que la France devienne un asile pour les femmes étrangères désirant avorter et ne pouvant le faire dans leur pays parce que la législation ne le permet pas.

La création de cliniques spécialisées dans une clientèle étrangère à des fins lucratives, telles qu'il en existe en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas, doit être évitée.

Tel est l'objet de l'article L. 162-9 qui n'autorise l'interruption de grossesse pour une étrangère que si elle justifie de conditions de résidence fixées par voie réglementaire. Il ne saurait être question, en effet, de priver les femmes de travailleurs immigrés du bénéfice de la loi, alors même que leur ignorance des méthodes contraceptives aussi bien que les conditions matérielles difficiles dans lesquelles elles vivent souvent peuvent les mettre dans une situation de détresse telle que l'avortement puisse constituer pour elles un ultime et inévitable recours.

Amendement. — L'Assemblée Nationale, sur proposition de M. Bolo, a complété l'article par un alinéa précisant que les mineures étrangères devront requérir le consentement prévu à l'article L. 162-5 bis d'un des représentants légaux, parent ou tuteur.

Conformément à la position qu'elle a prise sur cet article L. 162-5 bis, votre commission propose un amendement tendant à la suppression du deuxième alinéa du présent article.

Article 4 du projet de loi.

L'article 4 concerne l'avortement pour motif thérapeutique. Le sujet est traité dans une section spéciale du nouveau chapitre III bis du titre I^{er} du Livre II du Code de la santé, relatif à l'interruption volontaire de la grossesse. Cette section est composée de deux articles.

Article L. 162-10 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par votre commission.

La section II du chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la Santé publique est ainsi rédigée :

« SECTION II

« Interruption volontaire de grossesse pratiquée pour motif thérapeutique.

« Art. L. 162-10. — L'interruption volontaire d'une grossesse peut à toute époque être pratiquée si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou qu'il existe un risque élevé que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité.

« L'un des deux médecins doit exercer son activité dans un établissement d'hospitalisation public ou dans un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions de l'article L. 176 et l'autre être inscrit sur une liste d'experts près la Cour de cassation ou près d'une Cour d'appel.

« Un des exemplaires de la consultation est remis à l'intéressée ; deux autres sont conservés par les médecins consultants. »

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

« Art. L. 162-10. — L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. »

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Conforme.

Conforme.

Observations. — Quel que soit le stade de la grossesse, avant ou après la dixième semaine, cette grossesse pourra être interrompue si la santé de la mère est en danger ou si une anomalie fœtale très probable est décelée.

Les indications thérapeutiques sont donc élargies par rapport à la loi actuelle, très restrictive, qui n'envisage que le cas extrêmement rare où « la sauvegarde de la vie de la mère est gravement menacée » (art. L. 161-1 du Code de la santé).

La procédure prévue est voisine de celle qui est en vigueur en matière d'avortement thérapeutique : l'avis conforme de deux médecins qualifiés est requis pour confirmer selon le cas le risque médical pour la mère ou l'anomalie de l'enfant à naître.

Bien entendu, sauf dans l'éventualité où la femme serait hors d'état de manifester sa volonté, il faudra qu'elle accepte l'avortement et même qu'elle le souhaite lorsqu'il s'agira d'un risque d'anomalie foetale.

L'assemblée a adopté à cet article un amendement de M. Bolo, qui tend à caractériser aussi précisément que possible la gravité du risque de malformation foetale justifiant un avortement thérapeutique. L'affection dont est atteint l'enfant à naître devrait être reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

En tout état de cause, quelle que soit la formule choisie par le législateur, l'appréciation de la gravité du risque relèvera de la responsabilité des médecins.

Votre commission a adopté cet article dans le texte de l'Assemblée Nationale.

Article L. 162-11 du Code de la santé publique.

Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
« Les dispositions des articles L. 162-2 et L. 162-6 à L. 162-8 sont applicables à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif thérapeutique. »	Sans modification.	Conforme.

Observations. — Aux termes de cet article, l'avortement thérapeutique devra être pratiqué par un médecin, dans un établissement hospitalier, sous réserve de la clause de conscience.

Il fera l'objet d'une déclaration de l'établissement à l'autorité administrative.

Cet article a été adopté sans modification par votre commission.

Article 5 du projet de loi.

Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>La section III du chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la Santé publique est ainsi rédigée :</p> <p>« SECTION III</p> <p>« Dispositions communes.</p> <p>« Art. L. 162-12. — Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions d'application du présent chapitre. »</p>	<p>Sans modification.</p>	<p>Conforme.</p>

Observations. — Cet article prévoit que les conditions d'application des nouvelles dispositions du Code de la Santé relatives à l'avortement seront fixées par décret en Conseil d'Etat.

Il n'appelle pas de commentaires particuliers.

TITRE III

Article 6 du projet de loi.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>« CHAPITRE V</p> <p>« Du contrôle de certains établissements.</p> <p>« SECTION I</p> <p>« Etablissements d'accouchement.</p> <p>« Art. L. 176. — Nul ne peut ouvrir ou diriger une clinique ou maison d'accouchement ou un établissement privé recevant habituellement à titre onéreux ou gratuit, et en nombre quelconque, des femmes en état réel, apparent ou présumé de grossesse, sans avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet.</p>	<p>I. — L'intitulé de la section I du chapitre V du Livre II du Code de la santé publique est modifié comme suit :</p> <p>« SECTION I</p> <p>« Etablissements d'hospitalisation recevant des femmes enceintes. »</p> <p>II. — A l'article L. 176 du Code de la santé publique les mots « une clinique, une maison d'accouchement ou un établissement privé » sont remplacés par « établissement d'hospitalisation privé ».</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>II. — A l'article L. 176 du Code de la santé publique les mots « une clinique, une maison d'accouchement ou un établissement privé » sont remplacés par les mots « un établissement d'hospitalisation privé ».</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>

**Texte actuellement
en vigueur.**

« Un règlement d'administration publique fixe les conditions d'ouverture et de fonctionnement que devront remplir les établissements visés à l'alinéa précédent.

« Toute personne qui ouvre ou dirige sans autorisation un des établissements visés au présent article ou qui néglige de se conformer aux conditions de l'autorisation, est punie d'une amende de 3 600 F à 18 000 F; l'établissement pourra, en outre, être fermé; en cas de récidive dans les trois ans, le coupable sera puni, en outre, d'un emprisonnement de six jours à deux ans, le tout sans préjudice des peines plus fortes encourues notamment du fait des crimes et délits prévus par les articles 317, 345 à 351 du Code pénal et par les articles L. 647 et suivants du présent Code.

« Art. L. 178. — Le préfet peut, à toute époque, prononcer le retrait de l'autorisation prévue à l'article L. 176 sur le rapport du directeur départemental de la santé. »

Texte du projet de loi.

III. — L'article L. 178 du Code de la santé publique est modifié comme suit :

« Le préfet peut, sur rapport du médecin inspecteur départemental de la santé, prononcer le retrait de l'autorisation prévue à l'article L. 176 si l'établissement cesse de remplir les conditions fixées par le décret prévu audit article ou s'il contrevient aux dispositions des articles L. 162-5, deuxième alinéa, et L. 162-7 à L. 162-9. »

**Texte voté
par l'Assemblée Nationale.**

III. — Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

IV. — Aucun établissement ne pourra dépasser pour une année déterminée un pourcentage de 25 % d'interruptions de grossesse par rapport aux autres actes opératoires.

**Texte proposé
par votre commission.**

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

IV. — Il est introduit dans le Code de la santé publique un article L. 178-1 ainsi rédigé :
« Art. L. 178-1. — Dans aucun établissement le nombre d'interruptions volon-

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
		<p align="center">Tout dépassement entraînera la fermeture de l'établissement pendant un an. En cas de récidive, la fermeture sera définitive.</p>	<p align="center"><i>taires de grossesses effectuées chaque année ne pourra être supérieur au quart du total des actes opératoires.</i></p> <p align="center">« Tout dépassement entraînera la fermeture de l'établissement pendant un an. En cas de récidive, la fermeture sera définitive. »</p>

Commentaires. — Cet article concerne les établissements privés d'accouchement dont traite la section I du chapitre V du titre II du Code de la santé.

Ces établissements font l'objet d'un contrôle administratif : en vertu de l'article L. 176 du Code de la santé, ils ne sont autorisés à fonctionner que s'ils répondent aux normes fixées par voie réglementaire.

Tout établissement souhaitant recevoir des femmes qui ont demandé à avorter ne pourra fonctionner que s'il se conforme aux dispositions de l'article L. 176. Il sera soumis à la surveillance du directeur départemental de la santé et du commissaire de police prévue par l'article L. 177.

Les dispositions de la section I du chapitre V du titre II du Code de la santé ne concernent donc plus seulement les cliniques d'accouchement.

Son titre est modifié en conséquence ainsi que le texte même de l'article L. 176.

Par ailleurs, si l'on souhaite donner toute l'efficacité possible aux obligations mises à la charge des établissements par la nouvelle législation, il faut prévoir des sanctions administratives : le préfet pourra retirer l'autorisation de fonctionner à un établissement qui aura négligé de se faire remettre par une femme venant avorter les attestations justifiant qu'elle a suivi la procédure légale, qui ne l'aura pas informée en matière de contraception, qui n'aura pas fait de déclaration à l'autorité administrative ou qui aura reçu une femme étrangère en infraction à la loi.

Amendement. — L'Assemblée Nationale a complété cet article par une disposition importante, proposée par M. Debré en vue d'éviter la création d'« avortoirs » : le nombre d'avortements pratiqués dans un même établissement ne pourra dépasser le quart des actes opératoires effectués dans une année.

La sanction sera la fermeture de l'établissement, définitive en cas de récidive.

Le plafonnement des frais afférents à l'avortement, prévu par ailleurs, tend à éviter que certains ne tirent d'une libéralisation de l'avortement des profits injustifiés et scandaleux. Mais cette disposition n'empêche pas la spécialisation d'établissements dans la pratique de l'avortement.

Les dispositions proposées par M. Debré comblent donc une lacune de la loi.

Ce système sera-t-il efficace ? L'administration aura-t-elle les moyens de contrôler que le pourcentage de 25 % est bien respecté ? La fixation d'un pourcentage fixe est-elle souhaitable, alors que rien ne permet de supposer que l'adaptation des besoins aux équipements sera uniforme sur tout le territoire ?

Votre commission a tenté d'envisager un autre système, à la fois plus souple et plus efficace. Elle n'a pas abouti dans cette recherche. C'est pourquoi elle s'est rangée à la solution prévue par l'Assemblée Nationale en acceptant le principe d'un quota de 25 %.

L'amendement qu'elle propose a pour objet de préciser que ce quota n'est applicable qu'aux établissements privés.

Pour marquer cette intention dans la loi sans ambiguïté, il suffit d'introduire la règle du quota sous forme d'un article nouveau du Code de la santé, dans le chapitre relatif au contrôle des établissements privés recevant des femmes enceintes.

En outre, votre commission a estimé que la rédaction de l'Assemblée Nationale laissait planer un doute sur le mode de calcul du pourcentage. Serait-il calculé en fonction du nombre de « K » ou du nombre d'interventions ?

Elles s'est prononcée en faveur de la seconde solution qui lui est apparue plus rigoureuse. Le nombre de « K » affectés à l'interruption de grossesse variera sans doute en fonction de la nature et de la gravité de l'intervention. Or, il faut que la valeur représentée par un avortement dans le calcul du pourcentage soit

immuable si l'on veut que la mesure prévue soit simple : chaque avortement doit être un acte opératoire ; sur un total de cent actes opératoires, vingt-cinq au maximum pourront être des avortements.

La nouvelle rédaction proposée par votre commission traduit cette manière de voir.

Article 6 bis (nouveau) du projet de loi.

Texte du projet de loi.

Code de la Sécurité sociale.

« Art. L. 283. — L'assurance maladie comporte :

« a) La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèse dentaire, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de cure et des frais de transport ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille, au sens fixé par l'article 285, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives, »

Code rural.

« Art. 1038. — Les caisses de mutualité sociale agricole servent à leurs adhérents, en cas de maladie, d'accident, de maternité et de décès, les prestations prévues par leurs statuts.

« L'assurance maladie comporte :

« 1° La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèse dentaire, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de cure et

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Les frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'avortement volontaire effectué dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre I du livre II du Code de la Santé publique ne peuvent excéder les tarifs fixés en application de l'ordonnance n° 45-1483 du 30 juin 1945 relative aux prix.

Texte proposé par votre commission.

I. — La fin du paragraphe a) de l'article L. 283 du Code de la Sécurité sociale est ainsi rédigée :

« ... y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives et des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la santé publique. »

II. — La fin du paragraphe 1° de l'article 1038 du Code rural est ainsi rédigée :

« ... y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives et des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la Santé publique.

Texte du projet de loi.

des frais de transport ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille déterminés par règlement d'administration publique, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ».

.....

Loi n° 66-509 du 12 juillet 1966
modifiée.

« Art. 8. — I. — Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas de maladie, d'accident et de maternité, des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie et de prothèse, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure, publics ou privés, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants de moins de seize ans ou ayant atteint cet âge pendant l'année scolaire en cours et les enfants de moins de vingt ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunératrice, des frais de vaccination obligatoire, de soins et de prothèse dentaires.

« Les prestations de base comportent également la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs, ainsi que des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives. »

.....

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par votre commission.

III. — Le deuxième alinéa du paragraphe I de l'article 8 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée est ainsi rédigé :

« Les prestations de base comportent également la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives, ainsi que des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la Santé publique. »

Observations. — Cet article a été introduit par l'Assemblée Nationale.

L'exposé des motifs du projet de loi indiquait que les frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse feraient l'objet d'une tarification par voie réglementaire, dans le but d'éviter les profits abusifs, dans le but également de rendre l'intervention accessible à toutes les bourses.

Mme le ministre de la Santé a accepté que ces dispositions figurent en toutes lettres dans le texte du projet de loi.

Amendement. — L'intérêt d'un tel plafonnement est évident dans la mesure où l'avortement n'est pas remboursé par la Sécurité sociale : le projet de loi ne le prévoit pas et le Gouvernement s'est opposé, devant l'Assemblée Nationale, à tout amendement dans ce sens. Seul l'avortement thérapeutique sera remboursé par la Sécurité sociale. Les femmes les plus démunies auront le secours de l'aide sociale.

Votre commission estime que l'aide sociale n'est pas une solution. Peu de femmes auront le courage de s'adresser, pour un avortement, à la mairie de leur commune.

Le caractère officiel de toute demande d'admission à l'aide sociale contredit le principe de l'anonymat.

Dans ces conditions, si nous refusons le remboursement par la Sécurité sociale, nous créons de nouvelles discriminations entre les femmes, en fonction de leur niveau de revenus ; nous prorrogeons en quelque sorte l'injustice de la situation actuelle ; nous ne dissuaderons d'avorter que les femmes les moins favorisées, et peut-être les rejetterons-nous vers l'avortement clandestin.

Pour cette raison, votre commission propose d'inclure les frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'avortement légal parmi les frais couverts par l'assurance maladie dans les différents régimes de Sécurité sociale : régime général, régime agricole, régime des non-salariés non agricoles.

Tel est l'objet de l'amendement présenté sur cet article. Dans sa forme, il est inspiré des dispositions prévues en matière de remboursement des contraceptifs que le Sénat et l'Assemblée Nationale ont récemment adoptées.

Article 7 du projet de loi.

Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>Il est ajouté au titre III, chapitre VII du Code de la famille et de l'aide sociale, un article L. 181-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Les frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre I du Livre II du Code de la santé publique sont pris en charge par l'aide médicale, dans les conditions fixées par le présent Code. »</p>	Sans modification.	Conforme.

Observations. — Cet article prévoit la prise en charge des frais afférents à l'avortement par l'aide médicale. Des observations ont été formulées sur cette question à l'occasion de l'article précédent.

Votre commission l'a adopté sans modification.

Article 8 du projet de loi.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>Code de la santé publique:</p> <p>« Art. L. 647. — Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 360 F à 10 800 F quiconque :</p> <p>« Soit par des discours proférés dans les lieux ou réunions publics ;</p> <p>« Soit par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique, ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ou dans les lieux publics, ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée ou non fermée,</p>	<p>L'article L. 647 du Code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 647. — Sans préjudice des dispositions de l'article 60 du Code pénal, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 2 000 à 20 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué à l'interruption de grossesse, même licite, alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet.</p> <p>« Seront punis des mêmes peines ceux qui, par un moyen quelconque, sauf</p>	Sans modification.	Conforme.

**Texte actuellement
en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte voté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par votre commission.**

à la poste, ou à tout agent de distribution ou de transport de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images et emblèmes ;

« Soit par la publicité de cabinets médicaux ou soignant médicaux ;

« Aura provoqué au délit d'avortement, alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

« Sera puni des mêmes peines quiconque aura vendu, mis en vente ou fait vendre, distribué ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments ou objets quelconques, sachant qu'ils étaient destinés à commettre le délit d'avortement, lors même que cet avortement n'aurait été ni consommé, ni tenté, et alors même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques proposés comme moyens d'avortement efficaces seraient, en réalité, inaptes à le réaliser. »

dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens, auront fait de la propagande ou de la publicité directe ou indirecte concernant soit les établissements dans lesquels sont pratiquées les interruptions de grossesse, soit les médicaments, produits et objets ou méthodes destinés à procurer ou présentés comme de nature à procurer une interruption de grossesse.

« En cas de provocation, de propagande ou de publicité au moyen de l'écrit, même introduit de l'étranger, de la parole ou de l'image, même si celles-ci ont été émises de l'étranger, pourvu qu'elles aient été perçues en France, les poursuites prévues aux alinéas précédents seront exercées contre les personnes énumérées à l'article 285 du Code pénal, dans les conditions fixées par cet article, si le délit a été commis par la voie de la presse, et contre les personnes reconnues responsables de l'émission, ou, à leur défaut, les chefs d'établissements, directeurs ou gérants des entreprises ayant procédé à la diffusion ou en ayant tiré profit, si le délit a été commis par toute autre voie. »

Observations. — Cet article modifie l'article L. 647 du Code de la santé publique relatif à la répression de la propagande et de la publicité en faveur de l'avortement ainsi que de la vente et de la distribution des abortifs.

Dans la nouvelle rédaction, il n'est plus question de la vente et de la distribution des abortifs.

En revanche, la provocation à l'avortement, la propagande et la publicité sous toutes ses formes, sauf dans les publications

réserver aux médecins et aux pharmaciens, demeurent passibles de peines sévères : emprisonnement de deux mois à deux ans et amende de 2 000 à 20 000 F.

Ces poursuites pourront être éventuellement exercées contre les journalistes, publicistes ou éditeurs qui enfreindront la loi.

Par cette rigueur, le Gouvernement entend mettre fin à certains abus de la situation actuelle.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 9 du projet de loi.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>Code de la santé publique.</p> <p>« Art. L. 161-1. — Lorsque la sauvegarde de la vie de la mère gravement menacée exige soit une intervention chirurgicale, soit l'emploi d'une thérapeutique susceptible d'entraîner l'interruption de la grossesse, le médecin traitant ou le chirurgien devront obligatoirement prendre l'avis de deux médecins consultants, dont l'un pris sur la liste des experts près le tribunal de grande instance, qui, après examen et discussion, attesteront que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention thérapeutique. Un des exemplaires de la consultation sera remis à la malade, les deux autres conservés par les deux médecins consultants.</p> <p>« Art. L. 650. — Lorsque l'avortement aura été consommé à la suite des manœuvres ou des pratiques prévues au dernier alinéa de l'article L. 647, les dispositions de l'article 317 du Code pénal seront appliquées aux auteurs des dites manœuvres ou pratiques.</p>	<p>Les dispositions du titre II de la présente loi seront applicables tant que le titre I^{er} restera en vigueur.</p> <p>L'application des articles L. 161-1, L. 650 et L. 759 du Code de la santé publique est suspendue pour la même durée.</p>	<p>Sans modification.</p>	<p>Les articles L. 161-1, L. 650 et L. 759 du Code de la santé publique sont abrogés.</p>

**Texte actuellement
en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte voté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par votre commission.**

« Art. L. 759. — Le diagnostic biologique de la grossesse ne pourra être exécuté que sur une ordonnance médicale datée et signée qui devra être transcrite sur un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police, et par des hôpitaux et laboratoires habilités à cet effet par le Ministre de la Santé publique et de la Population.

« Les inscriptions au registre sont faites de suite sans aucun blanc, rature ni surcharge, avant exécution du diagnostic; elles indiquent les noms et l'adresse de l'auteur de la prescription, de la personne dont l'état fait l'objet du diagnostic et la pièce d'identité présentée par ladite personne.

« Toute infraction aux dispositions qui précèdent, toute fraude ou fausse déclaration tendant à contrevenir auxdites dispositions sera punie d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 1 800 F à 18 000 F.

« Toute personne qui ouvre ou dirige sans autorisation un des établissements visés au premier alinéa ou qui néglige de se conformer aux conditions d'autorisation sera punie d'une amende de 360 F à 1 800 F. En cas de récidive dans les cinq ans, cette peine sera portée au double.

« Le tribunal pourra, en outre, ordonner la fermeture définitive ou temporaire du laboratoire ayant fonctionné irrégulièrement. »

Observations. — Cet article vise trois articles du Code de la santé publique, qui concernent directement ou indirectement l'avortement :

— l'article L. 161-1, relatif à l'avortement thérapeutique ;

— l'article 650, relatif à l'application de l'article L. 317 du Code pénal ;

— l'article L. 759, réglementant l'exécution et le contrôle du diagnostic biologique de la grossesse.

Il est proposé de suspendre l'application de ces articles pendant cinq ans, délai de mise à l'épreuve de la nouvelle législation.

Amendement. — Ce caractère suspensif de ces dispositions est lié au caractère provisoire de la loi.

Votre commission, n'ayant pas retenu ce principe et ayant modifié dans ce sens l'article premier du projet de loi, propose un amendement qui tend à abroger les articles L. 161-1, L. 650 et L. 759 du Code de la santé publique, et non à les suspendre.

Article additionnel 9 bis (nouveau) au projet de loi.

Texte actuellement en vigueur.

Code pénal.

« Art. 378. — Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 500 F à 3 000 F.

« Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements jugés par elles criminels dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine. »

Texte proposé par votre commission.

Le début du deuxième alinéa de l'article 378 du Code pénal est ainsi rédigé :

« Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance... »

(Le reste sans changement.)

Observations. — L'amendement proposé par votre commission a pour objet de modifier légèrement le texte de l'article 378 du Code pénal, relatif au secret professionnel.

Selon le texte du deuxième alinéa de cet article : les personnes soumises à la règle du secret professionnel (médecins et autres) peuvent toutefois dénoncer les « avortements jugés par elles criminels dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession ».

Ces dispositions doivent être mises en accord avec la nouvelle loi.

Le Code pénal laisse à l'intéressé le soin d'apprécier si l'avortement est criminel. Ce critère subjectif n'est plus approprié dès lors que certains avortements entrent dans un cadre légal.

Il faut modifier le Code pénal de sorte que seuls les avortements pratiqués illégalement puissent être dénoncés par dérogations à la règle du secret professionnel.

Article additionnel 9 ter (nouveau) au projet de loi.

En aucun cas l'interruption volontaire de la grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. A cet effet, le Gouvernement prendra toutes les mesures nécessaires pour développer l'information la plus large possible sur la régulation des naissances, notamment par la création généralisée, dans les centres de protection maternelle et infantile, de centres de planification ou d'éducation familiale et par l'utilisation de tous les moyens d'information.

Observations. — L'amendement proposé tend à reprendre sous forme d'article additionnel les dispositions du deuxième alinéa du texte de l'article L. 162-1 du Code de la santé publique, adopté par l'Assemblée Nationale.

Il s'agit d'affirmer que l'avortement ne saurait être un moyen de régulation des naissances et de recommander au Gouvernement de prendre les mesures en vue de développer l'information sur les méthodes contraceptives. Mais une telle disposition n'a pas sa place dans un code.

Article additionnel 9 quater (nouveau) au projet de loi.

Chaque centre de planification ou d'éducation familiale constitué dans les centres de protection maternelle et infantile sera doté des moyens nécessaires pour informer, conseiller et aider la femme qui demande une interruption volontaire de grossesse.

Observations. — L'amendement proposé par votre commission a pour objet de reprendre sous forme d'article additionnel au projet

de loi les dispositions du huitième alinéa du texte de l'article L. 162-3 adoptées par l'Assemblée Nationale, dont nous avons noté que, quoique intéressantes, elles ne trouvaient pas place dans un Code.

Il s'agit de recommander au Gouvernement de doter les centres de planification constitués dans les centres de protection maternelle et infantile des moyens nécessaires pour que la consultation sociale ait le maximum d'efficacité dissuasive.

Article 10 (nouveau) du projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par votre commission.

Le rapport sur la situation démographique de la France, présenté chaque année au Parlement par le Ministre chargé de la Population, en application de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967, comportera des développements sur les aspects socio-démographiques de l'avortement.

Conforme.

En outre, l'Institut national d'études démographiques analysera et publiera, en liaison avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, les statistiques établies à partir des déclarations prévues à l'article L. 162-8 du Code de la santé publique.

Observations. — Cet article a été introduit par l'Assemblée Nationale sur proposition du Gouvernement. Il n'appelle pas de commentaires particuliers.

*
* *

CONCLUSION

Votre commission a estimé que les aspects positifs du projet de loi l'emportent sur ses aspects négatifs.

Nous sommes conscients de ces derniers et nous avons tenté d'y remédier lorsque cela nous est apparu possible.

Il s'agit d'abord de l'absence de remboursement par la Sécurité sociale qui ne permet pas de porter remède de façon satisfaisante à l'injustice de la situation actuelle et risque de renvoyer la femme vers l'avortement clandestin. Sur ce point, votre commission a présenté un amendement qui tend à combler une lacune préjudiciable à l'équilibre du projet de loi.

Par ailleurs, il n'existe aucune disposition légale réaliste permettant d'éviter totalement soit l'avortement de convenance, soit les avortements répétés. Il faut se résoudre à cette évidence.

S'agissant du problème démographique, nous estimons que, passé les premiers contrecoups, les effets de la libéralisation de l'avortement ne seront pas catastrophiques. En fait, les avortements légaux remplaceront les avortements clandestins qui existent déjà. En outre, grâce à la procédure dissuasive prévue, il est permis de penser que certains avortements qui auraient eu lieu dans les conditions actuelles pourront être évités. En tout état de cause, ce n'est pas une attitude négative face au problème de l'avortement qui permettra de redresser notre natalité mais plutôt un ensemble de mesures positives en faveur de la famille, que nous encourageons vivement le Gouvernement à définir et à mettre en œuvre.

L'objection fondamentale opposée au projet de loi est de nature philosophique, morale ou religieuse. L'avortement en soi ne saurait être un bien, puisqu'il s'agit de l'interruption volontaire d'une vie humaine en puissance.

Mais le législateur, bien que demeurant libre en conscience, d'accepter ou non de libéraliser l'avortement, doit avoir le courage de regarder la réalité en face.

Refuser ce texte ne résoudra rien. L'avortement clandestin continuerait en France et à l'étranger, même si on appliquait à nouveau intégralement les dispositions pénales actuellement en vigueur pour tous les cas non thérapeutiques ; les femmes qui veulent avorter se rendraient encore dans les pays voisins impunément car les mœurs ont évolué, les esprits aussi. L'information circule. Par un processus d'entraînement difficilement réversible, les femmes n'hésitent plus à partir en convoi vers l'étranger où elles peuvent se faire avorter sans peine mais aussi sans soutien, sans que personne tente de les dissuader de le faire. Les moins favorisées financièrement resteraient pénalisées par rapport aux autres.

La démographie française n'en serait pas redressée pour autant et nos consciences d'hommes responsables ne sauraient en être confortées.

Maintenir la loi actuelle, c'est, en fait, tolérer cette situation. Abroger la loi sans en proposer d'autre revient à s'en remettre au désordre.

Entre ces deux solutions extrêmes, le projet de loi qui nous est présenté représente un moyen terme sage, non parce qu'il autorise l'avortement mais parce qu'il le contrôle.

Il a le mérite d'être réaliste parce qu'il évite tout obstacle inutile à la décision du couple et de la femme, qui reste responsable de son sort.

Il a le mérite de préserver au maximum la santé de la femme parce qu'il permet la pratique de l'avortement dans des conditions sanitaires satisfaisantes.

Il a le mérite d'être humain parce qu'il prévoit une procédure suffisante pour dissuader la femme d'avorter dans les cas où sa détermination ne sera pas indéfectible.

Enfin, il a le mérite de donner un sens nouveau aux dispositions pénales que nous entendons maintenir en vigueur. Ce n'est que si le législateur définit un cadre légal dans lequel l'avortement

est possible que les poursuites pourront être reprises avec une chance d'efficacité pour les avortements qui seraient encore pratiqués dans l'illégalité.

C'est pourquoi, sans enthousiasme, mais considérant que le projet de loi représente une solution cohérente, efficace et humaine pour résoudre le problème de l'avortement tel qu'il se pose aujourd'hui dans notre pays et estimant par ailleurs que la pratique de l'avortement devrait marquer le pas devant la diffusion des méthodes contraceptives, votre commission vous demande d'adopter le projet de loi assorti des amendements suivants.

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Article premier A (nouveau).

Amendement : Supprimer cet article.

Article premier.

Amendement : Rédiger ainsi cet article :

L'article 317 du Code pénal est complété par l'alinéa suivant :

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables en cas d'avortement thérapeutique ou lorsque l'avortement volontaire est pratiqué, avant la fin de la dixième semaine de grossesse, 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. »

Art. 3.

Art. L. 162-1 du Code de la santé publique.

Amendement : Rédiger comme suit le premier alinéa du texte proposé pour cet article :

« La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine de grossesse. »

Amendement : Supprimer le deuxième alinéa de cet article.

Art. L. 162-2 du Code de la santé publique.

Amendement : Supprimer la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour cet article, après les mots : « article L. 176 ».

Art. L. 162-3 du Code de la santé publique.

Amendement : I. — Rédiger ainsi le b du 2° de cet article :

« b) La liste et les adresses des organismes visés à l'article L. 162-3 bis. »

II. — Supprimer les sixième, huitième, neuvième et dixième alinéas de cet article.

Art. additionnel L. 162-3 bis (nouveau) du Code de la santé publique.

Amendement : Après l'article L. 162-3 proposé pour le Code de la santé publique, insérer un article additionnel L. 162-3 bis (nouveau) ainsi rédigé :

« Art. L. 162-3 bis. — Une femme s'estimant placée dans la situation visée à l'article L. 162-1 doit, après la démarche prévue à l'article L. 162-3, consulter 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 qui devra lui délivrer une attestation de consultation.

« Cette consultation comporté un entretien particulier au cours duquel une assistance et des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés, ainsi que les moyens nécessaires pour rechercher une solution rapide aux problèmes sociaux posés.

« Les personnels des organismes visés au premier alinéa sont soumis aux dispositions de l'article 378 du Code pénal.

« Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre. »

Art. L. 162-4 du Code de la santé publique.

Amendement : Rédiger comme suit le début de cet article :

« Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 162-3 et L. 162-3 bis, sa demande... »

(Le reste sans changement.)

Art. L. 162-5 du Code de la santé publique.

Amendement : Rédiger comme suit la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour cet article :

« ... aux consultations prescrites aux articles L. 162-3, L. 162-3 bis et L. 162-4. »

Art. L. 162-5 bis (nouveau) du Code de la santé publique.

Amendement : Supprimer cet article.

Art. L. 162-6 du Code de la santé publique.

Amendement : Compléter le texte proposé pour cet article par un alinéa nouveau ainsi rédigé :

« Le directeur, le conseil d'administration ou l'organisme responsable d'un établissement d'hospitalisation privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient effectuées dans cet établissement. Toutefois, lorsque l'établissement aura conclu un contrat de participation au service public dans les conditions prévues par la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, ce refus ne sera possible que si d'autres établissements peuvent répondre aux besoins locaux. »

Art. L. 162-9 du Code de la Santé publique.

Amendement : Supprimer le deuxième alinéa de cet article.

Art. 6.

Amendement : Rédiger comme suit le paragraphe IV de cet article :

IV. — Il est introduit dans le Code de la santé publique un article L. 178-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 178-1. — Dans aucun établissement le nombre d'interruptions volontaires de grossesses effectuées chaque année ne pourra être supérieur au quart du total des actes opératoires.

« Tout dépassement entraînera la fermeture de l'établissement pendant un an. En cas de récidive, la fermeture sera définitive. »

Art. 6 bis (nouveau).

Amendement : Remplacer cet article par les dispositions suivantes :

I. — La fin du paragraphe a de l'article L. 283 du Code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« ... y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives et des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la santé publique. »

II. — La fin du paragraphe 1° de l'article 1038 du Code rural est ainsi rédigée :

« ... y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives et des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la santé publique. »

III. — Le deuxième alinéa du paragraphe I de l'article 8 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée est ainsi rédigé :

« Les prestations de base comportent également la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs, des frais d'analyse et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives, ainsi que des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la santé publique. »

Art. 9.

Amendement : Rédiger ainsi cet article :

« Les articles L. 161-1, L. 650 et L. 759 du Code de la santé publique sont abrogés. »

Article additionnel 9 bis (nouveau).

Amendement : Après l'article 9, insérer un article additionnel 9 bis (nouveau) ainsi conçu :

Le début du deuxième alinéa de l'article 378 du Code pénal est ainsi rédigé :

« Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance... »

(Le reste sans changement.)

Article additionnel 9 ter (nouveau).

Amendement : Après l'article additionnel 9 bis (nouveau) insérer un article additionnel 9 ter (nouveau) ainsi rédigé :

En aucun cas l'interruption volontaire de la grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. A cet effet, le Gouvernement prendra toutes les mesures nécessaires pour développer l'information la plus large possible sur la régulation des naissances, notamment par la création généralisée, dans les centres de protection maternelle et infantile, de centres de planification ou d'éducation familiale et par l'utilisation de tous les moyens d'information.

Article additionnel 9 quater (nouveau).

Amendement : Après l'article additionnel 9 ter (nouveau), insérer un article 9 quater (nouveau) ainsi rédigé :

Chaque centre de planification ou d'éducation familiale constitué dans les centres de protection maternelle et infantile sera doté des moyens nécessaires pour informer, conseiller et aider la femme qui demande une interruption volontaire de grossesse.

PROJET DE LOI

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

TITRE PREMIER

Article premier A (nouveau).

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 premier.

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 la 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.

TITRE II

Art. 2.

Après le chapitre III du titre premier du Livre II du Code de la santé publique, il est inséré un chapitre III bis intitulé « Interruption volontaire de la grossesse ».

Art. 3.

La section I du chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la santé publique est ainsi rédigé.

« SECTION I

« *Interruption volontaire de la grossesse pratiquée avant la fin de la dixième semaine.*

« *Art. L. 162-1.* — Lorsqu'une femme enceinte que son état place dans une situation de détresse s'estime contrainte de demander l'interruption de sa grossesse et qu'un médecin accepte de donner suite à cette demande, cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine de grossesse.

« En aucun cas l'interruption volontaire de la grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. A cet effet, le Gouvernement prendra toutes les mesures nécessaires pour développer l'information la plus large possible sur la régulation des naissances, notamment par la création généralisée, dans les centres de protection maternelle et infantile, de centres de planification ou d'éducation familiale et par l'utilisation de tous les moyens d'information.

« *Art. L. 162-2.* — L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin.

« Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement d'hospitalisation public ou dans un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux dispositions de l'article L. 176, sous réserve, dans ce dernier cas, que le directeur ou le conseil d'administration n'ait pas refusé le principe de telles interventions dans son établissement.

« *Art. L. 162-3.* — Le médecin sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, sous réserve de l'article L. 162-6 :

« 1° informer celle-ci des risques médicaux qu'elle encourt pour elle-même et pour ses maternités futures ;

« 2° remettre à l'intéressé un dossier-guide comportant :

« a) l'énumération des droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères, célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître ;

« b) la liste et les adresses, dans le département, des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, des centres de planification ou d'éducation familiale, des services sociaux ou autres organismes agréés qui devront apporter à la femme l'accueil et l'aide dont elle a besoin et lui délivreront une attestation de consultation.

« Les personnels de ces établissements, centres, services ou organismes sont soumis aux dispositions de l'article 378 du Code pénal concernant le secret professionnel.

« Un décret d'application précisera dans quelles conditions les directions départementales d'action sanitaire et sociale assureront la réalisation des dossiers-guides destinés aux médecins.

« Chaque centre de planification ou d'éducation familiale constitué dans les centres de protection maternelle et infantile sera chargé d'informer et d'aider la femme. Il disposera à cet effet des moyens nécessaires.

« La consultation dans un des organismes désignés au paragraphe 2° du présent article doit comporter un entretien particulier au cours duquel une assistance et des conseils appropriés à la situation de l'intéressée devront lui être apportés, ainsi que les moyens nécessaires pour rechercher une solution rapide aux problèmes sociaux posés.

« Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation prévue par le paragraphe 2° et à la décision à prendre.

« *Art. L. 162-4.* — Si la femme renouvelle, après les consultations prévues à l'article L. 162-3, sa demande d'interruption de grossesse, le médecin doit lui demander une confirmation écrite ; il ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme.

« *Art. L. 162-5.* — En cas de confirmation, le médecin peut pratiquer lui-même l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au deuxième alinéa de l'article L. 162-2. S'il ne pratique pas lui-même l'intervention, il restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin choisi par elle et lui délivre en outre un certificat attestant qu'il s'est conformé aux dispositions des articles L. 162-3 et L. 162-4.

« L'établissement dans lequel la femme demande son admission doit se faire remettre les attestations justifiant qu'elle a satisfait aux consultations prescrites aux articles L. 162-3 et L. 162-4.

« Art. L. 162-5 bis (nouveau). — Si la femme est mineure célibataire, le consentement de l'une des personnes qui exerce l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est requis.

« Art. L. 162-6. — 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, dès la première visite, l'intéressée de son refus.

« Sous la même réserve, aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.

« Art. L. 162-7. — Tout établissement dans lequel est pratiquée une interruption de grossesse doit assurer, après l'intervention, l'information de la femme en matière de régulation des naissances.

« Art. L. 162-8. — Toute interruption de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin et adressée par l'établissement où elle est pratiquée au médecin inspecteur régional de la santé ; cette déclaration ne fait aucune mention de l'identité de la femme.

« Art. L. 162-9. — L'interruption de grossesse n'est autorisée pour une femme étrangère que si celle-ci justifie de conditions de résidence fixées par voie réglementaire.

« Les mineures étrangères doivent en outre se soumettre aux conditions prévues à l'article L. 162-5 bis. »

Art. 4.

La section II du chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la santé publique est ainsi rédigée :

« SECTION II

« *Interruption volontaire de grossesse
pratiquée pour motif thérapeutique.*

« Art. L. 162-10. — L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuite de la grossesse met

en péril grave la santé de la femme ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

« L'un des deux médecins doit exercer son activité dans un établissement d'hospitalisation public ou dans un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions de l'article L. 176 et l'autre être inscrit sur une liste d'experts près la Cour de cassation ou près d'une cour d'appel.

« Un des exemplaires de la consultation est remis à l'intéressée ; deux autres sont conservés par les médecins consultants.

« Art. L. 162-11. — Les dispositions des articles L. 162-2 et L. 162-6 à L. 162-8 sont applicables à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif thérapeutique. »

Art. 5.

La section III du chapitre III bis du titre premier du Livre II du Code de la santé publique est ainsi rédigée :

« SECTION III

« Dispositions communes.

« Art. L. 162-12. — Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions d'application du présent chapitre. »

TITRE III

Art. 6.

I. — L'intitulé de la section I du chapitre V du Livre II du Code de la santé publique est modifié comme suit :

« SECTION I

« *Etablissements d'hospitalisation recevant des femmes enceintes.* »

II. — A l'article L. 176 du Code de la santé publique les mots « une clinique, une maison d'accouchement ou un établissement privé » sont remplacés par les mots « un établissement d'hospitalisation privé ».

III. — L'article L. 178 du Code de la santé publique est modifié comme suit :

« *Art. L. 178.* — Le préfet peut, sur rapport du médecin inspecteur départemental de la santé, prononcer le retrait de l'autorisation prévue à l'article L. 176 si l'établissement cesse de remplir les conditions fixées par le décret prévu audit article ou s'il contrevient aux dispositions des articles L. 162-5, deuxième alinéa, et L. 162-7 à L. 162-9. »

IV. — Aucun établissement ne pourra dépasser pour une année déterminée un pourcentage de 25 % d'interruptions de grossesse par rapport aux autres actes opératoires.

Tout dépassement entraînera la fermeture de l'établissement pendant un an. En cas de récidive, la fermeture sera définitive.

Art. 6 bis (nouveau).

Les frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'avortement volontaire, effectué dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre I du Livre II du Code de la santé publique, ne peuvent excéder les tarifs fixés en application de l'ordonnance n° 45-1483 du 30 juin 1945 relative aux prix.

Art. 7.

Il est ajouté au titre III, chapitre VII, du Code de la famille et de l'aide sociale un article L. 181-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 181-2.* — Les frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre I du Livre II du Code de la santé publique sont pris en charge par l'aide médicale, dans les conditions fixées par le présent Code. »

Art. 8.

L'article L. 647 du Code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 647.* — Sans préjudice des dispositions de l'article 60 du Code pénal, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 2 000 à 20 000 F ou de l'une de

ces deux peines seulement, ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué à l'interruption de grossesse, même licite, alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet.

« Seront punis des mêmes peines ceux qui, par un moyen quelconque, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens, auront fait de la propagande ou de la publicité directe ou indirecte concernant soit les établissements dans lesquels sont pratiquées les interruptions de grossesse, soit les médicaments, produits et objets ou méthodes destinés à procurer ou présentés comme de nature à procurer une interruption de grossesse.

« En cas de provocation, de propagande ou de publicité au moyen de l'écrit, même introduit de l'étranger, de la parole ou de l'image, même si celles-ci ont été émises de l'étranger, pourvu qu'elles aient été perçues en France, les poursuites prévues aux alinéas précédents seront exercées contre les personnes énumérées à l'article 285 du Code pénal, dans les conditions fixées par cet article, si le délit a été commis par la voie de la presse, et contre les personnes reconnues responsables de l'émission ou, à leur défaut, les chefs d'établissements, directeurs ou gérants des entreprises ayant procédé à la diffusion ou en ayant tiré profit, si le délit a été commis par toute autre voie. »

Art. 9.

Les dispositions du titre II de la présente loi seront applicables tant que le titre premier restera en vigueur.

L'application des articles L. 161-1, L. 650 et L. 759 du Code de la santé publique est suspendue pour la même durée.

Art. 10 (nouveau).

Le rapport sur la situation démographique de la France, présenté chaque année au Parlement par le Ministre chargé de la population, en application de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967, comportera des développements sur les aspects socio-démographiques de l'avortement.

En outre, l'Institut national d'études démographiques analysera et publiera, en liaison avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, les statistiques établies à partir des déclarations prévues à l'article L. 162-8 du Code de la santé publique.

ANNEXES

CALENDRIER DES AUDITIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

6 février 1974.

Confédération des syndicats médicaux français.
Ordre national des médecins.

7 février 1974.

Institut national d'études démographiques.
Fédération des médecins de France.
Union nationale des associations familiales (U. N. A. F.).

20 février 1974.

Union fédérale des magistrats.
Syndicat de la magistrature.
Association française des magistrats de la jeunesse et de la famille.

21 février 1974.

Association Laissez-les vivre.
Association des juristes pour le respect de la vie.
Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception (M. L. A. C.).
Mouvement français pour le planning familial (M. F. P. F.).

6 mars 1974.

Association Choisir.
Association pour l'étude des problèmes de la naissance.
Association nationale pour l'étude de l'avortement (A. N. F. A.).
Société libérale de planning familial.

7 mars 1974.

Association nationale des assistants de service social.
Confédération nationale des associations populaires familiales.
Confédération nationale des associations familiales catholiques.

LISTE DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

MM. Aubry.
Barbier.
Blanchet.
Pierre Brun.
Cauchon.
Darou.
Abel Gauthier.
Grand.
Henriet.
Lemarié.
Mathias.

MM. Mathy.
Maury.
Mézard.
Robini.
Mlle Scellier.
MM. Schwint.
Sirgue.
Souquet.
Talon.
Terré.