

Document
mis en distribution
le 26 novembre 1974.

N° 1334

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

CINQUIÈME LÉGISLATURE

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1974-1975

Annexe au procès-verbal de la séance du 22 novembre 1974.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES (1) SUR LE PROJET DE LOI (n° 1297) *relatif à l'interruption volontaire de la grossesse.*

PAR M. HENRY BERGER,

Député.

(1) Cette commission est composée de : MM. Berger, président ; Bernard-Reymond, René Caille, Couderc, Peyret, vice-présidents ; Beraud, Jean Briane, Jean Brocard, Gissinger, secrétaires ; Alloncle, Andrieu (Haute-Garonne), Andrieux (Pas-de-Calais), Aubert, Audinot, Pierre Bas, Bastide, Baumel, André Beauguitte, Belcour, Berthelot, Besson, Bichat, Jacques Blanc, Boinvilliers, Boisdé, Bolo, Bonhomme, Boulon, Bourdellès, Braun, Buron, Cabanel, Caillaud, Carpentier, Caurier, Chaban-Delmas, Chambaz, Chazalon, Mme Chonavel, MM. Damamme, Delhalle, Desmulliez, Donnadieu, Dugonjon, Dupuy, Paul Duraffour, Robert Fabre, Falala, Gilbert Faure, Fillioud, Flornoy, Fourneyron, Franceschi, Mme Fritsch, MM. Gau, Gaussin, Georges, Godon, Guerlin, Guilliod, Haesebroeck, Hage, Hamelin, Hardy, Huyghues des Etages, Ihuel, Jalton, Joanne, Jourdan, Juquin, de Kerveguen, Laborde, Lafay, Laudrin, André Laurent, Lavielle, Le Cabellec, Le Foll, Jacques Legendre, Legrand, Le Meur, Le Pensec, Leroy, Liogier, Macquet, Madrelle, Marchais, Mayoud, Métayer, Mexandeau, Millet, Mme Missoffe, M. de Montesquiou, Mme Moreau, MM. Morellon, Narquin, Neuwirth, Nîlès, Ollivro, Petit, Picquot, Lucien Pignion, Pimont, Pinte, de Préaumont, Ralite, Richard, Rickert, Saint-Paul, Schnebelen, Gilbert Schwartz, Simon-Lorière, Sourdille, Tourné, Vacant, Valenet, Ver, Claude Weber, Pierre Weber, Zeller.

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

SOMMAIRE

	pages
	—
<i>Exposé liminaire</i>	3
<i>Audition de Madame Simone Veil, Ministre de la Santé</i>	10
<i>Examen en Commission</i>	16
1. Bilan	18
2. Exposé du rapporteur et discussion générale	19
3. Examen des articles	22
<i>Tableau comparatif</i>	43
<i>Conclusion</i>	50
<i>Mesures sociales en cours</i>	51
<i>Amendements présentés en commission et non adoptés</i>	55
<i>Rappel des textes modifiés, abrogés ou codifiés</i>	58

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Rapporteur se présente devant l'Assemblée Nationale en étant investi par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales d'un mandat dont les circonstances de sa désignation définissent très clairement la nature et les limites. Il importe de rappeler, d'entrée de jeu, ces circonstances afin que nulle ambiguïté ne subsiste.

Le projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse a été adopté en Conseil des Ministres le 13 novembre dernier. Dès le lendemain, votre Commission désignait son Rapporteur. Notre collègue Alexandre Bolo, qui avait fait connaître depuis plusieurs jours son intention d'être candidat, était élu au deuxième tour de scrutin à la majorité absolue des suffrages exprimés. 21 commissaires s'étaient prononcés en sa faveur, contre 11 à M. Gau et 9 à M. Peyret, Rapporteur du projet de loi renvoyé en Commission le 13 décembre 1973, à la suite de débats que tous nous avons encore en mémoire.

Ainsi s'amorçait le processus d'examen d'un texte auquel votre Commission devait consacrer, si l'on tient compte des auditions de Ministres, plus de douze heures de réunion. Ce furent, pour celui qui présida les débats, et pour ceux qui y participèrent, des heures assez difficiles, tendues, éruptives, où l'acuité du problème de conscience posé à chacun affleurait à tout instant, mais où nul commissaire, à quelque tendance qu'il appartienne, ne s'écarta jamais de la dignité et de la gravité requises en pareille matière.

Il faut ajouter que votre Commission était particulièrement bien préparée à la discussion du projet de loi par l'intense travail de réflexion et d'information auquel elle s'est livrée pendant le deuxième semestre de l'année 1973. Ce travail a abouti à un rapport de 500 pages serrées, où toutes les tendances et toutes les personnalités qui font autorité sur le problème de l'interruption volontaire de grossesse ont été invitées à s'exprimer (1).

Mme le Ministre de la Santé a bien voulu rendre hommage à la qualité de la somme d'information ainsi rassemblée lorsque la Commission, en préface à ses débats, l'a entendue sur le projet dans la soirée du mardi 19 novembre. Mme Françoise Giroud, Secrétaire d'Etat à la Condition féminine, était également reçue par la Commission quelques heures après.

(1) Rapport d'information (n° 930) fait au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le problème de l'interruption volontaire de la grossesse par M. Henry Berger, Président de la Commission.

Le mercredi 20 novembre, M. Bolo présentait son rapport devant votre Commission. Avec la plus grande netteté, le Rapporteur, qui déclarait s'exprimer à titre personnel, définissait, dès ses premiers mots, les trois orientations majeures qui commanderaient son jugement sur le texte et les trois objections fondamentales que celui-ci lui paraissait appeler. Les trois orientations de base étaient les suivantes :

- respect de la vie, valeur essentielle de notre civilisation;
- constatation que l'interruption de grossesse est un échec à la fois pour la femme et pour la société;
- nécessité d'accueillir les enfants et d'aider les familles qui les acceptent.

M. Bolo estimait que le projet péchait gravement sur trois points : face à un problème social, le Gouvernement ne propose que des solutions médicales; le texte soumis au Parlement n'atteindra vraisemblablement pas les objectifs qu'il s'est fixés; enfin il aggravera la crise démographique.

Je rends hommage à l'honnêteté et à la rigueur avec laquelle le Rapporteur démissionnaire a annoncé ses intentions. Dans la discussion générale qui a suivi son exposé, certains lui ont reproché de confondre rapport et réquisitoire, en s'étonnant qu'il ait pu souhaiter rapporter le projet alors qu'il était radicalement hostile à son inspiration centrale. M. Bolo était parfaitement en droit d'espérer qu'il ferait adopter des amendements visant à amputer le texte proposé des dispositions qui lui paraissaient inacceptables. C'est bien ce qu'il a tenté, en préparant plusieurs lignes d'amendements : le plus drastique demandant la suppression de l'article 3 et donc, pour l'essentiel, de la légalisation de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à dix semaines; d'autres, en cas d'échec de ce dernier amendement, substituant à la notion de détresse celle plus restrictive de « dénuement », entendu comme le manque absolu de toutes choses, ou élargissant les possibilités de recourir à l'avortement thérapeutique. Une stratégie de réserve des articles jusqu'à l'article 4 appuyait cette batterie d'amendements.

M. Bolo n'a pas été suivi par la Commission. Loin de contester l'inspiration libérale du texte, elle devait au fil des articles l'accentuer, comme on le verra dans la suite de ce rapport. Sans y insister, on notera simplement que l'assouplissement du délai de dix semaines au-delà duquel l'interruption volontaire de la grossesse ne peut plus être pratiquée (amendement de M. Cabanel), la simplification des démarches et formalités imposées à la femme (amendement de M. Gau), l'assimilation de l'interruption de grossesse à un acte médical avec toutes les conséquences qui en découlent sur le plan de la Sécurité

sociale (amendement de Mme Fritsch et de M. Peyret) sont autant de décisions qui allaient au rebours de ce qu'aurait souhaité le Rapporteur. Aussi a-t-il demandé le rejet du texte. Du désaveu qu'il a subi, il pouvait tirer deux conclusions opposées : soit, se faire purement et simplement l'interprète des décisions de la Commission, en faisant taire ses convictions personnelles, soit, renoncer à défendre un texte qu'il jugeait fondamentalement mauvais. M. Bolo a pris ce dernier parti et a démissionné de ses fonctions de rapporteur. Dans un domaine où les sentiments profonds de chacun, sa conception de la vie et de la mort, sont engagés, nul ne saurait le lui reprocher. Il convient de rendre hommage à l'honnêteté intellectuelle de M. Bolo.

La démission du Rapporteur a créé un vide juridique que votre Commission, à l'initiative de M. Neuwirth, a cru devoir combler en désignant son Président pour succéder à M. Bolo. Cette décision a été approuvée à l'unanimité des commissaires présents, les commissaires communistes ne prenant pas part au vote.

La situation ainsi faite au nouveau Rapporteur est à la fois simple et complexe. Simple, parce que sa mission est toute tracée : il doit défendre devant l'Assemblée les orientations majoritaires qui se sont dégagées des débats, et soutenir les amendements qui ont traduit ces orientations. Complexe également car sa nomination est intervenue au terme, et même après le terme, d'un examen auquel il n'a pas pris part — ayant assez à faire de diriger, canaliser, redresser des discussions très animées — ; il doit donc assumer le rôle du Rapporteur sans avoir joui de ses prérogatives, sans avoir tenté, comme c'est le rôle du Rapporteur, d'infléchir les décisions de la Commission en lui demandant d'adopter tel ou tel amendement.

J'ai estimé qu'il était de mon devoir d'accepter la désignation qui était faite.

Je remercie les membres de la Commission qui m'ont témoigné leur confiance en me demandant d'être leur porte-parole.

Il n'est plus possible d'engager une nouvelle discussion en Commission.

Faisant abstraction des quelques modifications que j'aurais souhaité y voir apporter, je le rapporterai en respectant fidèlement les débats et conclusions qui découlent du travail de la Commission.

Votre Rapporteur, toutefois, voudrait attirer l'attention de l'Assemblée sur l'urgence qu'il y a désormais à assumer complètement notre rôle de législateurs et à voter un texte.

Certains ont émis l'idée que seul le recours au suffrage universel direct, à la voix populaire, pourrait nous permettre de sortir de l'impasse et mettre un terme définitif à une querelle qui empoisonne

notre vie publique depuis déjà de longs mois. Ainsi la question préalable présentée à notre Commission, et d'ailleurs repoussée à la quasi-unanimité, suggérerait-elle de confier au référendum (et étrangement au suffrage des seules Françaises) une tâche qui ne revient qu'au Parlement. Outre que ce serait une lâcheté de notre part et un dessaisissement inadmissible, le sérieux de nos travaux et le mûrissement de nos réflexions personnelles nous ont préparés à la décision. La Commission a pris ses responsabilités.

L'urgence est également manifeste. Nous vivons en cette matière sur des schémas d'un autre âge, d'une autre société : le Code pénal de 1791, celui de 1810 encore si entaché de droit catholique et romain, une société meurtrie, inquiète, qui, au lendemain de la Première Guerre mondiale a cherché en vain par des lois brutales et maladroites à redresser une natalité chancelante, enfin un régime politique contestable qui n'a pas hésité, comme l'a rappelé Mme le Ministre, à punir de mort ce qu'il considérait comme un crime.

Bien que les textes aient été modifiés depuis, notamment en 1923, date à laquelle pour plus d'efficacité, on a transformé les peines criminelles en peines correctionnelles, la loi est actuellement lettre morte, transgressée par tous et par toutes dans des conditions de plus en plus choquantes pour le législateur : par les nombreuses femmes, sans doute 300.000, qui chaque année sont contraintes à cet acte douloureux, par les médecins qui les aident, par les associations qui les envoient en Angleterre, par les juges qui n'appliquent plus la loi. En 1971, il y a eu 518 condamnations, 288 en 1972, quelques dizaines en 1973. Il n'y a donc plus de poursuites du chef d'avortement. Le Ministère de la Justice, dépassé par l'ampleur du phénomène, s'est contenté d'entériner l'évolution des mœurs. En 1971, les parquets étaient invités à une certaine modération dans les poursuites, tandis qu'en 1973 le Garde des Sceaux confirmait ces directives en invitant par circulaire tous les parquets de France à n'engager de poursuites qu'après en avoir référé directement à la Chancellerie. L'émotion soulevée en effet par l'affaire de Bobigny incitait à la prudence.

Où en sommes-nous en 1974 ? Aucune poursuite n'a été engagée cette année, tandis que le Président de la République, dans sa Conférence de presse du 25 juillet dernier, déclarait que le Gouvernement n'entreprendrait plus de poursuites ~~dans l'attente~~ du vote du Parlement.

Au préalable la loi d'amnistie votée par le Parlement le 10 juillet 1974 accordait l'amnistie de toutes les condamnations prononcées à l'encontre des femmes.

Cette situation de liberté quasi totale n'est plus tolérable.

Votre Rapporteur fait siennes à cet égard les déclarations de M. Pierre Laroque :

« Lorsqu'une législation est bafouée ou non appliquée de cette manière, il en résulte un discrédit pour les institutions, pour le Parlement qui fait la loi, pour le Gouvernement qui est chargé de l'appliquer, pour la justice et en définitive une crise de l'Etat. C'est là une considération décisive et à certains égards, elle doit l'emporter sur les autres. »

Notre pays par ailleurs est de plus en plus isolé en Europe. Regardons vers l'étranger et les pays les plus proches du nôtre par leur niveau de vie et leur civilisation.

Certains pays ont été des pionniers, comme le Danemark, où la première législation relative à l'interruption de grossesse remonte à 1937. Elle a été récemment modifiée en 1973 et autorise l'avortement avant la fin de la douzième semaine. La Suède, dont les premières lois remontent à 1938, a libéralisé totalement l'avortement avant les vingt premières semaines par une loi du 29 mai 1974 qui prendra effet le 1^{er} janvier 1975.

La loi anglaise, que nous connaissons bien, date de 1967, tandis que l'Autriche a adopté, en janvier 1974, une loi autorisant l'avortement pendant les trois premiers mois de la grossesse. En Allemagne de l'Ouest, le Bundestag à son tour a voté en avril 1974, après de nombreuses péripéties, un texte qui lui aussi autorise l'avortement durant les douze premières semaines. Bloquée par un recours devant le tribunal constitutionnel fédéral, la loi promulguée n'est cependant pas appliquée.

La Suisse étudie actuellement un projet autorisant l'avortement mais pour des raisons limitatives. En Belgique, des discussions passionnées ont entouré, l'année dernière, un projet de loi qui aurait permis seulement une extension de l'avortement thérapeutique. Quant à la loi néerlandaise qui interdit en principe l'avortement, elle n'est pas appliquée et les interventions sont relativement aisées grâce à l'attitude libérale des médecins.

Aux Etats-Unis, où depuis juillet 1970 l'Etat de New York connaît une libéralisation totale (avortement libre jusqu'à la vingt-quatrième semaine) l'événement important a été constitué par un arrêt de la Cour Suprême du 22 janvier 1973 qui déclare inconstitutionnelle toute loi interdisant l'avortement au cours des trois premiers mois de la grossesse, parce que portant atteinte à la vie privée de la femme.

Que devons-nous retenir de ce rapide examen ?

Nous ne voulons point tirer ici argument des expériences étrangères, qui peuvent au demeurant être interprétées différemment, ni

chercher à les imiter; nous voulons simplement remarquer qu'une tendance générale se dégage sur une longue période vers une dépénalisation et une libéralisation, malgré quelques à-coups ou retours en arrière, ainsi dans certains pays de l'Est. Cette tendance tend à s'accélérer depuis un an et gagner les pays de proche en proche. Allons-nous rester avec l'Espagne et l'Italie le dernier bastion « latin » en Europe?

Cette conjonction des expériences et des législations, malgré la spécificité de chaque pays, nous conduit à réfléchir pour replacer le cas français dans un ensemble et adopter sur ce problème une attitude cohérente vis-à-vis de nos voisins.

Des éléments nouveaux, intervenus dans le courant de l'année nous pressent également. Ils sont de trois sortes.

Une incontestable évolution de l'opinion a eu lieu sur ce problème, et nous pensons qu'elle s'est faite dans le sens d'une plus grande ouverture d'esprit et d'une meilleure perception des problèmes. L'information qui a été donnée par les organisations, par la presse, par la publicité des travaux parlementaires n'y est pas étrangère. Les sondages d'opinion récemment présentés à la presse — malgré l'interprétation qu'en a donnée M. Bolo — en sens contraire dégagent (aussi) une majorité favorable à l'assouplissement de notre législation.

L'attitude du corps médical doit être suivie de près. Si l'Ordre des médecins maintient une attitude hostile au projet de loi présenté et à toute véritable libéralisation, par contre des médecins dans des hôpitaux, des cliniques, des cabinets médicaux, d'ores et déjà, pratiquent ouvertement des interruptions volontaires de grossesse, animés par le seul désir de venir en aide à des femmes désemparées. Des expériences intéressantes ont été réalisées à cet égard et ont fait l'objet de communications fort sérieuses dans des publications spécialisées.

Enfin votre Assemblée vient d'adopter définitivement une loi modifiant et aménageant la loi de 1967 relative à la régulation des naissances, dont nous pouvons dire en reprenant les termes mêmes de M. Neuwirth, qu'elle dote enfin la France d'un système moderne et complet en la matière, préalable indispensable à toute législation raisonnable sur l'interruption volontaire de grossesse.

Il serait injuste de ne pas rappeler l'importance et le sérieux des travaux qui ont été effectués l'année dernière par votre Commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Le rapport de M. Peyret (1) auquel je tiens à rendre l'hommage le plus sincère a permis, malgré le renvoi en Commission, d'éclairer complètement la Commission sur toutes les implications entraînées par une modification de la législation en vigueur. Il a incité chacun à approfondir sa réflexion personnelle. Il a montré au Gouvernement l'importance des mesures d'accompagnement. Cette décantation était nécessaire et votre Rapporteur sait gré au Gouvernement d'avoir tenu compte dans l'élaboration du nouveau projet de loi des observations, des critiques et des suggestions faites par notre Commission.

Le projet que présente Mme Simone Veil à votre Assemblée a le double mérite de la franchise et de la simplicité. En effet, il rejette toute hypocrisie en abandonnant délibérément la « casuistique » qui avait soulevé, l'année dernière, tant de discussions sur l'interprétation des cas, et autorise l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à la dixième semaine lorsque la femme enceinte se trouve dans une situation de détresse. Le Gouvernement a donc nettement pris position et accepte de prendre en compte les indications sociales de l'avortement qui ont été soulignées avec tant de véhémence l'année passée.

Le mérite de la simplicité tient au fait que le texte a voulu éviter de tomber dans les pièges de la procédure ou d'un contrôle excessif. Le projet va à l'essentiel tout en s'efforçant de maintenir la dissuasion nécessaire par les consultations médicales, la demande écrite, le délai de réflexion, les conseils d'ordre social.

Mme le Ministre a paru à votre Commission, lors de son audition, profondément animée par le souci de protéger la santé de la femme et de venir en aide à ces milliers de femmes désemparées.

* * *

(1) Rapport (n° 826) fait au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales par M. Peyret, député, sur le projet de loi (n° 455) relatif à l'interruption volontaire de la grossesse, et sur les propositions de loi : 1° de Mme Hélène Constant et plusieurs de ses collègues (n° 207) tendant à abroger les lois réprimant l'avortement et à instaurer une nouvelle réglementation de l'interruption de grossesse ; 2° de M. Michel Durafour et plusieurs de ses collègues (n° 372) tendant à modifier les articles L 161-1 du Code de la santé publique et 317 du Code pénal relatifs à l'avortement ; 3° de M. Le Foll (n° 464) concernant la contraception et l'avortement ; 4° de M. Peyret et plusieurs de ses collègues (n° 466) relative à la libération de la femme dans le cadre d'une politique de la famille ; 5° de M. Mitterrand et plusieurs de ses collègues (n° 469) relative à la diffusion des méthodes de contraception et à l'interruption volontaire de grossesse.

AUDITION DE MADAME SIMONE VEIL, MINISTRE DE LA SANTÉ

La Commission a entendu Mme Veil, Ministre de la Santé le mercredi 20 novembre 1973 sur le projet de loi déposé par le Gouvernement.

Le projet de loi, a déclaré le Ministre, a quatre objectifs :

- puisque la loi en vigueur n'est pas appliquée, faire accepter des dispositions qui soient enfin applicables ;
- faire de l'avortement un ultime recours et à cette fin mettre en place un dispositif dissuadant d'y recourir ;
- assurer une protection médicale maximale aux femmes ayant décidé, dans les conditions prévues, d'avorter ;
- prévoir des sanctions assurant le respect des nouvelles dispositions qui seront votées par le Parlement.

Le projet de loi renvoyé en commission en décembre 1973 n'aurait pas permis d'atteindre ces objectifs. Il mettait en œuvre une casuistique qui confiait au médecin la responsabilité d'apprécier les situations où, en premier lieu, la santé physique, psychique ou mentale de la femme était menacée par une grossesse. 3 à 4 % seulement des centaines de milliers d'avortements clandestins annuels auraient été empêchés par ces dispositions. En outre, la responsabilité confiée au corps médical était exercée selon des clivages où l'éthique personnelle et la différence des générations jouaient leur rôle. Les femmes appartenant aux milieux favorisés auraient de toute manière trouvé un médecin acceptant de les faire avorter ; les femmes démunies, plus difficilement.

Pour les cas de viol et d'inceste, également admis par le projet de 1973, la situation était encore pire. Il était demandé à un magistrat de formuler en quelques jours une appréciation qui demande normalement des mois.

Le cas des malformations prévisibles avait également paru de nature à justifier un avortement. Mais tout jugement est impossible en cette matière douloureuse.

C'est donc à bon escient que le nouveau projet ne procède pas par énumération de cas où l'avortement est licite. Le procédé des commissions n'a pas été non plus retenu : il convenait d'éviter cette course à la commission présumée libérale, qui fait perdre beaucoup de temps.

Mme Veil a décrit ensuite ce qu'est la situation réelle des femmes décidées à avorter : ce sont des femmes ayant déjà un certain nombre

d'enfants, en proie à des difficultés conjugales ; des célibataires aussi. Elles sont trois cent mille par an, et leur situation est toujours douloureuse. Les termes « avortement de convenance » n'ont rien à voir avec la réalité. Le projet de loi veut aider ces femmes. La femme décide, après une période de réflexion, elle assume sa responsabilité.

L'interruption de grossesse est un ultime recours, un échec. C'est pourquoi la dissuasion est nécessaire. La femme désirant avorter doit aller voir un médecin, qui l'alertera sur la gravité de l'acte qu'elle veut commettre, et ses risques, et l'informer de l'aide qui lui sera apportée si elle décide de garder son enfant. Le « colloque singulier » devra apporter un soutien psychologique et affectif, dédramatiser. Si la femme persiste dans sa volonté de mettre fin à sa grossesse, elle devra confirmer par écrit sa décision, après un délai de huit jours.

L'interruption de grossesse, dans ce cas, sera pratiquée, par un médecin, dans un établissement hospitalier public ou privé, dans un délai maximum de dix semaines.

Enfin, la nouvelle loi devra être respectée. A cette fin, des mesures sont prévues pour éviter la commercialisation de l'avortement ; des conditions de résidence seront imposées aux étrangères ; les prix et tarifs seront plafonnés. Les établissements hospitaliers et les cliniques privées feront l'objet d'un contrôle rigoureux. La provocation et la propagande seront réprimées.

Mme le Ministre a indiqué, enfin, que la suspension pendant cinq ans de l'application des dispositions de l'article 317 du Code pénal permettrait de donner à la loi une flexibilité favorisant son adaptation à l'évolution possible dans ce domaine. Quant à l'avortement thérapeutique, le projet reprend, en la simplifiant, la procédure en vigueur.

L'exposé du Ministre a été suivi d'une discussion.

M. Peyret s'est félicité que le projet, contrairement au texte de 1973, mette la femme en face de ses responsabilités et fasse de sa décision un acte exceptionnel, médical, réfléchi et responsable. Mais la procédure mise en place est lourde ; elle n'empêchera pas le recours aux avortements clandestins. D'autre part, l'article L 162-7 met à mal le secret professionnel du médecin. Le refus des chefs d'établissements ou directeurs de cliniques peut rendre la loi inopérante pour beaucoup de femmes : ne conviendrait-il pas d'agréer des centres médicaux ? Enfin, le non-remboursement par la Sécurité sociale paraît contraire à la réglementation en vigueur.

M. Gau a déploré que la participation du Ministre à une récente émission de télévision ait nui quelque peu à l'intérêt de son exposé devant la commission. Parce que le texte proposé n'est pas sans valeur, il conviendra que le Ministre le défende pied à pied devant le Parlement.

L'orateur a exposé que le texte lui paraissait défectueux sur trois points au moins : le délai de dix semaines fixé par l'article 3 pourra-t-il être respecté, compte tenu des formalités que le texte impose ? L'accès aux centres hospitaliers sera malaisé dans les petites villes et en zone rurale, ce qui rejettera beaucoup de femmes vers des pratiques illicites. Enfin, le non-remboursement par la Sécurité sociale est une erreur grave, car l'avortement, après la sixième semaine, est un acte médical onéreux (de 800 à 1.000 F), dans la mesure où il comporte anesthésie et hospitalisation. Enfin, sous couleur de combattre la publicité commerciale, le texte risque d'empêcher l'information.

M. Caillaud, rappelant que 30.000 à 40.000 avortements auraient été légalisés par le précédent projet, a interrogé le Ministre sur le nombre de cas d'avortements qui seraient couverts par le nouveau, ainsi que sur la signification biologique de la date-limite de dix semaines. Enfin, il a regretté qu'à aucun moment, lors de l'émission « Actuel II » du 18 novembre, le sort des enfants, êtres vivants dès leur conception, n'ait été évoqué.

M. Neuwirth, soulignant l'aspect technique du projet, s'est félicité qu'il ne fasse pas référence, par respect des convictions individuelles, aux problèmes éthiques et religieux.

M. Millet a déploré le temps perdu, cause de nombreux drames humains, depuis 1973, et vu dans le dépôt d'un nouveau texte, plus libéral, le résultat de la lutte des femmes. Mais les limites du projet sont regrettables : le non-remboursement par la Sécurité sociale pénalisera les femmes à qui il devrait bénéficier en priorité. En outre, la femme ne reçoit pas les moyens financiers et moraux d'exercer la responsabilité qui lui est confiée. Enfin, le choix du délai de dix semaines mérite explication.

M. Pierre Weber a estimé que le projet ne visait qu'à permettre de faire proprement ce qui est actuellement est fait malproprement. L'avortement étant un crime au même titre que le viol et l'inceste, le Gouvernement aurait dû proposer un véritable statut de la mère de famille, au lieu de s'orienter vers une mauvaise action.

M. Mexandeau a estimé que l'exigence d'une demande écrite risquait d'empêcher les femmes d'immigrés de bénéficier de la loi.

M. Simon-Lorière a souhaité que le temps de réflexion de huit semaines imposé par le projet soit utilisé à plein pour tenter de dissuader la femme d'avorter, et déploré que le Gouvernement n'ait pas mis en place un véritable environnement protecteur de la famille, comme son prédécesseur s'y était engagé. Il a douté ensuite que l'exi-

gence d'une confirmation écrite soit compatible avec la règle de l'anonymat et critiqué le caractère discriminatoire des dispositions concernant les femmes étrangères.

M. Pierre Bas, rappelant que les lois sur la contraception avaient été votées par des députés catholiques en dépit de la position officielle de l'Eglise en ce domaine, a estimé que les convictions religieuses et philosophiques ne devaient pas être évoquées dans le débat. Il est regrettable que le Gouvernement n'ait pas pris en considération les nombreuses propositions de loi dont l'adoption aurait constitué la meilleure dissuasion concevable de l'avortement. Si le projet est adopté, le temps va venir où pour la première fois dans le droit français un pouvoir sera donné à un être vivant sur la vie d'un autre être vivant. M. Pierre Bas a critiqué enfin le « matraquage » de l'opinion par les partisans de la dissuasion et craint que le débat qui va s'engager ne laisse des séquelles dans les rapports entre le Gouvernement et sa majorité.

M. Hamelin a déploré l'absence de mesures d'accompagnement en faveur de la famille et estimé qu'il eût été préférable qu'une période d'attente soit ménagée pour tester les effets de la contraception.

Mme Missoffe a rendu hommage au caractère réaliste du projet et interrogé le Ministre sur ce qui se passerait en cas de refus par un médecin de l'intervention demandée.

M. Georges a demandé pourquoi il y avait crime après trois mois, acte licite en deçà, et affirmé sa préférence pour la contraception.

Mme Moreau a demandé pour quelles raisons le remboursement de l'avortement n'était pas retenu, et interrogé le Ministre sur l'évaluation de son coût.

M. Bastide a souligné que le délai de dix semaines risquait d'être trop bref, compte tenu des difficultés que présente le diagnostic de la grossesse. Un délai de douze semaines serait préférable.

M. Richard a critiqué la démarche de pensée qui consiste à supprimer la réglementation en vigueur parce qu'elle n'est pas appliquée.

M. Briane a estimé qu'une véritable politique sociale et familiale aurait permis de faire l'économie du projet.

M. Bonhomme a souhaité que le débat ne s'écarte pas de la sobriété désirable. A cette fin, l'exclusion de la télévision pourrait être envisagée.

M. Sourdille s'est étonné que certains commissaires aient paru demander au Gouvernement de s'opposer à tout amendement. C'est vouloir bloquer le débat, qui ne pourra aboutir que moyennant des concessions réciproques.

*
**

Le Ministre a répondu aux intervenants. Elle a indiqué d'abord qu'elle n'avait participé à l'émission de télévision qui lui a été reprochée que dans l'espoir qu'elle servirait de préface, pour l'opinion publique, aux débats parlementaires qui décideront du sort du projet.

Le non-remboursement par la Sécurité sociale, évoqué par de nombreux orateurs, s'explique par la volonté de dissuasion qui est au cœur du texte. La contraception, acte médical normal, doit être remboursée ; l'avortement, exceptionnel, ne saurait l'être sous peine d'être banalisé.

Les femmes les plus démunies pourront d'ailleurs avoir recours à l'aide sociale. Quant à l'hospitalisation, elle sera prise en charge par la Sécurité sociale.

La limite de dix semaines s'explique par des raisons médicales : au-delà, l'avortement peut comporter des conséquences graves pour la santé de la femme.

Le délai de huit jours entre la demande d'avortement et sa confirmation est indispensable, car il permet la réflexion, et aussi l'aide et le conseil. Il sera nécessaire d'organiser des consultations, d'agréer certains services, en faisant appel dans un esprit d'ouverture à des organismes très diversifiés.

En ce qui concerne la politique familiale, Mme Veil a rappelé que les projets de loi n° 776 et 949 seraient discutés prochainement. Il est malheureusement malaisé de cerner avec précision les mesures destinées à favoriser à coup sûr la famille. On ne sait guère ce qui sert ou contrarie la natalité : la pénurie de logements après 1945 ne l'a pas freinée. Le travail des femmes les incite-t-elles ou non à avoir des enfants ? L'adoption est une solution de portée limitée.

En ce qui concerne le secret professionnel, il s'impose de façon très stricte aux assistantes sociales.

Il est indispensable que l'interruption de grossesse soit pratiquée en milieu hospitalier pour des raisons de sécurité médicale.

Mme Veil s'est attachée à répondre à la thèse selon laquelle l'avortement est un crime en montrant combien la perception par la société de ce crime était évolutive. L'usage, légal, du stérilet, atteste qu'il existe une incertitude sur le moment où la vie est censée commencer. L'avortement a été correctionnalisé en 1923 (en 1913, 90 condamnations seulement, sur 1.000 poursuites, avaient été prononcées). En

aucun pays, l'avortement n'a jamais été considéré comme un crime. En France, seul le régime de Vichy est allé jusqu'à condamner à mort et à procéder à une exécution capitale pour avortement.

Sur les conséquences démographiques de l'avortement, le Ministre a estimé que la tendance générale de baisse de la natalité ne serait pas aggravée par le projet de loi, dans la mesure où la science démographique permet d'avoir des certitudes à ce sujet.

Les dispositions prévues à l'égard des étrangères se bornent à l'exigence du délai minimal de résidence ; ainsi seront évités les abus constatés en Grande-Bretagne.

Le problème de fond, avec lequel le projet s'efforce de ne pas ruser, c'est la réalité que constituent les 300.000 avortements annuels, les morts et les accidents qu'ils entraînent, les séquelles qu'ils comportent. Le but visé est la diminution du nombre des avortements. Le délai de dix semaines n'est pas trop court : les femmes sont de mieux en mieux informées, les tests de plus en plus faciles.

Le projet de loi donne rendez-vous au Parlement dans cinq ans. Il lui appartiendra de combler le vide juridique qui sera alors créé, en fonction de l'expérience acquise si le projet est voté.

EXAMEN EN COMMISSION

1. Bilan de l'examen en Commission.

A l'issue de la discussion, le bilan de l'examen du projet de loi n° 1297 se traduit par les chiffres suivants : 59 amendements examinés, 18 adoptés. Ce dénombrement, à lui seul, ne renseigne en rien sur l'importance des modifications au texte que votre Commission propose à l'Assemblée Nationale d'adopter à son tour.

Les principales modifications peuvent être résumées sous les rubriques suivantes : assouplissement et simplification de la procédure conduisant à l'interruption de grossesse; meilleure information de la femme; amorce de remboursement par la Sécurité sociale; nouveau régime de pénalités. En outre, les amendements adoptés réparent quelques omissions du projet de loi. Enfin, le titre du projet a été modifié comme suit : projet de loi relatif à *l'avortement* volontaire ou thérapeutique.

1^o Une procédure assouplie et simplifiée.

L'assouplissement résulte d'un amendement à l'article 162-1, premier alinéa, adopté à l'initiative de M. Cabanel. Cet amendement précise que « la première consultation médicale certifiée qui déclenche la procédure d'application de la présente loi doit intervenir avant la fin de la dixième semaine ». Dans le texte du Gouvernement, l'interruption de la grossesse ne pouvait être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine. L'amendement prolonge en fait le délai d'une semaine.

La simplification résulte d'un amendement de M. Gau supprimant l'obligation faite à la femme par l'article 162-4 de confirmer par écrit sa demande d'interruption de grossesse, et lui substituant la possibilité de demander son admission directe dans un établissement si elle a satisfait à la première consultation.

2° Une information renforcée.

Celle-ci a été introduite par les amendements de M. Neuwirth et de M. Chambaz à l'article 162-3.

La femme doit être informée aussi complètement que possible de ses droits et des possibilités de consultation qui lui sont offertes, dans le cadre d'un entretien particulier couvert par le secret professionnel.

3° Vers un remboursement par la Sécurité sociale.

C'est l'objectif visé par l'amendement de Mme Fritsch et de M. Peyret à l'article 7, amendement aux termes duquel l'interruption volontaire de la grossesse est un acte médical avec toutes les caractéristiques attachées à cette qualité. En outre, la Commission a décidé la tarification de l'interruption de grossesse, à un montant qui sera fixé par décret.

4° Un nouveau régime de pénalités.

La Commission en n'adoptant pas l'article premier suspendant l'application pendant cinq ans des quatre premiers alinéas de l'article 317 du Code pénal, en abrogeant (amendement Ralite, Millet, Moreau à l'article 8) les articles L 161-1, 645, 646, 647 et 650 du Code de la santé publique, avait créé un vide juridique. Celui-ci a été en partie comblé par l'adoption d'un article additionnel proposé par M. Peyret. Cet article abroge l'article 317 du Code pénal, et ne prévoit de pénalités (amende de 5 à 20.000 F, emprisonnement de six mois à deux ans, ou l'une de ces peines) que pour les médecins ayant pratiqué un avortement dans un but lucratif en infraction aux règles fixées par la nomenclature des actes médicaux et pour les non médecins ayant pratiqué l'interruption de grossesse en infraction aux dispositions de la loi.

La publicité, l'incitation à l'avortement ne sont donc plus sanctionnées.

5° Des oublis réparés.

Quelques omissions ont été en outre réparées à la suite d'amendements. Bien que l'accent soit mis par le projet sur le caractère volontaire et responsable de la décision de la femme, il n'était sans doute pas mauvais de prévoir, à la demande de M. Bolo, la participation éventuelle du couple à la consultation prévue à l'article L 162-3.

La même observation s'applique à l'article L 162-5 *bis* ajouté à l'initiative de MM. Peyret et Bolo. Aux termes de cet article, si la femme est une mineure célibataire, le consentement de l'une des personnes qui exercent l'autorité parentale, ou, le cas échéant, du représentant légal est requis.

* * *

Sur tous les points énumérés ci-dessus, l'orientation de la Commission a été sans équivoque de libéraliser un texte déjà libéral. Les débats en séance publique diront si l'ensemble des membres de l'Assemblée Nationale souhaite aller aussi loin que la Commission.

2. Exposé du Rapporteur et discussion générale.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, réunie le mercredi 20 novembre 1974, sous la présidence de M. Henry Berger, président, a examiné le rapport de M. Bolo sur le projet de loi.

Ce texte, estime le Rapporteur, soulève trois objections principales : face à un problème social, le Gouvernement ne propose qu'un texte médical ; le texte n'atteindra vraisemblablement pas les objectifs fixés ; il accentuera la crise démographique.

La position personnelle du Rapporteur est étayée par trois orientations, à savoir : le respect de la vie, la constatation que l'interruption de grossesse est un échec à la fois pour la femme et pour la société et la nécessité d'un accueil généreux des enfants acceptés par la famille.

Le Rapporteur a l'impression de traduire un certain courant d'opinion qui se fait jour à travers les sondages, souvent mal interprétés. Après avoir retracé les travaux parlementaires de l'année dernière, il souligne qu'à l'issue de la motion de renvoi en Commission, le Gouvernement s'était engagé à présenter des dispositions plus satisfaisantes tant sur l'interruption de grossesse, que sur les mesures d'accompagnement que la Commission estimait indispensables.

Le texte du Gouvernement lui paraît contestable car il institue une médicalisation de l'avortement. Or, l'interruption de grossesse ne lui paraît pas correspondre à la finalité de l'acte médical. C'est ce qui explique la réticence d'un certain nombre de médecins et ne manquera pas d'entraîner des difficultés dans l'application de la loi.

Sur le plan juridique, le caractère provisoire de la loi qui découle de la suspension de certaines pénalités pour une durée de cinq années, ne semble pas juridiquement satisfaisant.

Le projet, ensuite, risque de ne point répondre aux objectifs qu'il s'est fixés car il va entraîner vraisemblablement une augmentation du nombre global des avortements comme cela a été le cas en Grande-Bretagne après 1967, il risque également de développer le nombre des avortements de convenance.

Les risques médicaux de l'avortement légal ne doivent pas être sous-estimés, qu'il s'agisse de complications précoces ou tardives dont les plus graves sont la stérilité et les accouchements prématurés. Le projet ne supprimera pas totalement la fuite vers le clandestin et ne contient aucune disposition pour lutter contre les avortements répétés. Enfin, solution facile, l'avortement légalisé ne va-t-il pas devenir pour beaucoup un moyen de régulation des naissances ?

Etant donné la situation inquiétante de la natalité française, dont le taux a enregistré cette année une chute brutale, nous devons bien peser les conséquences d'une accélération de cette baisse, car l'avenir de notre société, le progrès social et économique sont étroitement liés à l'accroissement de notre population.

Le Rapporteur estime que deux types de dissuasion doivent être rapidement instaurés : celle qui passe par l'information la plus large sur la contraception, l'autre, plus positive, qui passe par une politique familiale active, notamment une amélioration du système des prestations familiales.

En terminant, le Rapporteur rappelle qu'en tout état de cause, il soutiendra les décisions qui auront été prises par la Commission, à l'issue des débats.

La Commission a examiné ensuite la question préalable présentée par M. de Broglie.

Intervenant contre, M. Fatale a estimé qu'il ne convenait pas de placer sur le plan politique ce qui était un problème de conscience.

La question préalable a été repoussée par 40 voix contre 0, 4 commissaires s'abstenant.

Intervenant dans la discussion générale, M. Boulou a d'abord regretté les pressions exercées sur les parlementaires pour incliner leur vote sur l'interruption volontaire de grossesse. Le sondage entrepris à la demande du Ministère de la Santé sur cette question est également une forme de pression.

S'il est vrai que nul ne saurait disposer de la vie d'autrui, il reste que la situation actuelle, dominée par l'hypocrisie et l'inapplication des textes légaux, n'est plus tolérable. Mais la situation démographique de la France, qui est préoccupante, doit être prise en considération. On doit se souvenir également, à la lumière d'expériences étrangères, que la légalisation de l'avortement ne supprime pas les avortements clandestins. Le juridisme est en ce domaine le pire écueil qui soit.

M. Boulou a reproché au projet de loi de confier à la femme la responsabilité d'une décision qui la dépasse, puisque ses conséquences intéressent la Nation, et, d'autre part, d'être trop libéral en ce qui concerne l'avortement non thérapeutique.

La solution réside peut être dans un élargissement des conditions où l'avortement thérapeutique est possible, et dans l'institution d'une commission devant laquelle devrait se présenter la femme souhaitant avorter. L'interruption de grossesse ne pourrait être pratiquée que dans un établissement public ; elle serait gratuite.

M. Bonhomme s'est étonné que M. Bolo ait pu souhaiter de rapporter un texte auquel il est fondamentalement hostile. Il a reproché au Rapporteur de n'avoir pas fait œuvre constructive, et lui a suggéré d'abandonner ses fonctions.

M. Peyret a reproché au Rapporteur d'avoir confondu rapport et réquisitoire. L'exposé unilatéral qui a été présenté ne tient pas compte du phénomène massif qu'est l'avortement clandestin. L'argument démographique est sans valeur : les lois répressives de 1920 et 1923 n'ont pas stimulé la natalité. Il est souhaitable que le rapport soit modifié pour ne plus encourir le reproche de partialité.

M. Pinte s'est déclaré personnellement hostile à l'avortement, mais a reconnu que sa présence dans notre société était le signe d'un échec collectif dont tous sont responsables. Le projet de loi, par les mesures de dissuasion, d'éducation, d'information ou thérapeutiques qu'il comporte ou qu'il annonce, est incontestablement positif.

Mme Missoffe a loué le caractère réaliste du projet de loi, qui préfère la dissuasion à la répression et a estimé que la référence à des expériences étrangères, compte tenu de la différence des arrière-plans historiques et culturels, devait être maniée avec beaucoup de prudence. Elle a critiqué la formule de la commission suggérée par M. Boulin.

M. Chambaz a estimé que la loi marque un progrès par rapport au texte précédent. Il a regretté que le Rapporteur n'ait pas fait état de la proposition de loi (n° 1007) déposée par le groupe communiste. L'avortement, dont les causes sociales sont manifestes, est le signe de l'échec d'une certaine société. Les parlementaires qui souhaitent que des mesures sociales soient prises pour empêcher l'avortement, viennent de voter un budget dont ces mesures étaient absentes.

M. Gau a estimé que le rapport ignorait délibérément le problème de l'avortement clandestin. Quant au projet, il est meilleur que le texte précédent, mais, par ses insuffisances, risque d'être impuissant à réduire le nombre des avortements clandestins.

M. Pierre Bas a exprimé son accord avec les propositions d'aide à la famille présentée par le Rapporteur.

Mme Fritsch a insisté sur l'urgence du vote d'une loi.

A l'issue de la discussion générale, la motion de renvoi en Commission présentée par M. de Broglie a été repoussée à l'unanimité des 49 votants.

3. Examen des articles.

La Commission réunie le mercredi 20 et le jeudi 21 novembre a examiné les articles du projet de loi.

Le Rapporteur ayant demandé la *réserve de l'article premier* après l'article 9, puis la *réserve de l'article 3* après l'article 4, une fois repoussé son amendement de suppression de cet article, l'examen des articles en Commission a suivi l'ordre suivant :

- vote sur l'amendement de suppression de l'article 3 ;
- examen de l'article 4 ;
- examen de l'article 2 et de l'article 3 ;
- examen des articles 5 à 9 ;
- examen de l'article premier.

Le but de la tactique ainsi utilisée par le Rapporteur était d'amener la Commission à se prononcer d'abord sur le seul maintien de l'avortement thérapeutique, puis sur l'élargissement limité de cette notion, enfin sur la possibilité d'introduire la notion de « dénuement » dans l'interruption volontaire de grossesse pratiquée pour motifs thérapeutiques. La Commission n'a suivi le Rapporteur sur aucun de ces points et adopté par contre, en le modifiant, l'article 3 relatif à l'interruption volontaire de grossesse pratiquée avant la fin de la dixième semaine.

(Toutefois, pour plus de clarté, l'examen du projet de loi sera présenté ici dans l'ordre normal des articles.)

TITRE PREMIER

Article premier.

Observations :

L'article premier est un article de « dépenalisation » de certains actes, mais non de légalisation de l'avortement. Il n'autorise pas l'interruption volontaire de grossesse, il tend seulement à suspendre les poursuites, sanctions et pénalités dans certaines conditions très précises.

- lorsque l'avortement sera pratiqué avant la dixième semaine ;
- lorsqu'il sera pratiqué par un médecin ;
- lorsqu'il sera pratiqué dans un établissement hospitalier public ou privé agréé.

Mais lorsque l'avortement aura été pratiqué, comme l'indique l'exposé des motifs par des non-médecins, sages-femmes, personnes sans formation médicale (cela est le cas actuellement, la presse s'en est déjà largement fait l'écho depuis quelques mois), ou dans des centres d'orthogénie, des cabinets médicaux ou divers établissements non hospitaliers, les peines très sévères prévues à l'article 317 du Code pénal seront maintenues. Les dispositions ont pour but de protéger la vie et la santé de la femme, que des manœuvres abortives non contrôlées mettent gravement en danger. Les statistiques sont là pour le prouver, ainsi que les faits divers qui de temps à autre relatent le décès tragique de jeunes femmes, intervenu dans des conditions douteuses. Des cas semblables se sont encore produits depuis le début de l'année.

Cette dépenalisation s'inscrit dans la logique des faits. Le Gouvernement avait souligné l'année dernière et il faut le rappeler, le faible nombre de condamnations, 500 à 700 par an, chiffre encore plus faible si l'on se réfère au compte général de la justice. De plus le Ministère de la Justice avait l'année dernière demandé par circulaire à tous les parquets de France de n'engager aucune poursuite avant d'en avoir référé à la Chancellerie elle-même, qui jugerait de l'opportunité de poursuivre. Depuis un an, aucune poursuite n'a été engagée, tandis que la loi du 10 juillet 1974 prononçait l'amnistie de toutes les condamnations qui avaient été prononcées à l'encontre des femmes pour fait d'avortements. La suspension des pénalités dans certaines conditions sera de droit durant cinq années. Cette période provisoire doit permettre de tester en quelque sorte la nouvelle loi.

Passé les cinq ans, on établirait un bilan. Les déclarations faites par le médecin auprès du Ministère de la Santé publique auront permis de suivre l'évolution du nombre des avortements. Si les conséquences s'avèrent catastrophiques (augmentation élevée du nombre des avortements, et baisse importante du nombre des naissances) il sera toujours possible de rapporter la mesure prise.

Des situations semblables se sont produites dans certains pays de l'Est, qui après quelques années de liberté totale, ont décidé de revenir à un régime plus strict. Par ailleurs, le développement de l'information, l'évolution très rapide des techniques médicales en matière de contraception, avec la mise au point par exemple de la pilule mensuelle, de la pilule à prendre tous les trois mois, ou encore de la pilule pour les hommes, rendra celle-ci plus accessible. Le recours à l'avortement deviendra alors exceptionnel.

On peut toutefois émettre quelques réserves ou quelques doutes sur la valeur de ce provisoire. Cette loi, si attendue par certaines catégories de la population, va rapidement entrer dans les mœurs. Elle l'est déjà en fait. A moins d'un revirement complet de notre législation sociale et d'un effort financier sans précédent de la part du Gouvernement — ce que nous souhaitons — la demande d'avortement existera encore probablement dans 5 ans. La nier à ce moment là provoquera à nouveau une fuite vers le clandestin ou les pays voisins. Un retour en arrière, dans cinq ans, sera-t-il possible ? Peut-être la thérapeutique de contraception aura-t-elle réglé le problème d'ici cette date.

Discussion :

Avant l'article premier, la Commission a repoussé un amendement présenté par M. Cointat.

Elle a ensuite repoussé l'article premier qui avait été réservé, bien qu'elle eût adopté précédemment un amendement de Mme Chonavel, sur cet article, tendant à supprimer l'article 317 du Code pénal.

Après l'article premier, la Commission a repoussé un amendement présenté par MM. Aubert et Sourdil le tendant à définir, à titre liminaire, dans quelles conditions pourrait avoir lieu l'interruption de grossesse.

M. Aubert, présentant son amendement, a souligné le caractère abrupt de l'article premier présenté par le Gouvernement, car le but n'est pas tant de libéraliser l'avortement que d'éviter le recours à l'avortement clandestin, grâce à la dissuasion et au contrôle de l'avortement volontaire. L'amendement ne modifie pas l'esprit de la loi, ne touche pas non plus aux procédures instituées mais tient à marquer que l'avortement est un ultime recours lorsqu'a été constatée la volonté irréfragable de la femme de s'y résoudre.

Mme Moreau estime que cet amendement n'est pas conforme aux dispositions de la loi, car il sous-entend que le médecin pourrait refuser d'accéder à la demande de la femme, ce qui conduirait à déposséder les femmes de leur décision.

Sur cet amendement s'est ouverte une longue discussion dans laquelle sont intervenus notamment M. Bastide sur la nécessité de lutter immédiatement contre les avortements clandestins ; M. Neuwirth pour suggérer quelques modifications à l'amendement ; M. Millet pour qui cet amendement, qui conduit à médicaliser la loi et à remettre aux médecins le soin d'apprécier la détresse, dénature le texte.

Contre cet amendement se prononcent Mme Missoffe, M. Peyret, M. Mexandeau, M. Besson, M. Gau, M. Laborde.

Malgré la nouvelle rédaction adoptée, *l'amendement est repoussé par la Commission.*

TITRE II

Article 2

La Commission a adopté sans modification l'article 2. (Toutefois, compte tenu de l'amendement ayant modifié en fin de discussion le titre du projet, l'intitulé de l'article devra être libellé en conséquence.)

Article 3.

La Commission examine d'abord, pour le repousser, un amendement de suppression présenté par M. Bolo qui aurait pour effet de rejeter en bloc toutes les dispositions relatives à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée avant dix semaines.

Pour le Rapporteur, en effet, les dispositions de l'article 3 entraînent la liberté totale de l'avortement jusqu'à la dixième semaine. Le terme de détresse lui paraît éminemment subjectif et recouvre l'avortement pour convenances personnelles contre lequel il s'élève. Par ailleurs, le seuil de dix semaines choisi essentiellement pour des raisons médicales n'a plus de raison d'être, si l'on estime que l'être humain existe dès la fécondation, donc avant comme après dix semaines.

M. Laudrin, pour sa part, estime que le problème de l'interruption volontaire de la grossesse est un problème de droit naturel qui dépasse les questions religieuses. Il lui paraît extrêmement dangereux de légitimer le droit donné à une femme de tuer un enfant, qui va à l'encontre du respect légal de la vie humaine. Nous avons vu où pouvait conduire dans certains pays ce mépris de la vie humaine.

Pour M. Bas, le mot détresse est un mot ambigu qui concerne l'avortement social, mais aussi celui pratiqué pour convenance. Seul, dans notre société, l'Etat peut détenir le droit de porter atteinte à la vie humaine. Si nous enfreignons cette règle pour autoriser aujourd'hui l'avortement, demain nous admettrons l'euthanasie. Nous devons déterminer maintenant quel type de civilisation nous voulons choisir.

M. Boulin, s'il se déclare favorable à un élargissement de l'avortement thérapeutique, est choqué par l'automatisme de l'interruption volontaire de la grossesse qu'établit le texte jusqu'à la dixième semaine. Un système faisant intervenir une commission qui accorderait l'autorisation lui paraît préférable.

Pour M. Flornoy, le choix est difficile entre la nécessité de porter remède à une situation insupportable et la volonté de faire entrer l'avortement dans la législation française et ainsi de porter atteinte à notre société.

L'amendement de suppression est repoussé par 30 voix contre 14 et 2 abstentions.

(La Commission, à la demande du Rapporteur, avait réservé la discussion de l'article 3 après l'article 4 malgré les protestations de certains commissaires dont M. Ralite.)

Article L 162-1.

Observations :

Cet article constitue la pierre de base du nouvel édifice législatif que nous propose le Gouvernement. Comme l'a expliqué longuement Mme le Ministre devant la Commission, le système des cas, qui avait été retenu par le Gouvernement l'année dernière, a été délibérément abandonné, étant donné les graves difficultés d'interprétation qu'il avait soulevées, qu'il s'agisse de cas justifiés par une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la femme, qu'il s'agisse de cas de viol ou d'inceste, ou de risque de malformations fœtales. Désormais, la situation de détresse pourra justifier le recours à l'avortement. Ce mot, dont le sens est évidemment très large, a été retenu dans le but de constituer une dissuasion indirecte. Il veut signifier que l'avortement ne doit pas être un acte accompli à la légère, qu'il s'agit d'un acte grave.

Ces conditions très souples sont tempérées par une limite très stricte : l'interruption de grossesse doit être pratiquée avant la fin de la dixième semaine de grossesse. Le point de départ de ces dix semaines est généralement admis comme étant celui de la conception, tandis que les normes internationales auxquelles se réfèrent la plupart des pays, notamment l'Angleterre, sont antérieures de deux semaines ; si bien que notre dixième semaine correspond ailleurs à douze semaines.

Le choix de ce seuil de trois mois a été fixé pour des raisons médicales : au-delà de trois mois, la pratique de l'avortement devient une intervention complexe et dangereuse, tandis qu'en deçà, la méthode par aspiration (Karman) est bénigne.

Le texte ajoute qu'en aucun cas l'interruption de grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. Bien entendu, il s'agit là d'une pétition de principe qu'aucune sanction ne peut permettre de faire respecter, montrant bien, dans l'esprit du projet de loi, que l'avortement est un ultime recours.

Discussion :

Le problème des délais durant lesquels pourra être pratiquée l'interruption volontaire de grossesse a soulevé une longue discussion.

M. Gau, présentant un amendement qui prolongeait ces délais jusqu'à douze semaines, a fait valoir que des délais trop courts risqueraient de maintenir un taux élevé d'avortements clandestins. En effet, du fait que celle-ci peut rarement savoir en toute certitude le point de

départ de sa grossesse, les formalités imposées par la suite à la femme risquent de l'entraîner au-delà des dix semaines fatidiques.

Mme Moreau, présentant un amendement dans le même sens, a souligné par ailleurs que ce délai de dix semaines était le plus court délai retenu en la matière par les différentes législations étrangères.

Pour M. Peyret, c'est là un faux problème. En effet, les dix semaines françaises correspondent aux douze semaines retenues par la législation anglaise. Pour des raisons médicales, ce choix est tout à fait justifié : il faut absolument que l'interruption volontaire de grossesse ait lieu le plus tôt possible.

M. Cabanel rappelle que la méthode Karman est d'autant plus efficace et sans danger qu'elle est précoce, huit semaines constituant la date optimale.

M. Millet souligne qu'au moment où se fait jour la décision d'interrompre la grossesse, la femme doit affronter un véritable débat intérieur qui risque de prolonger d'autant les délais nécessaires.

La Commission repousse un amendement de M. Boulin tendant à supprimer tous les délais et remettant à une Commission de trois membres le soin d'accorder l'autorisation d'avortement à la femme.

Mme Missoffe fait remarquer que le système proposé par M. Boulin reviendrait à instituer une sorte de tribunal qui ôterait à la femme toute responsabilité personnelle ; pour cette raison, la commission ne lui paraît pas une bonne solution.

La Commission repoussant les amendements de M. Gau et de Mme Moreau, adopte, par contre, un amendement déposé par M. Cabanel précisant que :

« La première consultation médicale certifiée qui déclenche la procédure prévue par le présent chapitre doit intervenir avant la fin de la dixième semaine. »

Cette disposition permet d'éviter la querelle sur le délai d'autant plus qu'il y a toujours une certaine incertitude en la matière.

M. Gau fait remarquer qu'en conséquence de cet amendement, le titre de la section I doit être modifié. Il devra s'intituler : « Interruption volontaire de grossesse demandée avant la fin de la dixième semaine ».

La Commission, à l'initiative du Rapporteur, a complété l'article L 162-1 par les dispositions suivantes :

« 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 l'utilisation de tous les moyens d'information. »

Cette dernière disposition a été suggérée par M. Mexandeau qui a souhaité l'utilisation des moyens d'information, tels que la radio ou la télévision.

M. Neuwirth rappelle que le texte récemment adopté par la Commission en deuxième lecture sur la régulation des naissances contient déjà des dispositions identiques : à savoir que tous les centres de PMI doivent comporter des centres de planification afin d'établir à travers le pays un vaste réseau d'information sur le problème de la régulation des naissances.

La Commission a repoussé un amendement présenté par M. Cointat précisant que l'avortement ne peut être autorisé qu'une fois dans la vie d'une femme.

L'article L 162-1, ainsi modifié, a été adopté.

Article L 162-2.

Observations :

Cet article énonce les conditions médicales de l'interruption volontaire de grossesse : elle ne peut être pratiquée que par un médecin. Cette garantie fondamentale devrait mettre fin aux conditions désastreuses des avortements clandestins pratiqués jusqu'à présent par des personnes non qualifiées et des non-médecins.

L'intervention devra se faire en milieu hospitalier public ou dans des cliniques privées agréées satisfaisant aux dispositions de l'article L 176 du Code de la santé publique relatif aux cliniques ou maisons d'accouchement, qui doivent obtenir l'autorisation préfectorale.

Discussion :

La Commission a repoussé à cet article un amendement présenté par M. Peyret prévoyant que les interruptions volontaires de grossesse pourraient également être pratiquées dans un centre médical public ou privé agréé à cet effet par le Ministre chargé de la Santé.

M. Peyret a fait valoir que l'avortement, à un stade précoce, est un acte de technique médicale simple pouvant se réaliser au cabinet du praticien. Par ailleurs, les chefs de services ou d'établissements pouvant refuser la pratique de ces interventions, particulièrement dans les hôpitaux publics souvent surchargés, la loi serait inopérante. L'agrément de centres médicaux, légers mais équipés, serait souhaitable.

Pour M. Millet, ces dispositions présentent des risques graves, même avec la barrière de l'agrément. Le danger est double, d'une part pour la santé de la femme, d'autre part parce que l'on verra proliférer des organismes spécialisés dans la pratique des avortements. L'hôpital, par contre, constitue un cadre parfaitement valable dans lequel les femmes ont en général toute confiance. Bien entendu, cela nécessitera des moyens supplémentaires...

Pour M. Boulin, l'expérience a montré que l'on risquait de voir fleurir des cliniques privées spécialisées et une commercialisation tout à fait regrettable de l'interruption volontaire de grossesse.

L'article L 162-2 a été adopté sans modification.

Article L 162-3.

Observations :

Cet article contient tout un ensemble de mesures ayant pour but à la fois de dissuader la femme de recourir à l'avortement et de lui apporter dans cette situation souvent dramatique l'aide et le réconfort dont elle a besoin.

1. La dissuasion exercée par le médecin : il doit l'informer des risques médicaux qu'elle encourt pour elle-même et pour ses maternités futures.

Il n'est pas utile ici de rappeler les risques médicaux de l'avortement même légal ; ce sont les complications précoces ou les complications tardives plus graves et les séquelles (risques de stérilité et surtout risques de prématurité pour les enfants à naître, particulièrement lorsqu'il s'agit d'avortements répétés). Il faut, en effet, être très vigilant sur ce point, car l'expérience des pays étrangers nous montre que ce sont très souvent les mêmes femmes qui ont recours à des avortements successifs.

2. La dissuasion et l'aide apportée « par les conseils » : le rôle du médecin ne se borne pas à informer la femme, il doit également l'inviter à consulter différents établissements : service social, établissements d'information, centres de planification, etc.

Le rôle de cette consultation est très important dans l'esprit du texte. En effet, les femmes dans ces circonstances sont dans un état de grande détresse morale. La crainte de dévoiler une grossesse les empêche de se confier à leur famille, à leur entourage ou même à leur mari, sinon à leur compagnon. La personne attentive qu'elles rencontreront dans ces établissements devra avec elles entamer un dialogue, écouter les raisons qu'elles invoquent, leur apporter une aide morale et les informer concrètement des droits et avantages qu'elles peuvent attendre de la société.

L'article ajoute que l'on devra également les informer des possibilités offertes par l'adoption.

Il importe de préciser que cette consultation n'a pas le caractère d'une comparution devant un tribunal, ni devant une Commission qui porterait un jugement sur la femme. Les personnes chargées des conseils seront des travailleurs sociaux, par exemple des conseillères conjugales, peut-être des assistantes sociales, en tout cas des personnes dont la profession est de comprendre et d'aider.

Discussion :

La Commission a adopté un amendement présenté par M. Neuwirth proposant une nouvelle rédaction du deuxième paragraphe de cet article, précisant que le médecin consulté remettra à la femme une brochure l'informant de ses droits et comportant la liste dans le département des établissements d'information, centres de planification, services sociaux ou autres organismes agréés qui doivent lui apporter une aide et lui délivrent une attestation de consultation.

L'amendement de M. Neuwirth précise également que les personnels de ces différents organismes seront soumis au secret professionnel dans les conditions de l'article 378 du Code pénal.

M. Bas estime que la proposition de M. Neuwirth apportera une aide concrète aux femmes qui en ont le plus besoin.

M. Cabanel, pour sa part, pense que la tâche du médecin en sera grandement facilitée.

M. Bonhomme, quant à lui, souhaiterait que l'on ajoute dans ces brochures une information sur les risques médicaux.

M. Legendre, par contre, pense que la documentation ne suffit pas et que les éclaircissements du médecin sont indispensables.

Mme Chonavel propose de supprimer de l'amendement de M. Neuwirth les dispositions concernant l'information sur les possibilités d'adoption de l'enfant à naître.

Sur ce point, M. Neuwirth estime qu'il n'est pas possible de négliger une chance, si minime soit-elle, de dissuader la femme de recourir à l'avortement et de la sortir de son douloureux dilemme.

M. Caillaud, pour sa part, pense que cette dissuasion peut être efficace.

Pour M. Millet, il est intolérable de faire de l'adoption un élément dissuasif.

Pour M. Caurier, cette possibilité permettrait de satisfaire de nombreux couples qui ne peuvent pas avoir d'enfant.

Mme Missoffe, de son côté, estime certes nécessaire une réforme de l'adoption, mais elle n'entre pas dans le cadre de ce texte, et cette dissuasion, si elle peut être évoquée verbalement, ne peut figurer dans une loi.

Enfin, M. Cabanel fait valoir en faveur de cette information sur l'adoption des arguments d'ordre démographique.

Le sous-amendement de Mme Chonavel est repoussé.

La Commission adopte ensuite un amendement présenté par M. Chambaz précisant par ailleurs que le médecin doit :

- « 3° informer la femme de la possibilité de consulter dans un entretien particulier et dans le cadre du secret professionnel une assistante sociale auprès d'un établissement à caractère sani-

taire et social public ou privé agréé doté des moyens nécessaires pour rechercher une solution immédiate aux problèmes sociaux posés. »

M. Simon-Lorière trouve cet amendement satisfaisant, car la structure sociale actuelle ne permet pas de venir réellement en aide à la femme. Il faut dans ce domaine imaginer un nouveau type de conseil-lère sociale. Ces propositions vont dans le sens de celles faites par le professeur Debré dans le but de permettre à la femme de réfléchir et de peser sa décision.

M. Bonhomme, par contre, met en garde les commissaires contre un excès de perfectionnisme. Il faudrait au préalable dégager des moyens financiers et, par ailleurs, nous disposons déjà dans ce domaine des assistantes sociales.

Mme Missoffe, dans le même sens, estime que l'on risque de faire des promesses qui par la suite ne pourront pas être tenues, qu'il s'agisse par exemple des problèmes de logement qui sont fort longs à résoudre, ou qu'il s'agisse du problème du placement des enfants handicapés.

M. Legendre estime que l'Etat doit s'attaquer d'une manière plus précise aux causes sociales de l'avortement.

M. Richard souligne les éléments positifs de l'amendement proposé.

M. Bas propose de remplacer les termes « colloque singulier » par « entretien particulier », M. Caillaud d'introduire les établissements privés agréés et M. Cabanel la notion d'assistante sociale.

• *L'amendement de M. Chambaz ainsi modifié est adopté.*

Enfin, la Commission a complété cet article par un amendement du Rapporteur prévoyant la participation éventuelle du couple à la consultation et à la décision prise.

M. Bas approuve cet amendement. C'est en général la femme qui accomplit seule la plupart des démarches sociales. Il importe de rétablir le rôle du père, du mari ou du compagnon.

M. Mexandeau, par contre, estime cette disposition tout à fait superflue.

Pour M. Cabanel, il serait regrettable que dans un texte de cette importance ne figure point la notion de couple.

L'article L 162-3 ainsi modifié est adopté.

Article L 162-4.

Observations :

Cet article concerne les formalités que la femme doit accomplir pour mener à terme sa démarche. Ces formalités n'ont d'autre utilité que celle, une fois de plus, de la dissuader. Un délai de réflexion de

huit jours est nécessaire. Après ce délai le médecin doit demander une confirmation écrite.

En résumé, la femme devra se soumettre aux obligations suivantes :

1. une première consultation médicale ;
2. une consultation de « conseils sociaux » avec remise d'une attestation ;
3. un délai de réflexion de huit jours ;
4. une demande écrite ;
5. une deuxième consultation médicale avec remise d'une attestation du médecin ;
6. enfin admission dans un établissement hospitalier et remise des attestations.

Discussion :

M. Gau a présenté sur cet article un amendement tendant à supprimer la demande écrite et prévoyant qu'après le délai de huit jours la femme peut demander son admission directe dans un établissement si elle a satisfait à la consultation médicale prescrite.

L'orateur fait valoir que des formalités excessives constituent un grave obstacle psychologique pour la femme, notamment l'obligation de fournir une demande écrite et, puisque seul un médecin pratiquant en milieu hospitalier peut effectuer l'intervention, autant prévoir que la femme s'adresse directement à l'établissement après avoir satisfait à l'obligation de la première consultation.

M. Neuwirth estime ce dispositif meilleur que celui du projet de loi, tandis que M. Cabanel aurait souhaité conserver l'obligation des deux consultations.

M. Gau précise en effet que le texte modifié ne rend plus obligatoire la consultation d'information.

M. Peyret se rallie à la position de M. Gau, ainsi que M. Millet.

M. Simon-Lorière demande que l'on supprime de l'amendement les mots : « sauf cas d'urgence ». L'excès de formalités administratives à son avis ne conduit pas la femme à réfléchir réellement sur son problème.

M. Mexandeau précise que le premier médecin remettra à la femme une attestation qui remplace donc la demande écrite et constitue une garantie tout à fait suffisante, évitant ainsi la multiplication des visites et des consultations.

Mme Missoffe, par contre, pense que l'on va à l'encontre de l'esprit de la loi si l'on supprime le caractère obligatoire de la consultation de « conseils » dans un centre social.

L'article L 162-4 ainsi modifié est adopté.

Article L 162-5.

En conséquence, la Commission a supprimé l'article L 162-5 complétant les dispositions relatives aux formalités et devenu sans objet.

Article L 162-5 bis.

Observations :

La Commission a inséré cet article à l'initiative du Rapporteur et de M. Peyret. Il concerne le cas des mineurs dont la situation n'était pas abordée par le projet de loi, le Ministre de la Santé ayant précisé que leur cas était réglé par le droit commun en matière d'intervention médicale grave. La formule retenue par le Rapporteur et par M. Peyret est reprise du projet de loi déposé l'année dernière par le Gouvernement. M. Peyret, toutefois, a tenu à ajouter la référence à l'article 32 du Code de déontologie médicale concernant l'intervention d'urgence du médecin auprès d'un mineur.

L'article est ainsi rédigé :

« Art. L 162-5 bis. — Si la femme est une mineure célibataire, le consentement de l'une des personnes qui exerce l'autorité parentale, ou le cas échéant du représentant légal, est requis. Toutefois, lorsque ce consentement est impossible à recueillir, le médecin peut intervenir dans les conditions prévues par l'article 32 du Code de déontologie médicale. »

Article L 162-6.

Observations :

Il s'agit dans cet article de la clause de conscience dont peut arguer le médecin pour refuser de pratiquer un avortement, sous réserve de l'application de l'article 63 du Code pénal concernant l'assistance à une personne en péril.

Discussion :

La Commission a adopté un amendement de Mme Missoffe précisant que le médecin doit informer dès la première visite la femme de son refus. En effet, lorsque la femme sollicite une interruption de grossesse elle est pressée par les délais imposés. Il importe que le médecin le lui fasse savoir au plus tôt.

L'article L 162-6 ainsi modifié est adopté.

Article L 162-7.

Observations :

L'établissement doit assurer auprès de la femme et après l'intervention, l'information nécessaire sur la régulation des naissances. En effet, le médecin n'est pas le seul habilité à donner cette information. L'établissement qui en est rendu responsable peut la procurer par d'autres moyens ou d'autres personnes. Il sera ainsi plus facile de contrôler que l'information a été réellement donnée.

Discussion :

La Commission a repoussé en premier lieu un amendement présenté par M. Cointat imposant à la femme la pose d'un contraceptif intra-utérin après l'avortement et autorisant la stérilisation dans certaines conditions.

M. Peyret a estimé que le médecin devait être responsable de cette information et qu'il était difficile de l'imposer au chef d'établissement dont la fonction est administrative et qui est lié de façon moins stricte par le secret professionnel.

- *La Commission a adopté un amendement de M. Peyret confiant au médecin le soin d'assurer l'information contraceptive.*
- *L'article L 162-7 ainsi modifié est adopté.*

Article L 162-8.

- *L'article L 162-8 est adopté sans modification.*

Article L 162-9.

Observations :

La France libéralisant l'avortement risque de devenir, comme l'Angleterre actuellement, un pays d'accueil pour nos voisins dont les législations sont encore très répressives, comme l'Italie ou l'Espagne. Le but de l'article est d'éviter ce trafic choquant en imposant aux étrangères une condition de résidence qui, d'après le Ministre, pourrait être de l'ordre de deux à trois mois, afin d'éviter les voyages de week-end ou de vacances d'été.

Discussion :

La Commission a repoussé un amendement de suppression de M. Mexandeau qui a craint que les dispositions du texte ne restreignent pour les femmes immigrées les possibilités offertes par la loi.

M. Bolo a fait valoir que la suppression de cet article ferait de la France un lieu privilégié de l'avortement, ce qui n'est pas souhaitable.

M. Pinte souligne que la Commission a adopté hier un article accordant aux femmes immigrées le bénéfice des allocations postnatales après seulement un an de résidence. Il conviendrait d'harmoniser les textes sur ce point.

M. Chambaz s'est inquiété de la situation qui serait faite dans ce domaine aux épouses de travailleurs immigrés et aux travailleuses immigrées.

La Commission a, par contre, adopté un amendement du Rapporteur précisant que les mineures étrangères devaient se soumettre aux mêmes conditions que les mineures de nationalité française.

L'article 162-9 ainsi modifié a été adopté.

Après l'article L 162-9, la Commission a repoussé un amendement de M. Peyret prévoyant l'inscription de l'interruption volontaire de la grossesse dans la nomenclature des actes médicaux pour une cotation inférieure à celle actuellement pratiquée.

M. Peyret, en effet, a souligné que la cotation actuelle de la nomenclature pour les interruptions de grossesse est relativement élevée (K 30), car les méthodes classiques nécessitent une anesthésie et des soins post-opératoires coûteux. Il importe que la méthode par aspiration, de technique beaucoup plus simple, soit codifiée à un tarif inférieur.

M. Chambaz a estimé qu'il ne convenait pas de préjuger des méthodes médicales et que le remboursement par la Sécurité sociale devrait se faire sur la base de la nomenclature existante.

La Commission s'est prononcée sur l'ensemble de l'article 3 relatif à l'interruption volontaire de la grossesse avant la fin de la dixième semaine, qu'elle a adopté par 25 voix contre 13.

Article 4.

Observations :

1° L'article 4 concerne l'interruption volontaire de grossesse pratiquée pour motifs thérapeutiques, problème jusqu'alors réglé par l'article L 161-1 du Code de la santé publique, de façon très rigoureuse tant en ce qui concerne les indications que la procédure. Seule la sauvegarde de la vie de la mère pouvait jusqu'à présent le justifier, condition reprise, et de façon encore plus restrictive, par l'article 38 du Code de déontologie médicale.

Il faut reconnaître que le nombre de ces avortements thérapeutiques, étant donné les progrès de la médecine, est très limité : quelques centaines par an, 300 peut-être indiquait M. Peyret l'année dernière dans son rapport.

Désormais, l'avortement thérapeutique sera autorisé si la grossesse met en péril grave non pas seulement la vie de la mère, mais sa santé.

2° Par ailleurs, actuellement nous assistons à une extension de l'avortement thérapeutique aux motifs que l'enfant risque de naître atteint de malformations. Ce peut être par exemple le cas de femmes qui auraient contracté la rubéole ou la toxoplasmose. Ces situations sont particulièrement pénibles et douloureuses tant pour les femmes que pour les médecins.

Le texte de l'article apporte à ces derniers la protection légale nécessaire et met en conformité la loi et la pratique médicale actuelle.

L'interruption volontaire de grossesse thérapeutique est donc étendue aux cas où il existe un risque élevé que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité.

3° Elle pourra se pratiquer au-delà de dix semaines « à toute époque ». En effet, les examens permettant le diagnostic des embryopathies par amniocentèse, ne peuvent être faits qu'assez tard dans le cours de la grossesse (à 5 mois environ). L'intervention devra respecter certaines procédures qui apportent à la mère des garanties médicales sérieuses et qui d'ailleurs reprennent en les aménageant et en les simplifiant celles du précédent article L 161-1 :

- intervention de deux médecins ;
- dont l'un doit exercer en milieu hospitalier public ou privé agréé ;
- l'autre être inscrit sur une liste d'experts près la Cour de cassation ou près d'une Cour d'appel ;
- un exemplaire de la consultation doit être remis à la malade ;
- deux autres exemplaires sont conservés par les deux médecins consultants.

Discussion :

La Commission a adopté un amendement de M. Millet tendant à préciser que l'interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée pour motifs thérapeutiques si la poursuite de la grossesse met en péril la santé physique ou mentale de la femme.

Elle a ensuite examiné un amendement du Rapporteur limitant l'avortement thérapeutique au seul cas de menace pour la vie de la mère. Le Rapporteur a fait valoir que l'admettre pour d'autres raisons, c'était ouvrir une brèche à « l'euthanasie légale ».

M. Peyret s'y est opposé pour des raisons à la fois scientifiques et humaines, car il n'est pas possible de contraindre une femme à poursuivre sa grossesse, alors qu'elle sait que l'enfant à naître sera atteint de malformations graves.

Le Rapporteur ayant retiré son amendement, *la Commission a repoussé un autre de ses amendements* tendant à restreindre l'extension apportée par le Gouvernement à l'avortement thérapeutique, qui ne serait possible que « s'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 ».

M. Bolo a émis la crainte que l'avortement ne soit pratiqué alors que le handicap de l'enfant pourrait être soigné ou surmonté par la suite grâce aux progrès des thérapeutiques médicales,

M. Cabanel estime que le texte apporte aux médecins en la matière des garanties légales nécessaires puisque après trois mois, l'avortement sera réprimé.

M. Caillaud soutenant le Rapporteur, rappelle qu'en effet autrefois certaines maladies incurables comme la méningite tuberculeuse ne le sont plus grâce au progrès de la médecine. Il faut en tenir compte car il s'agit là d'une notion évolutive.

Par contre, M. Simon-Lorière estime tout à fait contestable l'amalgame que l'on fait entre euthanasie et avortement. Il souligne que les partisans de l'avortement sont les mêmes qui se prononcent contre la peine de mort.

M. Bolo retire son troisième amendement de repli tendant à élargir l'avortement thérapeutique en y introduisant la notion de dénuement de la femme dont les médecins seraient juges, après que Mme Missoffe, MM. Chambaz, Cabanel, Richard eurent exprimé leur total désaccord.

La Commission repousse ensuite un amendement de M. Flornoy proposant une nouvelle rédaction plus large sur ce point.

Elle repousse également deux amendements de Mme Moreau et de M. Millet tendant à alléger la procédure en cas d'avortement thérapeutique et à supprimer les conditions particulières auxquelles doivent se soumettre les deux médecins. M. Chambaz a fait valoir que l'avortement thérapeutique est un acte médical comme les autres, certes grave, mais qui ne requiert pas une procédure particulière. La référence à deux médecins qualifiés paraît suffisante.

L'article 4 ainsi modifié a été adopté.

Article 5.

L'article 5 a été adopté sans modification par la Commission.

TITRE III

Article 6.

Cet article a été adopté sans modification par la Commission.

Article 6 bis

Après l'article 6, *la Commission a adopté un amendement de M. Gau* précisant que les frais de soins et l'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de la grossesse ne peuvent excéder un tarif fixé par arrêté du Ministre de la Santé. Ce principe de la tarification de l'avortement a été retenu par Mme le Ministre de la Santé pour éviter la commercialisation qui pourrait résulter d'une liberté totale des prix en la matière.

M. Gau a estimé nécessaire d'inscrire dans le texte de la loi le principe de la tarification.

Article 7.

Observations :

Pour différentes raisons, le Gouvernement n'a pas voulu jusqu'à présent inscrire dans la loi le principe du remboursement par la Sécurité sociale. L'on veut ainsi conférer à la pratique de l'avortement un caractère dissuasif, étant bien entendu que la contraception, elle, fait l'objet d'un remboursement.

De plus le Gouvernement a voulu montrer ainsi la différence de nature qu'il établissait entre les deux méthodes. Toutefois pour venir en aide aux femmes les plus démunies et les plus défavorisées, le texte prévoit la prise en charge par l'aide médicale des frais de soins et d'hospitalisation dans les conditions normales de l'aide sociale.

Discussion :

A cet article, le problème du remboursement par la Sécurité sociale a été longuement évoqué, la majorité des commissaires y étant favorable, l'article 40 interdisant cependant de formuler des suggestions précises en la matière.

La Commission s'est prononcée sur un amendement présenté par M. Peyret et Mme Fritsch tendant à remplacer le texte de l'article 7 par les dispositions suivantes : « avortement volontaire pratiqué selon la procédure fixée par l'article 3 est un acte médical avec toutes les prérogatives qui s'y rattachent ».

Mme Fritsch a fait remarquer que l'article 7 serait d'application limitée dans la perspective d'une extension généralisée de la Sécurité

sociale et de la disparition à plus ou moins long terme de l'aide sociale. Par ailleurs, l'aide médicale est une procédure qui peut être gênante pour les femmes qui en font la demande, particulièrement dans les campagnes et les petites villes. L'admission à l'aide sociale ne se fait qu'après enquête. Ces contraintes sont inacceptables pour les femmes particulièrement soucieuses dans ces circonstances de conserver le secret.

M. Peyret, par cet amendement, tient à affirmer que l'interruption volontaire de la grossesse est un acte médical qui doit bénéficier de tous les avantages attachés aux actes médicaux. Il s'agit par là de répondre aux objections formulées par l'Ordre des médecins qui envisagerait de confier la pratique des avortements à une catégorie particulière de médecins. Par ailleurs, la qualité d'acte médical signifie la prise en charge par la Sécurité sociale. A son avis, il faudrait donc une décision explicite du Gouvernement, pour que l'interruption de grossesse ne soit pas remboursée par la Sécurité sociale, d'autant plus que les avortements clandestins sont actuellement fréquemment remboursés pour leur suite hospitalière entraînant ainsi un coût fort élevé pour la collectivité. Le remboursement de l'avortement pratiqué par la méthode ambulatoire serait, tout compte fait, bien moins coûteux.

M. Gau fait remarquer qu'il existe des actes médicaux non remboursables. Le texte lui paraît donc insuffisant pour assurer l'automatisme du remboursement.

M. Neuwirth rappelle l'opposition formelle que l'Ordre des médecins avait opposé autrefois à certains actes de la chirurgie esthétique, maintenant admise à part entière. En ce qui concerne l'application de l'article 40 à l'amendement de M. Peyret, il faudra interroger le Gouvernement sur ce sujet.

M. Millet déclare que sur ce problème, il n'est pas possible de jouer avec l'application de l'article 40, la santé des femmes est une chose trop importante.

M. Couderc, soutenant M. Peyret, estime qu'il appartiendra effectivement au Gouvernement de prendre une décision car actuellement les hospitalisations consécutives à des avortements provoqués sont en effet remboursées.

Pour M. Métayer, le non-remboursement impliquerait un changement total de l'esprit de la loi. Ce que nous voulons, c'est permettre aux femmes d'avorter dans de bonnes conditions sanitaires. Or, ce non-remboursement aurait pour conséquence de rembourser l'avortement clandestin avec les suites qu'il implique. La prise en charge par la Sécurité sociale n'entraînera pas vraisemblablement un coût très élevé. La refuser serait aller contre toute logique et léser gravement celles qui, précisément, sont le plus en situation de détresse.

L'amendement de M. Peyret est adopté par 17 voix contre une et 2 abstentions.

L'article 7 ainsi modifié est adopté.

Article 8.

Observations :

L'ancien article L 647 du Code de la santé publique édicte les pénalités à l'encontre de ceux qui se rendent coupables de provocation à l'avortement. L'article libellé d'une façon quelque peu anachronique avait certainement besoin d'être révisé et adapté.

L'alinéa premier du nouvel article L 647 punit la provocation à l'avortement, même licite, et alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet. Ces dispositions sont exorbitantes puisqu'elles punissent alors qu'il s'agit d'un acte licite. Le mot « provocation » doit être entendu dans le sens « d'incitation à » tel qu'il ressort par exemple de l'article 23 de la loi du 1^{er} juillet 1972 relatif aux crimes et délits commis par voie de presse.

Des pénalités sont également prévues pour lutter contre la publicité commerciale qui pourrait se faire jour après la promulgation de la loi. Par cette disposition, on souhaite éviter la publicité telle que l'utilisent les cliniques privées dans certains pays voisins.

Enfin, le troisième alinéa édicte les pénalités à l'encontre des personnes énumérées à l'article 285 du Code pénal, c'est-à-dire les directeurs de publication ou éditeurs, si le délit a été commis par voie de presse, et à l'encontre des responsables des émissions de radio ou de télévision ou, à défaut, leur chef d'établissement.

Ces dispositions sont à rapprocher de celles contenues dans la loi du 31 décembre 1970 relative aux stupéfiants. On peut toutefois s'interroger sur la véritable analogie qu'il y aurait entre ces deux domaines.

L'ensemble de ces pénalités est assez strict. Toutefois le Ministre de la Santé a fait remarquer en commission qu'il fallait nettement distinguer l'information de la propagande, de la provocation à l'avortement et de la publicité commerciale.

Discussion :

La Commission a adopté un amendement présenté par M. Ralite tendant à remplacer le texte proposé par les dispositions suivantes : « Les articles L 161-1, L 645, L 646, L 647, L 650 du Code de la santé publique et, en tant que de besoin, la loi du 31 juillet 1920, sont abrogés ».

L'article L 161-1 concerne l'avortement thérapeutique. Les articles L 645 et L 646 la réglementation et la répression de la vente des produits abortifs ; l'article L 647 et l'article L 650, la provocation à l'avortement et la répression du délit d'avortement.

L'article 8 ainsi modifié a été adopté.

Article 9.

Observations :

Les dispositions relatives à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée avant les dix premières semaines seront applicables tant que le titre premier restera en vigueur.

L'article suspend en outre pour une durée de cinq ans l'application de l'article L 161-1 sur l'avortement thérapeutique, de l'article L 650 sur la répression des pratiques abortives et de l'article L 759 qui imposait un contrôle de police sur les registres portant inscription des diagnostics de grossesse.

La suppression de cette disposition était nécessaire, car elle impliquait pour les femmes un contrôle pour le moins désagréable.

Discussion :

A cet article, la Commission a adopté un amendement de suppression présenté par M. Chambaz.

L'article 9 est donc supprimé.

Article additionnel.

La Commission a adopté un article additionnel proposé par M. Peyret tendant à établir des pénalités pour les médecins pratiquant les avortements dans un but lucratif et pour les personnels non-médecins qui effectueraient des avortements en infraction avec la loi. Cet article abroge de plus l'article 317 du Code pénal. Un nouveau régime de pénalités est ainsi adopté par la Commission.

Titre du projet de loi.

Sur le titre du projet de loi la Commission a été saisie d'un amendement de M. Cabanel tendant à remplacer les mots « interruption de grossesse » par le mot « avortement ».

M. Cabanel a fait remarquer que le terme « interruption volontaire de la grossesse » est un terme équivoque et hypocrite qui, par ailleurs, ne s'applique pas à l'avortement thérapeutique d'ordre purement médical. Le terme juridique correct et celui d'avortement, couramment employé en la matière et que d'ailleurs les Anglais ont retenu dans leur « Abortion Act ».

M. Bas, dans le même sens, fait valoir que ce terme correspond à notre tradition juridique et qu'il convient d'employer le mot habituellement admis par notre société.

M. Blanc se prononce pour le mot avortement qui a le mérite de dire clairement ce que l'on veut instituer.

Pour M. Mexandeau le terme d'avortement sera difficilement admis dans le public. Il faut bien marquer que les femmes seront désormais vraiment libres ou non, de choisir leur maternité. En ce sens l'interruption volontaire de grossesse lui paraît plus exacte.

M. Millet estime que le mot avortement est chargé d'un passé infamant et culpabilisant pour les femmes et qui ne tient pas compte par ailleurs de la volonté des femmes.

M. Neuwirth intervient dans le même sens ainsi que Mme Missoffe, pour qui l'avortement volontaire est l'antithèse de l'avortement accidentel.

L'amendement de M. Cabanel modifiant le titre est adopté. Le texte s'intitule désormais *projet de loi relatif à l'avortement volontaire ou thérapeutique*.

Les différentes têtes de chapitres ou d'articles seront modifiées en conséquence.

*
**

La Commission se prononce ensuite sur l'ensemble du projet de loi.

M. Aubert a estimé que la Commission n'a pas vraiment accompli le travail qu'elle aurait dû faire, tandis que M. Cabanel estime que le sens du texte ainsi modifié devient difficile à percevoir. Un délai de réflexion supplémentaire serait nécessaire tandis que M. Flornoy précise qu'il se prononcera contre le texte.

Enfin le Rapporteur, M. Bolo, compte tenu des votes émis par la Commission au cours de la discussion, émet un avis défavorable à l'adoption du projet de loi.

L'ensemble du texte tel qu'il a été modifié par la Commission a été adopté par 22 voix contre 11 et deux abstentions.

A l'issue du débat, M. Bolo, Rapporteur, constatant qu'il avait été élu par une majorité qui ne l'a pas suivi au cours de l'examen du projet et que cette situation lui posait de graves problèmes de conscience, a démissionné de ses fonctions de rapporteur.

A l'initiative de M. Neuwirth, la Commission a désigné son Président, M. Berger, pour succéder à M. Bolo et soutenir en séance publique les orientations qui se sont dégagées des débats et les amendements adoptés. Les commissaires appartenant au groupe communiste n'ont pas pris part au vote.

Compte tenu des observations formulées et des amendements adoptés, votre Commission des affaires culturelles, familiales et sociales vous demande d'adopter le projet de loi relatif à l'avortement volontaire ou thérapeutique.

TABLEAU COMPARATIF

Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
TITRE	TITRE
INTERRUPTION VOLONTAIRE DE LA GROSSESSE	AVORTEMENT VOLONTAIRE OU THÉRAPEUTIQUE
TITRE PREMIER	TITRE PREMIER
Article premier.	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 privé satisfaisant aux dispositions de l'article L 176 du Code de la santé publique.	Article supprimé.
TITRE II	TITRE II
Art. 2.	Art. 2.
Après le chapitre III du titre premier du Livre II du Code de la santé publique, il est inséré un chapitre III <i>bis</i> intitulé « Interruption volontaire de la grossesse ».	... intitulé « Avortement volontaire »
Art. 3.	Art. 3.
La section I du chapitre III <i>bis</i> du titre premier du Livre II du Code de la santé publique est ainsi rédigée :	(Alinéa sans modification.)
« SECTION I. — Interruption volontaire de la grossesse pratiquée avant la fin de la dixième semaine.	SECTION I. — Avortement volontaire demandé avant la fin de la dixième semaine.
« 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, laquelle ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine de cette grossesse.	Art. L 162-1. — ... l'interruption de sa grossesse. La première consultation médicale certifiée qui déclenche la procédure prévue par le présent chapitre doit intervenir avant la fin de la dixième semaine de cette grossesse.

Texte du projet de loi

« En aucun cas l'interruption volontaire de la grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances.

« 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.

« 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° 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 organisme 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.

Propositions de la Commission

... 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'avortement volontaire ne peut être pratiqué...

Il ne peut avoir lieu...

Art. L 162-3. —

(Alinéa sans modification.)

(Alinéa sans modification.)

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 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.

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« 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 162-6. — 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.

3° l'informer de la possibilité de consulter, au cours d'un entretien ~~singulier~~ et dans le cadre du secret professionnel, une assistante sociale auprès d'un établissement à caractère sanitaire et social public ou privé agréé, doté des moyens nécessaires pour rechercher une solution immédiate aux problèmes sociaux posés.

4° Chaque fois que cela est possible, le couple participe à cette consultation et à la décision à prendre.

Art. L 162-4. — Après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme, celle-ci peut demander son admission dans un des établissements visés à l'article L 162-2. Cet établissement doit se faire remettre l'attestation justifiant qu'elle a satisfait à la consultation prescrite à l'article L 162-3.

Art. L 162-5. —

Article supprimé.

Art. L 162-5 bis. — Si la femme est une mineure célibataire, le consentement de l'une des personnes qui exerce l'autorité parentale, ou le cas échéant du représentant légal, est requis. Toutefois, lorsque ce consentement est impossible à recueillir, le médecin peut intervenir dans les conditions prévues par l'article 32 du Code de déontologie médicale.

Art. L 162-6. —

... il doit informer dès la première visite l'intéressée de son refus.

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« Sous la même réserve, aucune sage-femme, aucun auxiliaire médical 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. »

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 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 inscrit sur une liste d'experts près la Cour de cassation ou près d'une Cour d'appel.

(Alinéa sans modification.)

Art. L 162-7. — Tout médecin pratiquant une interruption de grossesse doit assurer après l'intervention, l'information de la femme en matière de régulation des naissances.

Art. L 162-8. —

(Alinéa sans modification.)

Art. L 162-9. —

(Alinéa sans modification.)

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

Art. 4.

(Alinéa sans modification.)

SECTION II. — Avortement pratiqué pour motif thérapeutique.

Art. L 162-10. — L'avortement peut à toute époque être pratiqué...

... met en péril grave la santé physique ou mentale de la femme..

(Alinéa sans modification.)

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

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

(Alinéa sans modification.)

« 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. L 162-11. —
... sont applicables à l'avortement pratiqué...

Art. 5.

Art. 5.

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

(Article sans modification.)

« SECTION III. — Dispositions communes.

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

TITRE III

TITRE III

Art. 6.

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 :

(Article sans modification.)

« 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 « établissement d'hospitalisation privé ».

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 du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. 7.

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

« 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 pa-

Art. 6 bis.

« 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 le tarif fixé par arrêté du Ministre de la Santé publique quel que soit l'établissement dans lequel cette ~~interruption~~ a été pratiquée. »

Art. 7.

(Alinéa sans modification.)

« L'avortement volontaire pratiqué selon la procédure fixée par l'article 3 est un acte médical, avec toutes les prérogatives qui s'y rattachent. »

Art. 8.

Les articles L 161-1, L 645, L 646, L 647, L 650 du Code de la santé publique et en tant que de besoin la loi du 31 juillet 1920 sont abrogés.

Texte du projet de loi

role ou de l'image, même si celles-ci ont été émises à 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.

Propositions de la Commission

Art. 9.

Article supprimé.

Article Additionnel.

1° Le médecin qui pratique l'avortement dans un but lucratif en infraction aux règles fixées par la nomenclature des actes médicaux et en infraction aux dispositions de la présente loi sera puni d'une amende de 5.000 F à 20.000 F et d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement.

2° Quiconque, non titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine, aura pratiqué l'interruption de grossesse en infraction aux dispositions de la présente loi sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende de 20.000 à 40.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

3° L'article 317 du Code pénal est abrogé.

CONCLUSION

Ce texte n'est pas en contradiction avec une attitude positive à l'égard de la natalité

La diminution actuelle du taux de fécondité est constatée dans l'Europe entière. Certes, il est toujours possible de mettre en avant des statistiques.

On ne peut pas, à l'occasion de ce texte, reprocher au Gouvernement de favoriser cette tendance.

300.000 avortements se font clandestinement, chaque année en France.

Une loi doit permettre, en ce domaine, autre chose que la clandestinité, la semi-clandestinité et le risque de mort pour la mère.

Fallait-il, devant de tels faits, se taire, esquiver ou se prononcer?

Nous avons choisi d'y répondre par un texte qui correspond à nos soucis :

- humaniser;
- permettre;
- limiter;
- contrôler.

Le texte sur lequel nous vous engageons à vous prononcer n'impose pas des libertés à ceux qui n'en veulent pas, mais plus simplement ouvre à la légalité, à son contrôle et à ses limites, des actes, dont chacun sait que, ne pouvant les supprimer, on ne peut plus longtemps les tolérer dans une ombre complice.

Nous répondrons ainsi à ceux qui, légitimement, au nom de leur conscience personnelle ou de leur morale confessionnelle, donnent à ce texte le caractère d'une dégradante obligation.

Personne n'est obligé d'user d'une liberté contraire à ses principes. L'existence de cette liberté nouvelle, qui accorde à la femme qui donne la vie le droit de disposer d'elle-même, ne lui fera-t-elle pas prendre plus profondément conscience de son problème et ne sera-t-elle pas conduite à plus de rigueur?

C'est une interrogation personnelle dont la réponse dépasse le cadre de ce rapport.

MESURES SOCIALES EN COURS

Lors des débats de 1973 il avait été demandé au Gouvernement de prendre des mesures sociales en faveur des mères de familles des enfants handicapés, des veuves, des orphelins permettant d'aider tous ceux qui ont des enfants, afin de leur procurer un environnement matériel correct.

Voici ce qui a été fait :

Dès juin 1974, le Premier Ministre annonçait un relèvement de 12,2 % des prestations familiales. Cette augmentation a pris effet au 1^{er} août 1974 et intéresse plus de 5 millions de bénéficiaires. Les prestations familiales représentent 4,6 % du revenu national, plaçant la France en première position en Europe.

Voici ce qui est en cours :

- Dans le budget dont l'Assemblée Nationale vient d'achever la première lecture, 20 millions de F ont été transférés de l'équipement sanitaire à la construction de crèches; ils permettront 40 millions de travaux et l'édification de 45 crèches supplémentaires, ce qui, compte tenu des 75 crèches déjà prévues au budget, portera leur nombre total à 120.

- En faveur de la famille les mesures essentielles sont définies par le projet de loi (n° 949) portant diverses mesures de protection sociale en faveur de la mère et de la famille. Le projet, qui sera inscrit dès le 29 novembre à l'ordre du jour de l'Assemblée Nationale, apporte un nombre important d'améliorations intéressantes, notamment par la réforme des aides à la naissance et l'institution d'une allocation post-natale qui touchera vraisemblablement 300.000 bénéficiaires supplémentaires. Les autres mesures concernent d'abord l'allocation-orphelin, étendue à de nouveaux bénéficiaires : pères célibataires, personnes assumant la charge d'un orphelin de père ou de mère inconnu; puis la réforme de l'allocation pour frais de garde, les prêts aux jeunes ménages. Elles constituent les premières réalisations d'une politique sociale d'ensemble d'aide à la famille.

- Pour les handicapés le projet de loi en instance devant le Parlement sera examiné dès le début du mois de décembre, et pourra être appliqué dès l'année prochaine.

Ce qui reste à faire :

Le Gouvernement a l'intention de poursuivre dans la voie entreprise. Comme cela est dit dans l'exposé des motifs du projet n° 949, l'objectif à atteindre est la mise en place d'un dispositif garantissant aux familles une plus grande participation à la croissance économique. Le Gouvernement s'engage donc à assurer, pour l'avenir, non seulement le maintien mais une amélioration du pouvoir d'achat des allocations familiales en fonction des progrès de l'économie. Dans le cadre du contrat de progrès avec les familles, le montant en sera fixé après une discussion avec les organisations familiales.

De nombreux parlementaires ont apporté leur contribution à la protection sociale de la famille.

Voici une liste des propositions qui ont été déposées sur le Bureau de l'Assemblée.

Proposition de loi n° 74 présentée par Mme Moreau, tendant à instituer dans le secteur privé une contribution patronale obligatoire à titre de participation au financement de la construction et au financement de crèches.

Proposition de loi n° 76 présentée par Mme Chonavel pour la majoration des prestations familiales.

Proposition de loi n° 322 présentée par Mme Moreau tendant à étendre à toutes les mères de famille les congés supplémentaires dont bénéficient les salariés âgés de moins de vingt-et-un ans.

Proposition de loi n° 371 présentée par M. Mitterrand tendant à faire bénéficier les mères de famille d'un congé pour maladie de leur enfant.

Proposition de loi n° 555 présentée par Mme Moreau tendant à instituer dans le secteur privé une contribution patronale obligatoire à titre de participation au financement de la construction et au fonctionnement de crèches.

Proposition de loi n° 575 présentée par M. Barbet tendant à modifier l'article 54 B du Livre II du Code du travail visant à accorder une heure payée par jour aux mères élevant leurs enfants à leur foyer pendant une année à compter de la naissance.

Proposition de loi n° 578 présentée par Mme Chonavel tendant à l'octroi des indemnités journalières à l'assurée sociale lorsqu'elle est contrainte de suspendre son travail pour soigner son enfant mineur.

Proposition n° 661 présentée par M. Bas, améliorant les prestations familiales, créant le salaire maternel, instituant des prêts aux jeunes foyers et un fonds national de secours aux mères en détresse.

Proposition de loi n° 663 présentée par M. Bas instituant des mesures de protection et de soutien à l'égard des jeunes femmes enceintes

Proposition de loi n° 694 présentée par Mme Moreau tendant à améliorer les droits des mères célibataires.

Proposition de loi n° 759 tendant à modifier l'article 29 du Livre premier du Code du travail en vue de renforcer la protection contre les licenciements abusifs des femmes salariées en état de grossesse.

Proposition de loi n° 783 présentée par M. Defferre tendant à assurer la garde et l'éducation des enfants de moins de six ans par la création de Maisons de l'enfance.

Proposition de loi n° 790 présentée par M. Caro tendant à créer un salaire social en faveur des veuves et femmes seules chargées de famille.

Proposition de loi n° 791 présentée par M. Feit relative à la promotion de la famille.

Proposition de loi n° 888 présentée par M. Feit tendant à la création d'un salaire maternel et d'une aide maternelle immédiate.

Proposition de loi n° 905 présentée par Mme Moreau tendant à accorder aux mères de famille salariées des congés payés pour soigner un enfant malade.

Proposition de loi n° 966 présentée par Mme Fritsch tendant à faire bénéficier les mères de famille salariées de congés payés pour soigner un enfant malade.

Proposition de loi n° 1007 tendant à assurer la promotion de la femme et de la famille, présentée par Mme Chonavel.

Proposition de loi n° 1012 présentée par M. Defferre instituant une progression annuelle du pouvoir d'achat des prestations familiales.

Proposition de loi n° 1011 présentée par M. Beauguitte tendant à garantir la progression du pouvoir d'achat des prestations familiales.

Proposition de loi n° 1013 présentée par M. Defferre tendant à prolonger la limite d'âge ouvrant droit aux allocations familiales.

Proposition de loi n° 1024 présentée par M. Defferre portant majoration des allocations familiales pour les familles nombreuses.

Proposition de loi n° 1025 présentée par M. Defferre portant majoration de l'allocation de salaire unique et augmentation du nombre de ses bénéficiaires.

Proposition de loi n° 1069 présentée par M. Peyret instituant un statut de la mère de famille.

Proposition de loi n° 1208 présentée par M. Carlier relative aux droits sociaux des femmes vivant maritalement.

Proposition de loi n° 1264 présentée par M. Bas tendant à élargir le champ d'application de l'assurance-maternité.

Proposition de loi n° 1323 présentée par M. Debré tendant à faire reconnaître certains droits supplémentaires à la femme mère de famille.

AMENDEMENTS PRÉSENTÉS EN COMMISSION ET NON ADOPTÉS (1)

TITRE PREMIER

Avant l'article premier.

Amendement présenté par M. Cointat :

Avant l'article premier, insérer le nouvel article suivant :

« Le développement du sens de la responsabilité individuelle, du respect de la vie et des valeurs morales, étant le but de la loi — notamment dans le domaine de l'information sexuelle — l'interruption de grossesse ne doit être qu'un ultime recours pour résoudre des situations accidentelles ou douloureuses.

« La présente loi, relative à l'interruption de grossesse a également pour objectif de protéger l'individu contre lui-même et la société, contre les errements individuels, ainsi que de favoriser dans un esprit de liberté, le plein épanouissement des citoyens. »

Après l'article premier.

Amendement présenté par MM. Aubert et Sourdille :

Ajouter le nouvel article suivant :

« Lorsqu'une femme enceinte invoque, au cours d'un entretien particulier, avec un médecin, une clause de détresse physique ou morale la conduisant à demander l'interruption de sa grossesse, le médecin, s'il constate malgré l'information complète qu'il est obligé de lui donner, la volonté irréfragable de la femme de recourir à l'avortement, peut, devant le caractère inévitable de ce risque et après l'accomplissement des procédures prévues par la présente loi, accepter de lui porter ou de lui faire porter assistance médicale avant la fin de la dixième semaine de grossesse.

« L'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin et 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. »

(1) Ne figurent pas dans cette liste les amendements retirés par leurs auteurs, ou devenus sans objet par l'adoption d'amendements antérieurs.

TITRE II

Article 3.

Amendement présenté par M. Bolo :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Boulin :

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

« La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse qui tient à des raisons de caractère social peut obtenir l'autorisation d'avortement par une commission de trois membres dont la composition sera fixée par décret.

Amendement présenté par MM. Gau, Darinot, Forni, Mexandeau, Mme Thome-Patenôtre et les membres du parti socialiste et des radicaux de gauche :

Rédiger ainsi les deuxième et troisième alinéas de cet article :

« Section I. — Interruption volontaire de la grossesse pratiquée avant la fin de la douzième semaine. »

« 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, laquelle ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de cette grossesse. »

(Le reste sans changement.)

Amendement présenté par Mmes Moreau, Chonavel, MM. Millet, Chambaz, Ralite :

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

Rédiger comme suit le premier alinéa :

« Avant la fin de la douzième semaine de grossesse, la femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut en demander l'interruption à un médecin. »

Amendement présenté par M. Cointat :

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

Compléter le second alinéa du texte proposé pour cet article par la phrase suivante :

« Elle ne peut être autorisée qu'une fois dans la vie d'une femme. »

Amendement présenté par M. Peyret :

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

Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour cet article par la phrase suivante :

« ou dans un centre médical public ou privé agréé à cet effet par le Ministre chargé de la Santé. »

Amendement présenté par M. Cointat :

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

Rédiger ainsi le texte proposé pour cet article :

« La femme qui a subi une interruption de grossesse est soumise à l'insertion d'un contraceptif intra-utérin, sauf avis contraire du médecin traitant.

« Celle-ci peut demander, si elle a eu au moins cinq enfants, ou si elle est âgée d'au moins quarante ans, à être stérilisée par ligature des trompes. »

Amendement présenté par MM. Gau, Saint-Paul, Lagorce, Filloud, Mexandeau, Darinot, Forni, Mme Thome-Patenôtre et les membres du parti socialiste et des radicaux de gauche :

Article L 162-9 du Code la santé publique :

Supprimer cet article.

Amendement présenté par M. Peyret :

Ajouter un article L 162-9 *bis* ainsi rédigé :

« La nomenclature des actes médicaux de la Sécurité sociale devra prévoir une cotation inférieure à celle actuellement fixée pour les interruptions de grossesse pratiquées au moyen de la méthode par aspiration. »

Article 4.

Amendement présenté par M. Bolo :

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

Dans le premier alinéa de cet article, après les mots :

« ... la santé de la femme »

remplacer la fin de la phrase par les mots suivants :

« ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection reconnue comme incurable au moment du diagnostic. »

Amendement présenté par M. Flomoy :

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

Dans le premier alinéa de cet article, après les mots :

« ... la santé de la femme »

remplacer la fin de la phrase par les mots suivants :

« ou que l'enfant à naître soit reconnu comme étant atteint d'une affection incurable au moment du diagnostic. »

Amendement présenté par Mmes Moreau, Chonavel, MM. Ralite, Millet :

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

Supprimer les mots suivants du deuxième paragraphe :

« ... et l'autre inscrit sur une liste d'experts près la Cour de cassation ou près d'une Cour d'appel. »

Amendement présenté par MM. Millet, Ralite, Mme Chonavel :

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

Supprimer le troisième paragraphe de cet article.

RAPPEL DES TEXTES MODIFIÉS ABROGÉS OU CODIFIÉS

- Code pénal de 1791 — Art. 17 punissant l'avorteur (non l'avortée) de vingt ans de prison.
- Code pénal de 1810 — Art. 317 prévoyant la peine de réclusion pour la femme avortée et l'avorteur.
- Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation de l'avortement (art. 1, 2 et 5 devenus les articles L 647 et L 650 du Code de la santé publique) et la provocation à l'avortement (art. 3 et 4 devenus les articles L 648 et L 649 du Code de la santé publique abrogés par la loi du 28 décembre 1967).
- Loi du 27 mars 1923 modifiant les dispositions de l'article 317 du Code pénal, correctionnalisant l'infraction, punissant la tentative d'avortement et prévoyant l'interdiction d'exercice des professions médicales et paramédicales.
- Décret-loi du 19 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française, punissant de cinq à dix ans de prison « l'avorteur d'habitude » et créant un délit d'intention (art. 82 devenu l'article 317 du Code pénal, 84 à 89 et 90 devenus l'article 378 du Code pénal).
- Loi du 15 février 1942 relative à la répression de l'avortement, prévoyant la comparution devant une juridiction d'exception pouvant prononcer des peines de travaux forcés à perpétuité ou des peines de mort (abrogée à la Libération).
- Loi du 21 février 1944 validée par l'Ordonnance du 28 juin 1945, prévoyant le secret professionnel pour les médecins et les sages-femmes (art. 378 du Code pénal).
- Loi du 18 mars 1955 prévoyant l'interdiction de séjour pour l'avorteur et l'avortée (art. 317 du Code pénal).