



N° 2605

ASSEMBLEE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 octobre 2000.

PROJET DE LOI

*relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la
contraception,*

(Renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales à
défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par
les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉ

AU NOM DE M. LIONEL JOSPIN,

Premier ministre,

PAR Mme MARTINE AUBRY,

ministre de l'emploi et de la solidarité.

Avortement.

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Il se pratique encore en France plus de 200 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) chaque année. Près de 10 000 adolescentes sont confrontées à une grossesse non désirée dont 7000 ont recours à une IVG. 5000 femmes partent dans les pays voisins parce qu'elles sont déterminées à interrompre leur grossesse mais qu'elles sont au-delà du délai légal autorisé pour recourir à une IVG.

En termes de santé publique, ces chiffres sont alarmants. Ils ne peuvent qu'inciter à réagir. Ils ont conduit le Gouvernement à diligenter des travaux plus approfondis sur les difficultés d'accès à l'IVG en France et les insuffisances de la contraception. A partir de leurs conclusions, une politique volontariste a été mise en place. Des mesures ont été prises dès 1999, destinées à améliorer l'accès à l'IVG dans les hôpitaux publics, notamment en renforçant la présence et la continuité du service public et en ouvrant largement l'accès aux nouvelles techniques d'IVG aujourd'hui disponibles comme l'IVG médicamenteuse. Parallèlement, une vaste campagne d'information sur la contraception a été lancée, prenant pour cible privilégiée les populations les plus vulnérables : les jeunes, les femmes en difficulté d'insertion sociale ou économique, les populations françaises d'outre-mer.

Cependant, un an plus tard, et après avoir pris le temps de la réflexion et de la concertation, le Gouvernement entend renforcer ce plan en prenant les mesures législatives susceptibles de faciliter l'accès à la contraception d'une part, à l'interruption volontaire de grossesse d'autre part.

Si la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances, dite « loi Neuwirth » et la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse, dite « loi Veil », ont été en leur temps des acquisitions fondamentales pour la vie des femmes au quotidien, elles ne sont plus aujourd'hui, près de trente ans plus tard, totalement adaptées ni à la réalité sociale ni à la réalité médicale de notre pays. Elles méritent d'être actualisées et modernisées.

En ce qui concerne l'IVG, certaines des femmes qui voudraient y recourir ne peuvent y avoir accès, du fait des termes actuels de la loi, alors même qu'elles sont parmi celles qui sont le plus en difficulté face à l'événement qu'elles ont à affronter, du fait de leur jeune âge ou d'une situation sociale particulièrement défavorisée.

C'est pourquoi le Gouvernement souhaite, par le présent projet de loi, ouvrir le droit d'accès à l'interruption volontaire de grossesse au-delà des dispositions que prévoit aujourd'hui la loi, notamment en allongeant de dix à douze semaines de grossesse le délai légal de recours à cette intervention et en aménageant le droit d'accès des mineures à l'interruption volontaire de grossesse.

L'allongement de dix à douze semaines du délai légal de recours à l'interruption volontaire de grossesse devrait permettre de réduire de près de 80 % le nombre de femmes qui sont contraintes de partir à l'étranger pour interrompre leur grossesse parce qu'elles sont hors délai.

Avant de proposer cette modification législative, le Gouvernement a souhaité vérifier qu'il n'existait aucune contre-indication technique à cet allongement. L'avis de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) sur ce sujet est clair : il n'y a pas d'obstacle ni en termes médicaux ni en termes de sécurité sanitaire, à ce que ce délai d'accès à l'IVG puisse être porté à douze semaines, à l'instar de ce qui se fait chez la plupart de nos voisins européens.

Quant à l'aménagement du droit d'accès des mineures à l'interruption volontaire de grossesse, il est destiné à tenir compte des difficultés de celles qui sont dans l'impossibilité de recueillir le consentement parental, ou qui sont confrontées à une incompréhension familiale telle qu'elles souhaitent garder le secret.

Il n'est pas question de revenir sur le principe de l'autorisation parentale, qui demeure la règle. Mais il apparaît souhaitable que la décision d'IVG puisse être prise à la demande de la seule mineure pour les cas où cela s'avère vraiment indispensable. Pour autant, et afin de ne pas la laisser seule face à cette décision, le projet de nouvelle rédaction législative prévoit que la mineure désigne alors une personne majeure de son choix, susceptible de l'accompagner tout au long de cette période à l'évidence difficile, et souvent douloureuse.

La loi du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances mérite elle aussi d'être actualisée, afin notamment de

faciliter l'accès à la contraception et à l'ensemble des nouveaux contraceptifs : en effet, mener une politique active en faveur de la contraception est la meilleure manière de prévenir les grossesses non désirées et les interruptions volontaires de grossesse qui en sont la conséquence.

Le Gouvernement entend pour cela proposer des modifications législatives visant en particulier à permettre l'accès des mineures à ces médicaments, même si elles désirent garder le secret, et visant à lever les interdictions d'information sur la contraception, mesures contraires à toute politique de prévention et d'éducation pour la santé.

Il s'agit de faire progresser à nouveau, près de trente ans plus tard, le droit des femmes à disposer de leur corps et à maîtriser leur fécondité. Pour cela, il faut rendre la loi cohérente avec l'évolution de la société et des besoins des femmes -de toutes les femmes-, y compris les plus fragiles ; et il faut leur faciliter l'accès aux progrès réalisés dans le domaine des contraceptifs et des nouvelles techniques d'IVG, en particulier médicamenteuses.

Le titre I^{er} est relatif à l'interruption volontaire de grossesse.

L'article 1^{er} rétablit l'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la récente refonte de ce code.

Pour les motifs qui ont été évoqués plus haut, l'article L. 2212-1 du code de la santé publique est modifié pour fixer à douze semaines de grossesse le délai autorisé pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse (**article 2**).

La modification proposée de l'article L. 2212-2 du code de la santé publique (**article 3**) a pour objet de permettre la prise en compte des progrès réalisés ou à venir dans les techniques d'interruption volontaire de grossesse et de l'évolution des pratiques de soins que ces progrès induisent. Ainsi apparaît-il important de ne pas interdire que les IVG puissent être un jour prises en charge, au moins pour partie, en médecine ambulatoire, dans le cadre de réseaux de soins étroitement liés, par voie conventionnelle, à un établissement de santé.

Il convient en outre de modifier l'article 223-11 du code pénal pour le rendre compatible avec la mesure prévue ci-dessus (**article 11**).

La modification de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique (**article 4**) vient compléter le nouveau dispositif proposé pour l'accès des mineures à l'IVG. Elle prévoit que l'entretien préalable à l'IVG, lorsqu'il concerne une mineure souhaitant garder le secret, soit l'occasion de débattre avec elle de la personne majeure qu'elle doit choisir pour l'accompagner tout au long de cette période difficile.

L'article L. 2212-5 du code de la santé publique actuellement en vigueur énonce que le médecin est seul juge de l'opportunité de sa décision de pratiquer l'IVG une fois que la femme a confirmé sa demande. Cette précision va de soi, dans la mesure où le médecin est bien sûr seul juge de l'opportunité de sa propre décision. Il apparaît donc inutile de la conserver (**article 5**).

L'article L. 2212-7 du code de la santé publique est relatif aux conditions d'accès des mineures non émancipées à l'interruption volontaire de grossesse.

Il est parfois impossible à une jeune fille mineure de révéler à ses parents qu'elle est enceinte. La crainte d'une incompréhension majeure de la famille peut susciter des conduites dangereuses (tentative d'auto-avortement, déni de grossesse parfois prolongé jusqu'au terme). La nécessité du consentement des parents peut aussi s'avérer avoir des effets particulièrement dramatiques lorsque la mineure est enceinte à la suite d'un inceste ou d'un viol. Dans d'autres cas, malgré un dialogue entre la mineure et ses parents, une opposition persistante des parents à l'interruption volontaire de grossesse place la mineure en situation de grave détresse. Enfin, il est des situations où les parents sont absents ou injoignables.

Les modifications de l'article L. 2212-7 du code de la santé publique (**article 6**) ont pour but de permettre que l'interruption volontaire de grossesse puisse être réalisée sur la seule demande de la mineure lorsqu'elle est confrontée à l'une de ces situations. La dérogation au principe de l'autorisation parentale deviendra alors possible. Mais elle sera subordonnée à deux conditions :

- comme il a été dit à l'**article 4**, la mineure devra se faire accompagner dans ses démarches par la personne majeure de son choix, de façon à ce qu'elle ne reste pas isolée, dans cette épreuve difficile, d'autant plus traumatisante qu'elle intervient tôt au cours de la vie ;

- une deuxième consultation lui sera systématiquement proposée après l'intervention, afin de vérifier qu'elle aura entrepris

une contraception adaptée à son cas, susceptible de lui éviter d'être à nouveau confrontée à une grossesse non désirée.

Le principe du droit du médecin à recourir à la clause de conscience en ce qui concerne l'IVG est bien sûr maintenu. Mais il est proposé de modifier l'article L. 2212-8 du code de la santé publique (**article 7**) afin que le médecin souhaitant y avoir recours en prévienne expressément la femme sans délai. Il est aussi souhaité que si le médecin refuse de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse, il soit tenu de communiquer immédiatement à la patiente le nom de médecins susceptibles de pratiquer cette intervention. De cette manière, la liberté de refus du médecin ne sera pas de nature à priver la femme de son droit d'accès à l'IVG, dans les meilleurs délais.

Par ailleurs, il est proposé d'abroger les deux derniers alinéas du même article. La suppression de ces deux alinéas vise à faire en sorte que les responsables des services concernés ne puissent plus invoquer la clause de conscience pour ne pas organiser les interruptions volontaires de grossesse dans leur service, même s'ils ne veulent pas en pratiquer eux-mêmes.

En effet, s'il est parfaitement légitime que la clause de conscience puisse être invoquée au titre d'une pratique personnelle, tout chef de service d'un hôpital public n'en doit pas moins assumer les obligations de sa fonction. Or la pratique des IVG est une mission de service public. Dès lors, il apparaît nécessaire que tout chef de service d'un hôpital public assume l'organisation de ce service, s'il a été décidé par l'établissement, ainsi que le précise la loi hospitalière, que c'est bien à son service que cette mission incombe.

L'intitulé actuel du chapitre III du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique, « Interruption pratiquée pour motif thérapeutique » n'est pas adapté à son objet. En effet l'interruption de grossesse pratiquée dans les situations auxquelles il est fait référence n'a nullement un but thérapeutique. Il est donc proposé de remplacer l'intitulé de ce chapitre par « interruption de grossesse pour motif médical » (**article 8**).

L'article L. 2213-2 du code de la santé publique et les articles 223-11, 713-2 et 723-2 du code pénal sont à modifier dans le même sens (**respectivement articles 9, 11, 13 et 14**).

Les articles L. 2221-1 et L. 5135-1 du code de la santé publique énumèrent les interdictions et les sanctions pénales régissant la pratique des interruptions volontaires de grossesse.

L'article L. 2221-1 prévoit actuellement des sanctions pénales pour ceux qui incitent une femme à l'interruption de grossesse, même licite. Sont en outre susceptibles d'être punis des mêmes peines ceux qui 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.

Or, l'information est l'outil privilégié de prévention des grossesses non désirées et des interruptions volontaires de grossesse. Elle est en outre indispensable pour permettre de garantir aux femmes leur droit à accéder à l'IVG.

Le contexte socio-culturel ayant évolué depuis 1975, les dispositions prévues en matière de propagande ou de publicité relatives aux établissements ou produits dans le cadre des articles précités ne s'imposent plus. Elles constituent en revanche un obstacle à la conduite d'actions menées dans le domaine des interruptions volontaires de grossesse. En effet, de nombreuses associations expriment leur inquiétude face au risque de poursuites susceptibles d'être engagées contre elles sur la base des dispositions susmentionnées lorsqu'elles mettent en œuvre des actions d'information destinées aux femmes souhaitant accéder à l'IVG.

L'article L. 5135-1 du code de la santé publique régit les produits et les dispositifs «susceptibles de provoquer ou de favoriser» une IVG. Les produits concernés relevant des dispositions de droit commun applicables aux médicaments, les trois premiers alinéas de l'article apparaissent aujourd'hui obsolètes. En revanche, il est nécessaire de conserver des dispositions relatives aux dispositifs médicaux car la législation en ce domaine est différente de celle qui régit les médicaments.

Il est donc proposé d'abroger l'article L. 2221-1 et de modifier les articles L. 5135-1 et L. 5435-1 du code de la santé publique (**articles 10 et 12**).

L'article 12 du projet abroge également les articles 84 à 86 et l'article 89 du décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises. En effet, ces articles comportent des sanctions pénales concernant la réalisation d'IVG dans des conditions illégales. L'objet de ces articles apparaît dépourvu de véritable portée, dans la mesure où par ailleurs des dispositions du code pénal sanctionnent l'interruption de la grossesse d'autrui sans consentement ou en dehors des conditions prévues par la loi, et

l'aide apportée à une femme pour pratiquer un avortement sur elle-même. Il convient d'ajouter que l'automaticité et le caractère définitif de l'interdiction faite aux médecins condamnés pénalement pour avortement illégal d'exercer dans les établissements fréquentés par les femmes enceintes sont contraires au principe constitutionnel de nécessité des peines, et incompatibles avec les stipulations de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

L'application des dispositions nouvelles relatives à l'IVG à Mayotte nécessite une adaptation des dispositions du code de la santé publique et de celles du code pénal relatives à l'IVG illégale, applicables dans cette collectivité territoriale (**article 13**). **L'article 14** du projet étend aux territoires d'outre-mer et à la Nouvelle Calédonie les dispositions des articles L.2212-1 et L.2212-7 de la présente loi, relatives à la définition de l'IVG et au recueil du consentement dans la mesure où il s'agit de dispositions relatives au droit des personnes. Il modifie également les sanctions pénales relatives à l'IVG illégale, applicables dans les mêmes territoires, en conséquence des modifications apportées à l'article 223-11 du code pénal par l'article 11 du projet de loi.

L'article 15 s'impose pour compléter le dispositif qui aménage l'accès des mineures à l'IVG. Il permet, lors d'une IVG effectuée dans les conditions prévues à l'article 6, chez une mineure qui est dans l'incapacité d'obtenir le consentement des titulaires de l'autorité parentale, que les frais exposés par cette intervention soient intégralement pris en charge par l'Etat. L'article assure l'effectivité du libre choix de la mineure selon une procédure, dont les modalités seront définies par décret en Conseil d'Etat, qui garantit son anonymat.

Le titre II est relatif à la contraception.

Les dispositions du présent projet relatives à la contraception :

- facilitent l'accès des mineurs à la contraception,
- et suppriment, à l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, les dispositions relatives aux contraceptifs hormonaux auxquels s'applique le droit commun de la législation relative aux médicaments. Cela permet notamment d'exonérer certains contraceptifs de l'obligation de prescription médicale, à condition que ces contraceptifs ne comportent pas de risque pour la santé.

Les modifications proposées concernent les articles relatifs aux organismes de planification, d'éducation et de conseil familial ainsi que ceux qui concernent les contraceptifs.

La modification de l'article L. 2311-4 du code de la santé publique par l'**article 16** du projet vise à permettre aux centres de planification familiale de délivrer des médicaments, produits ou objets contraceptifs sans prescription médicale lorsque cette prescription n'est pas obligatoire en application des règles de droit commun applicables aux médicaments.

Trois modifications des dispositions régissant les contraceptifs sont proposées :

- le nombre important de mineures ayant recours à l'interruption volontaire de grossesse montre qu'il est nécessaire de faciliter l'accès des adolescentes à la contraception.

En effet, les données médicales et épidémiologiques montrent que, dès l'adolescence, les jeunes filles ont une fertilité élevée et sont très exposées au risque de grossesse non désirée.

Il convient donc d'introduire dans la loi une disposition autorisant l'accès des mineures désirant garder le secret à la contraception (**article 17**).

Cette disposition est cohérente avec les propositions du présent projet de loi relatives à l'accès des mineures à l'interruption volontaire de grossesse. L'insertion d'un premier alinéa à l'article L. 5134-1 du code de la santé publique affirme le droit d'accès des personnes mineures à la contraception sans autorisation parentale.

- la première phrase de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique actuellement en vigueur réserve la délivrance des contraceptifs aux pharmaciens. Cette disposition est inutile en ce qui concerne les contraceptifs hormonaux car l'article L. 4211-1 de ce code réserve déjà la vente des médicaments aux pharmaciens. Tel est l'objet de la suppression de la première phrase du premier alinéa de cet article (**article 17**).

En revanche, il est indispensable de maintenir le principe de la vente en pharmacie des contraceptifs intra-utérins qui sont des dispositifs médicaux et, par conséquent, ne relèvent pas du monopole pharmaceutique.

Pour les mêmes motifs, l'article 17 aménage dans la même mesure les règles relatives à la prescription médicale des contraceptifs, désormais nécessaire pour les seuls contraceptifs intra-utérins.

- enfin une mise à jour des dispositions pénales de l'article L. 5434-2 du code de la santé publique (**article 18**) est prévue, compte tenu des modifications apportées par ailleurs par le projet de loi.

PROJET DE LOI

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu l'article 39 de la Constitution,

Décète :

Le présent projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, délibéré en Conseil des ministres après avis du Conseil d'Etat, sera présenté à l'Assemblée nationale par la ministre de l'emploi et de la solidarité qui est chargée d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

Titre I^{er}

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Article 1^{er}

L'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE II

*« Interruption pratiquée avant la fin de la douzième
semaine de grossesse ».*

Article 2

Dans la seconde phrase de l'article L. 2212-1 du code de la santé publique, les mots : « avant la fin de la dixième semaine de grossesse » sont remplacés par les mots : « avant la fin de la douzième semaine de grossesse ».

Article 3

Au second alinéa de l'article L. 2212-2 du même code, après les mots : « satisfaisant aux dispositions de l'article L. 2322-1 », sont insérés les mots : « ou, dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ».

Article 4

A la fin du deuxième alinéa de l'article L. 2212-4 du même code, il est ajouté la phrase suivante :

« Si une femme est mineure non émancipée, et si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale, ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche. »

Article 5

A l'article L. 2212-5 du même code, les mots : « sauf au cas où le terme des dix semaines risquerait d'être dépassé, le médecin étant seul juge de l'opportunité de sa décision » sont remplacés par les mots : « sauf dans le cas où le terme des douze semaines risquerait d'être dépassé ».

Article 6

L'article L. 2212-7 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 2212-7.-* Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin en dehors de la présence de toute autre personne.

« Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans son intérêt, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés.

« Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche, ou si le consentement n'est pas obtenu, le médecin peut pratiquer l'interruption de grossesse à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la

mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.

« En outre, il lui est proposé une deuxième consultation après l'intervention, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception. »

Article 7

L'article L. 2212-8 du même code est modifié ainsi qu'il suit :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2. » ;

2° Les deux derniers alinéas sont abrogés.

Article 8

L'intitulé du chapitre III du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical ».

Article 9

A l'article L. 2213-2 du même code, les mots : « pour motif thérapeutique » sont remplacés par les mots : « pour motif médical ».

Article 10

I.- L'article L. 5135-1 du même code est modifié ainsi qu'il suit :

1° Les trois premiers alinéas sont abrogés ;

2° A l'alinéa maintenu, les mots : « lesdits appareils » sont remplacés par les mots : « des dispositifs médicaux utilisables pour

une interruption volontaire de grossesse », et les mots : « comme commerçants patentés » sont supprimés.

II.- L'article L. 5435-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 5435-1.-* La vente, par les fabricants et négociants en appareils gynécologiques, de dispositifs médicaux utilisables pour une interruption volontaire de grossesse à des personnes n'appartenant pas au corps médical ou ne faisant pas elles-mêmes profession de vendre ces dispositifs, est punie de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende.

« Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables des infractions, définies au présent article, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal. Elles encourent la peine d'amende suivant les modalités prévues à l'article 131-38 du code pénal.

« Les personnes physiques et les personnes morales encourent également les peines suivantes :

« 1° La confiscation des dispositifs médicaux saisis ;

« 2° L'interdiction d'exercer la profession ou l'activité à l'occasion de laquelle le délit a été commis, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans. »

Article 11

L'article 223-11 du code pénal est ainsi modifié :

a) Au 1°, les mots : « pour un motif thérapeutique » sont remplacés par les mots : « pour un motif médical » ;

b) Le 3° est complété par les mots : « , ou en dehors du cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 du code de la santé publique ».

Article 12

Sont abrogés :

- l'article L. 2221-1 du code de la santé publique ;

- les articles 84 à 86 et l'article 89 du décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises.

Article 13

I.- Le premier alinéa de l'article L. 2412-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Le titre I^{er} du livre II de la présente partie, à l'exception du dernier alinéa de l'article L. 2212-8, est applicable dans la collectivité territoriale de Mayotte, sous réserve des adaptations prévues à l'article L. 2412-2. »

II.- L'article L. 2412-2 du même code est abrogé.

III.- L'article L. 2412-3 du même code devient l'article L. 2412-2.

IV.- L'article 723-2 du code pénal est ainsi rédigé :

« *Art. 723-2.-* Le 3^o de l'article 223-11 est rédigé comme suit :

"3^o Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la réglementation applicable localement, ou en dehors du cadre d'une convention conclue en application de l'article L. 2212-2 du code de la santé publique". »

Article 14

I.- Les dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-7 du code de la santé publique sont applicables dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

II.- Le I de l'article 713-2 du code pénal est ainsi rédigé :

« *I.-* Le 1^o de l'article 223-11 est rédigé comme suit :

"1^o Après la fin de la douzième semaine de grossesse, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical". »

Article 15

Le chapitre II du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

1^o L'intitulé du chapitre est ainsi rédigé :

« Prise en charge par l'Etat des dépenses exposées au titre de l'interruption volontaire de grossesse » ;

2° L'article L. 132-1 est modifié ainsi qu'il suit :

a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'intégralité des dépenses exposées à l'occasion des interruptions volontaires de grossesse pratiquées dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 2212-7 du code de la santé publique est prise en charge par l'Etat. » ;

b) le dernier alinéa est complété par un membre de phrase ainsi rédigé :

« , et notamment les conditions permettant, pour les personnes visées à l'alinéa précédent, de respecter l'anonymat dans les procédures de prise en charge ».

Titre II CONTRACEPTION

Article 16

A la première phrase du premier alinéa de l'article L. 2311-4 du code de la santé publique, les mots : « sur prescription médicale » sont supprimés.

Article 17

L'article L. 5134-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 5134-1.- I.-* Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal, n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.

« *II.-* Les contraceptifs intra-utérins ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4. Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les diaphragmes, les capes, ainsi que les contraceptifs locaux. La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme.

« L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle est faite, soit au lieu d'exercice

du médecin, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé. »

Article 18

L'article L. 5434-2 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 5434-2.-* Le fait de délivrer des contraceptifs mentionnés à l'article L. 5134-1 en infraction aux dispositions du premier alinéa du II dudit article et du 1° de l'article L. 5134-3 est puni de six mois d'emprisonnement et de 50 000 F d'amende. »

Fait à Paris, le 4 octobre 2000.

Signé : LIONEL JOSPIN

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Signé : MARTINE AUBRY.

2605 - Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception
(commission des affaires culturelles)