

Document
mis en distribution
le 12 avril 2001

N^o 2977

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 5 avril 2001.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,
FAMILIALES ET SOCIALES⁽¹⁾ SUR LE PROJET DE LOI, MODIFIÉ PAR LE SENAT,
relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception,

PAR Mme Martine LIGNIÈRES-CASSOU,
Députée.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

Voir les numéros :

Assemblée nationale :
1^{ère} lecture : 2605, 2726, et TA 582

Commission mixte paritaire : **2973**
Nouvelle lecture: **2966**

Sénat :

1ère lecture : **120, 200, 210** et T.A. **66** (2000-2001)

Commission mixte paritaire : **253**

Avortement.

Sommaire

	Pages
INTRODUCTION	5
travaux de la commission	11
<i>Article 1er A (nouveau)</i> : Mise en place d'une politique d'éducation à la sexualité et d'information sur la contraception	11
Titre Ier Interruption volontaire de grossesse	12
<i>Article 1er</i> : Modification de l'intitulé du chapitre sur l'interruption de grossesse	12
<i>Article 2</i> (article L. 2212-1 du code de la santé publique) : Allongement du délai légal	12
<i>Avant l'article 3</i>	13
<i>Article 3 bis A (nouveau)</i> (article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles) : Création d'un répertoire départemental des aides économiques, des lieux d'accueil et d'organismes dédiés à l'accompagnement des femmes enceintes en difficulté.	13
<i>Article 3 bis</i> (article L. 2212-1 du code de la santé publique) : Consultation médicale et contenu du dossier-guide	14
<i>Article 4</i> (article L. 2212-4 du code de la santé publique) : Consultation préalable à une interruption volontaire de grossesse	15
<i>Article 5</i> (article L. 2212-5 du code de la santé publique) : Liberté de décision du médecin	17
<i>Article 6</i> (article L. 2212-7 du code de la santé publique) : Aménagement de l'obligation d'autorisation parentale pour les mineures	17
<i>Après l'article 6</i>	20
<i>Article 8 bis</i> (article L. 2213-1 du code de la santé publique) : Amélioration de la procédure préalable à la décision de pratiquer une interruption médicale de grossesse	21
<i>Article 9 bis</i> (article 16 du code civil) : Irrecevabilité d'une demande de réparation d'un préjudice consistant dans le fait de vivre	23
<i>Article 11 (article 223-11 du code pénal et article L. 2222-2 du code de la santé publique)</i> : Transfert dans le code de la santé publique des dispositions du code pénal relatives à la pratique illégale de l'IVG	25
<i>Article 11 bis</i> (article 223-12 du code pénal et article L. 2222-4 du code de la santé publique) : Transfert dans le code de la santé publique des dispositions du code pénal relatives au fait de fournir à une femme les moyens matériels de pratiquer une interruption de grossesse sur elle-même	26
<i>Article 12</i> (articles L. 2221-1 et L. 2221-2 du code de la santé publique et articles 84, 85, 86 et 89 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises) : Maintien dans le code de la santé publique de dispositions condamnant la propagande et la publicité en faveur de l'IVG	27
<i>Article 13</i> (articles L. 2412-1, L. 2412-2 et L. 2412-3 du code de la santé publique et article 723-2 du code pénal) : Application à la collectivité territoriale de Mayotte	28
<i>Article 14</i> (articles L. 2212-1 et L. 2212-7 du code pénal de la santé publique et article 713-2 du code pénal) : Application aux territoires d'outre-mer et à la Nouvelle-Calédonie	29

<i>Article 14 bis</i> : Remise d'un rapport sur les actions conduites par l'Etat, les départements et les organismes de sécurité sociale en matière d'information et de prévention relatives à la sexualité et à la contraception	30
titre II : contraception	32
<i>Article 16</i> (article L. 2311-4 du code de la santé publique) : Délivrance des contraceptifs dans les centres de planification familiale	32
<i>Article additionnel avant l'article 16 bis</i> : Formation initiale et continue des professionnels de santé en matière de contraception	33
<i>Avant l'article 16 bis</i>	33
<i>Article 16 bis</i> (article L. 312-16 du code de l'éducation) : Education sexuelle dans les établissements scolaires	34
<i>Article 16 ter (nouveau)</i> (article L. 6121-6 du code de la santé publique) : Education sexuelle et à la contraception pour les personnes handicapées	36
<i>Article 17</i> (article L. 5134-1 du code de la santé publique) : Délivrance et prescription des contraceptifs	36
<i>Article 17 bis (nouveau)</i> : Rapport sur la politique de contraception et l'application de la loi	37
<i>Article 18</i> (article L. 5434-2 du code de la santé publique) : Mise à jour de dispositions pénales relatives aux contraceptifs	38
<i>Article 19</i> (article L. 2123-1 du code de la santé publique) : Stérilisation à visée contraceptive	38
<i>Article 20</i> (article L. 2123-2 nouveau du code de la santé publique) : Stérilisation à visée contraceptive des personnes handicapées	40
tableau comparatif	43
Amendements non adoptés par la Commission	59

INTRODUCTION

L'Assemblée nationale est appelée à se prononcer en deuxième et nouvelle lecture sur le projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Ce projet a été adopté en première lecture à l'Assemblée nationale le 5 décembre 2000 et par le Sénat le 28 mars 2001. Le texte voté par le Sénat montre l'existence d'une divergence de fond sur l'une des dispositions essentielles du projet de loi, à savoir l'allongement du délai légal de dix à douze semaines de grossesse pour pratiquer une interruption de grossesse (IVG). Dès lors, il n'est pas étonnant que la commission mixte paritaire qui s'est réunie le mercredi 4 avril au Sénat n'ait pu aboutir. D'autant que les différences d'approche entre les deux assemblées ne se limitent pas à la question du délai légal mais concernent bien d'autres points.

Certains articles importants du projet ont été modifiés, dénaturés voire supprimés par le Sénat selon une logique ne pouvant être retenue par la rapporteure.

- Les articles 1er et 2 portant sur l'allongement du délai légal ont été supprimés par le Sénat, ce dernier considérant que ces dispositions, outre qu'elles n'apporteraient pas de réponse adéquate au problème du départ à l'étranger des femmes hors-délai, comporteraient de surcroît des risques non négligeables pour la santé des femmes concernées ainsi que des risques de dérives eugéniques. La rapporteure ne peut souscrire à de tels arguments et propose de rétablir le texte tel qu'adopté par l'Assemblée en première lecture. Il est regrettable que le Sénat n'ait pas su reconnaître l'avancée que représente ce texte pour les droits des femmes à disposer de leur corps et à maîtriser leur fécondité.

- L'article 3 bis introduit par l'Assemblée nationale en première lecture et portant sur la consultation médicale et le contenu du dossier-guide remis à la femme à cette occasion a été supprimé par le Sénat. Celui-ci a considéré que ce dossier-guide doit rappeler les droits de la femme si cette dernière décide de garder l'enfant ainsi que la liste des associations et organismes susceptibles de l'aider. La rapporteure propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture car elle souhaite que ce dossier-guide ne contienne que des informations impartiales et neutres.

- L'article 4 relatif à l'entretien préalable à l'interruption volontaire de grossesse a été profondément modifié par le Sénat. Celui-ci a choisi de maintenir le caractère obligatoire de l'entretien social, alors que la rapporteure considère que cet entretien peut prendre dans certains cas un caractère dissuasif ou culpabilisant pour la femme. La rapporteure souhaite revenir au texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

- L'article 5 relatif à la liberté reconnue au médecin de choisir de pratiquer ou non des interruptions de grossesses a également été supprimé par le Sénat au motif que le médecin ne bénéficierait plus, avec cette disposition, de la liberté de conscience. La rapporteure souhaite rétablir cet article tel qu'adopté par l'Assemblée en première lecture sachant que ces

dispositions n'affectent en rien les règles applicables actuellement s'agissant de clause de conscience.

- L'article 6 relatif à l'aménagement de l'obligation d'autorisation parentale pour les mineures a été largement modifié par le Sénat. Si ce dernier a accepté la dérogation au principe de l'autorité parentale, il a en revanche prévu une responsabilité pénale et civile pesant sur la personne adulte accompagnant la mineure dans sa démarche. Soucieuse de préserver les règles de responsabilité prévalant aujourd'hui en matière d'actes médicaux, la rapporteure ne souhaite pas contrevenir au principe de la seule responsabilité du médecin pratiquant l'IVG. Elle propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

- L'article 8 bis introduit par l'Assemblée nationale en première lecture et portant sur la procédure en matière d'interruption médicale de grossesse (IMG) a été complété par le Sénat qui a voulu définir la notion de mise en péril grave de la santé de la femme. *La référence à la « santé psychique » de la femme et à son « état de détresse consécutif à un viol ou un inceste »* ne semble pas opportun à la rapporteure. Il n'appartient pas au législateur de déterminer quels types d'événements sont ou non de nature à justifier une demande d'IMG.

- Le Sénat est revenu, à l'article 11, sur la volonté de l'Assemblée nationale de transférer du code pénal au code de la santé publique des dispositions relatives à la pratique illégale de l'IVG, le rapporteur de la commission des affaires sociales du Sénat, M. Francis Giraud, comparant la démarche de l'Assemblée à un « jeu de passe-passe législatif ». La rapporteure souhaite revenir au texte de l'Assemblée nationale qui permet de rassembler dans le code technique approprié l'ensemble des dispositions pertinentes en matière d'IVG, tout en maintenant les sanctions pénales prévues en cas d'infraction.

- L'article 11 bis qui a pour objet de transférer du code pénal au code de la santé publique les dispositions condamnant le fait de fournir à une femme les moyens de pratiquer une interruption de grossesse sur elle-même a été supprimé par le Sénat pour les mêmes raisons invoquées pour l'article 11. La rapporteure souhaite rétablir cet article dans la rédaction de première lecture.

- L'article 12 a été profondément modifié par le Sénat. Celui-ci n'est pas revenu sur l'abrogation des articles du décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises. Mais il a réécrit l'article L. 2221-1 actuel afin que soit puni le fait d'exercer sur une femme enceinte des pressions destinées à tenter de la contraindre à une interruption volontaire de grossesse. Il a par ailleurs créé un nouvel article, l'article L. 2221-2, condamnant la propagande en faveur de l'IVG. La rapporteure souhaite revenir au texte du projet de loi qui abroge non seulement les articles du décret-loi mais également les dispositions du code de la santé publique condamnant la propagande en faveur de l'IVG.

- Les articles 13 et 14 permettant l'application de la loi à Mayotte, aux territoires d'outre-mer ainsi qu'à la Nouvelle-Calédonie ont été modifiés par le Sénat qui s'est opposé au transfert de certaines dispositions du code pénal au code de la santé publique. La rapporteure propose en toute logique de revenir au texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

- L'article 16 relatif à la délivrance des contraceptifs dans les centres de planification familiale a été supprimé par le Sénat qui s'est déclaré pour le maintien de l'obligation de

prescription médicale. Pour la même raison, le Sénat a éliminé les dispositions contenues à l'article 17 prévoyant la suppression de l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux ne présentant pas de risques pour la santé. La rapporteure, qui est partisane de la plus large diffusion possible de la contraception, souhaite à la fois rétablir l'article 16 et revenir à l'article 17 tel qu'adoptés par l'Assemblée en première lecture. L'article 18 mettant à jour les dispositions pénales relatives aux contraceptifs a été supprimé par le Sénat pour les mêmes raisons que celles décrites plus haut. La rapporteure propose de rétablir cet article.

- Le Sénat s'est déclaré favorable au principe d'une éducation sexuelle dispensée dans les établissements scolaires contenu à l'article 16 bis. Mais il a apporté des modifications substantielles qui ne sont pas réalistes à l'exception d'une d'entre elles : augmentation de trois à cinq du nombre de séances annuelles, organisation d'une réunion annuelle avec les parents d'élèves, création d'un conseil supérieur de l'éducation sexuelle. La seule modification recevable est l'extension de ce dispositif aux écoles primaires. La rapporteure, convaincue que l'information est d'autant plus utile qu'elle est délivrée de manière précoce, souhaite ne retenir que cette dernière modification proposée par le Sénat.

- L'article 19 relatif à la stérilisation à visée contraceptive a été dénaturé par le Sénat qui n'autorise la stérilisation que dans deux cas : si la personne est âgée de trente-cinq ans au moins ou s'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception. La rapporteure souhaite revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale qui ne contient aucune considération d'âge et privilégie la volonté libre et éclairée de la personne.

Le Sénat a créé six articles additionnels dont deux sont susceptibles d'être repris par l'Assemblée sous réserve de quelques modifications.

- Le Sénat a créé quatre articles dont le bien-fondé est discutable. L'article 1er A qui prévoit de manière déclarative la *mise en œuvre d'une « véritable politique d'éducation à la sexualité et d'information sur la contraception »* n'a aucune portée normative et n'a donc pas sa place dans ce *texte*. L'article 3 bis A créant un répertoire départemental des aides économiques des lieux d'accueil et des organismes dédiés à l'accompagnement des femmes enceintes en difficulté est inutile puisqu'un dossier-guide est obligatoirement fourni à la femme par son médecin lors de la première consultation médicale. L'article 9 bis indiquant « en réponse » à l'arrêt de la Cour de cassation du 17 novembre 2000 dit « arrêt Perruche », que nul n'est recevable à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance est à la fois prématuré et inapproprié. L'article 14 bis est superflu car il prévoit la remise au Parlement d'un énième rapport sur la politique de la contraception alors que cette question fait déjà l'objet d'une information suffisante.

- Le Sénat a créé un article 16 ter prévoyant qu'une éducation sexuelle est dispensée dans toutes les structures d'accueil des personnes handicapées. La rapporteure est favorable à cette initiative du Sénat. Par ailleurs, l'article 17 bis créé par le Sénat prévoit un bilan sur l'évolution des structures d'accueil des femmes demandant une IVG. La rapporteure ne souhaite pas retenir cette initiative du Sénat. En effet, l'évaluation des actions d'information sur la contraception ainsi que l'application de la loi en discussion relève des missions assignées à la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale et à son homologue du Sénat.

Le Sénat a amélioré la rédaction de l'article 20 relatif à la stérilisation à visée

contraceptive des adultes handicapés. La rapporteure souhaite prendre en compte les modifications du Sénat tout en présentant une version améliorée du texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

Enfin, le Sénat a adopté conformes sept articles :

- l'article 3 relatif à la pratique de l'IVG en médecine ambulatoire ;
- l'article 7 concernant la clause de conscience reconnue aux médecins ;
- l'article 7 bis relatif à la suppression du contingentement du nombre d'IVG dans les établissements de santé privés ;
- l'article 8 prévoyant une modification de titre dans le code de la santé publique relativement à l'interruption médicale de grossesse ;
- l'article 10 relatif à l'interdiction et aux sanctions de la vente à des personnes n'appartenant pas au corps médical de dispositifs médicaux utilisables pour une IVG ;
- l'article 12 bis portant sur le renforcement du délit d'entrave à la pratique légale des IVG ;
- l'article 15 relatif à la prise en charge intégrale par l'Etat des dépenses nécessaires aux IVG pratiquées sur des femmes mineures non émancipées n'ayant pas obtenu le consentement parental.

travaux de la commission

Après l'exposé de la rapporteure, la commission est passée à l'examen des articles restant en discussion.

Article 1er A (nouveau)

Mise en place d'une politique d'éducation à la sexualité et d'information sur la contraception

Cet article, introduit par le Sénat en première lecture à l'initiative de la commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, est un amendement de principe.

Inséré, avant le titre premier du projet de loi, il prévoit que la réduction du nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) est une priorité de santé publique et que le Gouvernement mettra en œuvre à cette fin les moyens nécessaires à la conduite d'une véritable politique d'éducation à la sexualité et d'information sur la contraception.

La rapporteure est également préoccupée de la nécessité d'une information à la sexualité. A cet égard, l'article 16 bis introduit par l'Assemblée nationale représente un progrès considérable en matière d'éducation à la sexualité au sein du système scolaire et répond à ce souci d'information. Cela étant, l'article 1er A est purement déclaratif. Il n'a aucune portée pratique. La rapporteure propose donc de le supprimer.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure visant à supprimer cet article introduit par le Sénat, après que la rapporteure a fait valoir que cet article n'avait qu'un caractère déclaratif et était dépourvu de portée normative.

La *commission* a donc supprimé l'article 1er A.

Titre ier

Interruption volontaire de grossesse

Article 1er

Modification de l'intitulé du chapitre sur l'interruption de grossesse

Cet article modifie l'intitulé du chapitre II de la deuxième partie du code de la santé publique, relatif à « l'interruption pratiquée avant la fin de la dixième semaine en cas de situation de détresse ».

Cette modification d'une part intègre l'allongement du délai légal de dix à douze semaines de grossesse, qui fait l'objet de l'article 2 du projet de loi, et d'autre part, *supprime les mots* : « en cas de situation de détresse » introduits par l'ordonnance du 15 juin 2000 relative à la partie législative du code de la santé publique.

En première lecture, l'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

Le Sénat, défavorable à l'allongement du délai légal pour pratiquer une IVG proposé à l'article 2 du projet de loi, a supprimé par coordination cet article.

La rapporteure propose son rétablissement.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure rétablissant le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture relatif à un intitulé.

La commission a donc rétabli l'article 1er.

Article 2

(article L. 2212-1 du code de la santé publique)

Allongement du délai légal

Cet article fixe à douze semaines de grossesse le délai autorisé pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

Il a été adopté sans modification par l'Assemblée nationale en première lecture.

Le Sénat a supprimé cette disposition qui constitue véritablement le « cœur » du projet de loi. Selon lui, cet *allongement serait « une fuite en avant »* présentant des risques graves pour la santé de la femme et pouvant inciter à des pratiques de sélection du fœtus au vu des éléments du diagnostic prénatal.

Convaincue de la nécessité morale et de l'urgence d'un tel allongement pour des milliers de femmes en situation de détresse extrême et de l'absence de risque médical en l'état actuel des connaissances et des équipements, la rapporteure propose de rétablir cet article.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure rétablissant le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant l'allongement du délai légal pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

La *commission* a donc rétabli l'article 2.

Avant l'article 3

La commission a examiné un amendement de M. Jean-François Mattei portant article additionnel et permettant aux femmes enceintes qui, du fait des délais d'attente lors des consultations légales, se trouveraient placées, indépendamment de leur volonté, au-delà du délai légal pour l'interruption volontaire de grossesse, de pouvoir néanmoins recourir à celle-ci.

M. Bernard Perrut a observé que l'amendement ne soulevait pas uniquement une question de délai mais surtout le problème de la politique d'accueil. Si des mesures étaient prises pour renforcer les structures d'accueil, moins de femmes seraient placées dans la situation de dépassement du délai **légal**.

Après que la rapporteure a donné un avis défavorable, la commission a rejeté cet amendement.

Article 3 bis A (nouveau)

(article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles)

Création d'un répertoire départemental des aides économiques, des lieux d'accueil et d'organismes dédiés à l'accompagnement des femmes enceintes en difficulté.

Cet article a été introduit par le Sénat contre l'avis du Gouvernement. Il est la reprise d'un sous-amendement présenté à l'Assemblée nationale par Mme Christine Boutin.

Il vise à créer un répertoire départemental des aides financières, des lieux d'accueil et d'hébergement, des associations et organismes dédiés à l'accompagnement des femmes enceintes en difficulté. Ce répertoire serait réalisé par le service d'aide sociale à l'enfance du conseil général et viendrait compléter l'information donnée à la femme dans le dossier-guide.

La rapporteure considère que la création de ce répertoire est inutile dans la mesure où le dossier-guide répond pleinement à ce souci d'information. En première lecture l'Assemblée nationale a actualisé le contenu du dossier-guide (article 3 bis du projet de loi) afin que la femme connaisse ses droits et dispose de l'information la plus complète et la plus impartiale possible. La rapporteure propose donc de supprimer cet article.

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure visant à supprimer cet article introduit par le Sénat et dont l'objectif est de créer un répertoire départemental des aides économiques, des lieux d'accueil, des associations et organismes dédiés à l'accompagnement des femmes enceintes **en difficulté**.

La rapporteure a considéré qu'un tel répertoire était inutile dans la mesure où existe déjà un dossier-guide fourni lors de la première consultation médicale ainsi que des dossiers-guide des caisses d'**allocations familiales**.

M. Jean-Pierre Foucher a objecté qu'il était intéressant de fournir aux femmes enceintes en difficulté le maximum **d'informations**.

*La rapporteure a souligné que l'amendement semblait d'autant plus inutile que le projet de réforme du droit de la famille prévoyait d'ores et déjà la création d'un dossier comparable pour les couples ou les femmes seules attendant **un enfant**.*

Le président Jean Le Garrec a observé que la démarche proposée relevait davantage de la circulaire que de la loi.

La commission a adopté l'amendement de la rapporteure et a donc supprimé l'article 3 bis A.

Article 3 bis

(article L. 2212-1 du code de la santé publique)

Consultation médicale et contenu du dossier-guide

Cet article a été introduit par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative de la rapporteure. Il modifie sur deux points l'article L. 2212-3 du code de la santé publique relatif à la première consultation médicale préalable à l'IVG.

Premièrement, cet article prévoit que le médecin devra, dès la première consultation médicale, informer la femme des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels. Deuxièmement, cet article actualise le dossier-guide pour en faire un outil d'information neutre et utile pour la femme.

Le Sénat a supprimé cet article afin de revenir au texte de la loi de 1975.

Contrairement à ce qui a été affirmé au Sénat, le dispositif proposé par l'Assemblée nationale ne prive pas les femmes d'éléments d'information importants. La rapporteure propose donc de rétablir cet article.

*

*La commission a examiné un amendement de la rapporteure rétablissant le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant les dossiers-guide remis lors de la première **consultation**.*

M. Jean-Pierre Foucher a estimé que l'interruption volontaire de grossesse devait procéder d'un choix éclairé, ce que l'amendement ne permettrait plus.

La commission a adopté l'amendement et a donc rétabli l'article 3 bis.

Article 4

(article L. 2212-4 du code de la santé publique)

Consultation préalable à une interruption volontaire de grossesse

Cet article modifie l'article L. 2212-4 du code de la santé publique relatif à la consultation préalable à l'IVG. Il prévoit que pour la mineure désirant garder le secret, cet entretien préalable sera désormais l'occasion de demander conseil sur le choix de la personne

majeure susceptible de l'accompagner dans sa démarche.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par la rapporteure, modifié par un sous-amendement présenté par M. Bernard Charles et par les membres du groupe socialiste. Cet amendement supprime le caractère obligatoire de la consultation préalable à l'IVG et prévoit une nouvelle consultation - également consultative - après l'interruption de grossesse.

Le Sénat, à l'initiative de la commission des affaires sociales et malgré l'opposition du Gouvernement, a maintenu le caractère obligatoire de l'entretien préalable à l'IVG.

La rapporteure souhaite au contraire ne pas imposer aux femmes un entretien qui peut prendre parfois un caractère dissuasif ou culpabilisant. Elle propose donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture pour les deux premiers alinéas de l'article L. 2212-4.

De plus, soucieuse de garantir le plus large accès à ce temps de dialogue, la rapporteure propose de supprimer le troisième alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique qui interdit aux consultations de se dérouler dans les établissements privés de santé pratiquant des interruptions volontaires de grossesse.

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture remettant en cause le caractère obligatoire de l'entretien et suggérant de proposer en revanche systématiquement aux femmes un tel entretien avant et après l'interruption volontaire **de grossesse**.

La rapporteure a noté que l'amendement prévoit, en outre, que les consultations peuvent se dérouler dans les établissements de santé privés comme dans les établissements **publics**.

M. Bernard Perrut s'est déclaré attaché au caractère obligatoire de l'entretien préalable qui représente un lieu de passage et d'écoute dans lequel les femmes en difficulté peuvent aborder toutes sortes de problèmes, y compris des questions n'ayant pas trait à l'interruption volontaire **de grossesse**.

M. Jean-Pierre Foucher a souligné que le caractère obligatoire de l'entretien ne relevait pas d'une logique de dissuasion ou de culpabilisation mais était destiné à marquer l'importance de l'acte que constitue l'IVG.

La commission a adopté l'amendement de la rapporteure.

L'article 4 a été ainsi rédigé.

(article L. 2212-5 du code de la santé publique)

Liberté de décision du médecin

Cet article modifie l'article L. 2212-5 du code de la santé publique précisant *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.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

Le Sénat a supprimé cet article au motif que la suppression de ce membre de phrase pourrait signifier que le médecin ne serait plus juge de l'opportunité de sa décision.

Cet argument est infondé puisque la liberté de conscience du médecin est prévue à l'article L. 2212-8 définissant la clause de conscience. La rapporteure propose donc de rétablir cet article qui répond à un souci de clarification de la loi.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure rétablissant le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture s'agissant de la clause de conscience du médecin.

La *commission* a donc rétabli l'article 5.

Article 6

(article L. 2212-7 du code de la santé publique)

Aménagement de l'obligation d'autorisation parentale pour les mineures

Cet article prévoit une possibilité de déroger à l'obligation d'autorisation parentale pour pratiquer une IVG sur une mineure. Lorsque le dialogue avec la famille s'avère impossible, l'interruption de grossesse pourra être réalisée sur la seule demande de la mineure.

L'Assemblée nationale, en première lecture, a adopté trois amendements à cet article.

A l'initiative de la rapporteure, l'Assemblée nationale a ajouté que le médecin, qui doit s'efforcer de convaincre la mineure d'obtenir le consentement parental, peut se contenter de vérifier que cette démarche a été faite lors de la consultation sociale préalable. L'objectif de cette disposition est de faire en sorte que la mineure ait le choix entre le médecin et la conseillère conjugale pour discuter de la possibilité d'obtenir ou non le consentement parental.

Toujours à l'initiative de la rapporteure, l'Assemblée nationale a précisé qu'outre l'interruption volontaire de grossesse, les soins qui lui sont liés sont également pratiqués à la demande de l'intéressé. L'objet de cet amendement est d'apporter une protection juridique aux personnels de santé qui pratiqueraient des soins sur une mineure dans le cadre d'une IVG.

Enfin, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par Mme Marie-Thérèse Boisseau précisant qu'une deuxième consultation serait obligatoirement proposée après l'IVG.

Le Sénat, bien qu'il ait accepté le principe d'une dérogation à l'autorité parentale, a largement modifié cet article contre l'avis du Gouvernement.

- La première modification supprime dans le deuxième alinéa du texte *proposé les mots* : « *ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L 2212-4* ». Il revient au *seul médecin*, qui a in fine la responsabilité médicale de l'acte, de s'efforcer de convaincre la mineure d'obtenir le consentement parental. La rapporteure propose de ne pas suivre le Sénat, dans le but de conforter pour la mineure le rôle essentiel de l'entretien.

- La deuxième modification complète le troisième alinéa afin de préciser que les « actes médicaux » liés à l'interruption de grossesse sont également pratiqués à la demande de la mineure. La rapporteure est favorable à une telle précision qui permet au médecin pratiquant une anesthésie sur une mineure de ne pas voir sa responsabilité engagée du fait de l'absence de consentement parentale.

- La troisième modification prévoit, dans le troisième alinéa que *la mineure se fait « assister »*, et non « accompagner » par la personne majeure de son choix. La rapporteure propose de ne pas retenir cette modification car le verbe « assister » a une signification juridique précise, dans le Code civil : l'assistance engage une responsabilité. Or, le fait de prévoir la présence d'un adulte référent qui accompagne la mineure ne change pas les règles de la responsabilité existant pour les actes médicaux. Seule la responsabilité du praticien est engagée.

Cet article certes prévoit une dérogation au principe de l'autorité parentale mais la personne désignée par la mineure n'aura à supporter aucune responsabilité civile ou pénale, ni en raison de sa désignation par la mineure dûment conseillée par le médecin lors de l'entretien préalable, ni du fait de sa mission qui constitue, dès lors qu'elle l'accepte, une obligation légale. Aucune faute ne peut lui être reprochée en raison du consentement de la mineure à l'intervention, celui-ci étant donné avant le commencement de la mission de l'accompagnement. Cette personne n'intervient pas non plus dans le choix du praticien ni du lieu où l'acte sera pratiqué. Le rôle de la personne désignée est donc bien circonscrit à une mission d'accompagnement et de soutien psychologique. En aucun cas, cette personne ne peut se substituer aux titulaires de l'autorité parentale.

- La quatrième modification porte sur l'adulte accompagnant. *Il ne s'agit plus d'« une personne majeure de son choix » mais d'« un membre majeur de sa famille ou une personne qualifiée »*. Privilégiant la liberté de la mineure dans le choix de la personne qui l'accompagne dans cette période difficile, la rapporteure s'oppose à cette rédaction.

- La cinquième modification supprime la référence à une deuxième consultation après l'IVG, par coordination avec l'amendement adopté à l'article 4, introduisant cette consultation dans ledit article. La rapporteure propose de rétablir cette utile disposition.

La rapporteure propose donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en

première lecture, à l'exception de la précision relative aux actes médicaux qui seront pratiqués, comme les soins, à la demande de la mineure.

*

La commission a examiné, en discussion commune, deux amendements de la rapporteure et de M. Jean-François Mattei relatifs aux femmes mineures **non émancipées**.

M. Bernard Perrut a rappelé que le Sénat avait voulu instaurer une responsabilité civile et pénale de la personne accompagnant la femme mineure non émancipée, en indiquant que la mineure se fait assister et non accompagner par la personne majeure de son choix. L'amendement de M. Jean-François Mattei vise, quant à lui, à offrir des garanties à cette personne accompagnante, à encadrer la démarche d'accompagnement et, à défaut de consentement parental, à saisir le juge afin qu'il habilite la personne **accompagnante**.

La rapporteure a relevé que la question de la responsabilité de la personne accompagnante avait été soulevée en première lecture à l'**Assemblée nationale**.

Le président Jean Le Garrec après avoir souligné qu'il continuait de s'interroger sur ce point et notamment sur la différence entre une démarche d'accompagnement et une démarche d'assistance, a déclaré qu'une réflexion lui semblait devoir être poursuivie **sur ce point**.

La rapporteure a rappelé que, lors des débats de première lecture à l'Assemblée nationale, la ministre de l'emploi et de la solidarité, Mme Elizabeth Guigou avait eu l'occasion d'expliquer en détail que la responsabilité pénale et civile de la personne accompagnante ne serait en aucun cas engagée. La ministre a précisé qu'aucune faute ne pouvait être imputée à cette personne en raison du consentement de la mineure à l'intervention. D'ailleurs, ce consentement est requis avant même le commencement de la mission de la personne accompagnante. Le rôle de la personne désignée est donc bien circonscrit à une mission d'accompagnement et de soutien psychologique.

A l'issue de ce débat, la commission a adopté l'amendement de la rapporteure rétablissant le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture et celui de M. Jean-François Mattei devenant sans objet.

En conséquence, un amendement de M. François Goulard visant à faire intervenir le juge pour enfants dans la procédure d'interruption volontaire de grossesse des femmes mineures *non-émancipées* est devenu sans objet.

L'article 6 a été ainsi rédigé.

Après l'article 6

La commission a examiné un amendement de M. Jean-François Mattei visant à regrouper dans un article unique du code civil les dispositions relatives aux actes que peut accomplir seul le mineur non émancipé, sachant que ces dispositions sont actuellement dispersées à divers endroits de ce code.

La rapporteure a reconnu le bien-fondé de l'objectif poursuivi par l'amendement, tout en soulignant que sa rédaction restait techniquement imparfaite et qu'un tel dispositif n'avait pas sa place dans un texte relatif à l'IVG et à la contraception. L'introduction d'une disposition répondant au même souci serait la bienvenue dans le cadre de la réforme en cours du droit de la famille.

La commission a rejeté l'amendement.

Article 8 bis

(article L. 2213-1 du code de la santé publique)

Amélioration de la procédure préalable à la décision de pratiquer une interruption médicale de grossesse

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture avec avis favorable du Gouvernement, a pour objet d'améliorer les modalités de la procédure préalable à la décision de pratiquer une interruption médicale de grossesse (IMG).

Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale en la matière visait à répondre à trois objectifs : la mise en place d'une procédure collégiale, la suppression de toute référence à l'intervention d'un médecin inscrit sur la liste d'experts près la Cour de cassation ou près une Cour d'appel, le renforcement des droits de la femme notamment en termes d'information.

Le Sénat a apporté deux modifications par rapport au texte adopté par l'Assemblée nationale :

- Par un amendement de la commission des affaires sociales présenté par son rapporteur, M. Francis Giraud, le Sénat a, contre l'avis du Gouvernement, cherché à préciser la notion de santé de la *femme en évoquant* « y compris » le cas où une grossesse *met en péril la « santé psychique, appréciée notamment au regard de risques avérés de suicide ou d'un état de détresse consécutif à un viol ou un inceste »*.

Ces précisions quant à l'origine de la détresse de la femme concernée – un viol, un inceste – sont de nature à restreindre de fait le champ aujourd'hui volontairement large prévu par la loi. L'article L. 2213-1 actuel du code de la santé publique fait en effet référence de manière générale aux cas de mise en péril grave de la santé de la femme sans donner davantage de détails, ce qui signifie que la notion de santé est entendue dans sa dimension physiologique comme psychologique. Il n'appartient pas au législateur de déterminer a priori le type d'événements légitimes pouvant justifier ou pas une demande d'interruption médicale de grossesse. L'état de détresse de la femme pouvant conduire dans certains cas extrêmes à la pratique d'une IMG doit en tout état de cause être appréciée par une équipe médicale au cas par cas.

La rapporteure propose donc de revenir à la rédaction actuelle du code de la santé publique.

- Le Sénat a voulu compléter le dispositif prévu par l'Assemblée nationale en matière de composition de la commission devant apprécier de la nécessité de pratiquer une IMG. Dans la rédaction retenue par l'Assemblée nationale en première lecture, la commission réunissait deux médecins et une personne qualifiée. Le Sénat a jugé opportun de préciser que cette personne qualifiée devait ne pas appartenir au corps médical et était tenue au secret professionnel. On peut noter que la référence à une personne n'appartenant pas au corps médical avait fait l'objet d'un amendement présenté au nom de la commission des affaires sociales du Sénat alors que la référence au secret professionnel est issue d'une rectification orale demandée en séance publique par le président de cette commission, M. Jean Delaneau.

Cette indication relative au secret professionnel ne paraît pas inutile et peut être retenue dans son principe. La rapporteure souhaite ainsi proposer en nouvelle lecture une réécriture globale de cet article plus précise que la précédente version :

- prévoyant, dans le cas où l'IMG est envisagée pour ne pas mettre en péril grave la santé de la femme, que la personne qualifiée membre de l'équipe pluridisciplinaire est tenue au secret professionnel, et que celle-ci est soit un assistant social soit un psychologue.

- et mettant en avant le rôle des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal lorsque l'IMG est envisagée en cas d'affection incurable et particulièrement grave atteignant l'enfant à naître.

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure complétant et précisant la rédaction retenue en première lecture à l'Assemblée nationale s'agissant de l'interruption médicale de **grossesse (IMG)**.

La rapporteure a indiqué que cet amendement poursuivait un triple objectif : le premier est de privilégier le caractère collégial de l'expertise, le second consiste à supprimer l'intervention actuellement prévue d'un médecin inscrit sur une liste d'experts judiciaires et le troisième est de donner plus de droits à la femme concernée notamment en matière d'information.

La commission a adopté l'amendement.

L'article 8 bis a été ainsi rédigé.

Article 9 bis

(article 16 du code civil)

Irrecevabilité d'une demande de réparation d'un préjudice consistant dans le fait de vivre

Cet article additionnel a été introduit par le Sénat à l'initiative de M. Claude Huriot, malgré l'avis défavorable du Gouvernement. Il complète l'article 16 du code civil qui *est ainsi rédigé* « La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de la vie » par un nouvel alinéa. Cet alinéa dispose que « Nul n'est recevable à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance ». Il s'agit ainsi, pour l'auteur de l'amendement, d'apporter « une réponse forte du législateur » à l'arrêt de la Cour de cassation du 17 novembre 2000, dit « arrêt Perruche » et de « réaffirmer la primauté de la vie et l'égalité de toutes les vies ».

Sans rappeler tous les éléments de fait et de droit qui ont amené la Cour de cassation à rendre son arrêt du 17 novembre, il peut être utile de citer les termes mêmes de cette décision *controversée* :

« Attendu, cependant, que dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec Mme P... avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier peut demander la réparation du préjudice résultant de ce handicap et causé par les fautes retenues. »

L'Assemblée nationale a déjà été amenée à se prononcer deux fois sur des amendements similaires à celui retenu par le Sénat : une première fois le 10 janvier 2001 au cours de l'examen du projet de loi de modernisation sociale, une seconde fois, le 31 janvier 2001 à l'occasion de l'examen du projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale. A deux reprises elle a rejeté ces amendements sur la base d'arguments qui ont été développés notamment par M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et par M. Claude Evin, à qui M. Jean Le Garrec a précisé, depuis lors, confié une mission d'étude et de réflexion sur ce sujet complexe. Brièvement synthétisés, ces arguments portent à la fois sur le fond – quelle interprétation donner à l'arrêt de la cour de cassation ? l'arrêt est-il contestable ? – et sur l'opportunité d'une intervention immédiate du législateur.

En ce qui concerne le fond, il peut être soutenu à l'encontre des auteurs des amendements que le préjudice indemnisé par la Cour de cassation est la souffrance de la vie handicapée et non le fait de vivre. Dès lors que l'on retient cette interprétation qui correspond à la lettre même de l'arrêté cité supra, l'amendement voté par le Sénat n'a pas d'objet.

En ce qui concerne l'entrée du législateur dans un débat qui a fortement agité le monde des juristes mais surtout celui des associations de familles d'handicapés, c'est principalement la nécessité d'une réflexion approfondie, d'une consultation des autorités éthiques et d'un apaisement préalable des émotions qui a été mise en avant pour au moins différer une intervention du législateur.

A cet égard, la table ronde organisée le 29 mars dernier par M. Claude Evin, au nom de la commission, sur le thème « Arrêt Perruche : faut-il légiférer ? » a conforté ce réflexe de

prudence qui doit détourner le législateur de répondre, sous le coup de l'émoi par des « signaux fort » aux appels supposés de l'opinion publique. Il est ressorti de cette table ronde que même un juriste très critique à l'égard de l'arrêt, Mme Catherine Labrusse-Riou, a estimé « qu'une intervention législative n'aurait peut être pas lieu d'être dans la précipitation sans attendre l'aménagement de la jurisprudence, voire éventuellement des revirements de jurisprudence... Il conviendrait peut-être aussi d'attendre l'accomplissement d'études plus poussées sur l'état des pratiques en matière de diagnostic prénatal finalisé sur l'avortement. » Quant à l'UNAPEI, elle a estimé par la voix de son porte-parole, M. Laurent Cocquebert, que « sur un sujet aussi délicat, il ne faut pas, en toute hypothèse, agir avec une précipitation excessive ». M. Gérard Prier, pour l'Association des paralysés de France a considéré qu'« autour de la question « faut-il légiférer ? » il restait des débats à mener, sans doute pas dans le précipitation », débats devant porter selon lui sur la période anténatale, sur les politiques d'information et d'annonce du handicap et sur les responsabilités des parents, et des intervenants médicaux et paramédicaux dans la prise de décision.

Adhérent à ces arguments de fond et de méthode, la rapporteure propose de supprimer l'article 9 bis.

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure visant à supprimer l'article additionnel introduit par le Sénat qui indique que nul n'est recevable à demander une indemnisation du seul fait **de sa naissance.**

La rapporteure, après avoir rappelé que cet article se voulait une réponse à l'arrêt rendu par la Cour de cassation dit « arrêt Perruche », a souligné que les auditions menées sous l'égide de M. Claude Evin au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur cette question avaient fait ressortir l'existence d'un consensus entre différents juristes sur la nécessité de ne pas légiférer dans la précipitation sur une question aussi délicate.

M. Jean-Pierre Foucher a estimé que la disposition proposée par le Sénat n'avait pas sa place dans le présent texte, mais qu'elle pouvait par ailleurs être retenue ou du moins discutée à l'occasion d'autres débats.

La commission a adopté l'amendement de la rapporteure et a donc supprimé l'article 9 bis.

Article 11

(article 223-11 du code pénal et article L. 2222-2 du code de la santé publique)

Transfert dans le code de la santé publique des dispositions du code pénal relatives à la pratique illégale de l'IVG

Cet article tel que réécrit par l'Assemblée nationale en première lecture porte sur le transfert du code pénal au code de la santé publique de dispositions relatives aux infractions à la législation sur les interruptions de grossesse.

En première lecture, la rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale a en effet souhaité extraire du code pénal des

dispositions sur l'IVG qui semblaient avoir plus leur place dans le code de la santé publique. Symboliquement, il est apparu nécessaire à la majorité des députés d'introduire dans le code dit technique les dispositions sur la pratique illégale des IVG. Ainsi l'article 223-11 du code pénal a été abrogé et son contenu transféré à l'article L. 2222-2 du code de la santé publique. Il faut souligner que ce transfert n'a aucune influence sur les peines encourues en cas d'infraction à la législation sur l'IVG. En aucune manière l'IVG illicite n'a été dépénalisée, contrairement à ce que certains organes de presse ont annoncé avec une certaine légèreté.

Le Sénat a voulu, contre l'avis du Gouvernement, revenir sur ce transfert et maintenir dans le code pénal les dispositions sur la pratique illégale des IVG. Le rapporteur de la commission des affaires sociales, M. Francis Giraud, a d'ailleurs vu dans la démarche de l'Assemblée nationale un « jeu de passe-passe législatif » fondé sur « des critères aléatoires » ayant pour effet de compliquer l'accès au droit pour les citoyens. Pour sa part, le ministre délégué à la santé, M. Bernard Kouchner, a indiqué, lors de la séance publique du 28 mars 2001 au Sénat, que ce transfert correspondait à une démarche cohérente ayant l'approbation pleine et entière du Gouvernement.

La rapporteure propose un retour au texte adopté en première lecture.

*

*La commission a examiné un amendement de la rapporteure de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture ayant pour objet de transférer certaines dispositions figurant dans le code pénal dans le code de la **santé publique**.*

M. Jean-Pierre Foucher a considéré que cet amendement opérait une « dépénalisation » non souhaitable, au moins en affichage, des infractions à la loi particulièrement graves.

La rapporteure a objecté qu'il ne s'agissait en aucun cas d'une dépénalisation des infractions concernées puisque l'amendement ne modifie en rien l'importance des peines et le montant des amendes infligées en cas d'infraction. Il vise uniquement à transférer les dispositions condamnant un certain nombre de délits du code pénal au code technique approprié. En revanche, le fait de pratiquer une interruption de grossesse sans le consentement de l'intéressée constitue une atteinte très grave à l'intégrité de la personne, et doit à ce titre demeurer dans le code pénal .

La commission a adopté l'amendement.

L'article 11 a été ainsi rédigé.

Article 11 bis

(article 223-12 du code pénal et article L. 2222-4 du code de la santé publique)

Transfert dans le code de la santé publique des dispositions du code pénal relatives au fait de fournir à une femme les moyens matériels de pratiquer une interruption de grossesse sur elle-même

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture, a pour objet de transférer du code pénal au code de la santé publique les dispositions punissant le fait de fournir à une femme les moyens matériels de pratiquer une interruption de grossesse sur

elle-même. En même temps que le transfert entre les deux codes, l'Assemblée nationale a en première lecture complété les dispositions concernées en indiquant explicitement qu'en aucun cas, la femme ne pouvait être considérée comme complice dans une telle situation.

En supprimant l'article 11 bis nouveau introduit par l'Assemblée nationale, le Sénat a souhaité, contre l'avis du Gouvernement, revenir sur ce transfert entre les deux codes et maintenir ces dispositions dans le code pénal.

La rapporteure propose de rétablir l'article 11 bis dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure rétablissant, d'une part, cet article tel que rédigé par l'Assemblée nationale en première lecture et indiquant, d'autre part, explicitement que les IVG dites « médicamenteuses » pratiquées sous le contrôle d'un médecin ne peuvent nullement être assimilées aux délits consistant à fournir à une femme les moyens matériels de s'auto-avorter.

La *commission* a donc rétabli l'article 11 bis.

Article 12

(articles L. 2221-1 et L. 2221-2 du code de la santé publique et articles 84, 85, 86 et 89 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises)

Maintien dans le code de la santé publique de dispositions condamnant la propagande et la publicité en faveur de l'IVG

Cet article, voté sans modification par l'Assemblée nationale en première lecture, a pour objet d'abroger deux types de dispositions : l'article L. 2221-1 du code de la santé publique condamnant les actes d'incitation à l'IVG ainsi que les articles 84 à 86 et 89 du décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la santé et à la natalité française. Ces quatre articles, aujourd'hui obsolètes mais formellement toujours en vigueur, prévoient des peines à l'encontre des médecins pratiquant des IVG illégales sachant qu'à l'époque de ce décret-loi, toutes les interruptions de grossesse étaient par définition hors-la-loi.

Par amendement de la commission des affaires sociales, le Sénat a, contre l'avis du Gouvernement, proposé une réécriture de cet article. Le Sénat ne revient pas sur l'abrogation, comme le prévoit le projet de loi, des articles du décret pris en 1939 par le maréchal Pétain. En revanche, il propose une nouvelle rédaction de l'article L. 2221-1 du code de la santé publique et l'insertion d'un nouvel article, L. 2221-2.

L'article L. 2221-1 tel que rédigé par le Sénat prévoit de punir de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 francs *d'amende le fait « de contraindre ou de tenter de contraindre une femme à une interruption de grossesse en exerçant sur elle des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation »*. Quant à l'article L. 2221-2 nouveau introduit par le Sénat, il reprend le principe contenu dans l'actuel article L. 2221-1 s'agissant de l'interdiction de la propagande en faveur des IVG.

L'ensemble de ces dispositions semblent susceptibles d'entraver le travail précieux

des associations et des Planning familiaux. Un juge pourrait en effet considérer que le fait de fournir à une femme toutes les informations dont elle a besoin pour recourir à une IVG constitue une forme de pression morale et psychologique condamnable ou une propagande en faveur de l'IVG. On note d'ailleurs que les termes utilisés par le Sénat —« pressions morales et psychologiques », « menaces » et « acte d'intimidation » — sont les pendants de ceux définissant les délits d'entrave pratiqués par les commandos anti-IVG.

La rapporteure, qui souhaite que les Planning familiaux notamment puissent continuer à effectuer leur travail dans des conditions normales, ne peut approuver l'initiative du Sénat. Il est nécessaire aujourd'hui d'abroger des dispositions qui apparaissent en décalage complet avec la société actuelle. La rapporteure propose de revenir à la rédaction initiale de l'article 12 afin que soient bel et bien abrogés l'article L. 2221-1 du code de la santé ainsi que les quatre articles du décret-loi de 1939 précités.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture et visant à supprimer le délit de propagande.

L'article 12 a été ainsi rédigé.

Article 13

(articles L. 2412-1, L. 2412-2 et L. 2412-3 du code de la santé publique et article 723-2 du code pénal)

Application à la collectivité territoriale de Mayotte

Cet article permet l'application des dispositions nouvelles relatives à l'IVG à Mayotte. Les I, II et III visent à modifier en conséquence différents articles du code de la santé publique tandis que le IV se rapporte à des articles du code pénal.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article en lui apportant trois modifications qui proviennent de deux amendements présentés au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et adoptés avec avis favorable du Gouvernement puis d'un amendement gouvernemental. La première modification est d'ordre rédactionnel, la deuxième consiste à abroger l'article 723-2 du code pénal sur la pratique illégale des IVG dans cette collectivité territoriale et à rendre applicable à Mayotte l'article L. 2222-2 du code de la santé publique, par cohérence avec la position adoptée par l'Assemblée nationale en matière de transfert entre les deux codes précités. La troisième modification, prévue par l'amendement présenté par le gouvernement, vise à indiquer explicitement que les articles 10 (relatif à l'interdiction de vente à des personnes n'appartenant pas au corps médical de dispositifs médicaux utilisables pour une IVG) et 12 (relatif à l'abrogation de dispositions punissant la propagande en faveur de l'IVG et de dispositions obsolètes) sont applicables à Mayotte.

Alors que la commission des affaires sociales du Sénat proposait de voter sans modification l'article ainsi modifié par l'Assemblée nationale, le Sénat a, lors de la séance publique du 28 mars 2001, introduit deux modifications par rapport au texte voté par

l'Assemblée nationale en première lecture. Par cohérence avec sa position concernant le transfert de dispositions entre le code pénal et le code de la santé publique, il a éliminé à deux reprises les dispositifs permettant ce transfert s'agissant de Mayotte.

La rapporteure propose de revenir à la rédaction de cet article tel que modifié par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant l'application à Mayotte des dispositions de la loi.

L'article 13 a été ainsi rédigé.

Article 14

(articles L. 2212-1 et L. 2212-7 du code pénal de la santé publique et article 713-2 du code pénal)

Application aux territoires d'outre-mer et à la Nouvelle-Calédonie

Cet article permet d'appliquer les dispositions du projet de loi dans les territoires d'outre-mer comme en Nouvelle-Calédonie. Le I de l'article porte sur des articles du code de la santé publique (articles L. 2212-1 et L. 2212-7) et le II modifie l'article 713-2 du code pénal.

En première lecture, l'Assemblée nationale a apporté une modification à cet article : elle a abrogé, avec avis favorable du Gouvernement, l'article 713-2 du code pénal par cohérence avec la logique de transfert entre les deux codes retenue pour le reste de la France. Selon cette même logique, l'article L. 2222-2 du code de la santé publique a été rendu applicable à ces territoires.

Alors que la commission des affaires sociales du Sénat proposait de voter sans modification l'article tel que modifié par l'Assemblée nationale, le Sénat a supprimé, lors de la séance publique du 28 mars 2001, les références au transfert de certaines dispositions du code pénal au code de la santé publique.

La rapporteure propose de revenir à la rédaction retenue par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture relatif à l'application aux territoires d'outre-mer et à la Nouvelle-Calédonie des dispositions de la loi.

L'article 14 a ainsi été rédigé.

Article 14 bis

Remise d'un rapport sur les actions conduites par l'Etat, les départements et les organismes de sécurité sociale en matière d'information et de prévention relatives à la sexualité et à la contraception

Cet article nouveau a été introduit, contre l'avis du Gouvernement, par un amendement présenté par M. Francis Giraud au nom de la commission des affaires sociales du Sénat. Cet article prévoit la remise au Parlement par le Gouvernement dans un délai d'un an à compter de la publication de la loi d'un rapport relatif aux actions conduites par l'Etat, les départements et les organismes de sécurité sociale en matière d'information et de prévention dans les domaines de la sexualité et de la contraception. Un deuxième axe du rapport consiste à étudier les possibilités d'harmonisation des compétences respectives des divers acteurs précités.

Cet énième rapport ne semble pas d'une grande utilité. L'information du Parlement paraît relativement satisfaisante en l'état. Le code de la santé publique contient déjà des dispositions permettant au Parlement de faire un suivi sérieux et régulier des questions portant sur la contraception et les interruptions volontaires de grossesses. L'article L. 2214-3 prévoit ainsi la remise d'un rapport annuel portant sur l'évolution démographique *du pays et les « aspects socio-démographiques »* de l'IVG.

Par ailleurs, l'information du parlement sera assurée s'agissant de l'application de la nouvelle législation sur la contraception d'urgence. En effet, selon l'article 2 de la loi relative à la contraception d'urgence du 13 décembre 2000, le gouvernement doit déposer avant le 31 décembre 2002 un rapport *« dressant le bilan de l'application du cinquième alinéa de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique autorisant les infirmières scolaires à administrer une contraception d'urgence aux élèves mineures et majeures ainsi que de la délivrance à titre gratuit dans les pharmacies d'une contraception d'urgence aux mineures. »*

Aux termes de l'article L. 2214-4 du code de la santé publique, une délégation de parlementaires pour les problèmes démographiques composée de quinze députés et de dix sénateurs est chargée entre autres sujets d'informer *les assemblées sur « l'application et les conséquences des dispositions législatives relatives à l'interruption volontaire de grossesse. »* Selon le dernier alinéa de cet article, le Gouvernement présente chaque année à la délégation un rapport sur les actions portant notamment sur la régulation des naissances et la contraception. Il est vrai que la délégation a cessé toute activité depuis plusieurs années. Toutefois, le relais a été pris, avec une efficacité que personne ne conteste, par la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes qui a été instituée dans chaque assemblée.

Sur les différents points relatifs à la contraception et à l'évolution de la situation en matière d'IVG, l'information à la disposition du parlement paraît correctement assurée. Aussi la rapporteure propose la suppression de cet article.

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure visant à supprimer cet article additionnel **introduit par le Sénat.**

La rapporteure a jugé inutile la remise d'un énième rapport au Parlement relatif à l'information et à la prévention en matière de sexualité et de contraception.

M. Jean-Pierre Foucher a insisté, pour sa part, sur l'importance de la politique d'information en matière de contraception.

Le président Jean Le Garrec s'est déclaré en accord sur ce point et a plaidé pour qu'un suivi sérieux de l'application de la loi en discussion soit effectué.

La commission a adopté l'amendement de la rapporteure.

La *commission* a donc supprimé l'article 14 bis.

titre II

contraception

Article 16

(article L. 2311-4 du code de la santé publique)

Délivrance des contraceptifs dans les centres de planification familiale

Cet article supprime l'obligation de prescription médicale pour la délivrance de contraceptifs aux mineures désirant garder le secret dans les centres de planification familiale, en application des nouvelles règles de prescription des contraceptifs proposés à l'article 17. Ce dernier article supprime l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux ne comportant pas de risque pour la santé.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

Le Sénat, à l'initiative de la commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, a supprimé cet article par coordination avec sa position à l'égard de l'article 17.

Soucieuse de faciliter l'accès des mineures à la contraception et ainsi d'éviter des grossesses non désirées, la rapporteure propose de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure rétablissant le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture s'agissant de la délivrance de contraceptifs dans les centres de planification sans **prescription médicale**.

La rapporteure a observé que le texte adopté par le Sénat apparaissait en retrait par rapport aux dispositions de la « loi dite Neuwirth ».

M. Jean-Pierre Foucher a insisté sur la nécessité que soit maintenue une visite médicale pour la délivrance de contraceptifs hormonaux et sur l'importance à cette occasion d'une information complète portant sur l'ensemble des moyens de contraception existants.

Le président Jean Le Garrec a expliqué que l'article en discussion portait sur la délivrance aux mineures désirant garder le secret de moyens de contraception dans les centres de planification familiale.

La commission a adopté l'amendement de la rapporteure.

La commission a donc rétabli l'article 16.

Article additionnel avant l'article 16 bis

Formation initiale et continue des professionnels de santé en matière de contraception

La commission a examiné un amendement de Mme Marie-Thérèse Boisseau prévoyant la création d'un enseignement spécifique destiné à la formation initiale et continue des professionnels de santé à **la contraception**.

La rapporteure a considéré qu'une telle disposition relevait de la réforme des **études médicales**.

Le président Jean Le Garrec a estimé que cette réforme n'irait pas jusqu'à un tel degré de détail et que l'adoption de cet amendement permettrait en tout état de cause de poser un principe clair.

La commission a adopté l'amendement de Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Avant l'article 16 bis

La commission a examiné un amendement de Mme Marie-Thérèse Boisseau prévoyant la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement, au plus tard avant le 31 décembre 2001, concernant la politique menée en matière de réduction du coût de **la contraception**.

La rapporteure, tout en considérant qu'il était absolument nécessaire d'assurer un suivi de l'application du présent texte, a jugé préférable que celui-ci soit effectué au sein de l'Assemblée nationale plutôt que grâce à des rapports gouvernementaux qui, bien que prévus

par la loi, ne sont pas toujours remis **en temps et heure**.

Le président Jean Le Garrec a déclaré qu'il demanderait officiellement à la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes d'assurer le suivi de l'application de ce texte et d'en faire rapport devant la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Pierre Foucher a fait observer que l'amendement ne concernait pas l'application de la loi en cours d'examen mais, de façon beaucoup plus précise, les efforts faits en faveur d'une baisse du coût de la contraception. Il a ensuite craint que la Délégation, dans son travail d'information, en soit réduite à poser des questions au Gouvernement, alors qu'un rapport prévu dans la loi permettrait peut-être d'obtenir des réponses plus rapidement. De plus, l'expérience a malheureusement montré, comme par exemple à propos de la carte Vitale, que des missions parlementaires pouvaient parfois aboutir à **des impasses**.

Le président Jean Le Garrec a considéré qu'un rapport de la Délégation aux droits des femmes pourrait fort bien contraindre le Gouvernement à apporter des réponses claires aux questions posées dans un délai raisonnable, alors que l'on ne compte plus les rapports prévus par un texte législatif n'ayant pas été présentés au moment voulu au Parlement.

La commission a rejeté l'amendement.

Elle a ensuite rejeté, pour les mêmes raisons, un amendement de Mme Marie-Thérèse Boisseau prévoyant qu'un rapport sera remis par le Gouvernement au Parlement, avant le 31 décembre 2001, sur la politique menée en matière de recherche sur de nouvelles méthodes contraceptives.

Article 16 bis

(article L. 312-16 du code de l'éducation)

Education sexuelle dans les établissements scolaires

Cet article additionnel, issu d'un amendement du Gouvernement reprenant une proposition de Mme Marie-Thérèse Boisseau, a été introduit par l'Assemblée nationale en première lecture. Il prévoit l'organisation de séances d'information et d'éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées.

La commission des affaires sociales du Sénat s'est déclarée favorable à cette initiative mais a proposé quatre modifications substantielles qui ont été adoptées par le Sénat :

- l'augmentation de trois à cinq du nombre minimum des séances annuelles ;
- l'extension des séances aux écoles primaires ;
- l'ouverture de ces séances aux médecins libéraux ;
- l'organisation d'une réunion annuelle à l'intention des parents d'élèves.

En outre, le Sénat a adopté un amendement de M. Bernard Seillier créant un Conseil supérieur de l'éducation sexuelle chargé de définir le contenu de l'éducation sexuelle et de l'information contraceptive dispensées dans les écoles, collèges et lycées.

L'augmentation du nombre de séances n'est pas réaliste. La précision sur les médecins libéraux est superflue dans la mesure où les mots « ainsi que d'autres intervenants extérieurs » permet d'inclure les médecins. Il n'est pas utile de prévoir une réunion spécifique avec les parents sur l'éducation à la sexualité, ce sujet pouvant être abordé à toutes les réunions de parents d'élèves.

Enfin, il convient de souligner qu'il n'est pas nécessaire de créer un conseil supérieur de l'éducation sexuelle puisqu'il en existe déjà ! Le Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale a été créé par la loi n° 73-639 du 11 juillet 1973. De surcroît, des groupes de travail sur l'éducation sexuelle et le rôle des parents ont été mis en place l'an dernier au sein de cette instance de consultation et de proposition.

La rapporteure souhaite donc ne retenir de la rédaction du Sénat que l'organisation des séances dans les écoles primaires car l'information est d'autant plus utile qu'elle est délivrée de manière précoce.

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure revenant au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture et étendant l'éducation sexuelle aux écoles primaires.

La commission a adopté un sous-amendement de M. Jean François Mattei précisant que l'éducation sexuelle devait être dispensée par groupes d'âge homogènes.

La commission a examiné un sous-amendement de Mme Marie-Thérèse Boisseau précisant que les séances d'éducation sexuelle pourront associer des élèves formés par un organisme agréé par le **ministère de la santé**.

*La rapporteure s'est déclarée favorable à l'idée défendue par l'amendement tout en s'interrogeant sur la nécessité de faire figurer dans la loi ce **type de précision**.*

M. Jean-Pierre Foucher a expliqué qu'un agrément lui semblait nécessaire pour éviter que les élèves fassent l'objet d'éventuelles manipulations, émanant par exemple de sectes.

La commission a adopté le sous-amendement puis l'amendement de la rapporteure ainsi modifié.

En conséquence, trois amendements de Mme Marie-Thérèse Boisseau sont devenus sans objet.

L'article 16 bis a été ainsi rédigé.

Article 16 ter (nouveau)

(article L. 6121-6 du code de la santé publique)

Education sexuelle et à la contraception pour les personnes handicapées

Cet article additionnel a été introduit par le Sénat, à l'initiative de Mme Odette Terrade et des membres du groupe communiste, républicain et citoyen et avec l'accord du Gouvernement.

Il prévoit qu'une éducation à la sexualité soit dispensée dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées. Ainsi de jeunes handicapés mentaux qui ne sont pas intégrés à l'éducation nationale pourront bénéficier de la même information à la sexualité que les jeunes écolières, collégiennes et lycéennes de leur âge.

La rapporteure propose d'adopter cet article qui va dans le sens d'une plus large diffusion de la contraception.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 17

(article L. 5134-1 du code de la santé publique)

Délivrance et prescription des contraceptifs

Cet article supprime, d'une part, le consentement parental pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux mineures, d'autre part, l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux ne présentant pas de risque pour la santé.

Aujourd'hui, aucun contraceptif hormonal, à l'exception du Norvelo, ne remplit les conditions pour être mis en vente libre.

L'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

Le Sénat a accepté le principe de la suppression du consentement parental pour l'obtention de contraceptifs par les mineures. En revanche, il a rejeté la suppression de l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux.

Soucieuse de faciliter l'accès à la contraception, la rapporteure propose de revenir aux dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture relatives à la suppression de l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux.

En outre, la rapporteure propose dans un souci de cohérence d'insérer dans le même article du code de la santé publique les dispositions de la loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, promulguée après le dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale du projet de loi relatif à l'IVG et à la contraception. L'amendement proposée par la rapporteure prend en compte ainsi les dispositions de l'article 1er de la loi du 13 décembre 2000 précitée, à savoir la suppression de l'obligation de prescription médicale pour la contraception d'urgence ne présentant pas de danger pour la santé, la gratuité de la délivrance aux mineures de ces médicaments, la possibilité donnée aux infirmiers d'administrer ces médicaments aux élèves mineures et majeures dans certains cas.

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure proposant une nouvelle

rédaction de l'article.

La rapporteure a précisé que cette nouvelle rédaction permettait :

- de supprimer le consentement parental pour la prescription, la délivrance et l'administration de contraceptifs aux mineures ainsi que l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux ;

- d'insérer dans l'article L. 5134-1 du code de la santé publique les dispositions de la loi du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence ;

- de préciser que la réglementation relative aux contraceptifs intra-utérins est applicable aux diaphragmes et aux capes.

La commission a adopté l'amendement.

L'article 17 a été ainsi rédigé.

Article 17 bis (nouveau)

Rapport sur la politique de contraception et l'application de la loi

Cet article additionnel a été introduit par le Sénat à l'initiative de M. Francis Giraud, rapporteur de la commission des affaires sociales, contre l'avis du Gouvernement.

Il prévoit que le Gouvernement présentera au Parlement tous les trois *ans un rapport sur « le bilan des actions d'information concernant la contraception et sur l'évolution des structures nécessaires à l'accueil des femmes demandant une interruption volontaire de grossesse. »*

L'évaluation des actions d'information sur la contraception ainsi que l'application de la loi en discussion relève naturellement des missions assignées à la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale et à son homologue du Sénat.

La rapporteure propose donc de supprimer cet article.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure visant à supprimer cet article.

La *commission* a donc supprimé l'article 17 bis.

Article 18

(article L. 5434-2 du code de la santé publique)

Mise à jour de dispositions pénales relatives aux contraceptifs

Cet article met à jour les dispositions pénales correspondant à l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, compte tenu des modifications apportées à cet article par l'article

17 du projet de loi. L'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

Par coordination avec la position qu'il a retenu à l'article 17, le Sénat a supprimé cet article.

La rapporteure propose de le rétablir.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur de rétablissement au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

La *commission* a donc rétabli l'article 18.

Article 19

(article L. 2123-1 du code de la santé publique)

Stérilisation à visée contraceptive

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale d'un amendement présenté par la rapporteure, sous-amendé par le Gouvernement.

Cet article donne un cadre légal à la stérilisation contraceptive des personnes majeures. A l'heure actuelle, cette pratique existe sans qu'elle soit encadrée juridiquement. On enregistre en France chaque année entre 25 000 et 30 000 actes de stérilisation volontaire à but contraceptif, concernant essentiellement les femmes.

L'article L. 2123-1 tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture prévoit que la ligature des trompes ou des canaux déférents ne peut être pratiquée que si la personne intéressée a exprimé une volonté libre, motivée, et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences. Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin. Ce médecin doit au cours de la première consultation informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention. Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de deux mois après la première consultation médicale.

Le Sénat a largement modifié cet article, à l'initiative de la commission des affaires sociales. Celle-ci a observé que *« si la stérilisation a naturellement une fonction de contraception elle ne saurait être présentée comme un moyen de contraception »*, et qu'il serait *« dommageable que la loi puisse autoriser une stérilisation sur une femme âgée de 25 ans, sans descendance et sans contre-indication à la contraception. »*

Ainsi, la rédaction adoptée par le Sénat :

- n'autorise la stérilisation à visée contraceptive que dans deux cas. Si la personne est âgée de trente-cinq ans au moins ou lorsque sa descendance est suffisante selon une règle démographique assez complexe (la personne pourra être stérilisée « à un âge tel que le produit de cet âge par le nombre d'enfants mis au monde donne un résultat supérieur à cent »), ou lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement ;

- n'autorise, dans tous les cas, la stérilisation que sur des personnes majeures ;
- prévoit que la personne concernée doit être informée du caractère généralement définitif de cette opération ;
- allonge le délai de réflexion de deux à quatre mois après la première consultation médicale ;
- supprime le dernier alinéa du texte adopté par l'Assemblée nationale qui précise qu'un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais qu'il doit alors informer l'intéressé de son refus dès la première consultation.

La rapporteure privilégie la volonté libre et éclairée de la personne dans cette décision lourde. L'accès à la stérilisation ne doit pas être soumis à des restrictions concernant l'âge ou médicales. Elle souhaite donc ne retenir de la rédaction du Sénat que la précision sur la majorité légale (la stérilisation n'est autorisée que sur des personnes majeures) et l'allongement du délai de réflexion.

*

La commission a examiné, en discussion commune, deux amendements de rédaction globale de l'article, l'un du rapporteur, l'autre de M. Jean-François Mattei.

La rapporteure, après avoir précisé que son amendement revenait sur la proposition du Sénat qui a considérablement limité l'accès à la stérilisation en imposant des conditions d'âge, de descendance et médicales, a considéré, en revanche, que le délai de réflexion fixé par le Sénat à quatre mois ainsi que la référence explicite à l'âge légal pouvaient être utilement conservés.

La commission a adopté l'amendement du rapporteur. En conséquence, l'amendement de M. Jean-François Mattei est devenu sans objet.

L'article 19 a été ainsi rédigé.

Article 20

(article L. 2123-2 nouveau du code de la santé publique)

Stérilisation à visée contraceptive des personnes handicapées

Cet article additionnel résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale d'un amendement présenté par le Gouvernement et crée un article L. 2132-2.

Cet article prévoit que la ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne handicapée mentale, majeure sous tutelle, que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.

Si la personne concernée est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été

donnée une information adaptée à son degré de compréhension.

L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles qui se prononce après avoir entendu les parents ou le représentant légal de la personne concernée ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile et après avoir recueilli l'avis d'un comité d'experts.

Le Sénat a renforcé dans cet article la protection et les garanties dont bénéficient les incapables majeures.

Il a adopté un amendement :

- supprimant la référence à la personne « handicapée mentale », qui ne fait l'objet d'aucune définition juridique ;

- prévoyant que la stérilisation ne peut être pratiquée qu'à la demande des parents ou du représentant légal de la personne concernée ; le texte adopté par l'Assemblée nationale ne mentionnait pas qui est à l'origine de la demande de stérilisation ;

- précisant que si la personne concernée est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et qu'il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement. Cette rédaction vise à offrir aux majeurs sous protection des garanties afin de s'assurer que leur volonté, s'ils peuvent l'exprimer, soit respectée et qu'à défaut, la décision puisse être prise en connaissance de cause.

Le Sénat a incontestablement amélioré la rédaction de cet article. La rapporteure souhaite donc prendre en compte les modifications du Sénat tout en proposant une réécriture de l'article L 2123-1 afin de donner une définition juridique satisfaisante de la personne handicapée mentale sous tutelle, de prévoir explicitement la saisine du juge des tutelles et sa compétence claire pour la recherche du consentement de la personne concernée.

*

La commission a examiné un amendement de la rapporteure proposant une nouvelle rédaction **de cet article**.

La rapporteure a indiqué que le Sénat avait apporté deux précisions qu'il convenait de retenir : l'une porte sur la personne ayant le pouvoir de saisir le juge des tutelles, l'autre sur le fait qu'il ne peut être passé outre au refus de la personne intéressée.

La définition des personnes visées par cet article se heurte toutefois à une difficulté juridique. Il est donc proposé *ici de se référer à « l'altération irréversible des facultés mentales justifiant le placement sous tutelle »* plutôt que simplement à la notion de personne handicapée mentale qui est plus une définition médicale **que juridique**.

M. Bernard Perrut a observé qu'effectivement la question du champ d'application de cet article avait été soulevée par **les associations**.

M. Jean-Pierre Foucher a observé qu'il était indispensable de préciser explicitement que la stérilisation à visée contraceptive ne pouvait être pratiquée sur une **personne mineure**.

La rapporteure a indiqué que, dans la mesure où l'on légiférerait sur la stérilisation en général, il était indispensable de fixer un cadre pour la stérilisation des personnes handicapées mentales. Après avoir déclaré que la formulation retenue pourrait être améliorée, la rapporteure a rectifié son amendement afin d'introduire la précision relative à l'âge légal.

La commission a adopté l'amendement du rapporteur.

L'article 20 a été ainsi rédigé.

La **commission** a ensuite adopté le projet de loi **ainsi modifié**.

En conséquence et sous réserve des amendements qu'elle propose, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter, en deuxième lecture, le projet de loi n° 2966.

tableau comparatif

<p>TABLEAU COMPARATIF</p> <p>—</p> <p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p>
	<p>Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception</p>	<p><i>Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception</i></p>
<p><i>Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception</i>Article premier A (nouveau)</p> <p><i>La réduction du nombre des interruptions volontaires de grossesse est une priorité de santé publique. A cette fin, le Gouvernement mettra en œuvre les moyens nécessaires à la conduite d'une véritable politique d'éducation à la sexualité et d'information sur la contraception.</i></p> <p>Article premier A (nouveau)</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Amendement n° 1</p>		<p>Titre Ier</p>
<p>Titre Ier</p>	<p>Titre Ier</p>	<p>INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE</p>
<p>INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE</p>	<p>INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE</p>	<p>Article 1er</p>
<p>Article 1er</p>	<p><i>Article 1er</i>L'intitulé du chapitre II du titre Ier du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse ».Supprimé</p>	<p><i>L'intitulé du chapitre II du titre Ier 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 ».</i></p> <p>Amendement n° 2</p>

	<p><i>Article 2</i></p> <p><i>Dans la deuxième phrase de l'article L. 2212-1 du même code, 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 ».</i>Article 2 Supprimé</p>	<p><i>Article 2</i></p> <p><i>Dans la deuxième phrase de l'article L. 2212-1 du même code, 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 ».</i> de grossesse ».</p> <p>Amendement n° 3</p>
	<p>.....</p> <p>Article 3</p> <p>.....Conforme.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>
<p><i>Article 3 bis A (nouveau)</i> <i>Après le cinquième alinéa (4°) de l'article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p>	<p><i>Article 3 bis A (nouveau)</i> Supprimé</p> <p>Amendement n° 4</p>	
	<p><i>« Dans chaque département, il est créé, à l'initiative du service d'aide sociale à l'enfance du conseil général, un répertoire départemental des aides économiques, des lieux d'accueil et d'hébergement, des associations et organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle aux femmes enceintes en difficulté. Il doit être disponible dans tous les établissements dans lesquels sont pratiquées les interruptions volontaires de grossesse, dans les centres de consultation ou de conseil familial, dans les centres de planification ou d'éducation familiale et dans les mairies. »</i>Article 3 bis (nouveau) L'article L. 2212-3 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 3 bis Supprimé</p>
<p><i>Article 3 bis</i> <i>L'article L. 2212-3 du même code est ainsi rédigé :</i></p>		

		<p>« Art. L. 2212-3.- Le médecin sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.» Art. L. 2212-3.- Le médecin sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.</p>
	<p>« Il doit lui remettre un dossier-guide, mis à jour au moins une fois par an, comportant notamment le rappel des dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-2, la liste et les adresses des organismes mentionnés à l'article L. 2212-4 et des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse.</p>	<p>« Il doit lui remettre un dossier-guide, mis à jour au moins une fois par an, comportant notamment le rappel des dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-2, la liste et les adresses des organismes mentionnés à l'article L. 2212-4 et des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse.</p>
	<p>« Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins. »</p>	<p>« Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins. » Amendement n° 5</p>
<p><i>Article 4</i> Les deux premiers alinéas de l'article L. 2212-4 du même code sont ainsi rédigés :</p>	<p><i>Article 4</i> Alinéa supprimé</p>	<p><i>Article 4</i> I.- Les deux premiers alinéas de l'article L. 2212-4 du même code sont ainsi rédigés :</p>

	<p align="center"><i>« Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. Cette consultation comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.Alinéa supprimé</i></p>	<p align="center"><i>« Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.</i></p>
	<p align="center"><i>« Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation. 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. »Alinéa supprimé</i></p>	<p align="center"><i>« Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation. 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. »</i></p>
	<p align="center"><i>L'article L. 2212-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p>	<p align="center"><i>II.- Le 3e alinéa de l'article L.-2212-4 est supprimé</i></p>
		<p align="center"><i>« Après l'interruption de grossesse, une deuxième consultation, ayant notamment pour but l'information sur la contraception, est systématiquement proposée. »</i></p>
Alinéa supprimé	<p align="center">Amendement n°6 Article 5 <i>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 ».</i></p>	<p align="center">Article 5 Supprimé</p>

<p><i>Article 5</i></p> <p><i>Dans 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 ».</i></p>		<p>Amendement n° 7</p>
	<p>Article 6 L'article L. 2212-7 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 6 Alinéa sans modification</p>
<p>Article 6 Alinéa sans modification</p>		
		<p>« 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 <i>autre personne</i>.» Art. L. 2212-7.- Alinéa sans modification Alinéa sans modification « 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 ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4.« Si la , dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir consultés.</p>
<p>« Si la consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4.</p>		<p>« Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche, ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption de grossesse ainsi que les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués 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.» Si laainsi que les actes médicaux et soins qui fait assister dans sa démarche par un membre majeur de sa famille, ou une personne qualifiée qu'elle choisit dans des conditions fixées par décret. »</p>

	« Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, sera obligatoirement proposée aux mineures. »	<i>Alinéa supprimé</i>
« Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures. » Amendement n°8		
.....	Articles 7, 7 bis et 8 Conformes
<i>Article 8 bis (nouveau)</i> <i>L'article L. 2213-1 du même code est ainsi rédigé :</i>	Article 8 bis Alinéa sans modification	<i>Article 8 bis</i> <i>Alinéa sans modification</i>
	« Art. L. 2213-1.- L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou 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. Cette décision ne peut être prise qu'après que la réalité de l'une ou l'autre de ces situations a été appréciée par une commission pluridisciplinaire.» Art. L. 2213-1.- L'interruption femme, y compris sa santé psychique, appréciée notamment au regard de risques avérés de suicide ou d'un état de détresse consécutif à un viol ou un inceste, ou s'il existe une forte probabilité pluridisciplinaire.	« Art. L. 2213-1.- L'interruption ... pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite femme, soit qu'il existe diagnostic.
	« Cette commission comprend au moins trois personnes qui sont une personne qualifiée, un médecin choisi par la femme concernée et un médecin responsable de service de gynécologie obstétrique. Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic prénatal, le deuxième médecin exerce son activité dans un centre de diagnostic prénatal	« Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme comprend au moins trois personnes qui sont un médecin qualifié en gynécologie obstétrique, un médecin choisi par la femme et une personne qualifiée tenue au secret professionnel qui peut être un assistant social ou un psychologue. Les deux médecins précités doivent exercer leur activité dans un établissement

<p>« Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin <i>choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation.</i></p>	<p>« La femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par la commission. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Dans les deux cas, préalablement à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire compétente, la femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par toute ou partie des membres de la dite équipe. » Amendement n° 9</p>		
	<p>.....</p>	<p>Article 9Conforme.....</p>
<p>Article 9</p>		
	<p>Article 9 bis (nouveau) L'article 16 du code civil est complété par un alinéa ainsi rédigé : Article 9 bis (nouveau) Supprimé</p>	
	<p>« Nul n'est recevable à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance. »</p>	<p>Amendement n° 10</p>
	<p>Article 10Conforme.....</p>	<p>Article 10</p>

	Article 11	Article 11Article 11I.- L'article 223-11 du code pénal est abrogé.L'article 223-11 du code pénal est ainsi modifié : I.- L'article 223-11 du code pénal est abrogé. 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 ».
Alinéa supprimé		II.- L'article L. 2222-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
Alinéa supprimé		
II. - Supprimé	II.- L'article L. 2222-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	
« Art. L. 2222-2.- L'interruption de la grossesse d'autrui est punie de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende lorsqu'elle est pratiquée, en connaissance de cause, dans l'une des circonstances suivantes :		« Art. L. 2222-2.- L'interruption de la grossesse d'autrui est punie de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende lorsqu'elle est pratiquée, en connaissance de cause, dans l'une des circonstances suivantes :
« 1° Après l'expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ;		« 1° Après l'expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ;
« 2° Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ;		« 2° Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ;
« 3° Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la loi, ou en dehors du cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.	« 3° Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la loi, ou en dehors du cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.	

<p>« Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende si le coupable la pratique habituellement.</p>	<p>« Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende si le coupable la pratique habituellement.</p>	
<p>« La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines. » « La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines. » Amendement n° 11 Article 11 bis (nouveau) I.- L'article 223-12 du code pénal est abrogé.</p>	<p>Article 11 bis Supprimé</p>	<p>Article 11 bis I.- L'article 223-12 du code pénal est abrogé.</p>
	<p>II.- Après l'article L. 2222-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2222-4 ainsi rédigé :</p>	
<p>II.- Après l'article L. 2222-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2222-4 ainsi rédigé :</p>		
		<p>« Art. L. 2222-4.- Le fait de fournir à la femme les moyens matériels de pratiquer une interruption de grossesse sur elle-même est puni de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 F d'amende. Ces peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 500 000 F d'amende si l'infraction est commise de manière habituelle. <i>En aucun cas, la femme ne peut être considérée comme complice de cet acte.</i> »</p>
	<p>« Art. L. 2222-4.- Le fait de fournir à la femme les moyens matériels de pratiquer une interruption de grossesse sur elle-même est puni de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 F d'amende. Ces peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 500 000 F d'amende si l'infraction est commise de manière habituelle. <i>En aucun cas, la femme ne peut être considérée comme complice de cet acte.</i> »</p>	
	<p>« Le fait pour un médecin de prescrire des médicaments ayant pour but de provoquer une interruption volontaire de grossesse ne peut être assimilé au délit susmentionné. »</p>	

	Amendement n° 12 Article 12	Sont abrogés : - Le chapitre <i>1er</i> du titre II du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ;
I. - Le chapitre <i>1er</i> du titre II du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Chapitre Ier « Protection de la femme enceinte	Sont abrogés : - Le chapitre 1er du titre II du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ; <i>Division et intitulés supprimés</i>	
	« Art. L. 2221-1.- Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende le fait de contraindre ou de tenter de contraindre une femme à une interruption de grossesse en exerçant sur elle des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation.	<i>Alinéa supprimé</i>
		« Art. L. 2221-2.- La propagande, directe ou indirecte, par un moyen quelconque, 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, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens , est punie de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende. » Alinéa supprimé
		- les articles 84 à 86 et l'article 89 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises.II. - Les articles françaises sont abrogés.- les articles françaises.
		Amendement n° 13
		Article 12 bis Conforme.....

		<p>Article 13</p> <p>I.- Le premier alinéa de l'article L. 2412-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>Article 13</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Article 13</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le titre Ier du livre II de la présente partie, à l'exception du quatrième 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. L'article L. 2222-2 est également applicable. »</p>
« Le ...	« Le ...	
... L. 2412-2.	... L. 2412-2. L'article L. 2222-2 est également applicable. »	
II.- L'article L. 2412-2 du même code est abrogé.	II.- Non modifié III.- L'article L. 2412-3 du même code devient l'article L. 2412-2.	III.- Non modifié
III.- Non modifié		IV.- L'article 723-2 du code pénal est abrogé.
IV.- L'article est ainsi rédigé :	IV.- L'article est abrogé.	
	« Art. 723-2.- le 3° de l'article 223-11 est rédigé comme suit :	Alinéa supprimé
« 3° 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. »	Alinéa supprimé	V (nouveau).- Les articles 10 et 12 de la présente loi sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.
V.- Non modifié	V.- Non modifié Amendement n° 14	
Article 14 I.- Les dispositions des articles 2212-1, L. 2212-7 et L. 2222-2 du code de la santé publique sont applicables dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.	Article 14 I.- Les dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-7 du code applicables en Nouvelle-Calédonie.	Article 14 I.- Les dispositions des articles 2212-1, L. 2212-7 et L. 2222-2 du code Nouvelle-Calédonie.

		<p>II.- L'article 713-2 du code pénal est abrogé. II.- A la fin du I de l'article 713-2 du code pénal, le mot : « thérapeutique » est remplacé par le mot : « médical ». II.- L'article 713-2 du code pénal est abrogé. Amendement n° 15</p>
	<p><i>Article 14 bis (nouveau)</i> Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement dépose, sur le bureau des assemblées, un rapport présentant les actions conduites par l'Etat, les départements et les organismes de sécurité sociale en matière d'information et de prévention relatives à la sexualité et à la contraception.</p>	<p><i>Article 14 bis (nouveau)</i> Supprimé Amendement n° 16</p>
		<p>Il étudie les possibilités juridiques et financières d'harmoniser les compétences de l'Etat, des départements et des organismes précités, notamment en matière de protection maternelle et infantile, de santé scolaire et d'éducation sexuelle afin de proposer aux jeunes une information permanente.</p>
	
<p>Article 15Conforme......</p>	
	<p>Titre II Titre II Titre II</p>	<p>CONTRACEPTION</p>
<p>CONTRACEPTION</p>	<p>CONTRACEPTION</p>	<p>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.</p>
<p>Article 16 Supprimé</p>	<p>Article 16 Dans 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. Amendement n° 17</p>	
	<p>Article additionnel L'article L. 632-9 du code de l'éducation nationale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	

	<p><i>« En particulier, les étudiants en médecine ainsi que l'ensemble des professionnels de santé reçoivent au cours de leur formation initiale et continue un enseignement spécifique en matière d'information et de contraception. »</i></p> <p>Amendement n° 18 Article 16 bis (nouveau)</p> <p>Le chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'éducation est complété par une section 9 ainsi rédigé :</p>	<p>Article 16 bis <i>Alinéa sans modification</i></p>
<p><i>Article 16 bis</i> Alinéa sans modification</p>		<p><i>« Section 9</i> <i>« L'éducation à la santé et à la sexualité</i></p>
<p><i>Division et intitulé sans modification.</i></p> <p>Division et intitulé sans modification.</p> <p>« Art. L. 312-16.- Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. »</p> <p>« Art. L. 312-16.- Une éducation à la sexualité et une information sur la contraception sont dispensées dans les écoles, collèges et lycées à raison d'au moins cinq séances annuelles. Ces séances associent les personnels ...</p> <p>... extérieurs, notamment des médecins exerçant à titre libéral, conformément ...</p> <p>... d'enseignement. Des réunions associant nécessairement les parents d'élèves seront organisées dans ces établissements pour définir une action menée conjointement sur l'information concernant la sexualité et la fécondité.</p>	<p><i>« Art. L. 312-16.- Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles, et par groupe d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels ...</i></p> <p>... d'enseignement, ainsi que des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé. »</p>	

	<p>« Il est créé un Conseil supérieur de l'éducation sexuelle. Il doit définir le contenu et les modalités de l'éducation sexuelle, dans son environnement affectif, et de l'information contraceptive données dans les écoles, les collèges et les lycées. Sa composition et son fonctionnement sont définis par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i> <i>Amendement n° 19</i></p>
		<p><i>Article 16 ter (nouveau)</i> <i>L'avant-dernier alinéa de l'article L. 6121-6 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p>
<p><i>Article 16 ter (nouveau)</i> <i>Sans modification</i></p>		
<p>« Une information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées. »</p>		
<p>Article 17 L'article L. 5134-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :Article 17 I.- Avant le premier alinéa de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :Article 17 L'article L. 5134-1 du code de la santé publique 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.</p>	<p>« Le consentement mineures. »</p>	<p>« Art. L. 5134-1.- I. - Le consentement mineures, y compris les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et non susceptibles de présenter un danger pour la santé de ces dernières dans les conditions normales d'emploi. Ces derniers ne sont pas soumis à prescription obligatoire et leur délivrance s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret.</p>

		<p>« Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical.</p>
	<p>« 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.</p>	<p>II.- La première phrase du quatrième alinéa du même article est supprimée.</p> <p>« II.- Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes 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.</p>
<p>« 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. »</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>« 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. »</p>
		<p>III (nouveau).- Dans l'article 2 de la loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « dernier ».« II.- Dans ...</p> <p>...mot : « deuxième ».</p> <p>Amendement n° 20</p>

		<p><i>Article 17 bis (nouveau)</i> <i>Le Gouvernement présentera au Parlement tous les trois ans un rapport sur le bilan des actions d'information concernant la contraception et sur l'évolution des structures nécessaires à l'accueil des femmes demandant une interruption volontaire de grossesse.</i></p>
<p><i>Article 17 bis (nouveau)</i> <i>Supprimé</i> <i>Amendement n° 21</i></p>		<p>Article 18 L'article L. 5434-2 du même code est ainsi rédigé :</p>
<p><i>Article 18</i> <i>Supprimé</i></p>	<p><i>Article 18</i> <i>L'article L. 5434-2 du même code est ainsi rédigé :</i></p>	
<p>« Art. L. 5434-2.- <i>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.</i> »</p>	<p>« 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. » Amendement n° 22 Article 19 (nouveau) <i>Le titre II du livre Ier de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre III ainsi rédigé :</i> Article 19 <i>Alinéa sans modification</i></p>	<p><i>Article 19</i> <i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>« Chapitre III « Stérilisation à visée contraceptive</p>	<p>« Chapitre III « Stérilisation à visée contraceptive</p>

<p><i>Division et intitulé sans modification.</i></p>		<p>« Art. L. 2123-1.- La ligature des trompes ou des canaux déférents ne peut être pratiquée que si la personne intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.» Art. L. 2123-1.- La ligature déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée que sur une personne âgée de trente-cinq ans au moins, ou à un âge tel que le produit de cet âge par le nombre d'enfants mis au monde donne un résultat supérieur à cent, ou lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.</p>
<p>« Art. L. 2123-1.- La ligaturedéférents ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.</p>		<p>« Elle ne peut être pratiquée que sur une personne majeure, ayant exprimé sa volonté libre et délibérée en considération d'une information claire et complète sur les conséquences et les risques de cette intervention et sur le caractère généralement définitif de celle-ci. Alinéa supprimé</p>
	<p>« Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin.</p>	<p>Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>
	<p>« Ce médecin doit au cours de la première consultation :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p><i>Alinéa sans modification</i></p>		<p>« - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ;« - informer encourt, des conséquences et des risques de l'intervention et du caractère généralement définitif de celle-ci ;« - informer encourt et des conséquences de l'intervention ;</p>
	<p>« - lui remettre un dossier d'information écrit.</p>	<p>Alinéa sans modification Alinéa sans modification« Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de deux mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.</p>

<p>« Il ...</p> <p>... de quatre mois ...</p> <p>... inter-vention. »</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>	
<p>« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive ive mais il doit informer l'intéressé de son refus dès la première consultation. »</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive ive mais il doit informer l'intéressé de son refus dès la première consultation. »</p> <p><i>Amendement n° 23</i> Article 20 (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 2123-1 du même code, il est inséré un <i>article L. 2123-2</i> ainsi rédigé : Article 20</p> <p>Alinéa sans modification Article 20 (nouveau)</p> <p><i>Après l'article L. 2123-1 du même code, il est inséré un article L. 2123-2 ainsi rédigé :</i></p>	<p>« Art. L. 2123-2.- La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne handicapée mentale, majeure sous tutelle, que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou <i>une impossibilité avérée</i> de les mettre en œuvre efficacement.</p>
<p>« Art. L. 2123-2. - La ligature ...</p> <p>... pratiquée sur une personne majeure sous tutelle que lorsqu'il existe ...</p> <p>... efficacement.</p>	<p>« Art. L. 2123-2. - La ligature ...</p> <p>... pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération irréversible des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle que lorsqu'il existe ...</p> <p>... efficacement.</p>	
<p>« Elle ne peut être pratiquée qu'à la demande des parents ou du représentant légal de la personne concernée.</p>	<p>« L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles saisi par les père et mère ou le représentant légal de la personne concernée.</p>	

<p>« Si la personne concernée est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. « Sivolonté, son consentement recherché. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.</p>	<p>« Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement consentement.</p>	
<p>« L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles qui se prononce après avoir entendu les parents ou le représentant légal de la personne concernée ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile et après avoir recueilli l'avis d'un comité d'experts. Alinéa sans modification « Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou son représentant légal ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile.</p>	<p>« Ce comité, composé notamment de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de handicapés, apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que les conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.</p>	<p>« Ce d'asso- ciations de personnes handicapées, apprécie que ses conséque nces ...</p>

... psychologique. « Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de représentants...

... handicapées. Ce comité apprécie ...

... psychologique. « Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions d'application du présent article. » « Un ...
... d'Etat fixe les ...

... article. » Alinéa sans modification

Amendement n° 24

Amendements non adoptés

par la Commission

Avant l'article 3

Amendement présenté par M. Jean-François Mattei :

L'article L. 2212-1 du code de la santé publique est complété par l'alinéa suivant :

« Dès lors que la femme enceinte a sollicité un recours à une interruption volontaire de grossesse, dans des conditions définies par décret, auprès du médecin d'un établissement de santé public ou privé satisfaisant aux dispositions de l'article L. 2322-1, dans le délai légal fixé à l'alinéa précédent l'interruption volontaire de grossesse pourra avoir lieu après le délai légal, si le report de cette intervention est indépendant de sa volonté. »

Article 6

(article L. 2212-7 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M.
Jean-François Mattei :

Rédiger ainsi cet article :

« 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 ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L.2212-4.

« Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche, ou si le consentement n'est pas obtenu, l'établissement privé ou public satisfaisant aux conditions de l'article L. 2322-1 saisit le juge pour enfant afin qu'il statue en référé sur la demande d'une interruption de grossesse demandée par la femme mineure. Il transmet tous les éléments du dossier au juge pour enfant, sans que les parents intéressés ne soient à aucun moment, consultés. Le juge habilite une personne adulte avec l'accord de la mineure pour l'accompagner dans sa démarche.

« En outre, une deuxième consultation doit être réalisée par le médecin après l'intervention, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception. »

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. François Goulard :

Substituer aux trois derniers alinéas de cet article, les alinéas suivants :

« Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin ainsi que les personnes habilités de l'établissement de santé public ou privé satisfaisant aux dispositions de l'article L. 2322-1, procède à l'élaboration du dossier médical de la femme mineure désirant recourir à une interruption volontaire de grossesse sans autorisation parentale.

Le même établissement privé ou public est habilité à saisir le juge pour enfant, afin qu'il statue en référé sur la demande d'interruption volontaire de grossesse exprimée par la femme mineure. Il transmet tous les éléments du dossier au juge, *sans que les parents de l'intéressée ne soient, à aucun moment, consultés.* »

(devenu sans objet)

Après l'article 6

Amendement présenté par M. Jean-François Mattei :

Après l'article 371-5 du code civil, il est créé un article 371-6 ainsi rédigé :

« Article 371-6- Par dérogation aux dispositions de l'article 371-2 du Code civil, le mineur non émancipé peut accomplir seul les actes suivants :

1°. Les actes conservatoires relatifs à la gestion de ses biens ;

2°. Les actions en recherche de paternité ;

3°. Recevoir une donation, au sens de l'article 902 du code civil ;

4°. Demander à être entendu dans toute procédure le concernant ;

5°. Demander à acquérir la nationalité française avant la date de sa majorité ;

6°. Répudier ou demander à perdre la nationalité française dans les six mois précédant sa majorité ;

7°. Exercer une profession à l'exception de celles pour lesquelles la loi requière expressément l'autorisation des parents ;

8°. Accomplir les actes de la vie courante tels que définis aux articles 389-3 alinéa 1 et 450 du code civil ;

9°. Accoucher et reconnaître son enfant dans les conditions prévues aux articles 55 à 59 du code civil ou recourir à « l'accouchement sous X », tel que défini à l'article 341-1 du code civil ;

10°. Recourir à la contraception d'urgence, dans les conditions prévues à l'article L. 5134-1 du code de la santé publique ;

11°. Recourir à une interruption volontaire de grossesse, dans les conditions prévues à l'article L. 2212-7 (nouveau) du code de la santé publique ».

Avant l'article 16 bis

Amendements présentés par Mme Marie-Thérèse Boisseau :

- *Un rapport sera remis au Parlement au plus tard le 31 décembre 2001 sur la politique du Gouvernement en matière de réduction du coût de la contraception.*
- *Un rapport sera remis au Parlement au plus tard le 31 décembre 2001 sur la politique du Gouvernement en matière de recherche sur de nouvelles méthodes contraceptives.*

Article 16 bis

(Article L. 312-16 du code de l'éducation)

Amendements présentés par Mme Marie-Thérèse Boisseau

- *Après les mots : « les collèges », rédiger ainsi la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa de cet article : « , les lycées, ainsi que les centres d'information jeunesse (CIDJ), les maisons des jeunes et de la culture, les maisons de quartier ».*

(devenu sans objet)

- *Compléter cet article par la phrase suivante :*

« Ce Conseil a pour mission de coordonner les enquêtes destinées à améliorer la connaissance des pratiques contraceptives et des conduites sexuelles à risque. En outre, il assure la mise en place d'outils d'évaluation des campagnes d'information dans ces domaines ».

(devenu sans objet)

- *Compléter le dernier alinéa de cet article, par la phrase suivante :*

« Il définit également le contenu de la formation destinée aux enseignants stagiaires dans le cadre des IUFM. »

(devenu sans objet)

Article 19

Amendement présenté par M Jean-François Mattei :

Rédiger ainsi cet article :

« Art. L. 2123-1 - Toute personne majeure peut demander à bénéficier d'une ligature des trompes ou des canaux déférents dans un but contraceptif, conformément à l'article 16-3 du code civil.

« Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé, et après une consultation auprès d'un médecin gynécologue, obstétricien ou urologue selon le cas.

« Ce médecin doit, au cours de sa première consultation :

« - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention, notamment une stérilité à caractère généralement définitif ;

« - informer l'homme de la possibilité de prélèvement et de cryoconservation de son sperme ;

- « - lui remettre un dossier d'information écrit ;
- « Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de deux mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.
- « Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive, *mais il doit informer l'intéressé de son refus dès la première consultation.* »
(devenu sans objet)

N°2977-Rapport de Mme Lignières-Cassou au nom de la commission des affaires culturelles sur le **projet de loi** modifié *par* le Sénat, relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception

3 Une femme de 25 ans devrait avoir qu**atre enfants**.