



N° 2785

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 mai 2015.

PROPOSITION DE LOI

*visant à promouvoir des **solutions alternatives** à l'**avortement**,*

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

présentée par

M. Jacques BOMPARD,

député.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

En 1975, Simone Veil décide de dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse. Au cours du vote de cette loi, Mme Veil, alors ministre de la santé, en revendiquait le caractère exceptionnel : « *l'avortement doit rester l'exception, l'ultime recours pour des situations sans issue* ». D'une dérogation, l'avortement est peu à peu devenu une obligation à laquelle il est devenu illégitime de s'opposer.

Or l'avortement, loin de se limiter à la suppression d'un « amas de cellules », concerne directement les femmes, qui y ont recours avec des séquelles physiques et psychologiques reconnues, et la société parmi laquelle des enfants qui ne naîtront jamais parce que des solutions alternatives n'ont pas été proposées. Les femmes sont souvent poussées à avorter à cause de leur entourage ou d'une certaine précarité. La France pour limiter la souffrance des femmes doit s'engager en proposant une alternative à la culture de consommation de masse des corps et des êtres. Si chaque année 220 000 bébés sont tués, la France est responsable. Si 220 000 femmes sont bouleversées et marquées à jamais par un acte irréversible, la France est responsable. Il faut proposer une solution digne et viable pour les femmes, dans le respect de la dignité des enfants qu'elles portent.

Des souffrances physiques et psychologiques réelles niées

Plusieurs problèmes émergent au sujet de l'avortement : les souffrances de la femme ne sont pas écoutées ni celles avant l'avortement, ni celles pendant, ni celles après. Nous les étudierons donc. Il est assez surprenant de constater que peu d'études sont faites en France pour comprendre ces syndromes. La souffrance, la détresse de la femme sont réelles. Toutefois, la société mercantile élimine les problèmes froidement, sans aucun respect pour la sensibilité féminine qui souffre d'un tel silence.

La souffrance psychologique des femmes est tacite et ne veut pas être reconnue car des ornières idéologiques l'interdisent. Pourtant, selon un sondage de l'IFOP de 2010, 83 % des Françaises estiment que l'interruption volontaire de grossesse « laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes » et qu'« Au-delà des seuls aspects physiologiques, l'interruption volontaire de grossesse demeure un événement souvent difficile à vivre sur le plan psychologique. Cette dimension, si elle est volontiers mise en avant, manque d'éclairage objectif

et scientifique ». Face à cette souffrance, 60 % des Françaises estiment que « la société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'interruption volontaire de grossesse » (sondage IFOP de 2010). Ces souffrances doivent être écoutées et non étouffées par une solution unique dévastatrice pour la femme ou l'homme qui a permis la création d'un nouvel être.

Les souffrances physiques de la femme pendant un avortement existent : maux de ventre, vomissements, saignements, voire perforation ou laceration du col de l'utérus (par interruption volontaire de grossesse non médicamenteuse), infections ... « Il informe aussi la femme de la façon dont l'avortement par médicament va se réaliser. Entre quatre et soixante-douze heures, voire jusqu'à dix jours après l'absorption du médicament ou aux prochaines menstruations, le fœtus chaud et encore vivant - c'est-à-dire un enfant à naître - sera expulsé du corps de la femme ». Or les entretiens avec les femmes n'en font parfois pas mention. - Avant d'avorter, les femmes ont un premier entretien avec un médecin, le deuxième étant l'avortement -. Pas plus qu'ils ne font mention d'une réalité objective, à savoir : la femme, par cet acte, détruit l'embryon qui est un bébé. Cette absence d'information est perverse.

Enfin, les souffrances post-avortement sont peut-être les plus dures car il s'agit d'un constat amer et irréversible. Les conséquences physiques d'un avortement sont différentes et non systématiques mais ne sont pas assez abordées : cancer du sein, de l'utérus, des ovaires, du foie, risque de stérilité, de malformation d'enfants... Quant aux conséquences psychologiques, elles sont reconnues par de nombreuses études américaines, suédoises ... mais pas françaises. Or cette réalité n'est pas niée. Par exemple, Roselyne Bachelot, dans une entrevue avec le député Louis Giscard d'Estaing en juin 2010, disait : « *La mesure de l'impact psychologique de l'interruption volontaire de grossesse, par le biais d'une enquête menée auprès de femmes ayant eu recours à cet acte, rencontre des obstacles qui paraissent difficiles à surmonter. Il apparaît, en effet, indispensable d'éviter un mode d'interrogation des intéressées susceptible de mettre en cause la confidentialité de leur démarche vis-à-vis de leur entourage. Il semble, par ailleurs, délicat d'inciter des femmes qui n'en auraient pas exprimé le souhait à effectuer un retour sur une épreuve qu'elles ont souvent surmontée au terme d'un cheminement douloureux, comportant parfois une prise de décision difficile* ». Conscient des bouleversements que l'interruption volontaire de grossesse provoque, il faudrait prôner une politique de l'autruche. Mais une autre est possible : celle de l'alternative à l'avortement.

Proposer une alternative à l'avortement, respectueuse de la dignité de la femme

La France, face à l'avortement, ne tient donc pas compte de la douleur de l'avortement : celle de tuer un enfant, mais aussi celle physique et psychologique de la mère. Il est du devoir de la France de mettre en place une politique respectueuse de tous pour limiter des choix dévastateurs. Plusieurs mesures dans cette proposition de loi sont proposées.

Dans le premier entretien avant d'avorter, le médecin, au lieu de ne présenter que la façon dont se déroule un avortement, doit présenter tous les enjeux auxquels sont ou seront confrontées les femmes. Ils doivent aider les femmes à comprendre qu'elles attendent un enfant et leur permettre d'écouter le cœur de celui-ci. Dans ce cas de figure, nombreuses sont celles qui, heureuses d'accueillir la vie, se refusent à accomplir cet acte. Le médecin doit aussi présenter les soutiens qui existent : les aides, droits, et avantages qu'elles peuvent recevoir de l'État. Car, si la femme est dans une situation précaire, il est du devoir de la société de les aider à accueillir ce nouveau Français.

Cette proposition de loi insiste sur la nécessité pour les femmes d'avoir du temps (la détresse dans laquelle elle est - et qui est ici reconnue - la rendant plus fragile). L'acte est irréversible, laisser une semaine ou deux (cf. articles) accorde une attention respectueuse des angoisses et souffrances de la femme. Quand aucun temps de réflexion n'est accordé à la femme, il ne s'agit que d'une compréhension mercantile de son corps. Réduite à une simple machine humaine, la femme n'est pas soignée dans la dignité. Ce temps de réflexion doit lui être accordé. Pour profiter pleinement de la liberté de son corps, la femme doit pouvoir l'écouter. Or cette écoute prend du temps. Il doit lui être accordé.

Est ainsi rétabli le caractère dérogatoire que souhaitait Simone Veil. En outre, les associations pro-vies ne feront plus l'objet de poursuites judiciaires car leurs œuvres sont louables et non pas le fruit d'un *arriérisme* révolu.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après la première phrase de l'article L. 2212-1 du code de la santé publique sont insérés sept alinéas ainsi rédigés :
- ② « Le médecin face à cette demande est dans l'obligation d'informer la mère de l'acte qu'elle demande. Il doit :
- ③ « - avertir la femme enceinte des conséquences physiques la touchant dans son corps et sa féminité notamment les risques d'infertilité, de blessures utérines et de cancers et psychologiques qu'elle encourt suite à l'avortement qu'elle demande ;
- ④ « - faire prendre conscience à la mère de la réalité de ce qu'elle porte lui faisant écouter le cœur de l'enfant ;
- ⑤ « - établir en des termes simples et concrets la réalité de l'avortement : suppression d'un être.
- ⑥ « Compte tenu des conséquences de l'avortement, physiques et psychologiques pour la mère et de la suppression de l'enfant, le médecin propose des solutions alternatives pour une considération digne de la mère et de l'enfant. Ces propositions sont les suivantes :
- ⑦ « - possibilité pour la mère d'accoucher sous X ou de confier son enfant à des services de l'État,
- ⑧ « - ou celle de garder l'enfant rassurant la mère sur les conditions matérielles auxquelles elle devra faire face par la présentation d'aides, droits et avantages, en tous genres qu'elle peut recevoir de l'État. »

Article 2

- ① Après la première phrase de l'article L. 162-7 du même code sont insérés sept alinéas ainsi rédigés :
- ② « Cette personne est soumise aux mêmes informations obligatoires, reçues par la femme enceinte, relatives à l'article L. 162-1 modifié dans cette proposition de loi. Il doit ainsi :

- ③ « - connaître les conséquences physiques de l'avortement touchant la femme dans son corps et sa féminité (risque d'infertilité, de blessures utérines, de cancers, ...) et psychologiques qu'elle encourt suite à l'avortement qu'elle demande ;
- ④ « - prendre conscience avec la mère de la réalité de ce qu'elle porte, écoutant avec la mère le cœur de l'enfant ;
- ⑤ « - être informé en des termes simples et concrets la réalité de l'avortement : la suppression d'un être.
- ⑥ « Compte tenu des conséquences de l'avortement (physiques et psychologiques pour la mère et de la suppression de l'enfant), le médecin doit proposer des solutions alternatives pour une considération digne de la mère et de l'enfant. Ces propositions sont les suivantes :
- ⑦ « - possibilité pour la mère d'accoucher sous X ou de confier son enfant à des services de l'État ;
- ⑧ « - ou celle de garder l'enfant rassurant la mère sur les conditions matérielles auxquelles elle devra faire face par la présentation d'aides, droits et avantages en tous genres qu'elle peut recevoir de l'État. »

Article 3

L'article 179 du code de la santé publique est supprimé.

Article 4

À la fin de l'article 16 du code civil, les mots : « dès le commencement de la vie » sont remplacés par les mots : « de sa conception à sa mort ».

Article 5

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 2211-2 du code de la santé publique, après le mot : « familiale » sont insérés les mots : « respectueuse de chacun de ses membres, notamment de ceux à venir ».

Article 6

- ① Après la première phrase de l'article L. 2212-1 du même code sont insérés sept alinéas ainsi rédigés :

- ② « Le médecin face à cette demande est dans l'obligation d'informer la mère de l'acte qu'elle demande. Il doit :
- ③ « - avertir la femme enceinte des conséquences physiques la touchant dans son corps et sa féminité, notamment les risques d'infertilité, de blessures utérines et de cancers et psychologiques qu'elle encourt suite à l'avortement qu'elle demande ;
- ④ « - faire prendre conscience à la mère de la réalité de ce qu'elle porte lui faisant écouter le cœur de l'enfant ;
- ⑤ « - établir en des termes simples et concrets la réalité de l'avortement : suppression d'un être. »
- ⑥ « Compte tenu des conséquences de l'avortement, physiques et psychologiques pour la mère et de la suppression de l'enfant, le médecin doit proposer des solutions alternatives pour une considération digne de la mère et de l'enfant. Ces propositions sont les suivantes :
- ⑦ « - possibilité pour la mère d'accoucher sous X ou de confier son enfant à des services de l'État ;
- ⑧ « - ou celle de garder l'enfant rassurant la mère sur les conditions matérielles auxquelles elle devra faire face par la présentation d'aides, droits et avantages en tous genres qu'elle peut recevoir de l'État. »

Article 7

- ① L'article L. 2212-3 du même code est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « informer », sont insérés les mots : « des risques médicaux - qu'elle encourt pour elle-même, psychologiquement et physiquement, pour ses maternités futures, de la gravité biologique de l'intervention qu'elle sollicite qui entraîne la fin de sa grossesse par la mort d'un enfant à naître. »
- ③ 2° Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Puis, le médecin propose des solutions alternatives à l'avortement par respect pour la dignité de la mère et de l'enfant à naître. Ainsi il propose à la mère :
- ⑤ « - d'accoucher sous X ou de confier son enfant à des services de l'État ;

- ⑥ « – de garder l'enfant la rassurant sur les conditions matérielles auxquelles elle devra faire face par la présentation d'aides, droits et avantages en tous genres qu'elle peut recevoir de l'État. »
- ⑦ 3° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :
« Dans le dossier-guide sont indiqués les aides, droits et avantages en tous genres qu'une femme enceinte dans la détresse peut recevoir si elle décide de ne pas avorter et la liste et les adresses des organismes qui soutiennent les femmes dans cette situation. »

Article 8

- ① L'article L. 2212-4 du même code est ainsi modifié :
- ② 1° Après le premier alinéa sont insérés sept alinéas ainsi rédigés :
- ③ « Au cours de la rencontre obligatoire avant l'avortement seront abordés :
- ④ « – les conséquences immédiates et à court terme qu'elle encourt suite à l'interruption volontaire de grossesse : des conséquences physiques touchant son corps et sa féminité (risque d'infertilité, de blessures utérines, de cancers, ...) et psychologiques ;
- ⑤ « – la réalité de ce que la femme enceinte porte lui faisant écouter le cœur de l'enfant ;
- ⑥ « – la réalité de l'avortement à savoir la suppression d'un être.
- ⑦ « Compte tenu des conséquences de l'avortement, physiques et psychologiques pour la mère et de la suppression de l'enfant, cette personne qualifiée propose des solutions alternatives pour une considération digne de la mère et de l'enfant. Les moyens nécessaires pour résoudre les problèmes sociaux posés, en vue notamment de permettre à celle-ci de garder son enfant, sont envisagés :
- ⑧ « – la possibilité pour la mère d'accoucher sous X ou de confier son enfant à des services de l'État ;
- ⑨ « – ou celle de garder l'enfant rassurant la mère sur les conditions matérielles auxquelles elle devra faire face par la présentation d'aides, droits et avantages en tous genres qu'elle peut recevoir de l'État. »

- ⑩ 2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « La personne majeure, choisie par la femme mineure non émancipée, reçoit les mêmes informations qu'elle ».

Article 9

- ① La première phrase de l'article L. 2212-5 du même code est ainsi modifiée :
- ② 1° Après le mot : « écrite » sont insérés les mots et une phrase ainsi rédigés : « qui manifeste une conscience des risques physiques et psychologiques suite à l'interruption volontaire de grossesse, une conscience de l'acte opéré, à savoir la suppression d'un être, et exprime une volonté libre et dénuée de toute pression d'autrui d'accomplir cet acte. En outre, la femme enceinte atteste avoir reçu des informations sur la possibilité de garder l'enfant : en accouchant sous X ou en le gardant soutenue par des aides, droits et avantages octroyés par l'État ».
- ③ 2° Les mots : « d'une semaine » sont remplacés par les mots : « après le délai de deux semaines suivant la première demande de la femme. La décision ne peut être prise en compte qu'au bout d'une semaine ».

Article 10

- ① L'article L. 2212-7 du même code est ainsi modifié :
- ② 1° Après le premier alinéa sont insérés six alinéas ainsi rédigés :
- ③ « Au cours de cet entretien, le médecin vérifie une dernière fois :
- ④ « - que la femme enceinte agit sans contrainte d'autrui ;
- ⑤ « - qu'elle est consciente des risques physiques et psychologiques qu'elle encourt ;
- ⑥ « - que l'interruption volontaire de grossesse engendre la mort de l'enfant ;
- ⑦ « - que la femme enceinte a reçu plusieurs alternatives à l'avortement, notamment l'accouchement sous X et la possibilité de garder l'enfant avec présentation d'aides, droits et avantages en tous genres qu'elle peut recevoir de l'État. »

- ⑧ 2° Après le deuxième alinéa sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « La personne référente, choisie par la femme mineure non émancipée, reçoit les mêmes informations que celles qu'elle a reçues à savoir qu'il faut :
- ⑩ « - être conscient des risques physiques et psychologiques que la femme mineure non émancipée enceinte encourt ;
- ⑪ « - que l'interruption volontaire de grossesse engendre la mort de l'enfant porté par la femme ;
- ⑫ « - que la femme enceinte a reçu plusieurs alternatives à l'avortement, notamment l'accouchement sous X et la possibilité de garder l'enfant avec présentation d'aides, droits et avantages en tous genres qu'elle peut recevoir de l'État. »
- ⑬ 3° Après le mot : « contraception », sont insérés les mots : « sur une sexualité ordonnée et un entretien psychologique visant à accompagner la femme qui vient d'avorter. »

Article 11

L'article L. 2212-9 est complété par les mots : « , de sexualité ordonnée, et proposer un accompagnement psychologique visant à accompagner la femme qui vient d'avorter ».

Article 12

- ① L'article L. 2213-1 du même code est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, après la première occurrence du mot : « grossesse » sont insérés les mots : « n'est pas une solution viable pour la femme, à chaque fois que cette question est soulevée, sont proposées des solutions alternatives ».
- ③ 2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Conscient des enjeux majeurs soulevés, l'équipe pluridisciplinaire n'oublie cependant pas de rappeler les enjeux d'un avortement, à savoir des séquelles physiques et psychologiques, la mort d'un enfant, et propose des solutions alternatives : présentation d'aides, droits et avantages en tous genres que la famille peut recevoir. Quand il s'agit d'une affection d'une

particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, l'équipe pluridisciplinaire présente des associations soutenant ces enfants pour accorder à ces enfants la possibilité de vivre ».

Article 13

À l'article L. 2223-1 du même code, après la première occurrence du mot : « grossesse » est inséré le mot : « né ».

Article 14

- ① Après l'article L. 2223-1 du même code, est inséré un article L. 2223-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2223-1-1.* – La condition de détresse de la femme face à un avortement est reconnue par l'État. À ce titre l'État encourage les solutions alternatives.
- ③ « Les associations qui prônent le respect de la vie et aident les mères enceintes ne sont pas soumises à des poursuites judiciaires. »

Article 15

- ① Après l'article L. 2212-1 du même code est inséré un article L. 2212-1-1 ainsi rédigé :
- ② « Il informe aussi la femme de la façon dont l'avortement par médicament va se réaliser. Entre quatre et soixante-douze heures, voire jusqu'à dix jours après l'absorption du médicament ou aux prochaines menstruations, le fœtus chaud et encore vivant, c'est-à-dire un enfant à naître, sera expulsé du corps de la femme. Face à un tel enjeu le médecin propose des solutions alternatives à l'avortement notamment l'accouchement sous X ou garder l'enfant avec le soutien des aides, droits et avantages en tous genres qu'elle peut recevoir de l'État. En outre, le médecin peut diriger la femme vers des associations qui promeuvent ce genre de choix. »

