

N° 297

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2000-2001

Annexe au procès-verbal de la séance du 2 mai 2001

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE, relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception,

Par M. Francis GIRAUD,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean Delaneau, *président* ; Jacques Bimbenet, Louis Boyer, Mme Marie-Madeleine Dieulangard, MM. Guy Fischer, Jean-Louis Lorrain, Louis Souvet, *vice-présidents* ; Mme Annick Bocandé, MM. Charles Descours, Alain Gournac, Roland Huguet, *secrétaires* ; Henri d'Attilio, François Autain, Jean-Yves Autexier, Paul Blanc, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Gilbert Chabroux, Jean Chérioux, Philippe Darniche, Claude Domeizel, Jacques Dominati, Michel Esneu, Alfred Foy, Serge Franchis, Francis Giraud, Alain Hethener, Claude Huriet, André Jourdain, Roger Lagorsse, Dominique Larifla, Henri Le Breton, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Jacques Machet, Max Marest, Georges Mouly, Roland Muzeau, Lucien Neuwirth, Philippe Nogrix, Mme Nelly Olin, MM. Lylian Payet, André Pourny, Mme Gisèle Printz, MM. Henri de Raincourt, Bernard Seillier, Martial Taugourdeau, Alain Vasselle, Paul Vergès, André Vezinhet, Guy Vissac.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (11^{ème} législ.) : Première lecture : **2605, 2726** et T.A. **582**

Commission mixte paritaire : **2973**

Nouvelle lecture : **2966, 2977** et T.A. **655**

Sénat : Première lecture : **120, 210** et T.A. **66** (2000-2001)

Commission mixte paritaire : **253** (2000-2001)

Nouvelle lecture : **273** (2000-2001)

Vie, médecine et biologie.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
EXAMEN DES ARTICLES	9
<i>Article premier A Mise en place d'une politique d'éducation à la sexualité et d'information sur la contraception</i>	9
TITRE PREMIER - INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE	10
<i>Article premier Modification de l'intitulé du chapitre sur l'interruption de grossesse</i>	10
<i>Art. 2 (art. L. 2212-1 du code de la santé publique) Allongement du délai légal</i>	10
<i>Art. 3 bis A (art. 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 des organismes susceptibles d'apporter une aide aux femmes enceintes en difficulté</i>	11
<i>Art. 3 bis (art. L. 2212-3 du code de la santé publique) Informations délivrées à la femme lors de la première consultation médicale</i>	11
<i>Art. 4 (art. L. 2212-4 du code de la santé publique) Suppression du caractère obligatoire de la consultation sociale préalable</i>	12
<i>Art. 5 (art. L. 2212-5 du code de la santé publique) Mesure de coordination avec l'allongement du délai à douze semaines</i>	13
<i>Art. 6 (art. L. 2212-7 du code de la santé publique) Aménagement de l'obligation d'autorisation parentale pour les mineures</i>	13
<i>Art. 8 (art. L. 2213-1 du code de la santé publique) Modification de la procédure préalable à la décision de pratiquer une interruption médicale de grossesse</i>	14
<i>Art. 9 bis (art. 16 du code civil) Irrecevabilité d'une demande de réparation d'un préjudice consistant dans le fait de vivre</i>	15
<i>Art. 11 (art. 223-11 du code pénal, art. 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</i>	15
<i>Art. 11 bis (art. 223-12 du code pénal, art. 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</i>	16
<i>Art. 12 (art. L. 2221-1 du code de la santé publique et art. 84, 85, 86 et 89 du décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises) Abrogation de dispositions sur la propagande en faveur de l'interruption volontaire de grossesse et de dispositions obsolètes</i>	17
<i>Art. 13 (art. L. 2412-1 à L. 2412-3, L. 2414-2 à L. 2414-9 du code de la santé publique, art. 723-2 du code pénal) Application à la collectivité territoriale de Mayotte</i>	17
<i>Art. 14 (art. L. 2212-1 et L. 2212-7 du code de la santé publique art. 713-2 du code pénal) Application aux territoires d'outre-mer et à la Nouvelle-Calédonie</i>	18
<i>Art. 14 bis Rapport sur les actions conduites en matière d'information et de prévention relatives à la sexualité et à la contraception</i>	18

TITRE II - CONTRACEPTION	19
<i>Art. 16 (art. L. 2311-4 du code de la santé publique)</i> Délivrance des contraceptifs dans les centres de planification familiale	19
<i>Art. 16 bis (art. L. 312-16 du code de l'éducation)</i> Education sexuelle dans les établissements scolaires	19
<i>Art. 17 (art. L. 5134-1 du code de la santé publique)</i> Délivrance et prescription des contraceptifs	20
<i>Art. 17 bis</i> Rapport sur le bilan des actions d'information en faveur de la contraception et sur l'évolution des structures nécessaires à l'accueil des femmes demandant une IVG	21
<i>Art. 18 (art. L. 5434-2 du code de la santé publique)</i> Mise à jour de dispositions pénales relatives aux contraceptifs	21
<i>Art. 19 (art. L. 2123-1 du code de la santé publique)</i> Stérilisation à visée contraceptive	21
<i>Art. 20 (art. L. 2123-2 du code de la santé publique)</i> Stérilisation à visée contraceptive des personnes incapables majeures	22
<i>Art. 21 (nouveau) (art. L. 372-1 du code de l'éducation, art. L. 5511-1, L. 5511-12, L. 5511-13, et L. 5514-1 du code de la santé publique)</i> Application à la collectivité territoriale de Mayotte	23
<i>Art. 22 (nouveau) (art. L. 5521-6, L. 5531-1 et L. 5541-1 du code de la santé publique)</i> Application aux territoires d'outre-mer et à la Nouvelle-Calédonie	23
TRAVAUX DE COMMISSION	24
MOTION présentée par M. Francis Giraud au nom de la commission des Affaires sociales <u>TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PRÉALABLE</u>	30
TABLEAU COMPARATIF	34

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Réunie le mercredi 4 avril 2001, au Sénat, la commission mixte paritaire n'est pas parvenue à trouver un accord sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

Elle a échoué sur l'article premier A, article de principe introduit par le Sénat, qui faisait de la réduction du nombre des IVG une priorité de santé publique et qui prévoyait que le Gouvernement mettrait 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.

Cet échec, sur cette disposition précise, est en lui-même significatif.

Saisi en première lecture de vingt-six articles, le Sénat avait adopté une position conforme à celle de l'Assemblée nationale sur huit d'entre eux. Il en avait supprimé sept et modifié onze. Il avait également inséré six articles additionnels nouveaux.

En examinant le dispositif du projet de loi, le Sénat avait donc souhaité certes en limiter les dangers mais, loin de rejeter l'ensemble du texte, il en avait amélioré sensiblement la teneur sur de nombreux points et amplifié la portée.

Pour sa part, l'Assemblée nationale, examinant le projet de loi en nouvelle lecture le mardi 17 avril 2001, est revenue pour l'essentiel à son texte de première lecture.

Alors que vingt-quatre articles restaient en navette à l'issue de la première lecture au Sénat, l'Assemblée nationale n'a adopté qu'un seul article conforme : l'article 16 ter, résultant d'un amendement de nos collègues du groupe communiste, républicain et citoyen et prévoyant qu'une information et une éducation à la sexualité seraient dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées

Elle a donc supprimé cinq des six articles additionnels introduits par le Sénat :

- l'article premier A,

- l'article 3 bis A, introduit à l'initiative de notre collègue Bernard Seillier, qui crée, dans chaque département, à l'initiative du conseil général, un répertoire 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,

- l'article 9 bis, résultant d'un amendement de notre collègue Claude Huriet, qui précise, en réponse à l'arrêt Perruche, que nul n'est fondé à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance ;

- enfin, les articles 14 bis et 17 bis, résultant des amendements de nos collègues Lucien Neuwirth et Jean-Claude Carle, qui imposaient au Gouvernement de déposer au Parlement des rapports présentant le bilan des actions menées en faveur de l'information sur la contraception et la sexualité.

L'Assemblée nationale est revenue mot pour mot à son texte adopté en première lecture sur neuf articles modifiés ou supprimés par le Sénat.

Cette position traduit, à l'évidence, les divergences de fond qui séparent nos deux assemblées.

Le désaccord porte tout d'abord sur l'allongement à douze semaines de grossesse du délai légal.

Le Sénat avait estimé, en première lecture, que cet allongement constituait une fuite en avant et n'apportait pas de véritable réponse à la situation des quelque 5.000 femmes qui, chaque année, sont contraintes de se rendre à l'étranger pour obtenir une IVG dans des pays où le terme légal est plus éloigné.

En effet, seule la moitié des femmes concernées, 2.000 à 3.000 selon les estimations les plus fiables, serait susceptible de bénéficier de ces deux semaines supplémentaires. L'autre moitié dépasse de toute façon le délai de douze semaines de grossesse. Qu'advient-il de ces femmes enceintes ? Le projet de loi reste muet sur ce point.

Le Sénat avait également estimé que l'allongement du délai légal comportait un certain nombre de risques qui étaient loin d'être négligeables. L'intervention devient plus difficile tant d'un point de vue technique que psychologique entre la dixième et la douzième semaine de grossesse. Deux semaines supplémentaires changent la nature de l'acte médical : elles

impliquent un effort considérable de formation et la mise en place de moyens techniques garantissant la sécurité des interventions.

L'allongement du délai risque ainsi de dégrader encore le fonctionnement quotidien du service public. Il est probable que l'accès à l'IVG restera toujours aussi difficile pour certaines femmes et il est à craindre que ces difficultés soient encore accrues.

Enfin, le Sénat avait tenu à rappeler que, si l'on ne peut pas parler d'eugénisme, le risque existait néanmoins de pratiques individuelles de sélection du fœtus au vu des éléments du diagnostic prénatal.

En définitive, notre assemblée avait considéré que l'allongement du délai légal revenait à déplacer les frontières de l'échec.

Fidèle à sa logique, l'Assemblée nationale a rétabli l'allongement du délai légal à douze semaines de grossesse.

Les divergences entre les deux assemblées ne se limitent toutefois pas à la question du délai légal : elles concernent bien d'autres points, essentiels aux yeux du Sénat.

Ainsi, l'Assemblée nationale a notamment rétabli le contenu du dossier-guide tel qu'elle l'avait adopté en première lecture, c'est-à-dire amputé de l'énumération des droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître, et de la liste des organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle.

Elle a également rétabli la suppression du caractère obligatoire de l'entretien social préalable et les dispositions relatives à l'aménagement de l'obligation de l'autorisation parentale pour les mineures, sans retenir les ajouts importants du Sénat sur la qualité de la personne accompagnante et sur son rôle consistant à « assister » la mineure.

Elle a maintenu le nombre de trois séances d'information et d'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées, alors que le Sénat avait proposé de retenir le chiffre de cinq séances. A cette occasion, l'Assemblée nationale a également écarté l'ajout de notre collègue Lucien Neuwirth consistant à prévoir l'organisation de réunions associant les parents d'élèves pour définir des actions conjointes d'information sur la sexualité et la fécondité.

L'Assemblée nationale a en outre persisté dans sa volonté de supprimer l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs

hormonaux, obligation que nous avons maintenue pour des raisons de santé publique.

De même, elle a supprimé, pour l'interruption médicale de grossesse (IMG), la référence à la santé psychique de la femme, que le Sénat avait introduite afin de permettre la prise en charge des situations les plus douloureuses.

Elle a également supprimé une disposition importante que nous avons introduite afin de protéger la femme enceinte contre toute forme de pression destinée à la contraindre à une interruption de grossesse.

Elle a enfin écarté la notion d'un âge minimum -que le Sénat avait fixé à 35 ans- pour bénéficier d'une stérilisation.

Paradoxalement, la navette n'a porté que sur l'article 20, relatif à la stérilisation des adultes handicapés, article qui n'avait pas véritablement de lien avec l'objet du projet de loi.

Cet article est le seul pour lequel la rapporteure de l'Assemblée nationale ait consenti à reconnaître que le Sénat en avait « incontestablement » amélioré la rédaction.

Les autres modifications adoptées par l'Assemblée nationale ne relèvent pas du jeu de la navette mais constituent des remords ou ajustements apportés par l'Assemblée nationale à son propre texte de première lecture.

En définitive, l'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, a non seulement rétabli l'intégralité des dispositions contestées par le Sénat mais elle a également écarté l'essentiel des améliorations et corrections qu'il avait apportées, de même que la quasi-totalité des articles additionnels dont il avait souhaité enrichir le projet de loi.

Une fois de plus, l'Assemblée nationale avait ainsi donné son dernier mot dès sa première lecture, et n'a fait que bégayer en nouvelle lecture. Un tel résultat était hautement prévisible et prévu par votre commission dès lors que le Gouvernement avait entendu soumettre le présent projet de loi à la procédure de l'urgence.

Dans ces conditions, votre commission considère qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération. Elle vous propose en conséquence d'adopter une motion tendant à opposer la question préalable au présent projet de loi adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

EXAMEN DES ARTICLES

Article premier A

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

Cet article additionnel, introduit par le Sénat en première lecture, résultait d'un amendement de principe présenté par votre commission.

Jugeant que la persistance d'un nombre élevé d'IVG révélait les carences des politiques menées depuis trente ans en faveur de l'éducation à la sexualité et de l'information sur la contraception, votre commission avait estimé qu'il était de la responsabilité du Gouvernement de définir une politique ambitieuse d'éducation responsable à la sexualité et d'information sur la contraception, qui mobilise autant le corps enseignant que le corps médical et ouvre le dialogue au sein des familles.

Le Sénat avait donc adopté en première lecture cet article qui prévoit que la réduction du nombre des interruptions volontaires de grossesse 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.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a estimé, d'une part, que cet article avait un caractère déclaratif sans portée normative et, d'autre part, que la priorité de santé publique résidait dans le développement de la contraception, de l'information et de la recherche.

Aussi l'Assemblée nationale a-t-elle supprimé cet article.

TITRE PREMIER

-

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Article premier

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

Cet article modifie l'intitulé du chapitre II du titre premier du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique afin d'intégrer l'allongement à douze semaines de grossesse du délai légal pour une IVG.

Par coordination avec la position exprimée à l'article 2, c'est-à-dire le rejet de cette disposition, le Sénat avait supprimé cet article.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 2

(art. 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 IVG.

En première lecture, pour les raisons qui ont été développées dans l'avant-propos de ce rapport, le Sénat avait supprimé cette disposition qui constitue à ses yeux le « cœur » du projet de loi.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 3 bis A

(art. 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 des organismes susceptibles d'apporter une aide aux femmes enceintes en difficulté

Cet article, introduit par le Sénat à l'initiative de M. Bernard Seillier, prévoyait que, 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.

Ce répertoire devait 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.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a supprimé cet article.*

Art. 3 bis

(art. L. 2212-3 du code de la santé publique)

Informations délivrées à la femme lors de la première consultation médicale

Cet article supprime, dans le contenu du dossier-guide qui doit être remis à la femme lors de la première consultation médicale pré-IVG, l'énumération des droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître, et la liste des organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle.

En première lecture, le Sénat avait supprimé cet article.

Votre commission avait en effet considéré que cet article remettait en question une disposition extrêmement équilibrée de la loi de 1975, modifiée par la loi de 1979. Le texte aujourd'hui en vigueur comporte le rappel des

droits de la mère, si elle décide de garder l'enfant, et la liste des associations et organismes susceptibles de l'aider.

Votre commission avait regretté que l'Assemblée nationale ait supprimé ces éléments du dossier-guide « *au motif* -pour reprendre les mots de la rapporteure- *que la femme a déjà effectué son choix au moment où elle entame sa démarche* ».

Elle avait estimé pour sa part que les éléments du dossier-guide que l'Assemblée nationale avait souhaité supprimer pouvaient s'avérer extrêmement utiles pour certaines femmes, notamment pour celles qui sont encore indécises.

Les éléments du dossier-guide n'ont en effet pas pour vocation de dissuader la femme de recourir à l'IVG mais simplement de s'assurer qu'elle prend sa décision en toute connaissance de cause et en disposant de l'information la plus complète possible.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 4

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

Suppression du caractère obligatoire de la consultation sociale préalable

Cet article supprime le caractère obligatoire de la consultation sociale préalable à l'IVG.

En première lecture, le Sénat s'était opposé à cette disposition et avait modifié cet article en conséquence.

Le Sénat avait considéré que cet entretien social était un temps de dialogue indispensable. Il avait souligné que l'entretien était aujourd'hui l'occasion pour la femme d'exposer ses difficultés personnelles, conjugales, familiales, d'être informée des aides et soutiens dont elle peut bénéficier, de parler de la contraception, de préparer ainsi l'avenir et d'éviter notamment des IVG ultérieures.

Le Sénat avait fait valoir que n'est pas parce qu'un entretien est « obligatoire » qu'il est nécessairement dissuasif ou culpabilisant pour la femme. Il avait jugé que rendre cet entretien facultatif aboutirait à ce qu'un bon nombre de femmes n'en bénéficient pas, surtout celles pour lesquelles il pourrait être le plus utile.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale est revenue au texte qu'elle avait adopté en première lecture* et a complété cet article par une disposition supprimant le troisième alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique qui interdit que ces consultations se déroulent dans les établissements de santé privés.

Art. 5

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

Mesure de coordination avec l'allongement du délai à douze semaines

Par coordination avec la disposition prévue à l'article 2, cet article modifie, dans l'article L. 2212-5 du code de la santé publique, le terme du délai légal, en le portant à douze semaines de grossesse.

En première lecture, le Sénat avait supprimé cet article.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 6

(art. 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'une 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.

Si la mineure désire garder le secret à l'égard de ses parents, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés.

Dans un deuxième temps, si la jeune fille persiste dans son souhait de garder le secret ou si elle ne peut obtenir le consentement de ses parents, son seul consentement exprimé librement en tête à tête avec le médecin emporte la décision. Le médecin peut alors pratiquer l'interruption de grossesse à la demande de l'intéressée. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.

En première lecture, le Sénat avait souhaité que cette possibilité soit entourée de garanties. Pour la Haute Assemblée, il n'était pas envisageable, en effet, que la mineure puisse être livrée à elle-même ou qu'elle soit, comme le propose le projet de loi, simplement « accompagnée » par une personne de son choix qui pourrait être n'importe qui.

Le Sénat avait par conséquent souhaité que cette personne ne se limite pas à accompagner cette mineure, concept qui n'a aucune signification juridique, mais l'assiste, par référence aux dispositions du code civil qui prévoient, dans certaines situations, l'assistance d'un mineur par une personne adulte.

En outre, le Sénat avait prévu que cet adulte référent serait soit un membre majeur de la famille de la mineure, soit une personne qualifiée, c'est-à-dire compétente et formée à ce type de mission (conseillère conjugale, assistante sociale, psychologue...).

Enfin, le Sénat avait précisé que les actes médicaux liés à l'interruption de grossesse étaient également pratiqués à la demande de la mineure. Ainsi, le médecin pratiquant une anesthésie sur une mineure n'aurait pas pu voir sa responsabilité engagée du fait de l'absence de consentement parental.

En nouvelle lecture, seule cette dernière modification a été conservée par *l'Assemblée nationale qui est revenue, pour le reste de l'article, à la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 8

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

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

Cet article modifie l'article L. 2213-1 du code de la santé publique relatif à la procédure applicable aux interruptions de grossesse pour motif médical (IMG).

En première lecture, le Sénat avait complété cet article afin de préciser que la référence à la santé de la femme inclue 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. Cette précision permettait la prise en charge des situations les plus douloureuses, qui constituent souvent l'essentiel des cas de dépassement de délais.

Il avait en outre modifié la composition de la commission pluridisciplinaire afin de prévoir la présence d'un médecin gynécologue-obstétricien, et non plus d'un médecin responsable de service de gynécologie-obstétrique, et de préciser que la personne qualifiée ne devait pas appartenir au corps médical et être tenue au secret professionnel.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale n'a retenu que ce dernier point des travaux du Sénat. Elle a sensiblement modifié la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture en prévoyant que l'avis de l'équipe pluridisciplinaire n'était que consultatif et en renvoyant la décision elle-même aux deux médecins membres de cette équipe.

Art. 9 bis

(art. 16 du code civil)

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

Le Sénat avait adopté en première lecture cet article à l'initiative de notre collègue Claude Huriet ; il prévoit que nul n'est recevable à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance.

Cet article constituait une réponse législative à l'arrêt « Perruche » de la Cour de cassation du 17 novembre 2000, dans lequel la Haute juridiction s'était déclarée favorable à l'indemnisation d'un enfant, pour le fait d'être né handicapé.

En nouvelle lecture, estimant que « *le législateur (n'avait) pas à intervenir en la matière pour le moment* », l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

Art. 11

(art. 223-11 du code pénal, art. 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 transfère dans le code de la santé publique les dispositions du code pénal relatives à la pratique illégale de l'IVG.

En première lecture, votre commission s'était interrogée sur ce jeu de passe-passe législatif qui ne modifie rien sur le fond puisque les peines et amendes applicables resteront les mêmes, qu'elles figurent dans le code pénal ou dans le code de la santé publique.

Elle avait remarqué en outre que l'Assemblée nationale avait choisi de distinguer, selon des critères qui apparaissaient pour le moins aléatoires, l'article qui devait subsister dans le code pénal et ceux qu'il convenait de transférer dans le code de la santé publique. Désormais, les peines applicables à l'interruption illégale de grossesse figureraient pour certaines dans le code pénal, pour d'autres dans le code de la santé publique. L'accès de nos concitoyens au droit, gage de sa bonne compréhension, serait rendu encore plus malaisé.

En première lecture, le Sénat avait donc choisi de revenir au texte initial du projet de loi et de maintenir dans le code pénal les dispositions qui y figuraient.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale est revenue à la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 11 bis

(art. 223-12 du code pénal, art. 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, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, transfère dans le code de la santé publique les dispositions du code pénal relatives au fait de fournir à une femme les moyens matériels de pratiquer une interruption de grossesse sur elle-même.

Pour les mêmes raisons que celles qui ont été développées dans le commentaire de l'article 11, le Sénat s'était opposé à cette disposition et avait supprimé l'article.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture* en le complétant par une disposition précisant que la prescription ou la délivrance de médicaments autorisés ayant pour but de provoquer une IVG ne pouvait être assimilée au délit consistant à fournir à une femme les moyens matériels de s'auto-avorter.

Art. 12

(art. L. 2221-1 du code de la santé publique et art. 84, 85, 86 et 89 du décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises)
Abrogation de dispositions sur la propagande en faveur de l'interruption volontaire de grossesse et de dispositions obsolètes

Cet article abroge l'article L. 2221-1 du code de la santé publique relatif à la provocation à l'IVG ainsi des dispositions datant du décret-loi du 29 juillet 1939.

En première lecture, le Sénat avait adopté un amendement comportant une nouvelle rédaction de l'article L. 2221-1 afin de protéger la femme enceinte contre toute forme de pression destinée à la contraindre à une interruption de grossesse. Il avait également rétabli le délit de propagande en faveur de l'interruption de grossesse.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale est revenue à la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 13

(art. L. 2412-1 à L. 2412-3, L. 2414-2 à L. 2414-9 du code de la santé publique, art. 723-2 du code pénal)
Application à la collectivité territoriale de Mayotte

Cet article permet l'application à Mayotte des dispositions nouvelles relatives à l'IVG.

En première lecture, le Sénat avait adopté deux amendements de coordination avec la position retenue aux articles 11 et 11 bis.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le Gouvernement* qui comporte une nouvelle rédaction de cet article rapprochant encore davantage Mayotte du droit commun en matière d'IVG.

Art. 14

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

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

Cet article permet l'application aux territoires d'outre-mer et à la Nouvelle-Calédonie de certaines dispositions relatives à l'IVG.

En première lecture, le Sénat avait adopté deux amendements de coordination avec la position retenue aux articles 11 et 11 bis. Il avait également souhaité exclure la Polynésie française et Wallis-et-Futuna du champ d'application du projet de loi.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le Gouvernement* qui comporte une nouvelle rédaction de cet article afin de rendre le projet de loi applicable à la Polynésie française, la Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna et les Terres australes et antarctiques françaises.

Art. 14 bis

Rapport sur les actions conduites en matière d'information et de prévention relatives à la sexualité et à la contraception

Cet article, introduit par le Sénat en première lecture, prévoyait que le Gouvernement déposerait au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, 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.

Ce rapport devait étudier 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.

En nouvelle lecture, jugeant « inutile la remise d'un énième rapport », *l'Assemblée nationale a supprimé cet article.*

TITRE II

-

CONTRACEPTION

Art. 16

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

Délivrance des contraceptifs dans les centres de planification familiale

L'article 17 supprimant l'obligation de prescription médicale pour la délivrance de contraceptifs hormonaux, cet article supprime, par coordination, l'obligation de prescription médicale pour la délivrance de contraceptifs dans les centres de planification familiale.

En nouvelle lecture, par coordination avec la position adoptée à l'article 17, le Sénat avait supprimé cet article.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 16 bis

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

Education sexuelle dans les établissements scolaires

Cet article prévoit l'organisation de séances d'information et d'éducation à la sexualité dans les collèges et lycées.

En première lecture, le Sénat avait porté de trois à cinq le nombre minimum des séances annuelles d'éducation à la sexualité et d'information sur la contraception dans les collèges et lycées, et étendu ces séances aux écoles primaires. Il avait prévu que des réunions associant les parents d'élèves seraient organisées pour définir des actions menées conjointement. Il avait également créé un Conseil supérieur de l'éducation sexuelle destiné à remplacer le Conseil supérieur de l'information sexuelle, aujourd'hui totalement inactif.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale est, pour l'essentiel, revenue à son texte de première lecture.* Elle a maintenu le nombre de trois séances d'information et d'éducation à la sexualité, la rapporteure de

l'Assemblée nationale ayant jugé que « *l'augmentation du nombre de séances (n'était) pas réaliste* ». Elle a également écarté la disposition prévoyant l'organisation de réunions associant les parents d'élèves et supprimé le Conseil supérieur de l'éducation sexuelle créé par le Sénat.

L'Assemblée nationale a précisé en outre que cette information se ferait par groupes d'âges homogènes et que des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourraient également être associés aux séances d'information.

Art. 17

(art. 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 mineurs, d'autre part, l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux.

En première lecture, votre commission s'était opposée à la suppression de l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux, en particulier en ce qui concerne la première prescription.

Elle avait jugé en effet qu'une information sur la contraception mieux développée, mieux comprise et mieux acceptée permettrait de diminuer sensiblement le nombre des IVG. Or, la diffusion d'une contraception bien comprise suppose un accompagnement médical. L'obligation de prescription permet un bilan et un suivi médical de la femme et un dépistage précoce de certaines pathologies. Le dialogue entre le médecin et la femme est indispensable pour assurer une bonne compréhension et un bon usage d'une contraception efficace ; il assure en outre le choix d'une contraception adaptée à la situation de chaque femme.

Au regard des impératifs de santé publique, le Sénat avait par conséquent adopté un amendement maintenant l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux et rétablissant le texte de la loi du 13 décembre 2000 sur la contraception d'urgence, que l'article abrogeait involontairement.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a persisté dans sa volonté de supprimer l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs

hormonaux. Elle a adopté une nouvelle rédaction de l'article afin de rétablir le texte de la loi du 13 décembre 2000 sur la contraception d'urgence.

Art. 17 bis

**Rapport sur le bilan des actions d'information en faveur
de la contraception et sur l'évolution des structures nécessaires
à l'accueil des femmes demandant une IVG**

Cet article, introduit par le Sénat en première lecture, prévoyait que le Gouvernement présenterait 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.

En nouvelle lecture, estimant que ce bilan relevait des missions des délégations parlementaires aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, *l'Assemblée nationale a supprimé cet article.*

Art. 18

(art. 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.

En première lecture, par coordination avec la position qu'il avait retenue à l'article 17, le Sénat avait supprimé cet article.

En nouvelle lecture, *l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture.*

Art. 19

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

Stérilisation à visée contraceptive

Cet article donne un statut légal à la stérilisation à visée contraceptive.

En première lecture, votre commission avait souligné que la stérilisation constituait un acte grave qui méritait à tout le moins une réflexion préalable approfondie et un véritable débat.

Elle avait par conséquent souhaité que cette possibilité soit encadrée afin de protéger la santé des personnes et d'éviter que des excès ne puissent être commis. Il serait en effet dommageable que la loi puisse par exemple autoriser une stérilisation sur une femme âgée de 25 ans, sans descendance et sans contre-indication à la contraception.

Le Sénat n'avait donc autorisé la stérilisation à visée contraceptive que dans trois cas : si la personne est 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 100¹, ou lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement. Il avait précisé que la personne devait en outre être informée du caractère généralement définitif de cette opération et porté le délai de réflexion à quatre mois.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale n'a retenu que cette dernière modification : *elle est revenue, pour le reste de l'article, à la rédaction qu'elle avait adoptée en première lecture*, fixant comme seule condition à la stérilisation le fait d'être majeur.

Art. 20

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

Stérilisation à visée contraceptive des personnes incapables majeures

Cet article encadre la pratique de la stérilisation à visée contraceptive des personnes incapables majeures.

En première lecture, le Sénat avait adopté une nouvelle rédaction de cet article :

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

¹ Ainsi, une personne âgée de 25 ans ne serait autorisée à se faire stériliser que si elle a déjà quatre enfants (25 ans x 4 enfants = 100).

- prévoyant que la stérilisation ne peut être pratiquée qu'à la demande des parents ou du représentant légal de la personne concernée ;

- 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 visait 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. Elle était en cela conforme au principe 22-2 de la Recommandation du Conseil de l'Europe du 23 février 1999 qui exige, lorsque des textes autorisent une intervention médicale sur un majeur protégé sans bénéfice direct pour celui-ci, une protection accrue pour limiter les risques d'abus et d'irrégularités.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a retenu les modifications apportées par le Sénat relatives aux personnes ayant le pouvoir de saisir le juge des tutelles et à l'interdiction de passer outre le refus de la personne intéressée.

Elle a également précisé que cette disposition visait les personnes majeures « dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap » et étendu son champ d'application aux personnes placées sous curatelle.

Art. 21 (nouveau)

(art. L. 372-1 du code de l'éducation, art. L. 5511-1, L. 5511-12, L. 5511-13, et L. 5514-1 du code de la santé publique)

Application à la collectivité territoriale de Mayotte

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, résulte d'un amendement présenté par le Gouvernement. Il étend à la collectivité territoriale de Mayotte les dispositions de la loi du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence.

Art. 22 (nouveau)

(art. L. 5521-6, L. 5531-1 et L. 5541-1 du code de la santé publique)

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

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, résulte d'un amendement présenté par le Gouvernement. Il étend aux territoires d'outre-mer et à la Nouvelle-Calédonie la possibilité pour le mineur de se passer de l'autorisation parentale pour avoir accès à des contraceptifs.

TRAVAUX DE COMMISSION

Réunie le mercredi 2 mai 2001, sous la présidence de M. Jean Delaneau, président, la commission a procédé à l'examen en nouvelle lecture du rapport de M. Francis Giraud sur le projet de loi n° 273 (2000-2001), adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

M. Francis Giraud, rapporteur, a rappelé que, réunie le mercredi 4 avril 2001, au Sénat, la commission mixte paritaire n'était pas parvenue à trouver un accord sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à la contraception. Elle avait échoué sur l'article premier A, article de principe introduit par le Sénat, qui faisait de la réduction du nombre des IVG une priorité de santé publique et qui prévoyait que le Gouvernement mettrait 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.

M. Francis Giraud, rapporteur, a estimé que cet échec, sur cette disposition précise, était en lui-même significatif. Il a indiqué que, saisi en première lecture de vingt-six articles, le Sénat avait adopté une position conforme à celle de l'Assemblée nationale sur huit d'entre eux, qu'il en avait supprimé sept, modifié onze et qu'il avait également inséré six articles additionnels nouveaux. Il a souligné qu'en examinant le dispositif du projet de loi, le Sénat avait donc souhaité, certes, en limiter les dangers mais que, loin de rejeter l'ensemble du texte, il en avait amélioré sensiblement la teneur sur de nombreux points et amplifié la portée.

M. Francis Giraud, rapporteur, a indiqué que l'Assemblée nationale, examinant le projet de loi en nouvelle lecture le mardi 17 avril 2001, était revenue, pour l'essentiel, à son texte de première lecture. Alors que vingt-quatre articles restaient en navette à l'issue de la première lecture au Sénat, l'Assemblée nationale n'avait adopté qu'un seul article conforme : l'article

16 ter, résultant d'un amendement présenté par les membres du groupe communiste républicain et citoyen et prévoyant qu'une information et une éducation à la sexualité seraient dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées.

***M. Francis Giraud, rapporteur,** a fait valoir que l'Assemblée nationale avait donc supprimé cinq des six articles additionnels introduits par le Sénat : l'article premier A, l'article 3 bis A, introduit à l'initiative de M. Bernard Seillier, qui créait, dans chaque département, à l'initiative du conseil général, un répertoire 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, l'article 9 bis, résultant d'un amendement de M. Claude Huriet, qui précisait, en réponse à l'arrêt Perruche, que nul n'est fondé à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance, enfin, les articles 14 bis et 17 bis, résultant des amendements de MM. Lucien Neuwirth et Jean-Claude Carle, qui imposaient au Gouvernement de déposer au Parlement des rapports présentant le bilan des actions menées en faveur de l'information sur la contraception et la sexualité.*

***M. Francis Giraud, rapporteur,** a constaté que l'Assemblée nationale était revenue mot pour mot à son texte adopté en première lecture sur neuf articles modifiés ou supprimés par le Sénat. Il a jugé que cette position traduisait, à l'évidence, les divergences de fond qui séparaient les deux assemblées.*

Soulignant que le désaccord portait tout d'abord sur l'allongement à douze semaines de grossesse du délai légal, il a rappelé que le Sénat avait estimé, en première lecture, que cet allongement constituait une fuite en avant et n'apportait pas de véritable réponse à la situation des quelque 5.000 femmes qui, chaque année, sont contraintes de se rendre à l'étranger pour obtenir une IVG dans des pays où le terme légal est plus éloigné.

Il a observé que, seule, la moitié des femmes concernées, 2.000 à 3.000 selon les estimations les plus fiables, serait susceptible de bénéficier de ces deux semaines supplémentaires. Relevant que l'autre moitié dépassait de toute façon le délai de douze semaines de grossesse, il s'est demandé ce qu'il adviendrait de ces femmes.

***M. Francis Giraud, rapporteur,** a rappelé que le Sénat avait également estimé que l'allongement du délai légal comportait un certain nombre de risques qui étaient loin d'être négligeables. L'intervention devenait ainsi plus difficile, tant d'un point de vue technique que psychologique, entre les dixième et douzième semaines de grossesse. Deux semaines supplémentaires changeaient la nature de l'acte médical : elles impliquaient*

un effort considérable de formation et la mise en place de moyens techniques garantissant la sécurité des interventions.

***M. Francis Giraud, rapporteur,** a considéré que l'allongement du délai risquait ainsi de dégrader encore le fonctionnement quotidien du service public. Il a jugé probable que l'accès à l'IVG reste toujours aussi difficile pour certaines femmes et il a exprimé la crainte que ces difficultés soient encore accrues. Il a rappelé que, si l'on ne pouvait pas parler d'eugénisme, le risque existait néanmoins de pratiques individuelles de sélection du fœtus au vu des éléments du diagnostic prénatal. Il a enfin considéré que l'allongement du délai légal revenait à déplacer les frontières de l'échec.*

***M. Francis Giraud, rapporteur,** a indiqué que, fidèle à sa logique, l'Assemblée nationale avait rétabli l'allongement du délai légal à douze semaines de grossesse. Il a observé que les divergences entre les deux assemblées ne se limitaient toutefois pas à la question du délai légal et concernaient bien d'autres points, essentiels aux yeux du Sénat.*

Il a souligné que l'Assemblée nationale avait ainsi rétabli le contenu du dossier-guide tel qu'elle l'avait adopté en première lecture, c'est-à-dire amputé de l'énumération des droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître, et de la liste des organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle.

Il a indiqué qu'elle avait également rétabli la suppression du caractère obligatoire de l'entretien social préalable et les dispositions relatives à l'aménagement de l'obligation de l'autorisation parentale pour les mineures, sans retenir les ajouts importants du Sénat sur la qualité de la personne accompagnante et sur son rôle consistant à « assister » la mineure.

Il a ajouté qu'elle avait maintenu le nombre de trois séances d'information et d'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées, alors que le Sénat avait proposé de retenir le chiffre de cinq séances. Il a noté qu'à cette occasion l'Assemblée nationale avait également écarté l'ajout de M. Lucien Neuwirth consistant à prévoir l'organisation de réunions associant les parents d'élèves pour définir des actions conjointes d'information sur la sexualité et la fécondité.

***M. Francis Giraud, rapporteur,** a souligné que l'Assemblée nationale avait en outre persisté dans sa volonté de supprimer l'obligation de prescription médicale pour les contraceptifs hormonaux, obligation que le Sénat avait maintenue pour des raisons de santé publique. De même, l'Assemblée nationale avait supprimé, pour l'interruption médicale de grossesse (IMG), la référence à la santé psychique de la femme, que le Sénat avait introduite afin de permettre la prise en charge des situations les plus*

douloureuses. Elle avait également supprimé une disposition importante que le Sénat avait introduite afin de protéger la femme enceinte contre toute forme de pression destinée à la contraindre à une interruption de grossesse. Elle avait enfin écarté la notion d'un âge minimum -que le Sénat avait fixé à 35 ans- pour bénéficier d'une stérilisation.

M. Francis Giraud, rapporteur, a constaté que, paradoxalement, la navette n'avait porté que sur l'article 20, relatif à la stérilisation des adultes handicapés, article qui n'avait pas véritablement de lien avec l'objet du projet de loi, et seul article dont la rapporteure de l'Assemblée nationale avait consenti à reconnaître que le Sénat en avait « incontestablement » amélioré la rédaction.

M. Francis Giraud, rapporteur, a estimé que les autres modifications adoptées par l'Assemblée nationale ne relevaient pas du jeu de la navette, mais constituaient des remords ou ajustements apportés par l'Assemblée nationale à son propre texte de première lecture. Il a considéré qu'en définitive, l'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, avait non seulement rétabli l'intégralité des dispositions contestées par le Sénat mais qu'elle avait également écarté l'essentiel des améliorations et corrections que ce dernier avait apportées, de même que la quasi-totalité des articles additionnels dont il avait souhaité enrichir le projet de loi.

Il a jugé qu'une fois de plus, l'Assemblée nationale avait ainsi donné son dernier mot dès sa première lecture, et n'avait fait que bégayer en nouvelle lecture. Il a considéré, dans ces conditions, qu'il n'y avait pas lieu de poursuivre la délibération et a proposé à la commission d'adopter une motion tendant à opposer la question préalable au projet de loi adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

M. Lucien Neuwirth a mis l'accent sur les apports très positifs du Sénat au projet de loi et s'est dit partisan de réaffirmer, à l'occasion de l'examen du texte en nouvelle lecture, les positions adoptées en première lecture.

Mme Marie-Madeleine Dieulangard a indiqué qu'elle comprenait que le rapporteur propose l'adoption d'une question préalable, dans la mesure où les positions des deux assemblées répondaient à des logiques très différentes. Elle a souligné que les désaccords portaient d'abord sur l'allongement du délai mais aussi sur bien d'autres points, tels que les modalités d'accès des mineures à l'IVG. S'agissant de l'article 20, relatif à la stérilisation des adultes handicapés, elle a regretté que l'Assemblée nationale n'ait pas pris le temps d'une réflexion plus approfondie ; elle a expliqué que l'annonce de la commercialisation d'un implant contraceptif pouvait amener à reconsidérer la nécessité d'une telle disposition législative.

M. Claude Huriet a estimé que les conditions dans lesquelles l'Assemblée nationale avait rétabli son texte de première lecture témoignaient d'une préoccupation essentiellement idéologique. Il a considéré que le projet de loi constituait une rupture profonde par rapport à la loi Veil, qui était avant tout une loi de dépenalisation. Il a jugé que le projet de loi, en ouvrant un véritable droit à l'IVG, allait contribuer à une banalisation de cet acte. Il a émis une préférence pour un rétablissement, par le Sénat, de son texte de première lecture.

M. Bernard Seillier a formulé le vœu que la question préalable proposée par le rapporteur soit la première étape avant une saisine du Conseil constitutionnel sur ce texte.

M. Jean Chérioux a souligné que le Sénat, en première lecture, s'était efforcé d'améliorer ce texte et d'en signaler les dangers. Constatant que l'Assemblée nationale n'avait rien voulu entendre, il a jugé logique l'adoption d'une question préalable en nouvelle lecture.

M. Guy Fischer a estimé que le Sénat avait élaboré, sur ce texte, un véritable « contre-projet », qui témoignait du fossé séparant les positions des deux assemblées. Il a jugé que ce projet de loi serait synonyme d'une plus grande liberté pour les femmes.

M. Francis Giraud, rapporteur, a indiqué qu'il ne comprenait pas que le législateur puisse sciemment décider de priver les femmes de certaines informations susceptibles de les conduire éventuellement à renoncer à une IVG. Il a jugé que ceci constituait une véritable atteinte à la liberté des femmes de s'informer.

M. Alain Vasselle s'est dit particulièrement surpris de la position de l'Assemblée nationale sur la question de l'entretien social préalable. Il a rappelé que Mme Martine Aubry s'était déclarée favorable au maintien de cet entretien lorsqu'elle était ministre de l'emploi et de la solidarité.

Mme Marie-Madeleine Dieulangard a souligné qu'il n'était pas question de supprimer cet entretien, qui resterait systématiquement proposé aux femmes, mais ne serait plus obligatoire.

M. Jean Delaneau, président, a fait état de statistiques montrant que 10 % des femmes choisissaient de garder leur enfant à l'issue de cet entretien.

M. Jean Chérioux a considéré que ce projet de loi aurait justifié l'adoption d'une question préalable sur certaines parties du texte, ce que le Règlement du Sénat ne permettait pas.

M. Jacques Machet a souligné que le choix du Gouvernement de faire figurer, dans l'intitulé du projet de loi, le terme d'IVG avant celui de contraception, était particulièrement significatif.

Puis la commission a adopté la motion tendant à opposer la question préalable au projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

MOTION

présentée par

M. Francis Giraud

au nom de la commission des Affaires sociales

TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PRÉALABLE¹

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat,

Considérant que la persistance d'un nombre élevé d'IVG révèle les carences des politiques menées depuis trente ans en faveur d'une éducation responsable à la sexualité et de l'information sur la contraception ; qu'il est aujourd'hui de la responsabilité du Gouvernement de définir une politique ambitieuse dans ces domaines, qui mobilise autant le corps enseignant que le corps médical et ouvre le dialogue au sein des familles ;

Considérant que notre pays ne s'est pas davantage donné les moyens d'appliquer correctement la loi Veil ; que les nombreux dysfonctionnements que connaissent les structures chargées d'accueillir les femmes et de pratiquer les IVG ne sont pas étrangers aux difficultés fréquemment rencontrées par les femmes pour accéder à l'IVG dans les délais légaux ; que si ces moyens en personnels formés et disponibles, en structures proches et accessibles, avaient pu être dégagés ou pouvaient l'être aujourd'hui, le présent projet de loi perdrait sa raison d'être dans ses dispositions essentielles ;

Considérant que le présent projet de loi, qui se limite à allonger de dix à douze semaines le délai légal pour bénéficier d'une IVG, constitue, dans ce contexte, une fuite en avant ; que l'allongement du délai légal n'apporte pas de véritable réponse à la situation des quelque 5.000 femmes qui, chaque année, sont contraintes de se rendre à l'étranger pour obtenir une IVG dans des pays où le terme légal est plus éloigné ;

Considérant, en effet, que seule la moitié des femmes concernées, 2.000 à 3.000 selon les estimations les plus fiables, serait susceptible de bénéficier de ces deux semaines supplémentaires ; que l'autre moitié dépasse de toute façon le délai de douze semaines de grossesse ; que le projet de loi reste muet sur le sort réservé à ces femmes ;

¹ En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, cette motion est soumise au Sénat avant la discussion des articles.

Considérant, en outre, que l'allongement du délai comporte un certain nombre de risques qui sont loin d'être négligeables ; que l'intervention devient ainsi plus difficile tant d'un point de vue technique que psychologique entre la dixième et la douzième semaine de grossesse ; que deux semaines supplémentaires changent la nature de l'acte médical ; qu'elles impliquent un effort considérable de formation et la mise en place de moyens techniques garantissant la sécurité des interventions ;

Considérant dès lors que l'allongement du délai risque de dégrader encore le fonctionnement quotidien du service public ; qu'il est probable que l'accès à l'IVG restera toujours aussi difficile pour certaines femmes ; qu'il est à craindre que ces difficultés soient encore accrues ;

Considérant, en outre, que, si l'on ne peut pas parler d'eugénisme, le risque existe de pratiques individuelles de sélection du fœtus au vu des éléments du diagnostic prénatal ;

Considérant, en définitive, que l'allongement du délai légal revient à déplacer les frontières de l'échec ;

Considérant qu'en première lecture, le Sénat a profondément modifié le projet de loi tel que présenté par le Gouvernement et adopté par l'Assemblée nationale ;

Considérant que, donnant la priorité à l'impératif de santé publique, il a fait le choix de s'opposer à l'allongement du délai légal et de formuler parallèlement un certain nombre de propositions de nature à apporter une solution effective aux difficultés rencontrées ;

Considérant que, tout en proposant de maintenir le délai légal de l'IVG à dix semaines de grossesse, il a ainsi souhaité apporter une réponse à la détresse des femmes qui dépassent le délai légal en permettant la prise en charge des situations les plus douloureuses dans le cadre de l'interruption médicale de grossesse ;

Considérant qu'en examinant le dispositif du projet de loi, le Sénat a souhaité certes en limiter les dangers mais que, loin de rejeter l'ensemble du texte, il en a amélioré sensiblement la teneur sur de nombreux points et amplifié la portée ;

Considérant qu'en première lecture, il a ainsi adopté sans modification huit articles et qu'il en a amendé douze ;

Considérant qu'il a notamment rétabli le contenu du dossier-guide, tel qu'il était prévu par la loi Veil, dont les éléments n'ont pas pour vocation de dissuader la femme de recourir à l'IVG mais simplement de s'assurer qu'elle

prend sa décision en toute connaissance de cause et en disposant de l'information la plus complète possible ;

Considérant qu'il a souhaité maintenir, pour les mêmes raisons, le caractère obligatoire de l'entretien social préalable à l'IVG ;

Considérant en outre, que, s'agissant de la difficile question de l'accès des mineures à l'IVG, il a souhaité que cette possibilité soit entourée de garanties ; qu'il a en conséquence prévu que l'adulte référent ne se limiterait pas à accompagner la mineure, mais l'assisterait ; qu'il a de surcroît précisé que cette personne serait soit un membre majeur de la famille de la mineure, soit une personne qualifiée, c'est-à-dire compétente et formée ;

Considérant qu'il a porté de trois à cinq le nombre minimum des séances annuelles d'éducation à la sexualité et d'information sur la contraception dans les collèges et lycées, et étendu ces séances aux écoles primaires ; qu'il a prévu que des réunions associant les parents d'élèves seraient organisées pour définir des actions menées conjointement ; qu'il a également créé un Conseil supérieur de l'éducation sexuelle ;

Considérant qu'il a souhaité réaffirmer la nécessité d'un suivi médical de la contraception hormonale ; qu'il a considéré que l'obligation de prescription permettait un bilan et un suivi médical de la femme et un dépistage précoce de certaines pathologies ;

Considérant qu'il a également souhaité encadrer la pratique de la stérilisation à visée contraceptive afin de protéger la santé des personnes et d'éviter que des excès ne puissent être commis ;

Considérant qu'il a prévu, s'agissant de la stérilisation des majeurs sous tutelle, que celle-ci ne pourrait être pratiquée qu'à la demande des parents et que si la personne concernée était apte à exprimer sa volonté, son consentement devait être systématiquement recherché ;

Considérant que le Sénat a tenu également à enrichir et à compléter le projet de loi ;

Considérant qu'il a ainsi solennellement rappelé que la réduction du nombre des IVG était une priorité de santé publique et que le Gouvernement mettrait 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 ;

Considérant qu'il a de même introduit des dispositions importantes protégeant la femme enceinte contre toute forme de pression destinée à la contraindre à une interruption de grossesse, prévoyant qu'une information et

une éducation à la sexualité seraient dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées, et précisant que nul n'est fondé à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance ;

Considérant que l'Assemblée nationale en nouvelle lecture a non seulement rétabli l'intégralité des dispositions contestées par la Haute Assemblée mais qu'elle a écarté l'essentiel des améliorations et corrections apportées par le Sénat, de même que la quasi-totalité des articles additionnels dont il avait souhaité enrichir le projet de loi ;

Considérant que l'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, a ainsi entendu signifier qu'elle avait dit son dernier mot dès sa première lecture ;

Décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception</p>	<p>Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception</p>	<p>Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
	<p>Article premier A (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article premier A</p>	
	<p>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.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	
<p>TITRE I^{ER}</p>	<p>TITRE I^{ER}</p>	<p>TITRE I^{ER}</p>	
<p>INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE</p>	<p>INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE</p>	<p>INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE</p>	
<p>Article 1^{er}</p>	<p>Article 1^{er}</p>	<p>Article 1^{er}</p>	
<p>L'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse ».</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>L'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse ».</p>	
<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>	
<p>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</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>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</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
remplacés par les mots : « avant la fin de la douzième semaine de grossesse ».		remplacés par les mots : « avant la fin de la douzième semaine de grossesse ».	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
Article 3 bis (nouveau)	Article 3 bis A (nouveau)	Article 3 bis A	
L'article L. 2212-3 du même code est ainsi rédigé :	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 :	Supprimé	
« 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	« 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. »	L'article L. 2212-3 du même code est ainsi rédigé :	
	Article 3 bis	Article 3 bis	
	Supprimé		
		« 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	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission	
<p>de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.</p>		<p>de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></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. »</p>		
<p>Article 4</p>	<p>Article 4</p>	<p>Article 4</p>		
<p>Les deux premiers alinéas de l'article L. 2212-4 du même code sont ainsi rédigés :</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>I. - Les deux premiers alinéas de l'article L. 2212-4 du même code sont ainsi rédigés :</p>		
<p>« 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</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« 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</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>« 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. »</p>	<p>L'article L. 2212-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« 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. »</p>	
<p>Article 5</p>	<p>Article 5</p>	<p>II. - Le 3^e alinéa du même article est supprimé.</p>	
<p>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 ».</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
		<p>Article 5</p>	
		<p>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 ».</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Article 6</p> <p>L'article L. 2212-7 du même code est ainsi rédigé :</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 autre personne.</p> <p>« 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.</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.</p> <p>« Après l'intervention, une deuxième consultation,</p>	<p>Article 6</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 2212-7. - Alinéa sans modification</p> <p>« Si la ...</p> <p>... , dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir ...</p> <p>... consultés.</p> <p>« Si la ...</p> <p>...ainsi que les actes médicaux et soins qui ...</p> <p>... 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> <p>Alinéa supprimé</p>	<p>Article 6</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 2212-7. - Alinéa sans modification</p> <p>« Si la ...</p> <p>... 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 ...</p> <p>... l'interruption volontaire de grossesse ainsi ...</p> <p>... et les soins ...</p> <p>.. fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.</p> <p>« Après l'intervention, une deuxième consultation,</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, sera obligatoirement proposée aux mineures. »</p>		<p>ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures. »</p>	
<p>Article 8 bis (nouveau)</p>	<p>Article 8 bis</p>	<p>Article 8 bis</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>L'article L. 2213-1 du même code est ainsi rédigé : « 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. « 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 pluridisciplinaire. Un décret</p>	<p>Alinéa sans modification « 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. « Cette sont un médecin choisi par la femme concernée, un médecin gynécologue-obstétricien et une personne qualifiée n'appartenant pas au corps médical et tenue au secret professionnel. Lorsque l'interruption ...</p>	<p>Alinéa sans modification « 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. « 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 public de santé ou dans un</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
en Conseil d'Etat précise la composition et les modalités de fonctionnement de cette commission.	... commission.	établissement de santé privé satisfaisant aux conditions de l'article L. 2322-1. « 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 choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation.	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
« La femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par la commission. »	Alinéa sans modification	« 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 ladite équipe. »	
	Article 9 bis (nouveau)	Article 9 bis	
	L'article 16 du code civil est complété par un alinéa ainsi rédigé :	Supprimé	
	« Nul n'est recevable à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance. »		

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission	
Article 11	Article 11	Article 11		
I. - 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 » ;	<i>Alinéa supprimé</i>		
	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 ».	<i>Alinéa supprimé</i>		
II. - L'article L. 2222-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	II. - <i>Supprimé</i>	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 :	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>	
« 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'un convention conclue selon les modalités prévues à		« 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'un convention conclue selon les modalités prévues à		

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'article L. 2212-2.</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. »</p>	<p>Article 11 bis</p> <p>Supprimé</p>	<p>l'article L. 2212-2.</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. »</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 11 bis (nouveau)</p> <p>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>Article 11 bis</p> <p>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>« 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. En aucun cas, la femme ne peut être considérée comme complice de cet acte. »</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. En aucun cas, la femme ne peut être considérée comme complice de cet acte.</p> <p>« La prescription ou la délivrance de médicaments autorisés ayant pour but de provoquer une interruption volontaire de grossesse ne peut être assimilée au délit susmentionné. »</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Article 12</p> <p>Sont abrogés :</p> <p>- Le chapitre 1^{er} du titre II du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ;</p>	<p>Article 12</p> <p>I. - Le chapitre I^{er} du titre II du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Chapitre I^{er}</i></p> <p>« <i>Protection de la femme enceinte</i></p> <p>« <i>Art. L. 2221-1.</i> - 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.</p> <p>« <i>Art. L. 2221-2.</i> - 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. »</p>	<p>Article 12</p> <p>Sont abrogés :</p> <p>- Le chapitre 1^{er} du titre II du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ;</p> <p>Division et intitulés supprimés</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p>- les articles 84 à 86 et l'article 89 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises.</p>	<p>II. - Les articles ...</p> <p>... françaises sont abrogés.</p>	<p>- les articles ...</p> <p>... françaises.</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Article 13</p> <p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 2412-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Le titre I^{er} 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> <p>II. - L'article L. 2412-2 du même code est abrogé.</p> <p>III. - L'article L. 2412-3 du même code devient l'article L. 2412-2.</p> <p>IV. - L'article 723-2 du code pénal est abrogé.</p>	<p>Article 13</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... L. 2412-2. »</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p> <p>IV. - L'article ... est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 723-2. - le 3° de l'article 223-11 est rédigé comme suit :</p> <p>« 3° Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou</p>	<p>Article 13</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... Mayotte. L'article L. 2222-2 est également applicable. »</p> <p>II. - Les articles L. 2412-2 et L. 2412-3 du même code sont abrogés.</p> <p>III. - L'article L. 2414-2 du même code est abrogé.</p> <p>Les articles L. 2414-3 à L. 2414-9 deviennent respectivement les articles L. 2414-2 à L. 2414-8.</p> <p>A l'article L. 2414-1, la référence : « L. 2414-9 » est remplacée par la référence : « L. 2414-8 ».</p> <p>IV. - L'article ... est abrogé.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
V (<i>nouveau</i>). - Les articles 10 et 12 de la présente loi sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.	V. - Non modifié	V. - Les articles 1 ^{er} à 12 <i>bis</i> de la présente ...	
Article 14	Article 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.	I. - Les dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-7 du code applicables en Nouvelle-Calédonie.	I. - Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7, L. 2222-2, L. 2222-4 et L. 2223-2 du code applicables dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.	
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.	
		III. - A. - Après le chapitre I ^{er} du titre II du livre IV de la deuxième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre I ^{er} <i>bis</i> ainsi rédigé :	
		« <i>CHAPITRE I^{er} bis</i> « <i>Interruption volontaire de grossesse</i> « <i>Art. L. 2421-4.</i> - Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7 et L. 2212-8 (premier alinéa) sont applicables dans le territoire des îles Wallis et Futuna. Pour l'application du	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture

Propositions
de la commission

premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : « selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 » ne s'appliquent pas. »

B. - L'article L. 2422-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 2422-2. - Pour leur application dans le territoire des îles Wallis et Futuna :

« 1° Le 3° de l'article L. 2222-2 est ainsi rédigé :

« 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. » ;

« 2° Aux articles L. 2223-1 et L. 2223-2, les mots : « par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8 » sont remplacés par les mots : « par les dispositions législatives ou réglementaires applicables localement. » ;

« 3° A l'article L. 2223-2, les mots : « mentionnés à l'article L. 2212-2 » sont remplacés par les mots : « de santé, publics ou privés, autorisés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par la réglementation applicable localement ». »

IV. - A. - Le titre III du livre IV de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre II ainsi rédigé :

« CHAPITRE II

La commission propose

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture

Propositions
de la commission

« *Interruption
volontaire de grossesse*

« *Art. L. 2431-9.* - Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7 et L. 2212-8 (premier alinéa) sont applicables dans le territoire des Terres australes et antarctiques françaises. Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : « selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 » ne s'appliquent pas. »

B. - L'article L. 2431-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 2431-1.* - Les articles L. 2222-2, L. 2222-4, L. 2223-1 et L. 2223-2 sont applicables dans le territoire des Terres australes et antarctiques françaises. Pour leur application dans le territoire des Terres australes et antarctiques françaises :

« 1° Le 3° de l'article L. 2222-2 est ainsi rédigé :

« 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. » ;

« 2° Aux articles L. 2223-1 et L. 2223-2, les mots : « par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8 » sont remplacés par les mots : « par les dispositions législatives ou réglementaires applicables localement » ;

« 3° A l'article L. 2223-2, les mots :

*l'adoption d'une motion
tendant à opposer la
question préalable*

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions
de la commission**

« mentionnés à l'article L. 2212-2 » sont remplacés par les mots : « de santé, publics ou privés, autorisés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par la réglementation applicable localement ». »

V. - A. - Le titre IV du livre IV de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre II ainsi rédigé :

**« CHAPITRE II
« Interruption
volontaire de grossesse**

« Art. L. 2441-10. - Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7 et L. 2212-8 (premier alinéa) sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. Pour l'application du premier aliéna de l'article L. 2212-8, les mots : « selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 » ne s'appliquent pas. »

B. - L'article L. 2441-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 2441-2. - Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :

« 1° Le 3° de l'article L. 2222-2 est ainsi rédigé :

« 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. » ;

***La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer la
question préalable***

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture**

**Propositions
de la commission**

—

—

—

—

« 2° Aux articles L. 2223-1 et L. 2223-2, les mots : « par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8 » sont remplacés par les mots : « par les dispositions législatives ou réglementaires applicables localement » ;

« 3° A l'article L. 2223-2, les mots : « mentionnés à l'article L. 2212-2 » sont remplacés par les mots : « de santé, publics ou privés, autorisés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par la réglementation applicable localement ». »

***La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer la
question préalable***

Article 14 bis (nouveau)

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.

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.

Article 14 bis

Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
TITRE II	TITRE II	TITRE II	<i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i>
CONTRACEPTION	CONTRACEPTION	CONTRACEPTION	
Article 16	Article 16	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.	<i>Supprimé</i>	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.	
Article 16 bis (nouveau)	Article 16 bis	Article 16 bis	
Le chapitre II du titre I ^{er} du livre III du code de l'éducation est complété par une section 9 ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	
« Section 9 « <i>L'éducation à la santé et à la sexualité</i>	Division et intitulé sans modification.	Division et intitulé sans modification.	
« 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. »	« 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 ...	« 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 ...	
	... extérieurs, notamment des médecins exerçant à titre libéral, conformément extérieurs conformément ...	
	... d'enseignement. Des réunions associant nécessairement les parents d'élèves seront organisées dans ces établissements pour	... d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p>définir une action menée conjointement sur l'information concernant la sexualité et la fécondité.</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 style="text-align: right;">Article</p> <p style="text-align: right;">Conf</p>	<p>associés. »</p> <p style="text-align: center;"><i>Alinéa supprimé</i></p> <p style="text-align: right;">Article 16 <i>ter</i></p> <p>orme.</p>	<p style="text-align: center;"><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
<p style="text-align: center;">Article 17</p> <p>L'article L. 5134-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« 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 style="text-align: center;">Article 17</p> <p>I. - Avant le premier alinéa de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le consentement ...</p> <p>... mineures. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 17</p> <p>L'article L. 5134-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5134-1.- I. - Le consentement ...</p> <p>... mineures.</p> <p>« La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<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>gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. 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><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></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</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></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</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</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
agrée. »	<p>III (<i>nouveau</i>). - 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 ».</p>	agrée. »	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></p>
Article 18	<p>Article 17 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p>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.</p>	<p>II. - Dans ...</p> <p>...mot : « deuxième ».</p> <p>Article 17 bis</p> <p><i>Supprimé</i></p>	
L'article L. 5434-2 du même code est ainsi rédigé :	<p>Article 18</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 18</p> <p>L'article L. 5434-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</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. »</p>	<p>Article 18</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. »</p>	
Article 19 (<i>nouveau</i>)	<p>Article 19</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 19</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Le titre II du livre I^{er} de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre III ainsi rédigé :</p>	<p>Article 19</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 19</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« CHAPITRE III</p> <p>« <i>Stérilisation à visée contraceptive</i></p>	<p>« CHAPITRE III</p> <p>« <i>Stérilisation à visée contraceptive</i></p>	<p><i>Division et intitulé sans modification.</i></p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</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.</p>	<p>« 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 ligature pratiquée sur une personne mineure. Elle 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>« 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</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Ce médecin doit au cours de la première consultation :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ;</p>	<p>« - informer encourt, des conséquences et des risques de l'intervention et du caractère généralement définitif de celle-ci ;</p>	<p>« - informer encourt et des conséquences de l'intervention ;</p>	
		<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<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.</p>	<p>« 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 recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut consentement.</p>	<p><i>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</i></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.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« 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. « Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions d'application du présent article. »</p>	<p>« Ce d'associations de personnes handicapées, apprécie que ses conséquences psychologique. « Un d'Etat fixe les article. »</p>	<p>« Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan handicapées. Ce comité apprécie psychologique. Alinéa sans modification</p>	
		<p>Article 21 (<i>nouveau</i>) I. - Les articles 17, 18, 19 et 20 de la présente loi sont applicables dans la collectivité territoriale de Mayotte.</p>	

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture

Propositions
de la commission

II. - Dans l'article L. 372-1 du code de l'éducation, il est inséré, après la référence : « L. 312-15, », la référence : « L. 312-16, »

III. - L'avant-dernier alinéa (3°) de l'article L. 5511-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 3° Le titre III à l'exception du 2° de l'article L. 5134-3 »

IV. - Les articles L. 5511-13 et L. 5514-2 du même code sont abrogés.

V. - A l'article L. 5514-1 du même code, les mots : « à l'exception de l'article L. 5434-2 et » sont supprimés.

VI. - L'article L. 5511-12 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 5511-12. - A l'article L. 5134-1, les mots : « mentionnés à l'article L. 2311-4 » ne s'appliquent pas dans la collectivité territoriale de Mayotte. »

Article 22 (nouveau).

I. - Il est inséré au premier alinéa de l'article L. 5521-6 du code de la santé publique, après les mots : « celles du chapitre II du titre III du livre I^{er} » les mots : « , celles du I de l'article L. 5134-1 ».

***La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer la
question préalable***

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

—

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

—

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
nouvelle lecture

—

Propositions
de la commission

—

II. - Il est inséré dans l'article L. 5531-1 du même code, après les mots : « celles du chapitre II du titre III du livre I^{er} », les mots : « , celles du I de l'article L. 5134-1 ».

III. - Il est créé au titre IV du livre V de la cinquième partie du même code, un chapitre unique ainsi rédigé :

« *Chapitre unique*
« **Produits**
pharmaceutiques

« *Art. L. 5541-1.* - Le I de l'article L. 5134-1 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. »