

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2000-2001

153^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3^e séance du mardi 17 avril 2001



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE LEQUILLER

1. **Interruption volontaire de grossesse et contraception.** – Suite de la discussion, en nouvelle lecture, d'un projet de loi (p. 1941).

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 1941)

Article 1^{er} A (p. 1941)

Amendement de suppression n° 1 de la commission des affaires culturelles : Mmes Martine Lignières-Cassou, rapporteure de la commission des affaires culturelles ; Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité. – Adoption.

L'article 1^{er} est supprimé.

L'amendement n° 39 de Mme Boutin n'a plus d'objet.

Après l'article 1^{er} A (p. 1941)

Amendement n° 38 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Article 1^{er} (p. 1942)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 2 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre, Marie-Thérèse Boisseau. – Adoption.

L'article 1^{er} est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 2 (p. 1943)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendements n°s 60 corrigé de M. Mattei et 3 de la commission : M. Bernard Perrut, Mmes la rapporteure, la ministre, Muguette Jacquaint, Marie-Thérèse Boisseau. – Rejet de l'amendement n° 60 corrigé ; adoption de l'amendement n° 3.

L'article 2 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Après l'article 2 (p. 1944)

Amendement n° 65 de M. Mattei : M. Bernard Perrut, Mmes la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Après l'article 3 (p. 1945)

Amendement n° 41 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Amendement n° 40 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Article 3 bis A (p. 1945)

Amendement de suppression n° 4 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre, M. Bernard Perrut. – Adoption.

L'article 3 bis A est supprimé.

Après l'article 3 bis A (p. 1946)

Amendement n° 42 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Article 3 bis (p. 1947)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 5 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre.

Sous-amendement n° 31 deuxième correction de Mme Boisseau : Mmes Marie-Thérèse Boisseau, la rapporteure, la ministre, Bernadette Isaac-Sibille. – Rejet.

Sous-amendement n° 32 de Mme Boisseau : Mmes Marie-Thérèse Boisseau, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 37 de Mme Boisseau : Mmes Marie-Thérèse Boisseau, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Adoption de l'amendement n° 5.

L'article 3 bis est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 4 (p. 1948)

Mme Christine Boutin, M. Bernard Perrut.

Amendement n° 6 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre.

Sous-amendement n° 33 de Mme Boisseau : Mmes Marie-Thérèse Boisseau, la rapporteure, la ministre, Bernadette Isaac-Sibille. – Rejet.

Sous-amendement n° 53 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 54 Mme Christine Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 52 Mme Christine Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 61 de M. Mattei : M. Bernard Perrut, Mmes la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 62 de M. Mattei : M. Bernard Perrut, Mmes la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Adoption de l'amendement n° 6.

L'article 4 est ainsi rédigé.

Article 5 (p. 1952)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 7 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre. – Adoption.

L'article 5 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 6 (p. 1952)

Mme Christine Boutin, M. Bernard Perrut.

Amendement de suppression n° 43 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Amendement n° 64 de M. Mattei et amendement n° 8 de la commission, avec le sous-amendement n° 63 de M. Mattei : M. Bernard Perrut, Mmes la rapporteure, la ministre, Marie-Thérèse Boisseau, M. Pierre Menjucq. – Rejet de l'amendement n° 64 ; rejet du sous-amendement n° 63 ; adoption de l'amendement n° 8.

L'article 6 est ainsi rédigé.

Après l'article 6 (p. 1955)

Amendement n° 56 de M. Mattei : M. Bernard Perrut, Mmes la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Après l'article 7 (p. 1956)

Amendement n° 44 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Article 8 bis (p. 1956)

Amendement n° 9 de la commission, avec le sous-amendement n° 34 de Mme Boisseau, et amendement n° 67 du Gouvernement : Mmes la rapporteure, la ministre, Marie-Thérèse Boisseau, Roselyne Bachelot-Narquin. – Rejet du sous-amendement n° 34 ; adoption de l'amendement n° 9.

L'article 8 bis est ainsi rédigé.

L'amendement n° 67 n'a plus d'objet.

Après l'article 9 (p. 1959)

Amendement n° 66 de M. Mattei : M. Bernard Perrut, Mmes la rapporteure, la ministre, Bernadette Isaac-Sibille. – Rejet.

Article 9 bis (p. 1959)

Amendement de suppression n° 10 de la commission : Mme la rapporteure, M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles ; Mmes la ministre, Christine Boutin. – Adoption.

L'article 9 bis est supprimé.

Article 11 (p. 1961)

Amendement n° 11 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre. – Adoption.

L'article 11 est ainsi rédigé.

Article 11 bis (p. 1961)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 12 rectifié de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre. – Adoption.

L'article 11 bis est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 12 (p. 1961)

Mme Christine Boutin.

Amendement n° 13 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre. – Adoption.

L'article 12 est ainsi rédigé.

Article 13 (p. 1962)

Amendements n°s 73 du Gouvernement et 14 de la commission : Mmes la ministre, la rapporteure. – Retrait de l'amendement n° 14 ; adoption de l'amendement n° 73.

L'article 13 est ainsi rédigé.

Article 14 (p. 1963)

Amendements n°s 74 du Gouvernement et 15 de la commission : Mmes la ministre, la rapporteure. – Retrait de l'amendement n° 15 ; adoption de l'amendement n° 74.

L'article 14 est ainsi rédigé.

Article 14 bis (p. 1964)

Amendement de suppression n° 16 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre. – Adoption.

L'article 14 bis est supprimé.

Après l'article 15 (p. 1964)

Amendement n° 36 de Mme Boisseau ; Mmes Marie-Thérèse Boisseau, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Amendement n° 45 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Amendement n° 46 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Avant l'article 16 (p. 1965)

Amendement n° 26 de Mme Boisseau : Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. le président de la commission, Mmes la ministre, Muguette Jacquaint. – Rejet.

Amendement n° 27 de Mme Boisseau : Mme Marie-Thérèse Boisseau. – Rejet.

Article 16 (p. 1967)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 17 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre. – Adoption.

L'article 16 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Après l'article 16 (p. 1967)

Amendement n° 18 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre, Marie-Thérèse Boisseau. – Rejet.

Amendement n° 75 de Mme Boisseau : Mmes Marie-Thérèse Boisseau, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Article 16 bis (p. 1968)

Amendement n° 19 de la commission, avec les sous-amendements n°s 30 et 35 de Mme Boisseau : Mmes la rapporteure, la ministre, Marie-Thérèse Boisseau. – Rejet des sous-amendements ; adoption de l'amendement.

L'article 16 bis est ainsi rédigé.

Les amendements n°s 57 de M. Mattei et 28 de Mme Boisseau n'ont plus d'objet.

Article 16 ter (p. 1970)

Mme Christine Boutin.

Amendement de suppression n° 47 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 16 ter.

Article 17 (p. 1970)

Amendement n° 20 de la commission, avec le sous-amendement n° 68 du Gouvernement : Mmes la rapporteure, la ministre. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

L'article 17 est ainsi rédigé.

L'amendement n° 48 de Mme Boutin n'a plus d'objet.

Après l'article 17 (p. 1971)

Amendement n° 49 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Article 17 bis (p. 1972)

Amendement de suppression n° 21 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre, Marie-Thérèse Boisseau. – Adoption.

L'article 17 bis est supprimé.

Article 18 (p. 1972)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 22 de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre. – Adoption.

L'article 18 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Après l'article 18 (p. 1972)

Amendement n° 25 de Mme Isaac-Sibille : Mmes Marie-Thérèse Boisseau, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Article 19 (p. 1973)

Amendement de suppression n° 50 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Amendement n° 23 rectifié de la commission, avec le sous-amendement n° 59 de M. Mattei, et amendement n° 58 de M. Mattei : Mmes la rapporteure, la ministre, M. Bernard Perrut. – Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement n° 23 rectifié.

L'article 19 est ainsi rédigé.

L'amendement n° 58 n'a plus d'objet.

Article 20 (p. 1975)

Amendement de suppression n° 51 de Mme Boutin : Mmes Christine Boutin, la rapporteure, la ministre. – Rejet.

Amendements n°s 55 de Mme Boutin et 24 rectifié de la commission : Mmes la rapporteure, la ministre, Marie-Thérèse Boisseau. – Rejet de l'amendement n° 55 ; adoption de l'amendement n° 24 rectifié.

L'article 20 est ainsi rédigé.

Après l'article 20 (p. 1978)

Amendement n° 71 du Gouvernement : Mme la ministre.

Amendement n° 72 du Gouvernement : Mmes la ministre, la rapporteure. – Adoption des amendements n°s 71 et 72.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 1978)

Mme Marie-Thérèse Boisseau,
MM. Patrick Delnatte,
Bernard Perrut.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 1979)

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

2. **Démissions de députés** (p. 1979).
3. **Retrait d'une proposition de loi** (p. 1979).
4. **Dépôt d'une proposition de loi** (p. 1980).
5. **Dépôt d'une proposition de résolution** (p. 1980).
6. **Dépôt de projets de loi adoptés par le Sénat** (p. 1980).
7. **Dépôt d'une proposition de loi organique rejetée par le Sénat** (p. 1980).
8. **Dépôt d'un rapport de l'office parlementaire des choix scientifiques et technologiques** (p. 1980).
9. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 1980).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE LEQUILLER,
vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à vingt et une heures quinze.*)

1

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET CONTRACEPTION

Suite de la discussion, en nouvelle lecture,
d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (n^{os} 2966, 2977).

Discussion des articles

M. le président. J'appelle maintenant, dans les conditions prévues par l'article 91, alinéa 9, du règlement, les articles du projet de loi sur lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique dans le texte du Sénat.

Article 1^{er} A

M. le président. « Art. 1^{er} A. – 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. »

Mme Lignières-Cassou, rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, a présenté un amendement, n^o 1, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 1^{er} A. »

La parole est à Mme la rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Mme Martine Lignières-Cassou, *rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* La commission des affaires sociales propose de supprimer l'article 1^{er} A : d'une part, cet article a un caractère déclaratif sans portée normative et, d'autre part, la priorité de santé publique réside pour nous dans le développement de la contraception, de l'information et de la recherche.

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 1.

Mme Elisabeth Guigou, *ministre de l'emploi et de la solidarité.* Le Gouvernement approuve l'amendement.

Nous sommes en effet préoccupés par l'importance du nombre des IVG pratiqués en France – plus de 200 000 par an. Nous avons engagé une politique volontariste pour répondre à cette situation et poursuivre nos efforts en ce domaine.

En outre, l'article 1^{er} A, de caractère déclaratif, ne relève pas vraiment de la loi.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 1.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 1^{er} A est supprimé.

L'amendement n^o 39 de Mme Boutin n'a plus d'objet.

Après l'article 1^{er} A

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n^o 38, ainsi libellé :

« Après l'article 1^{er} A, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 2211-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2211-1 *bis* ainsi rédigé :

« Art. L. 2211-1 *bis*. – Le droit de toute femme enceinte à mener à terme sa grossesse doit être respecté.

« Aucune femme ne doit avoir à recourir à une interruption volontaire de grossesse pour des raisons économiques ou professionnelles.

« Aucune pression psychologique ou financière ne doit être exercée sur une femme enceinte pour l'inciter à recourir à une interruption volontaire de grossesse, y compris en cas d'une forte probabilité de maladie grave et incurable pour l'enfant à naître. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement tend à préciser que le droit de toute femme enceinte à mener à terme sa grossesse doit être respecté.

Nous pensons que la loi doit réaffirmer avec force, par l'insertion d'un article de principe dans les principes généraux concernant l'IVG, qu'aucune pression ne doit être exercée sur la femme enceinte pour l'inciter à avoir recours à l'IVG.

L'avortement est rarement un choix libre et volontaire, ainsi que le sondage de BVA qui est paru aujourd'hui le montre de façon éclatante : il apparaît le plus souvent comme la seule issue possible. Il reste bien l'expression d'une contradiction entre les désirs des femmes et les réalités sociales, économiques et familiales.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, *rapporteure.* Défavorable : nous sommes là pour aider toutes les femmes, quel que soit le choix qu'elles puissent faire, celui d'intrompre ou celui de poursuivre leur grossesse.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis défavorable également, l'IVG est un droit pour les femmes, qu'elles exercent librement, et le fait de fournir des informations aux femmes ne peut être assimilé à une pression destinée à influencer leur décision. La pression psychologique qui aurait pour conséquence de contraindre une femme à une IVG qu'elle ne souhaite pas ne relève pas d'un article de principe, mais est punissable au titre de l'IVG pratiquée sans consentement.

Il ne faut pas prendre les femmes pour des enfants qui manqueraient de discernement, pour de petits enfants, voire des nouveau-nés...

Mme Muguette Jacquaint. Elles sont responsables !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il faut les prendre pour les adultes qu'elles sont. Elles sont donc capables de prendre elles-mêmes leur décision.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Je voudrais répondre à Mme la ministre.

Madame le ministre, je n'insisterai pas sur le fait que l'on puisse assimiler la femme à un petit bébé : le petit bébé a, lui aussi, le droit d'exister et sa dignité est entière. Mais je souhaiterais, et de façon solennelle, vous faire observer que, lorsque la loi sera votée *in fine*, il existera un droit à l'avortement en France alors qu'aujourd'hui il n'en existe pas !

Je suis étonnée qu'un ancien garde des sceaux puisse affirmer avec autant d'autorité et de fermeté qu'il existe aujourd'hui un droit à l'avortement dans notre pays car, juridiquement, ce n'est pas exact. J'ajoute qu'il s'agit là d'une des réclamations d'un certain nombre de femmes qui font partie de la majorité plurielle.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 38. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 1^{er}

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 1^{er}.

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 2, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 1^{er} dans le texte suivant :

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

« Chapitre II. – Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. La commission propose de rétablir le texte que l'Assemblée nationale a adopté en première lecture car il est nécessaire, pour des milliers de femmes en situation de détresse, d'allonger le délai légal pendant lequel une IVG est possible.

Par ailleurs, les rapports de l'ANAES, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, nous ont montré qu'un tel allongement ne présente pas, en l'état actuel de nos connaissances, de risque médical particulier.

La France est l'un des pays d'Europe où les délais sont les plus courts et nous savons que la grossesse peut être révélée tardivement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis évidemment d'accord avec cet amendement qui concerne l'objet essentiel du projet de loi : l'allongement du délai légal.

M. le président. La parole est à Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Je souhaite intervenir contre l'amendement, monsieur le président.

Vingt-cinq ans après la loi Veil, le constat n'est pas brillant : en gros, une IVG pour trois naissances. Il est grand temps de s'interroger sur les raisons de ce triste bilan.

Comment expliquer que nous en soyons encore là, et ce malgré une couverture contraceptive qui est théoriquement l'une des plus élevées au monde ?

Plusieurs raisons pourraient être avancées. La première serait sans doute l'échec de nos politiques de prévention en matière d'IVG.

Madame la ministre, vous parlez de politique volontariste. Vous dites que la prévention est aujourd'hui votre priorité. Vous « dites », mais vous ne « faites » pas ! Dois-je rappeler que l'information et l'éducation sexuelles étaient totalement absentes du projet de loi initial et que ce sont des amendements UDF qui ont progressivement introduit des dispositions législatives allant dans ce sens ? Je pense en l'occurrence aux trois séances obligatoires dans les collèges, les lycées et, maintenant, les écoles, comme je l'avais demandé dès le début. J'espère que ce soir sera aussi retenue la formation des professeurs et des jeunes, par un organisme agréé par le ministre de la santé, comme celle des médecins généralistes, afin que le message délivré aux jeunes soit clair, homogène et répétitif, conditions *sine qua non* pour qu'il soit efficace.

Les échecs de la contraception ne sont pas tous évitables. Quels que soient les efforts en matière de prévention et d'information, il y aura toujours des IVG, il y aura toujours, chez certaines femmes, une ambivalence entre le désir de grossesse et le désir d'enfants et il y aura toujours des femmes extrêmement démunies, ayant une très mauvaise image d'elles-mêmes, qui dépasseront le délai légal et que l'on ne pourra continuer d'envoyer à l'étranger pour avorter.

Mais s'agissant du dépassement des délais légaux, il existe, à côté des raisons sociales, une réalité de terrain dénoncée par de très nombreux praticiens : je veux parler du véritable parcours du combattant que doivent réaliser la plupart des femmes pour obtenir dans les meilleurs délais et les meilleures conditions une réponse appropriée à leur demande d'IVG. Les moyens offerts par les structures publiques sont notoirement insuffisants. Le constat de chefs de service, comme les docteurs Frydman ou Nisand, relayés par notre collègue Jean-François Mattei, est édifiant à plus d'un titre : manque de lieux d'accueil, manque de moyens, manque de personnel, carence statutaire des médecins réalisant les IVG. Et ce ne sont pas les 12 millions attribués l'année dernière et les 15 millions promis pour cette année qui suffiront pour combler les manques et permettre une bonne application de la loi Veil de 1975. La seule réponse que vous trouvez à cet état de fait, c'est l'allongement du délai légal. C'est encore une fois une mauvaise réponse à de vrais problèmes pour de nombreuses raisons. J'en citerai très brièvement trois.

C'est une réponse partielle à un problème marginal : seulement 2 000 femmes sur 5 000 dépassant le délai légal seront concernées, c'est-à-dire environ 1 % des

femmes qui avortent. Quitte à rouvrir ce dossier, autant apporter une réponse globale. Pourquoi 40 % seulement de ces femmes bénéficieraient-elles de cette loi et pas 100 % ? Ce fait est insupportable, discriminant, inégalitaire. Ce n'est pas moi qui parle, c'est Mme Leroy du mouvement du planning familial.

Mme Christine Boutin. Très bien !

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Pour la énième fois, madame la ministre, que proposez-vous aux 3 000 femmes qui sont parmi les plus démunies, les plus en souffrance et qui auront dépassé douze semaines de grossesse ?

Il est tout aussi choquant que vous vouliez passer en force sans le consensus du corps médical. Majoritaires sont aujourd'hui les médecins pratiquant des IVG qui ne veulent pas dépasser les dix semaines de grossesse :

Parce qu'après dix semaines, la méthode devient chirurgicale et qu'elle est de ce fait plus délicate, même si – je suis d'accord avec vous – les risques restent minimes. Il y a un changement dans la réalisation de l'acte, donc dans l'engagement que cela implique pour le médecin.

Parce que l'allongement du délai de deux semaines va à l'encontre d'une médecine moderne qui vise à augmenter le nombre des IVG précoces, donc des IVG médicalementes. Sans atteindre encore à ce sujet les 70 % comme en Suède, je souhaiterais que, si IVG il doit y avoir, nous passions rapidement aux IVG médicamenteuses, sans allonger le délai légal.

Enfin et surtout, parce qu'en allongeant le délai légal on provoque de graves interférences avec le diagnostic prénatal.

Et je vous en prie, ne renvoyez pas cette vive inquiétude au débat sur la bioéthique ! Le problème soulevé est au cœur de notre sujet. La France est dans une situation unique par rapport à ses voisins européens parce qu'on y pratique des échographies systématiques dès la onzième semaine. Dans 5 % des cas environ, lors de cette première échographie, des embryopathies peuvent être décelées ou, plus souvent, suspectées. Les images potentiellement pathogènes peuvent, dans beaucoup de cas, régresser par la suite, si suite il y a, car le médecin a le devoir d'informer les parents de ces images erratiques.

L'arrêt de la Cour de cassation relative à la situation de Nicolas Perruche va renforcer le devoir du médecin d'informer les parents, qui seront écartelés entre le doute sur la « normalité » de leur enfant, pourtant vivement désiré, et la tendance forte de notre société de tout faire pour éviter les situations difficiles.

Pour toutes ces raisons, madame la ministre, au nom du groupe UDF, je voterai contre l'amendement de la commission visant à allonger le délai légal pour le porter de dix à douze semaines.

Mme Christine Boutin et M. Germain Gengenwin. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 1^{er} est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 2

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 2.

Je suis saisi de deux amendements, n°s 60 corrigé et 3, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 60 corrigé, présenté par M. Mattei et M. Perrut, est ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 2 dans le texte suivant :

« Dans la deuxième phrase de l'article L. 2212-1 du même code, les mots : “avant la fin de la dixième semaine de grossesse” sont remplacés par les mots : “avant la fin de la douzième semaine de grossesse”.

« Lorsqu'il s'agit d'une interruption pratiquée entre la dixième et la douzième semaine, l'avis d'une commission d'experts est nécessaire. Cette commission comprend au moins trois personnes qui sont une personne qualifiée, deux médecins à savoir un médecin choisi par la femme concernée et un responsable de service de gynécologie obstétrique. »

L'amendement n° 3, présenté par Mme Lignières-Cassou, rapporteure, est ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 2 dans le texte suivant :

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

La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 60 corrigé.

M. Bernard Perrut. Dans la discussion générale, nous avons montré que l'allongement du délai légal soulevait des problèmes médicaux, puisque l'acte opératoire entre dans une nouvelle phase au-delà de la dixième semaine, et qu'il nécessitait des conditions d'accueil différentes. Nous rencontrons déjà des difficultés en France pour accueillir les femmes dans les délais voulus parce que le personnel est souvent insuffisant et mal formé.

Puisque vous avez souhaité allonger ce délai de dix à douze semaines, malgré notre opposition et nos réflexions sur ce sujet important, il faut au moins que cet allongement soit accompagné de garanties. C'est la raison pour laquelle nous vous proposons qu'une commission d'experts soit saisie en cas d'IVG pratiquée entre la dixième et la douzième semaine. En effet, les risques à ce moment de la grossesse sont nettement différents, de même que l'acte pratiqué. L'intervention devient plus difficile d'un point de vue tant technique que psychologique.

J'insisterai non pas sur l'aspect purement médical, car cela a été fait dans la discussion générale, mais sur l'aspect psychologique. En effet, nous mesurons peut-être mal ici les conséquences psychologiques d'un avortement pour les femmes qui vont le subir et pour les familles. Il est donc important que des experts puissent donner leur avis, analyser ces conséquences et mesurer les traumatismes graves et durables que peut avoir une IVG sur le psychisme des femmes.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 3.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

La commission est défavorable à l'amendement n° 60 corrigé. En effet, alors que nous voulons porter le délai de dix à douze semaines, M. Mattei et M. Perrut proposent de remettre la demande de la femme entre les mains d'une commission d'experts. A notre sens, on ne peut pas opposer la parole de la femme à celle des experts. C'est une conception complètement archaïque de la médecine et du savoir.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement est opposé à l'amendement n° 60 corrigé. En effet, les mots ont un sens. La loi Veil a institué l'interruption « volontaire » de grossesse. Cela dit bien ce que cela veut dire ! C'est la femme qui décide. Elle exerce un droit.

Mme Muguette Jacquaint et Mme Nicole Bricq. Bien sûr !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous proposons de porter le délai légal de dix à douze semaines. Ensuite, il sera possible de procéder à une interruption médicale de grossesse pour laquelle la femme ne sera pas seule à décider et, dans ce cas, un comité d'experts interviendra. Je suis donc défavorable à l'amendement n° 60 corrigé et favorable à l'amendement n° 3 de la commission.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Je partage tout à fait l'avis qui vient d'être donné par Mme la ministre. Cela a été dit au cours du débat : il faut qu'une interruption volontaire de grossesse se fasse dans les meilleures conditions possibles. Mais l'amendement de M. Mattei et de M. Perrut vise en fait à substituer à la volonté de la femme qui veut interrompre une grossesse celle d'experts et de médecins.

M. Alain Néri. Bien sûr !

Mme Muguette Jacquaint. J'ai beaucoup de respect pour le monde médical, mais cela fait des années que je défends le droit pour la femme de décider d'interrompre une grossesse non désirée.

M. Alain Néri. Très bien !

Mme Muguette Jacquaint. C'est pourquoi je suis contre l'amendement n° 60 corrigé.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Je ne reviendrai pas sur l'allongement du délai légal, les arguments que j'ai avancés étaient suffisamment clairs. Mme Guigou a encore parlé, à propos de l'article 2, comme elle l'avait fait sur l'article 1^{er}, du droit des femmes à pouvoir avorter. Vous le savez, madame la ministre, le désaccord est philosophiquement profond entre vous et nous sur ce point. Nous considérons que l'avortement est un mal nécessaire et que la société a le devoir d'assumer les situations les plus difficiles.

Mais apparemment, les ministres des affaires sociales et de la solidarité se suivent et ne se ressemblent pas. Je veux citer à ce sujet les propos de Mme Aubry, votre prédécesseur, qui figurent dans le compte rendu n° 21 du mardi 3 octobre 2000 de la Délégation aux droits des femmes. Alors que je protestais contre ce droit à avorter, qui n'en est pas un, Mme Aubry me répondait : « Je voudrais tout d'abord dire à Mme Marie-Thérèse Boisseau que je n'ai pas parlé de droit à l'IVG parce que je n'en parle jamais. Je pense que c'est d'un accès à l'IVG qu'il faut parler,...

Mme Christine Boutin. Absolument !

Mme Marie-Thérèse Boisseau. ... pour des femmes qui ont été en échec de contraception ou qui se sont vu violentées, par exemple, comme cela existe souvent. Vous n'avez donc jamais entendu ces termes dans ma bouche. »

Madame la ministre, j'ai le regret de vous dire que je suis parfaitement en phase avec votre prédécesseur et en totale opposition avec vous à ce sujet.

Mme Christine Boutin. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 60 corrigé.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 2 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Après l'article 2

M. le président. MM. Mattei, Perrut, Meylan, Carré, Proriot, Hellier, Mme Ameline, MM. Rigaud, Lenoir, Goasguen, Patriarche, Nicolin, Herbillon et Lequiller ont présenté un amendement, n° 65, ainsi libellé :

« Après l'article 2, insérer l'article suivant :

« L'article L. 2212-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

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

La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Vous savez combien les délais d'attente sont longs dans les établissements pratiquant l'IVG. Des femmes se sentent repoussées parce qu'elles ne peuvent y accéder dans le délai légal, tout simplement parce que le système ne fonctionne pas. Nous l'avons dit dans la discussion générale. Ne faudrait-il pas tout d'abord faire en sorte que la loi de 1975 puisse s'appliquer, c'est-à-dire, madame la ministre, dégager les moyens matériels, financiers et humains nécessaires pour que les établissements puissent accueillir les femmes ? Des études et témoignages ont montré que ce sont les centres hospitaliers importants des grandes villes qui fonctionnent le mieux, alors que dans les villes moyennes l'attente est très longue. Par conséquent, de nombreuses femmes ne peuvent avorter dans le délai légal.

C'est la raison pour laquelle nous vous proposons cet amendement, qui vise à prendre en compte les délais d'attente auxquels les femmes enceintes peuvent être confrontées. La preuve que la femme enceinte a demandé à temps une interruption volontaire de grossesse pourrait être apportée par tout moyen. La femme pourrait ainsi subir un avortement, même en cas de dépassement du délai légal. Cela nécessite une organisation matérielle relativement simple, c'est-à-dire l'enregistrement par écrit des demandes de recours à l'IVG formulées par téléphone ou directement au centre par l'intéressée elle-même.

Ce serait une mesure de justice, qui mettrait un terme aux carences et aux dysfonctionnements que l'on peut actuellement recenser sur notre territoire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable, car adopter cet amendement reviendrait à ne pas allonger le délai de dix à douze semaines.

M. Bernard Perrut. Bien sûr !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis défavorable. L'allongement du délai légal permettra de répondre à la majorité des situations considérées. Nous poursuivons nos efforts pour que le service public hospitalier ait les moyens de faire face à cette situation.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 65.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Après l'article 3

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 41, ainsi rédigé :

« Après l'article 3, insérer l'article suivant :

« Le cinquième alinéa *b* de l'article L. 2212-3 du code de la santé publique est complété par les mots : "ainsi qu'un tableau lui permettant de calculer le montant des aides financières dont elle pourra bénéficier". »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement a pour objectif d'apporter quelques précisions à l'article L. 2212-3 du code de la santé publique sur les informations qui doivent être comprises dans le dossier-guide remis par le médecin à la femme qui vient le consulter en vue d'une IVG. Il nous semble important que ces informations soient fournies à la femme dès sa première visite. Il est très difficile pour les femmes enceintes d'anticiper sur les aides financières dont elles pourraient bénéficier si elles poursuivaient leur grossesse. Un tableau clair et précis leur permettant de calculer facilement le montant des aides financières leur serait très bénéfique et les aiderait à prendre une décision plus sereine, en tout cas éclairée. (*Protestations sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 40, ainsi libellé :

« Après l'article 3, insérer l'article suivant :

« Le sixième alinéa *c* de l'article L. 2212-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *c*) La liste et les adresses des organismes visés à l'article L. 2212-4, ainsi que des lieux d'accueil et des centres d'hébergement d'urgence, des associations et organismes d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté afin de les aider à mener leur grossesse à terme puis après la naissance de l'enfant. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement a pour objectif d'apporter quelques précisions à l'article L. 2212-3 du code de la santé publique sur les informations qui doivent être comprises dans le dossier-guide remis par le médecin à la femme qui vient le consulter en vue de

l'avortement. Il est important que ces informations soient fournies à la femme dès sa première visite. Cet amendement relève du même état d'esprit que le précédent. Il s'agit uniquement de préciser la liste des associations susceptibles de soutenir la femme.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Défavorable. La liste des associations figure déjà dans le dossier-guide.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable aussi. Je crois que le contenu du dossier-guide peut être simplifié. La proposition de Mme la rapporteure va dans ce sens. Un document indépendant du dossier-guide sur l'IVG portant sur les aides dont peut bénéficier la femme en cas de poursuite de grossesse est en cours d'élaboration. Il sera délivré par le médecin lors de la première consultation.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 3 bis A

M. le président. « Art. 3 bis A. – Après le cinquième alinéa (4^e) de l'article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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. »

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 4, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 3 bis A. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. L'article 3 bis A, introduit par le Sénat, vise à créer un répertoire départemental des aides économiques et des lieux d'accueil. Tout au long de la soirée, nous allons retrouver des amendements allant dans le même sens. Je voudrais rappeler, à ce propos, que l'aide à la parentalité, qui constitue l'un des chantiers importants du Gouvernement, s'appuie sur plusieurs dispositifs : aides matérielles pour les familles, développement des modes de garde ou mesures tendant à concilier vie professionnelle et vie familiale.

Mme Christine Boutin. Encore faut-il que les familles le sachent !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Certains des amendements que nous avons à examiner ce soir postulent que, si les femmes recourent à une IVG, c'est essentiellement pour des raisons économiques.

Mme Christine Boutin. C'est vrai !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Mme Boutin nous a d'ailleurs fait part d'un sondage BVA estimant à quelque 30 % la proportion de femmes qui recourraient à l'IVG pour de tels motifs.

Mme Christine Boutin. Ce sont elles qui le disent !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Sans doute n'avons-nous pas les mêmes lectures, madame Boutin, car nous avons longuement auditionné les chercheuses de l'INSERM qui ont rencontré de nombreuses femmes ayant eu recours à l'IVG. Or ces femmes disent que leur première motivation était la crainte de ne pas être un bon parent.

Si une aide matérielle suffisait à faire de bons parents, les choses seraient trop simples. Les femmes auxquelles nous faisons allusion considèrent qu'elles sont trop jeunes, ou trop âgées, ou encore que leur couple n'est pas stable. En fait, notre société est régie par un certain nombre de normes sociales concernant la parentalité. Ainsi, il est prévu dans les conditions d'accès à l'assistance médicale à la procréation que le couple doit être en âge de procréer – donc être ni trop jeune ni trop âgé – et qu'il doit être marié ou stable. En creux, on retrouve donc un certain nombre des motivations qui conduisent au recours à l'IVG.

De la même façon, on ne peut pas occulter que notre société continue de porter un jugement négatif sur les femmes chefs de famille monoparentale. C'est un peu comme si ces femmes n'étaient pas capables d'être de bonnes mères.

Mme Christine Boutin. Mais vous êtes complexée !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. C'est donc sur l'ensemble de ces normes sociales qu'il nous faut travailler. S'il n'était question que d'aide matérielle, le problème serait facile à résoudre. En fait, avec ces différents amendements, vous vous donnez bonne conscience, mais vous passez en grande partie à côté du sujet.

Mme Christine Boutin. Vous n'assumez pas ! Vous êtes complètement dépassée !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis favorable à l'amendement présenté par Mme Martine Lignières-Cassou.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Madame la rapporteure, vos propos m'inquiètent car si la procédure de l'IVG doit effectivement répondre à l'attente de certaines femmes dans des moments déterminés, je crains que dans votre esprit cela ne soit une fin en soi. Or grâce à des aides matérielles, grâce à un accompagnement approprié notamment, tout doit être mis en œuvre pour inciter des femmes qui sont confrontées à des problèmes psychologiques ou économiques à garder leur enfant.

Mme Bernadette Isaac-Sibille et M. Georges Colom-bier. Très bien !

M. Bernard Perrut. Décider du sort d'un enfant ne saurait se limiter à une réflexion un peu primaire. Les aides financières sont aussi importantes que l'entretien préalable, qui doit constituer un lieu de parole. Cet entretien est essentiel dans le dispositif d'aide, que les pouvoirs publics doivent apporter aux femmes qui, à un moment donné, souhaitent avorter.

Aujourd'hui, une spécialité médicale récente, la maternologie, s'intéresse précisément aux soins spécifiques à apporter aux femmes qui ont des difficultés à établir un lien avec leur enfant, que ce soit au début de la grossesse ou même après la naissance de l'enfant. Or il n'existe actuellement que deux centres de maternologie en France. Madame la ministre, il est donc urgent de développer des structures de cette sorte.

Mme Muguette Jacquaint. Celles qui veulent un enfant le savent !

M. Bernard Perrut. Au-delà des aides financières et des conseils qui peuvent être apportés, il s'agit d'amener les femmes à se prendre en main pour leur permettre de faire face à leurs difficultés et peut-être de prendre une autre décision que l'avortement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 4. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 3 bis A est supprimé.

Après l'article 3 bis A

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 42, ainsi libellé :

« Après l'article 3 bis A, insérer l'article suivant :

« L'article L. 2212-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 3° Lui remettre le répertoire départemental des aides économiques, des lieux d'accueil et d'hébergement, des associations et organismes dédiés à l'accompagnement des grossesses difficiles. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Je ne me fais guère d'illusions sur le sort de cet amendement visant à apporter quelques précisions au code de la santé publique sur les informations qui doivent être comprises dans le dossier-guide remis par le médecin à la femme qui vient le consulter en vue d'un avortement. Il est important que ces informations soient fournies à la femme dès sa première visite. Ces précisions concernent la remise d'un répertoire départemental des aides dont elle pourrait bénéficier.

Enfin, puisque Mme la rapporteure a fait allusion au sondage de BVA, j'y reviendrai à mon tour.

Mme Muguette Jacquaint. Les sondages, on a appris à s'en méfier !

Mme Christine Boutin. Cet institut de sondage tout à fait sérieux et incontestable, qui ne saurait être mis en cause, a réalisé du 13 au 14 avril 2001, c'est-à-dire il y a quelques jours, une enquête très intéressante dont je vous rappelle les conclusions. A la question : « Devant une grossesse imprévue ou difficile, quelle est selon vous l'influence principale qui pousse une femme à décider de recourir à l'IVG, interruption volontaire de grossesse ? », voici les résultats qui ont été obtenus : la situation matérielle, 37 % ; l'avis du corps médical, 29 % ; l'avis du compagnon, 14 % ; et comme je vous l'ai dit tout à l'heure, seulement 2 % d'entre elles disent ne pas avoir subi d'influences extérieures.

Mme Muguette Jacquaint. Evidemment, on les culpabilise !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Défavorable.

Mme Christine Boutin. Ce sondage vous gêne !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 42. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

Article 3 bis

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 3 bis. Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 5, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 3 bis dans le texte suivant :

« L'article L. 2212-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 2212-3. – Le médecin, sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse, doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.

« 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.

« Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. La commission propose de rétablir le texte adopté par notre assemblée en première lecture.

Le médecin doit donner à la femme une information loyale, claire et appropriée sur l'acte que constitue l'IVG, ses conséquences et les choix thérapeutiques. Le dossier-guide qu'il doit lui remettre doit avoir un caractère impartial et comporter la liste des organismes susceptibles d'accompagner et d'aider la femme si elle en sent la nécessité.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Sur l'amendement n° 5, Mme Boisseau, Mme Isaac-Sibille et M. Foucher ont présenté un sous-amendement, n° 31 deuxième correction, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa de l'amendement n° 5, substituer aux mots : “des articles L. 2212-1 et L. 2212-2”, les mots : “de l'article L. 2211-1, ainsi que des dispositions de l'article L. 2212-1, qui limitent l'interruption de la grossesse aux cas où la femme enceinte se trouve placée par son état dans une situation de détresse”. »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Je suis en partie d'accord avec l'amendement de Mme Lignières-Cassou. Je conçois tout à fait que l'on remette un dossier-guide comportant notamment la liste et les adresses des organismes et établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse. Cela fait partie de l'information claire qui doit être donnée à la femme.

Mais, madame la rapporteure, une information loyale ne doit pas être tronquée. Mon sous-amendement vise précisément à prévoir qu'à côté des informations claires, objectives et exhaustives concernant la possibilité pour les femmes de pratiquer un avortement soit rétablie dans le dossier-guide la liste des droits, des aides et des avantages garantis par la loi aux familles, aux mères, célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître. Ce faisant, je reprends simplement les termes de la loi Veil.

Je souhaite également que la femme puisse avoir connaissance, dans ce dossier-guide, des associations et des organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle aux intéressées. C'est un problème de respect de la liberté de la femme, que celle-ci décide d'avorter ou choisisse de garder son enfant.

Mme Christine Boutin. Absolument !

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Le dossier-guide doit être complet et on doit retrouver l'équilibre que prévoyait la loi Veil au niveau de l'information.

Enfin, ce sous-amendement vise à limiter l'interruption de la grossesse aux cas où la femme enceinte se trouve placée, par son état, dans une situation de détresse. L'interruption de grossesse légalisée doit être non pas un droit mais une humble réponse de la société à des situations de détresse.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. Je rappelle que la loi Veil définit le recours à l'interruption volontaire de la grossesse pour des femmes en situation de détresse.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. C'est ce que je viens de dire !

Mme Lignières-Cassou, rapporteure. Je ne comprends donc pas bien où veut en venir Mme Boisseau.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable. Toute femme a la possibilité de demander une IVG, quelle que soit sa situation, dès lors qu'elle se trouve dans les délais légaux. Par conséquent, l'ajout proposé ne peut pas être accepté.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. L'article 3 bis est intéressant d'un point de vue sémantique. En effet, une femme qui consulte ne le fait pas forcément « en vue » d'une interruption de grossesse ; elle se contente souvent de poser des questions sur l'intervention. Or le texte même de l'article précise : « le médecin, sollicité par une femme en vue de l'interruption de grossesse ... ». Cela revient à imposer l'interruption de grossesse comme la seule solution, alors qu'une personne peut consulter le médecin pour connaître les autres possibilités qui s'offrent à elle. Le choix des mots trahit donc l'idéologie portée par ce projet.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Madame la ministre, vous n'avez pas répondu à ma proposition de compléter le dossier-guide par l'énumération des associations et organismes qui peuvent aider les femmes à garder leur enfant. Encore une fois, il s'agit du respect de la liberté des femmes, et de leur donner pour cela l'information la plus complète. J'attends votre réponse.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 31 deuxième correction.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Mme la ministre ne répond pas !

M. le président. Mme Boisseau et Mme Isaac-Sibille et M. Foucher ont présenté un sous-amendement, n° 32, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa de l'amendement n° 5, après la référence : "L. 2212-4", insérer les mots : "ainsi que celles des associations et organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle aux intéressées". »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. S'il est adopté, l'amendement n° 5 va modifier complètement l'esprit et l'équilibre de la loi Veil, puisqu'il vise à supprimer toutes références aux aides susceptibles d'être accordées aux femmes enceintes en difficulté désirant poursuivre leur grossesse.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. Le dossier-guide qui sera remis à la femme par le médecin lors de la consultation médicale comprend déjà la liste des organismes susceptibles de l'aider dans sa démarche.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Rejet. Même réponse que pour les amendements n°s 40 et 41 de Mme Boutin.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 32.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Boisseau et Mme Isaac-Sibille et M. Foucher ont présenté un sous-amendement, n° 37, ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa de l'amendement n° 5 par la phrase suivante :

« Ce dossier-guide doit par ailleurs comporter l'énumération des droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères, célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître. »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Ce sous-amendement complète les précédents. Je souhaite que le dossier-guide comporte l'énumération des droits, des aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères, célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître. Encore une fois, je ne fais que reprendre les termes de la loi Veil, qui reste pour moi un modèle d'équilibre et de respect de la liberté des femmes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable, d'autant que je suis foncièrement révoltée par le fait qu'on puisse proposer de substituer une souffrance à une autre. (« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.)

Mme Muguette Jacquaint. Et comment !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 37.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 5. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 3 bis est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 4

M. le président. « Art. 4. – L'article L. 2212-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Après l'interruption de grossesse, une deuxième consultation, ayant notamment pour but l'information sur la contraception, est systématiquement proposée. »

Sur l'article 4, deux orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. L'amendement adopté par la commission sur cet article a pour objectif de réécrire l'article L. 2212-4 du code de la santé publique et de rendre facultatif l'entretien préalable à l'IVG.

Cet article démasque la philosophie qui sous-tend le projet de loi dont nous discutons. Au-delà du problème de l'allongement des délais, il s'agit bien davantage du regard que nous portons sur la femme enceinte et l'avenir de l'enfant qu'elle porte. Dans ses explications données en commission, Mme la rapporteure est partie du postulat qu'en entamant une démarche d'IVG toute femme enceinte fait un choix définitif et ne reviendra en aucune manière sur sa décision. Nous pensons, quant à nous, que rien n'est plus faux.

Permettez-moi d'insister et de réaffirmer qu'une femme enceinte est fragile, qu'elle peut subir des pressions ou se heurter à l'indifférence de son entourage. L'entretien préalable, il est vrai, se réduit souvent à un simple enregistrement de la demande d'avortement alors qu'il devrait être un lieu d'écoute et de parole. Prévu initialement comme un lieu de réflexion, il a été transformé en préparation à l'avortement.

Or la période de la grossesse est une période d'interrogation et de remise en question, même chez une femme qui a décidé de garder son enfant. La femme enceinte qui a peur de garder son enfant aura ou peut avoir besoin d'une simple écoute, d'un simple éclairage. Elle peut, au fond d'elle-même, craindre de se poser trop de questions et chercher à les éviter. L'entretien préalable rendu à présent facultatif ne lui donne plus la chance de réfléchir calmement.

Loin de le rendre facultatif, il faudrait plutôt réformer la façon dont sont menés ces entretiens afin qu'ils deviennent une étape indispensable, un lieu de véritable écoute et d'information. L'enjeu de cet entretien devrait être de déceler l'ambivalence de nombreuses femmes à l'égard de l'avortement, de permettre à la femme de faire surgir de son inconscient son désir profond sans se contenter de rester à la surface, de discerner les pressions de l'entourage et de la société, subies et rarement acceptées.

Nous devons tout faire pour donner à la femme la possibilité de garder son enfant. Or l'amendement de la commission vise exactement l'inverse : il met tout en œuvre pour que les femmes ne puissent à aucun moment changer d'avis pour garder l'enfant. C'est à se demander si les politiques ne misent pas sur l'échec qu'est l'avortement. Quand bien même l'entretien préalable ne permettrait qu'à une femme sur mille de garder son enfant, il faudrait le maintenir.

Les articles parus dans la presse de toutes tendances sur ce problème sont fort éloquentes. Je vous en ferai grâce toutefois, compte tenu de l'heure tardive. Je voudrais

simplement rappeler que les travailleurs sociaux estiment, pour la plupart, hors de leur rôle de rappeler les valeurs civiques à l'occasion de cet entretien préalable. Pourtant, la loi Pelletier, qui a revu la loi Veil cinq ans après sa promulgation, prévoit très explicitement que cet entretien doit être l'occasion d'une information « en vue de permettre à la femme de garder son enfant ». La philosophie de la loi Pelletier, et donc de la loi Veil, est tout à fait claire et n'a pas du tout choisi, n'en déplaise à Mme la ministre, l'orientation du texte d'aujourd'hui qui prône le « tout-avortement ».

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Madame la ministre, alors que la communication, l'information et le dialogue sont les mots clefs de ce nouveau siècle – vous les reprenez d'ailleurs souvent dans vos textes –, nous avons l'impression que vous voulez ici supprimer tout ce qui pourrait précisément favoriser l'information et le dialogue en direction des femmes qui ont décidé de pratiquer une IVG. Certes, et un certain nombre d'entre vous l'ont souligné, notamment la délégation pour le droit des femmes, au nom du libre choix des femmes, on ne peut obliger une femme majeure à se plier à un entretien dont elle n'a pas envie. Je l'admets volontiers.

Cela étant, permettez-moi d'appeler votre attention sur un article paru dans un hebdomadaire voilà quelques jours et que je pourrais vous transmettre. Il reprend les propos d'une conseillère conjugale travaillant dans un hôpital important de France et qui rencontre près de cinq cents femmes par an depuis dix-huit ans. Voici ce qu'elle a déclaré à propos de ces femmes : « Nous ne sommes là ni pour les juger ni pour les convaincre de renoncer à leur projet, mais juste pour les aider à comprendre ce qui leur arrive. » Et lorsqu'on lui demande quelle est l'utilité de cet entretien, elle répond : « Dès les premières minutes de l'entretien, je remets le papier signé qui atteste de celui-ci. Par conséquent, je n'oblige pas les femmes à rester, et à participer à cet entretien : les choses sont claires. En dix-huit ans, seules deux d'entre elles sont parties aussitôt. » Voilà le témoignage d'une conseillère conjugale au contact de ces femmes. Il montre bien l'utilité de ce dialogue que nous voulons préserver. Vouloir le supprimer,...

Mme Muguette Jacquaint. Mais nous ne le supprimons pas !

M. Bernard Perrut. ... c'est condamner un peu plus les femmes qui connaissent les plus grandes difficultés, celles qui n'ont pas beaucoup accès à l'information, qui vivent dans une situation précaire. Une telle mesure maintiendra en fait les femmes dans une certaine ignorance.

Cette conseillère conjugale poursuit en disant que, souvent, les personnes qu'elle rencontre hésitent face aux pressions de l'entourage. Selon elle, il ne s'agit pas de les influencer, dans un sens ou dans un autre, mais de les aider à poser une décision de personne adulte et libre. Et elle conclut : « Sans le caractère obligatoire de l'entretien, neuf femmes sur dix ne viendront plus. »

Vouloir supprimer cet entretien obligatoire, c'est vouloir supprimer ce cheminement intellectuel, ce cheminement de réflexion, ce cheminement de la femme, et ce n'est pas, à mon sens, une avancée pour elle.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Très bien !

M. le président. Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 6, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 4 :

« I. – Les deux premiers alinéas de l'article L. 2212-4 du même code sont ainsi rédigés :

« Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.

« 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.

« II. – Le troisième alinéa de l'article L. 2212-4 est supprimé. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

Nous voulons faire en sorte que l'espace de parole dont parle M. Perrut existe. Il s'agit même d'une obligation légale que nous proposons d'étendre aux cliniques privées qui en étaient exclues jusqu'à présent.

L'entretien doit être proposé systématiquement à la femme avant et après l'IVG. Mais comme la parole est libre et que la femme est majeure, c'est à elle de dire si elle le juge nécessaire et s'il répond à un besoin qu'elle ressent.

J'ajouterai qu'en Belgique, où l'entretien est systématiquement proposé, mais facultatif, 90 % des femmes le suivent.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis favorable à cet amendement.

Il n'est pas nécessaire de donner à l'entretien préalable à l'IVG un caractère obligatoire. Il y aura nécessairement un entretien médical. Ensuite, cet entretien préalable pourra être proposé, de même qu'un entretien après l'IVG. Par conséquent, toute femme qui souhaitera une consultation préalable à l'IVG le pourra.

M. le président. Sur l'amendement n° 6, Mme Boisseau, Mme Isaac-Sibille et M. Foucher ont présenté un sous-amendement, n° 33, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la première phrase du deuxième alinéa du I de l'amendement n° 6 :

« Une femme s'estimant placée dans une situation mentionnée à l'article L. 2212-1 doit après la démarche prévue à l'article L. 2212-3 consulter 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 qui doit lui délivrer une attestation de consultation. »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Le sous-amendement n° 33 a pour objet de rétablir l'entretien préalable obligatoire pour les femmes majeures. Cet entretien préalable

est déjà trop souvent réduit à sa plus simple expression. « Il a duré trois secondes » me disait une jeune femme qui a entrepris la démarche d'IVG il y a quinze jours, alors que cette jeune femme ne demandait qu'à parler, qu'elle avait besoin de parler.

Rendre facultatif l'entretien social préalable pour les femmes majeures, comme le souhaitent, j'en conviens, la plupart des professionnels, reviendrait à le supprimer à moyen terme. Je pense, pour ma part, qu'il reste très utile, qu'il est essentiel. Je ne parle pas de la femme qui changerait d'avis, j'en reste à la situation de la femme qui veut avorter.

L'entretien préalable constitue la seule occasion de toucher toutes les femmes confrontées à l'IVG, de les accompagner pour comprendre le sens d'un tel acte, et peut-être ainsi essayer de les aider à ne plus se retrouver dans une situation semblable.

Laisser l'entretien au bon vouloir de chacune, c'est croire que chacune fait le choix de l'IVG librement et en toute connaissance de cause, en assumant totalement les conséquences tant physiques que psychologiques.

La conseillère conjugale et familiale que j'ai rencontrée observe que « depuis quelques années, lorsqu'un événement grave se produit, comme un attentat, une catastrophe naturelle, on met en place une cellule d'accompagnement psychologique parce qu'on a réalisé à quel point la violence du drame vécu pouvait avoir de conséquences dans la vie et le comportement des personnes par la suite. L'IVG serait-elle donc si banale, si peu importante, qu'elle ne mérite plus qu'on l'accompagne la personne qui la vit ? Pourtant, de quoi s'agit-il ? De décider de transmettre ou de supprimer la vie. C'est le pouvoir le plus fou et le plus extraordinaire que possède l'être humain. Ne mérite-t-il pas d'être accompagné ? »

L'entretien préalable aide la femme à donner un sens à cet événement toujours douloureux, à décoder les non-dits. J'ai reçu d'un collectif de trois centres d'orthogénie lyonnais plus de 127 réponses à une enquête menée sur l'intérêt de cet entretien : 120 femmes ont témoigné en faveur du maintien du caractère obligatoire de l'entretien préalable. Je tiens leurs témoignages à votre disposition.

Cet entretien préalable, c'est aussi l'occasion de parler du partenaire, du conjoint, de faire le point sur la contraception, la sexualité, la santé du couple, l'IVG survenant souvent lors de crises conjugales. « De qui est cet enfant que je porte ? » Voilà bien une question essentielle, comme le faisait remarquer le docteur Aubeny. Loin de nous, madame la ministre, très loin de nous l'idée d'en faire un examen de passage...

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Non, mais un examen de conscience !

Mme Marie-Thérèse Boisseau. ... au cours duquel la femme devrait justifier son choix devant un inconnu. S'il est bien mené, cet entretien peut être très précieux pour la personne intéressée. Plutôt que de le rendre facultatif, il aurait sans doute été préférable d'agir pour améliorer la formation de celles et de ceux qui en ont la charge.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Les personnes qui ont à connaître de telles situations disent que le caractère obligatoire de l'entretien suscite souvent chez la femme en difficulté le besoin de venir avec son partenaire ou son mari. C'est alors pour eux l'occasion, comme l'a suggéré Mme Boisseau, de discuter ensemble. On parle toujours de l'enfant attendu et de la femme, jamais de celui à cause de qui tout cela arrive. L'une des rares occasions où l'on peut rencontrer les partenaires ensemble, ce qui est extrêmement important, c'est justement lors de cet entretien obligatoire. Tous ceux qui l'ont vécu vous le diront.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 33.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Boutin a présenté un sous-amendement, n° 53, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du I de l'amendement n° 6, après les mots : "conseil familial", insérer les mots : "notamment avec des spécialistes du syndrome post-abortif". »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Ce sous-amendement concerne les femmes qui ont avorté. N'en déplaise à Mme Lignières-Cassou, je rappelle le fameux sondage réalisé par BVA les 13 et 14 avril. A la question : « Pensez-vous que l'avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes ? », 86 % des personnes interrogées ont répondu oui. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.)* Vous le contestez ?

Mme Muguette Jacquaint. Qui conteste cela ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Personne ne dit le contraire !

Mme Christine Boutin. Je vais vous lire des témoignages, parus dans *L'Humanité* de femmes ayant subi un avortement : « Mes parents, les médecins, tout le monde m'a dit que ce n'était pas raisonnable car je suis trop jeune. Si j'avais eu un job solide, je l'aurais gardé. Je crois que nous, les jeunes filles, on est poussées à avorter. »

Dans le journal *Elle*, une pianiste indique : « Je prends un contraceptif régulier, mais il m'arrive de l'oublier. J'ai avorté trois fois. Il m'en reste des traces psychologiques douloureuses. »

Mme Nicole Feidt. N'en jetez plus, la coupe est pleine !

Mme Christine Boutin. Dans *L'Humanité* encore : « Je me suis fait plus facilement à l'idée d'être enceinte qu'à l'inverse. J'ai eu la sensation après coup d'avoir pris ma décision sous l'effet de la panique. » Cela vous ennuie, madame Jacquaint, que cela soit dans *L'Humanité* ? *(Exclamation sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.)*

Mme Muguette Jacquaint. Ce n'est pas parole d'Evangile !

Mme Christine Boutin. Dans le courrier des lectrices de *Elle* : « J'ai avorté parce que mon compagnon n'était pas prêt à assumer un enfant. Depuis, il ne s'est pas passé une journée sans que j'éprouve regrets, remords, honte et chagrin. »

Mme Odette Grzegorzulka. Donnez-nous des photocopies, nous perdrons moins de temps !

Mme Christine Boutin. Dans *Femme actuelle* : « C'est bizarre cette fixation que j'ai pu faire sur cet embryon de quelques semaines. Avorter, c'est une blessure qui ne guérit jamais. »

Cela vous ennuie ?

Mme Muguette Jacquaint. Non, cela nous attriste !

Mme Christine Boutin. Dans *Elle* : « Je garde un souvenir extrêmement pénible, tenace, pesant, insolent. N'avais-je réellement pas d'autre solution ? La réponse est encore pour moi incertaine. J'ai mal encore et je considère que cette douleur doit être entendue. »

Et je pourrais continuer encore, mais je vous fais grâce de tout cela.

Mme Brigitte Douay. On pourrait tous lire des témoignages dramatiques !

Mme Christine Boutin. A travers tous ces témoignages, parus dans la presse, qu'elle soit féministe ou non, et de quelque tendance politique qu'elle soit, tout le monde s'accorde à dire, et le sondage BVA le confirme, que l'avortement laisse des traces psychologiques. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

Je propose donc d'inscrire dans le texte de loi le syndrome post-abortif pour qu'il y ait véritablement un suivi de la femme qui a avorté. Je ne vois pas ce qu'il y a là d'insultant.

Mme Nicole Feidt. Ce n'est pas insultant, c'est indigne !

Mme Christine Boutin. Il s'agit de prendre en compte la réalité des femmes qui ont subi un avortement sans porter aucun jugement. Elles sont toutes d'accord, et vous êtes d'accord pour le dire, mesdames, messieurs de la majorité, une femme qui a avorté a subi et subit un traumatisme. Pourquoi refuser de l'aider ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 53 ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Défavorable. Si nous sommes tous d'accord pour considérer que l'IVG peut être un acte difficile, en revanche nous ne savons pas ce que sont les « spécialistes du syndrome post-abortif ». J'avais déjà eu l'occasion de dire, en première lecture, que l'expression n'était pas très élégante.

Mme Christine Boutin. Je peux en trouver une autre, si vous le souhaitez !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Et je me demande si, à travers cette expression, Mme Boutin ne cherche pas à stigmatiser encore davantage une femme qui effectue une IVG.

Mme Christine Boutin. C'est incroyable ! Vous laissez dans une détresse totale les femmes qui ont avorté !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Madame Boutin, cessez de caricaturer les positions de la majorité ! (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Personne n'a jamais dit ici – nous avons même dit le contraire – que l'avortement était une bonne solution. Par conséquent, oui à la contraception, oui à la prévention de l'avortement, mais il faut laisser la femme libre de décider l'interruption volontaire de grossesse si elle l'estime nécessaire.

J'observe, par ailleurs, que le contenu et les modalités de la consultation ne relèvent pas du domaine législatif. Voilà pourquoi je souhaite le rejet du sous-amendement.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Madame la ministre, pensez-vous inscrire cela dans le décret d'application ? Auquel cas je retirerai mon sous-amendement !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 53.

(*Le sous-amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Mme Boutin a présenté un sous-amendement, n° 54, ainsi rédigé :

« Compléter la dernière phrase du deuxième alinéa du I de l'amendement n° 6 par les mots : “en vue notamment de permettre à celle-ci de garder son enfant”. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Ce sous-amendement tend à permettre à la femme de garder son enfant si elle le souhaite. Dans le cadre de la liberté des femmes, il nous semble essentiel de tout faire pour les aider soit à garder leur enfant soit à avorter.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. La loi est là justement pour respecter les choix de la femme et l'aider à les assumer, quels qu'ils soient.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 54.

(*Le sous-amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Mme Boutin a présenté un sous-amendement, n° 52, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du I de l'amendement n° 6. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Ce sous-amendement concerne un point essentiel relatif à l'autorité parentale. En effet, cet alinéa supprime l'autorisation parentale pour l'avortement d'une mineure, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'évoquer – rapidement, certes – dans l'exception d'irrecevabilité. Il me semble particulièrement incohérent, à un moment où chacun note l'importance de la famille, de dénoncer, d'un côté, la démission des parents, de prôner l'importance de leurs responsabilités et, de l'autre, de supprimer la nécessité de leur consentement pour un acte aussi grave et douloureux. Cet article, tel qu'il est proposé par la commission, aurait pour conséquence de décrédibiliser l'autorité parentale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. Il ne s'agit pas, dans ce texte, de supprimer l'autorisation parentale dans ce cas mais simplement d'aménager une dérogation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. De longs débats ont déjà eu lieu sur ce point. Ainsi que je l'ai moi-même rappelé, le principe reste celui de l'autorisation parentale, mais il doit y avoir une dérogation lorsque la mineure ne peut pas la recueillir.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 52.

(*Le sous-amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Mattei et M. Perrut ont présenté un amendement, n° 61, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa du I de l'amendement n° 6 par la phrase suivante :

« Cette personne choisie avec l'accord de la mineure devra être habilitée par le juge pour enfant. »

La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Concernant l'autorité parentale, il convient de reconnaître que, dans des cas très spécifiques, certains parents sont incapables de répondre à la détresse de leur enfant. Notre devoir est de pallier ces insuffisances quand tout a été tenté, sans succès, pour renouer le dialogue. Bien sûr, une telle disposition doit rester l'exception à cette règle traditionnelle du code civil concernant l'autorité parentale, notamment en matière de soins. Mais nous pensons que, dans des situations de désarroi, des situations précaires, le fait qu'une mineure soit seulement accompagnée par une personne de son choix, dont on ne sait pas si elle sera forcément capable de la soutenir, de l'aider, de la conseiller, nous paraît totalement insuffisant. Nos collègues sénateurs ont proposé que l'adulte référent soit une personne qualifiée, compétente et formée à ce type de mission, qu'elle « assiste » – le terme me paraît essentiel – la jeune fille, et non pas qu'elle l'« accompagne ».

Notre groupe parlementaire souhaite aller plus loin. Aussi, nous proposons que le juge des enfants joue son rôle, puisqu'un certain nombre de dispositions lui reconnaissent déjà cette prérogative – il est souvent saisi par le procureur de la République en matière d'interruption volontaire de grossesse – et que la personne soit habilitée par le juge des enfants.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. Dès lors que le juge habiliterait l'adulte référent, celui-ci n'aurait plus un simple rôle d'accompagnement et de soutien psychologique, mais bien un rôle d'assistance et une responsabilité juridique, ce à quoi nous sommes opposés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement est défavorable à ce sous-amendement car il ne souhaite pas judiciariser la procédure d'accompagnement des jeunes filles mineures qui veulent avoir recours à l'IVG sans l'accord de leurs parents.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 61.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Mattei et M. Perrut ont présenté un sous-amendement, n° 62, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa du I de l'amendement n° 6, ainsi rédigé :

« Lorsqu'il s'agit d'une mineure non émancipée désirant garder son enfant, il convient de rappeler qu'elle bénéficie des aides existantes pour les femmes enceintes en difficultés et les mères isolées. »

La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Il nous apparaît essentiel de rappeler aux mineures non émancipées désirant garder leur enfant quelles sont les aides dont elles peuvent bénéficier, car très souvent elles éprouvent des difficultés pour connaître les structures d'accueil et les aides existantes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. Je ne pense pas qu'une mineure pratique une IVG pour des raisons financières.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je pense qu'il est important que les mineures comme les majeures reçoivent une information complète sur leurs droits. L'entretien pré-IVG pour les mineures, qui est maintenu, a précisément cet objectif. Mais il ne me paraît pas nécessaire d'inscrire dans la loi les modalités de cet entretien, qui pourront faire l'objet de textes de nature réglementaire.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 62.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 6. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 4 est ainsi rédigé.

Article 5

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 5.

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 7, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 5 dans le texte suivant :

« 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". »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il s'agit de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, qui tient compte de l'allongement du délai légal à douze semaines.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable, bien entendu.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 5 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 6

M. le président. « Art. 6. – L'article L. 2212-7 du même code est ainsi rédigé :

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

« Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans 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.

« Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche, ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption de grossesse ainsi que les actes médicaux et 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 assister dans sa démarche par un membre majeur de sa famille, ou une personne qualifiée qu'elle choisit dans des conditions fixées par décret. »

Deux orateurs sont inscrits sur l'article 6.

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Mon intervention sera très brève car nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer le problème de l'autorisation parentale et les difficultés soulevées par le texte à ce sujet.

Mme la ministre nous a donné un certain nombre de réponses mais j'aimerais qu'elle nous apporte quelques précisions car, personnellement, je n'ai pas très bien compris. Il est ouvert une possibilité de déroger à l'autorisation parentale : une mineure peut faire appel à une personne majeure pour l'accompagner dans sa démarche d'avortement. Mais cet adulte majeur n'aurait pas de responsabilité particulière vis-à-vis de la démarche faite par la jeune fille ! Qui prend alors véritablement la responsabilité ?

Ne sommes-nous pas en train de créer une sorte d'alibi en la personne de cet adulte accompagnant au moment de la prise de décision ? Une fois la décision prise il ne suivra plus la jeune enfant et la laissera seule. N'y a-t-il pas dans la réponse que nous a faite Mme la ministre et dans la proposition du Gouvernement et de la majorité une super-tartufferie en ce qui concerne la responsabilité vis-à-vis de la jeune fille mineure ?

En définitive, ne sommes-nous pas, avec de beaux mots et de belles phrases, en donnant l'apparence que la jeune fille est secondée, tuteurée, accompagnée par un adulte, en train de la laisser choir et de la laisser se débrouiller toute seule avec son problème ?

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Puisqu'il est question de dérogation à l'autorité parentale nous pouvons regretter de ne pas avoir de réponse plus précise sur le problème de la responsabilité, comme Mme Christine Boutin vient de le dire. Nous pouvons regretter aussi que la commission des lois n'ait pas été saisie pour avis car sa réflexion en la matière nous aurait été très utile.

Mme la ministre nous a apporté une réponse tout à l'heure mais la question de la responsabilité est restée toujours aussi floue. Elle nous a indiqué qu'il n'y a pas de responsabilité de l'accompagnant. Dans ce cas-là, puisque la personne est mineure, qui assure la responsabilité, du point de vue civil comme du point de vue pénal ? Si la mineure se retourne à un moment donné contre une décision qu'elle-même n'a pas assumée juridiquement, qui est responsable ?

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 43, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 6. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. L'amendement a été défendu. Il tend à supprimer l'article.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. Il ne s'agit pas, encore une fois, de supprimer l'autorisation parentale, mais d'accorder une dérogation quand la mineure ne peut pas obtenir l'autorisation parentale.

Mme Christine Boutin. Et alors, qu'est-ce qu'il se passe dans ce cas ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous avons eu de longs débats en première et en deuxième lectures sur cette question de la responsabilité. Je suis opposée à l'amendement n° 43 présenté par Mme Boutin.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 43. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 64 et 8, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 64, présenté par MM. Mattei, Perut, Meylan, Goasguen, Dominati, Hellier, Laffineur, Rigaud, Lenoir, Nicolin, Herbillon et Lequiller, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 6 :

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

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

« Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans son intérêt, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4.

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

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

L'amendement n° 8, présenté par Mme Lignières-Cassou, rapporteure, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 6 :

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

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

« Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans 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 ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4.

« Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et 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.

« Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures. »

Sur cet amendement, M. Mattei et M. Perrut ont présenté un sous-amendement, n° 63, ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa de l'amendement n° 8 par la phrase suivante :

« Cette personne choisie avec l'accord de la mineure devra être habilitée par le juge pour enfant ».

La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 64.

M. Bernard Perrut. L'amendement rejoint les propos que nous avons tenus il y a un instant puisqu'il est proposé de faire intervenir le juge des enfants en matière d'IVG. Ce magistrat est fréquemment saisi lorsque le consentement parental fait défaut. Dans les faits, de nombreuses décisions sont déjà rendues chaque année en matière d'interruption volontaire de grossesse.

D'aucuns pourraient s'interroger sur le rôle du juge des enfants. On peut faire une analogie avec le problème de la maltraitance à enfant. On connaît les capacités à agir, y compris en référé, que peuvent avoir les juges des enfants. Cela nous permettrait également d'évoquer à nouveau le problème de la responsabilité puisque nous n'avons toujours pas de réponse précise sur cette question.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. Aujourd'hui, quand les parents s'opposent à la demande d'une mineure de pratiquer une IVG, les juges des enfants sont effectivement requis. Mais nous constatons qu'ils rendent des jugements contradictoires. Ils nous ont dit eux-mêmes qu'ils n'étaient pas du tout à l'aise face à cette question. Ils refusent d'endosser ce rôle.

Par ailleurs, nous estimons que nous n'avons pas à judiciariser la pratique de l'IVG chez une mineure.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je me suis déjà longuement exprimée sur cette question au cours des deux lectures.

Je répète encore une fois que l'IVG doit demeurer une décision qui relève d'une réflexion entre la mineure, sa famille et l'équipe médicale. Sa judiciarisation, par conséquent, doit être totalement exclue.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 375 du code civil, la compétence du juge des enfants est subordonnée à la constatation d'une situation de danger ou de conditions d'éducation gravement compromises. L'intervention systématique du juge des enfants dans le cas d'une mineure désirant procéder à une IVG sans informer au préalable ses parents lorsque

ceux-ci ont opposé un refus supposerait qu'en toute hypothèse le danger soit présumé, ce qui modifierait fondamentalement la mission du juge des enfants.

J'ajoute que l'objectif de confidentialité de la situation à l'égard des parents n'est pas conciliable avec les principes de la procédure devant le juge des enfants, qui d'ailleurs n'est pas demandeur pour ces raisons-là.

Chacun doit assumer ses responsabilités. C'est à la mineure, à sa famille, lorsque celle-ci peut entendre les choses, et à l'équipe médicale de le faire.

Mme Christine Boutin. Et quand la famille ne peut pas l'entendre ?

M. le président. Madame Lignières-Cassou, puis-je considérer que vous avez défendu l'amendement n° 8 ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Oui, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau, contre l'amendement n° 8.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Nous sommes nombreux sur les bancs de cet hémicycle à être d'accord avec le principe d'un régime dérogatoire pour les jeunes filles mineures dans l'incapacité d'obtenir le consentement parental pour une IVG – à condition, bien sûr, de l'entourer de garanties. Le problème n'est pas, à mes yeux, l'acceptation du principe mais son application, qui est beaucoup plus difficile.

Un certain nombre de points, je suis désolée de le dire, madame la ministre, méritent d'être élucidés et nous n'avons pas eu de réponses à nos interrogations. Pour ma part, je poserai trois questions.

A défaut des parents, la loi propose un adulte référent. « La mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix », est-il très exactement écrit dans la loi. Mais encore une fois, qu'est-ce qu'un adulte référent ? Les magistrats et le personnel médical posent la question de manière très précise. L'infirmière qui reçoit, l'assistante sociale qui mène l'entretien, le médecin qui décide : tous ces acteurs professionnels peuvent-ils être des deux côtés de la barrière ? Peuvent-ils être des référents ? Si un problème survient, ces personnes engageront une responsabilité qui va au-delà de leur rôle *stricto sensu*.

Il paraît souhaitable que la loi soit plus précise sur ce point, afin que nous sachions quelle est la définition exacte de l'adulte référent par rapport à la personne mineure. Le mélange des genres est difficile, le personnel médical ne peut pas être des deux côtés de la barrière.

Deuxième question : les sénateurs ont proposé que la personne référente ne se limite pas à « accompagner » la mineure – concept qui n'a aucune signification juridique – mais qu'elle l'« assiste », par référence aux dispositions du code civil qui prévoient dans certaines situations l'assistance d'un mineur par une personne adulte. Pourquoi n'avez-vous pas retenu le travail des sénateurs au moins sur ce point ?

Troisième question : lors de la première lecture de ce texte, nous avions soulevé la question de la responsabilité de la personne référente, mais elle était restée sans réponse. M. Le Garrec lui-même n'avait pas été convaincu et avait souhaité un approfondissement de la réflexion sur ce point, ce que nous n'avons pas ce soir.

Une situation concrète pour expliciter ma question : les anesthésistes ne peuvent pratiquer une anesthésie générale à une mineure sans autorisation parentale. Pour reprendre une question du professeur Glorion, va-t-on globaliser

l'ensemble de l'acte – anesthésie plus acte d'IVG lui-même – au point que la mineure n'aura plus besoin d'une autorisation pour l'anesthésie générale ? La question est posée. Une réponse est nécessaire. Les médecins l'attendent, mais elle n'est toujours pas donnée.

M. le président. La parole est à M. Pierre Menjucq.

M. Pierre Menjucq. Mme la rapporteure a dit que l'IVG pouvait être un traumatisme. Que je sache, un traumatisme, quel qu'il soit, nécessite des soins et un suivi. Or, dans cette loi, cet aspect des choses n'est pas même évoqué.

L'autorité parentale, on n'en fait aucun cas. On confie à un juge le soin de décider si oui ou non une IVG sera pratiquée. Mais qui assumera le traumatisme subi par la mineure, si ce n'est sa famille ?

Cette loi se veut généreuse.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Non, elle est idéologique !

M. Pierre Menjucq. Elle est, c'est vrai aussi, idéologique. Il ne faut pas laisser de côté un élément qui, à mon avis, est essentiel : à savoir la famille.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut, pour défendre le sous-amendement n° 63.

M. Bernard Perrut. Ce sous-amendement procède des motivations que j'ai exposées il y a quelques instants.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable puisque l'intervention du juge est à nouveau demandée. Nous avons déjà répondu à cette question.

Je voudrais rassurer un certain nombre de mes collègues qui ne semblent pas entendre la réponse de Mme la ministre en ce qui concerne la responsabilité et qui n'ont peut-être pas bien lu notre amendement n° 8. Celui-ci prend non seulement en compte l'interruption volontaire de grossesse, mais aussi les actes médicaux et les soins qui lui sont liés, pour décharger à la fois le médecin et l'ensemble des intervenants au cours d'une IVG.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 63 ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable, pour les mêmes raisons que celles que j'ai exposées précédemment.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 64. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 63.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 6 est ainsi rédigé.

Après l'article 6

M. le président. MM. Mattei, Perrut, Meylan, Goasguen, Dhersin, Hellier, Laffineur, Rigaud, Lenoir, Herbillon et Lequiller ont présenté un amendement, n° 56, ainsi libellé :

« Après l'article 6, insérer l'article suivant :

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

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

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

« 2° Les actions en recherche de paternité ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Nous venons d'adopter une nouvelle exception à l'exercice de l'autorité parentale. Or ces exceptions, si l'on regarde la vie juridique française, ont tendance à se multiplier. En effet, depuis une vingtaine d'années est érigé, face à l'autorité parentale, le droit des enfants.

Ainsi, la loi de 1979, par exemple, a introduit dans la loi sur l'IVG la nécessité du consentement de la mineure enceinte, qui n'y figurait pas en 1975. De même, la loi de 1993 abaisse de quinze à treize ans dans notre code civil l'âge auquel l'enfant est appelé à donner son consentement personnel.

Nous souhaiterions – et c'est l'objet du présent amendement – que puisse être regroupé dans un article unique l'ensemble des exceptions à l'autorité parentale, afin de clarifier le dispositif juridique.

Je vous entends déjà me répondre, madame la ministre,...

M. Jean-Claude Boulard. Alors, ne posez pas la question !

M. Bernard Perrut. ... que ce sujet ne peut pas être traité de manière éclatée et devrait être examiné dans le cadre d'une réforme globale du droit de la famille. C'est l'attente et l'espoir que nous avons. Cependant, compte tenu de l'urgence et du nombre de dérogations, qui se multiplient d'année en année, nous souhaiterions que soient dès maintenant indiqués dans le code civil les actes qu'un mineur non émancipé peut accomplir seul.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. Nous avons déjà examiné un amendement semblable en première lecture et nous l'avons repoussé, parce que, si l'exercice nous paraît intéressant, il est néanmoins très approximatif puisqu'il n'est pas exhaustif. Il y a une césure selon l'âge des enfants qui n'est pas reprise dans ce texte.

Celui-ci, retravaillé, peut avoir son intérêt dans le cadre de la révision des droits de la famille.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'y suis défavorable, parce que ce texte met sur le même plan des actes que le mineur non émancipé peut accomplir de plein droit, seul, et l'interruption volontaire de grossesse. Nous avons dit et répété que le principe de l'autorisation parentale doit être maintenu, parce que, dans toute la mesure du possible, il est nécessaire de rechercher l'accord des parents : ceux-ci doivent pouvoir accompagner leur enfant. Ce n'est que si les parents refusent ou sont incapables d'accompagner leur enfant dans cette décision difficile qu'est une interruption volontaire de grossesse qu'il faut envisager une dérogation. En aucun cas, il n'est question d'envisager cette dérogation comme *a priori*.

Je m'étonne d'ailleurs de cette proposition. Elle ne me paraît pas très cohérente avec les positions que vous avez défendues jusqu'à présent.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 56. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

Après l'article 7

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 44, ainsi libellé :

« Après l'article 7, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 2212-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2212-9 *bis* ainsi rédigé :

« Art. L. 2212-9 bis. – A proximité de chaque établissement pratiquant des interruptions volontaires de grossesse, il est créé un service de consultation pour le suivi psychologique post-abortif. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Toujours dans le même souci, c'est-à-dire celui de répondre aux difficultés des femmes ayant subi un avortement, il vous est proposé de créer des services de consultation pour le suivi psychologique post-abortif. Je sais que ce terme ne plaît guère à Mme la rapporteure. Il n'est pas très joli, j'en conviens avec vous et je suis prête à discuter pour en trouver un autre. Le plus important, c'est de prendre en compte la souffrance de la femme qui a subi un avortement : 86 % d'entre elles disent très clairement qu'elles en subissent psychologiquement les conséquences pendant toute leur vie.

Vous connaissez ma conviction : je ne suis pas favorable à l'avortement, ce n'est pas un scoop. Mais je comprends fort bien la situation de ces femmes et je ne les juge pas. Cela dit, je trouve stupéfiant que, alors que vous défendez une logique qui consiste à faciliter l'avortement et que vous reconnaissez tous que l'avortement est un échec lourd de conséquences et de souffrances psychologiques, vous vous refusez dans la loi à aider celles qui l'ont subi. Je ne comprends pas.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Je suis défavorable à la rédaction de cet amendement. Cela dit, je veux rassurer Mme Boutin. L'article 4, qu'elle n'a pas voté, prévoit qu'un suivi, sous la forme d'un entretien, sera systématiquement proposé à la femme avant et après l'IVG, si celle-ci, je le répète, le désire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 44. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 8 bis

M. le président. « Art. 8 bis. – 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, 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 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 un médecin choisi par la femme concernée, un médecin gynécologue-obstétricien et une personne qualifiée n'appartenant pas au corps médical mais tenue au secret professionnel. 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 en Conseil d'Etat précise la composition et les modalités de fonctionnement de cette commission.

« La femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par la commission. »

Je suis saisi de deux amendements, n°s 9 et 67, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 9, présenté par Mme Lignières-Cassou, rapporteure, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 8 bis :

« L'article L. 2213-1 du même code est ainsi rédigé :

« L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit 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.

« 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 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.

« 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 tout ou partie des membres de ladite équipe. »

Sur cet amendement, Mme Boisseau a présenté un sous-amendement, n° 34, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 9 par l'alinéa suivant :

« La femme enceinte que son état place en situation psychosociale d'une particulière gravité peut demander une interruption volontaire de grossesse au-delà du délai légal de dix semaines prévu à l'article 2212-1 jusqu'à la fin de la vingt-deuxième semaine de grossesse. Dans ce cas, une équipe pluridisciplinaire, dont la composition est déterminée par décret en Conseil d'Etat, examine la demande de la femme en sa présence et l'aide à prendre la décision la plus adaptée à sa situation. »

L'amendement n° 67, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 8 bis :

« 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.

« Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, la demande est examinée par une commission qui comprend au moins trois médecins : un médecin choisi par l'intéressée, un médecin spécialiste qualifié en gynécologie-obstétrique et un médecin spécialiste qualifié pour traiter du problème de santé spécifique de la femme. Ce dernier ainsi que le médecin spécialiste qualifié en gynécologie-obstétrique doivent exercer leur activité dans un établissement public de santé ou dans un 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, la concertation pluridiscipli-

naire est menée au sein d'un centre de diagnostic prénatal mentionné à l'article L. 2131-1 du code de la santé publique, avec le concours d'un médecin choisi par la femme.

« Dans l'un ou l'autre cas visés aux alinéas 2 et 3 ci-dessus, la femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par la commission ou par tout ou partie de ses membres. L'interruption de la grossesse demandée par la femme peut être pratiquée si, au terme de l'examen de sa demande, deux médecins ayant participé à la concertation attestent d'une indication d'interruption médicale de grossesse. »

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 9.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. L'amendement n° 9 vise à compléter le dispositif que nous avons adopté ici même en première lecture.

Il poursuit trois objectifs : premièrement, privilégier la collégialité et le caractère pluridisciplinaire des équipes compétentes qui interviennent en matière d'interruption médicale de grossesse ; deuxièmement, mettre fin à l'intervention, aujourd'hui obligatoire, d'un médecin inscrit sur la liste d'experts auprès de la Cour de cassation ou d'une cour d'appel quand la demande d'IMG a pour raison la santé de la femme ; troisièmement, renforcer le droit de la femme dans cette procédure dont elle est aujourd'hui exclue. Si elle le souhaite, la femme – ou le couple – peut être entendue par tout ou partie de l'équipe pluridisciplinaire, qu'il s'agisse de sa propre santé ou de celle du fœtus.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 67 du Gouvernement.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement partage les objectifs poursuivis par Mme la rapporteure dans la nouvelle rédaction proposée pour l'article 8 bis du projet de loi, qui retient les dispositions permettant, dans toutes les situations, la réunion d'une instance de concertation unique compte tenu de la nécessité d'aboutir à une décision rapide. La procédure doit, en effet, tenir compte de la difficulté de l'épreuve que représente cette période d'expertise pour la femme concernée.

De même, l'introduction d'un médecin choisi par la femme est de nature à renforcer son droit à être entendue dans le cadre de la procédure. Cette disposition est susceptible de faciliter la concertation entre l'instance d'expertise et l'intéressée.

Toutefois, la nouvelle rédaction de l'article 8 proposée par la commission pose deux difficultés auxquelles le Gouvernement entend remédier par l'amendement n° 67. Pour commencer, la présence d'une personne non médecin au sein de l'instance de décision est susceptible de créer un élément de confusion. Le CCNE a précisé, rappelons-le, qu'il convenait de ne pas fausser les repères juridiques inscrits dans la loi de 1975 et que, dans le cas de l'IMG, le motif médical, qui est le fait justificatif prévu par la loi, donne au médecin un pouvoir de décision en subordonnant l'interruption de grossesse à l'appréciation médicale.

Il convient de préserver le caractère strictement médical de l'interruption médicale de grossesse. L'instance de concertation pluridisciplinaire doit donc être composée de médecins qualifiés pour apprécier son indication.

Tel est le sens de l'amendement n° 67. S'il était adopté, nous serions évidemment d'accord avec l'amendement n° 9. Mais il est important que la commission ne comporte pas d'autres membres que les médecins.

M. le président. Le problème, madame la ministre, est que votre amendement n° 67 est incompatible avec celui de la commission.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Dans ce cas, le Gouvernement demande le rejet de l'amendement de Mme Lignières-Cassou.

M. le président. Madame la rapporteure, souhaitez-vous maintenir votre amendement ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Oui, monsieur le président, nous maintenons la rédaction telle qu'elle a été adoptée en commission et je vais expliquer pourquoi.

M. le président. Faites.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. On traite aujourd'hui de la santé du fœtus dans le cadre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal dont certains membres peuvent ne pas être des médecins. Les décrets y prévoient notamment la présence d'un psychologue. Pourquoi ce qui est possible lorsqu'on traite du fœtus ne le serait-il pas lorsqu'on parle de la santé de la femme ? Avec au moins trois médecins, cette commission nous paraît déjà hyper médicalisée...

M. Pierre Menjucq. Et c'est normal !

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je me permets d'insister. C'est une question de cohérence de nos débats. Cette commission va traiter de l'interruption médicale de grossesse. Il est très important de ne pas mélanger les genres en y introduisant des éléments d'appréciation sociale. Car elle doit précisément s'en tenir aux seuls éléments d'appréciation médicale. Il y va de la cohérence de nos débats, de tout ce que nous avons défendu jusqu'à présent. Il ne peut être question que d'une appréciation médicale, et non d'une appréciation psychosociale, du fait même du caractère médical de l'IVG. Nous devons donner à l'interruption médicale de grossesse tout son sens. Cela me paraît essentiel.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau, pour soutenir le sous-amendement n° 34.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Je voudrais d'abord répondre tout à la fois à Mme la rapporteure et à Mme la ministre.

Je rejoins Mme la rapporteure lorsqu'elle préfère la collégialité au médecin expert. Dans plusieurs disciplines médicales, bon nombre de diagnostics s'effectuent dorénavant dans un cadre collégial, et non plus en solitaire, car les problèmes sont devenus très complexes et les responsabilités très lourdes. Je suis donc d'accord sur la collégialité.

Mais je partage la position de Mme la ministre qui défend le caractère pluridisciplinaire, mais médical, de la commission. Nous parlons de l'interruption médicale de grossesse ; il faut qu'il n'y ait dans ces équipes que des médecins. Non plus un médecin, mais des médecins. Il est très important que notre législation soit très claire. Nous vivons dans un contexte d'hyper-judiciarisation, et les médecins ont besoin de règles claires et précises : qui dit interruption médicale de grossesse, dit intervention d'une équipe pluridisciplinaire de médecins. Quant au droit de la femme ou du couple à être entendu par cette instance avant ou pendant le diagnostic, c'est évidemment une avancée.

J'en viens à mon sous-amendement n° 34. J'ai pour ma part, vous l'avez compris, le souci de régler tous les problèmes des femmes en difficulté. Or, vous le savez très

bien, si nous passons – hélas ! – à douze semaines, et même si nous faisons appel à l'interruption médicale de grossesse, il en restera encore plusieurs milliers.

C'est pourquoi je souhaiterais que l'on puisse envisager, à côté des interruptions médicales de grossesse, des interruptions de grossesse pour des motifs psychosociaux. C'est la réalité, cela se pratique tous les jours, en catimini, en marge de la loi ; autant que cela se fasse de façon légale, avec toutes les garanties possibles, sur avis d'une équipe pluridisciplinaire qui, cette fois-ci, comprendra en plus des médecins des psychologues, des conseillères familiales, sociales, etc.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 34 ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Nous avons déjà eu cette discussion en première lecture. Notre avis est défavorable, pour plusieurs raisons.

Pour commencer, le terme « psychosocial » n'a aucune portée juridique.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Il a déjà été employé !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Ensuite, nous ne pouvons pas « transférer » l'IVG dans l'IMG : l'IMG n'est pas une réponse aux problèmes des femmes en situation de détresse.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable pour les raisons que vient d'indiquer Mme la rapporteure.

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Ma confusion est grande... J'ai l'impression que le sous-amendement de Mme Boisseau va directement dans le sens souhaité par Mme la rapporteure, qui voudrait une équipe véritablement pluridisciplinaire et non strictement médicale. Au demeurant, je lis dans un excellent exposé sommaire, – même si Mme Boisseau s'est rétractée par la suite dans son explication...

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Comment ça ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. ... « Il est également demandé que toutes les femmes soient suivies au cas par cas par une équipe pluridisciplinaire composée de membres de professions médicales et psychosociales. » En d'autres termes, madame Boisseau, vous souhaitez une équipe qui ne soit plus uniquement médicale.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Pour l'avortement psychosocial !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. C'est précisément ce à quoi Mme la ministre s'oppose et ce sur quoi je ne la rejoins pas. Car je suis de votre avis, tel que vous l'exprimez dans votre exposé des motifs, et de celui de Mme la rapporteure : pour assurer une prise en charge aussi complexe que celle de l'interruption médicale de grossesse, il faut une équipe pluridisciplinaire. Je suis donc contre la position de Mme la ministre et pour la solution proposée par Mme Lignières-Cassou et celle de Mme Boisseau, même si celle-ci s'est rétractée par la suite.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Ce ne sont pas les mêmes !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 34.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 8 bis est ainsi rédigé.

L'amendement n° 67 n'a plus d'objet.

Après l'article 9

M. le président. M. Mattei et M. Perrut ont présenté un amendement, n° 66, ainsi libellé :

« Après l'article 9, insérer l'article suivant :

« L'article 79-1 du code civil est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'une grossesse donne lieu à un accouchement prématuré survenant entre le troisième et sixième mois de gestation, en deçà du seuil de viabilité fœtale, la possibilité est offerte au couple de faire mentionner sur le livret de famille un acte de naissance sans vie et d'autoriser l'inhumation dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Vous connaissez l'attachement de Jean-François Mattei à cet amendement ; il a eu l'occasion d'intervenir sur ce sujet. Lorsqu'une grossesse donne lieu à un accouchement prématuré survenant entre le troisième et le sixième mois de gestation, en deçà du seuil de viabilité fœtale, cet amendement prévoit d'offrir au couple la possibilité de faire mentionner sur le livret de famille un acte de naissance sans vie et d'autoriser l'inhumation dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Cet amendement a pour but de prendre en compte la détresse des femmes qui perdent leur fœtus à la suite d'une fausse couche, par exemple, ou d'une interruption médicale de grossesse, et de reconnaître au couple la qualité de parents. C'est là une attente très forte chez nombre de femmes qui connaissent cette détresse au moment même où elles se sentent déjà en elles-mêmes mères potentielles. Elle mérite d'être prise en considération.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, tout au moins dans le cadre de la loi sur l'IVG. Je rappelle toutefois qu'une proposition similaire avait été rejetée lors de l'examen en première lecture de la loi sur la modernisation sociale, Mme la ministre ayant notamment démenti que sa rédaction pouvait en fait conduire à restreindre la possibilité de faire mentionner un acte de naissance sans vie par rapport à la pratique actuelle.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis que la rapporteure.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Nous avons tout récemment, le mois dernier, eu dans le département du Rhône deux exemples d'enfants mort-nés avant le cent quatre-vingtième jour, seuil fixé par la loi. Dans certains départements, il existe des circulaires qui autorisent les familles à récupérer avant cette date le corps de l'enfant pour l'enterrer, et à l'inscrire sur le livret de famille. C'est par exemple le cas de l'Isère. Mais, dans le Rhône, cette circulaire n'existe pas.

Dans les deux cas dont j'ai parlé, c'est seulement grâce à l'intervention de M. le préfet et de M. le ministre Vailant, puisque je lui en avais parlé mercredi dernier, que les familles ont pu récupérer le corps de leur enfant – l'un à l'hôpital de la Croix-Rousse, l'autre à celui de Sainte-Foy-lès-Lyon – pour l'inhumer dans leur caveau familial et le faire inscrire sur le livret de famille. L'un était un sixième enfant, l'autre un troisième enfant. Cela a permis aux parents de bien mieux vivre leur deuil, en leur donnant la possibilité de procéder à l'enterrement et de pleurer ensemble.

L'amendement de M. Mattei et de M. Perrut est à cet égard très intéressant : en supprimant ce seuil du cent quatre-vingtième jour de gestation, il permettrait de considérer les enfants mort-nés comme des enfants de la famille et non simplement comme des corps que l'on fait brûler et dont on ne gardera aucune trace.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 66. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

Article 9 bis

M. le président. « Art. 9 bis. – L'article 16 du code civil est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Nul n'est recevable à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance. »

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 10, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 9 bis. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. La commission des affaires sociales propose de supprimer l'article 9 bis. Je laisserai à M. le président Le Garrec le soin d'exposer la démarche et les travaux entrepris par la commission, en particulier les résultats du colloque qu'il a organisé il y a une quinzaine de jours.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Nous avons déjà eu ce débat en deux occasions, le 10 janvier 2001 et le 31 janvier 2001, sur la base de dispositions identiques à celle que le Sénat a introduite à l'initiative de M. Claude Huriet : « Nul n'est recevable à demander une indemnisation du seul fait de sa naissance. »

M. Claude Huriet justifiait cet amendement par le fait qu'un acte fort du législateur s'imposait après les débats qu'avaient entraînés l'arrêt de la Cour de cassation, dit « arrêt Perruche ».

A la suite des deux débats dont je viens de parler, plusieurs dispositions ont été prises. Mme la ministre a annoncé, entre autres, qu'elle consulterait le comité consultatif national d'éthique ; à l'initiative de M. Claude Evin et de moi-même, une table ronde a été organisée le 29 mars 2001, dont nous venons d'avoir le compte rendu intégral. Celui-ci ne sera pas réservé aux seuls membres de la commission ; il sera très largement diffusé auprès de tous ceux qui souhaiteront en prendre connaissance.

Je rappelle qu'ont participé à cette table ronde M. Bertrand Mathieu, professeur de droit public à l'université Paris-I, Mme Catherine Labrusse-Riou, professeur de droit privé à l'université Paris-I qui était l'une des plus opposées à ce qu'on appelle maintenant « l'arrêt Perruche », M. Patrice Jourdain, professeur de droit à

l'université Paris-I, M. Bernard Hoerni, président de la section éthique et déontologique du Conseil national de l'ordre des médecins, M. Laurent Cocquebert, directeur général adjoint de l'Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (UNAPEI), et M. Gérard Prier, représentant de l'Association des paralysés de France. Certains d'entre vous y sont également intervenus. Le compte rendu est extrêmement éclairant. Deux problèmes y sont posés.

Et l'excellent rapport de Mme Martine Lignières-Cassou dégage, page 23, d'une manière synthétique et intelligente, ce qu'est la vraie nature de notre débat. En fait deux questions de fond sont posées.

D'abord, il est clair, et cela peut être soutenu à l'encontre des auteurs des amendements, que « le préjudice indemnisé par la Cour de cassation est la souffrance de la vie handicapée et non le fait de vivre ». Une lecture attentive de l'arrêt de la Cour de cassation le démontre amplement car il y a un lien de causalité entre l'erreur commise par le laboratoire, et que nul ne conteste, et la souffrance de la personne handicapée, et c'est ce préjudice qui est indemnisé. Si l'on considère la signification stricte de l'arrêt Perruche, il est évident que l'amendement voté par le Sénat n'a pas d'objet.

La deuxième question posée est : faut-il légiférer ?

La réponse de Mme Catherine Labrusse-Riou a été extrêmement claire. Elle estime « qu'une intervention législative n'aurait peut-être pas lieu d'être dans la précipitation sans attendre l'aménagement de la jurisprudence, voire éventuellement des revirements de jurisprudence [...] Il conviendrait peut-être aussi d'attendre l'accomplissement d'études plus poussées sur l'état des pratiques en matière de diagnostic prénatal finalisé sur l'avortement. » Autrement dit, même cette grande juriste, qui était la plus opposée à l'arrêt de la Cour de cassation, préconise clairement de ne pas se précipiter, de poursuivre le débat et la réflexion et d'attendre l'évolution de la jurisprudence.

Quant au vice-président de l'UNAPEI, M. Laurent Cocquebert, il déclare que « sur un sujet aussi délicat, il ne faut pas, en toute hypothèse, agir avec une précipitation excessive ». M. Gérard Prier défend la même position pour l'Association des paralysés de France.

La table ronde a donc bien montré – mais les travaux vont se poursuivre – qu'une interprétation a été faite de l'arrêt Perruche qui ne correspond pas à sa signification juridique. Et c'est ainsi que Mme la rapporteure justifie l'amendement de suppression. Par ailleurs, on a pu constater que les participants, juristes ou présidents d'associations consultés, quelles que soient leurs motivations et leur analyse de l'arrêt lui-même, étaient tous d'accord, sauf un, pour considérer que le législateur n'a pas à intervenir en la matière pour le moment.

Voilà qui justifie fortement la suppression de l'article voté par le Sénat défendue par Mme la rapporteure.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis favorable à l'amendement n° 10 présenté par Mme Martine Lignières-Cassou et, naturellement, j'approuve chacun des propos du président de la commission des affaires sociales.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Monsieur le président, mes chers collègues, nous arrivons à un moment important de notre discussion, qui aurait pu paraître accessoire. J'ai entendu les propos convaincants du président de notre commission.

Effectivement, l'enjeu est gravissime. Les interprétations auxquelles a donné lieu l'arrêt de la Cour de cassation ont, c'est le moins que l'on puisse dire, ému l'opinion publique en général, et des parents d'enfants handicapés en particulier.

Les travaux de la table ronde à laquelle j'ai eu l'honneur de participer, qui se déroula de façon très digne et fut très intéressante, ont montré qu'il ne fallait pas légiférer n'importe comment.

Il n'en reste pas moins que l'orientation adoptée par la Cour de cassation a jeté le trouble tout en permettant de comprendre – ce qui est apparu clairement à l'issue de la table ronde présidée par M. Evin – que la question que soulevait l'arrêt Perruche était en réalité : quel regard notre société porte-t-elle sur le handicap ? Cette société veut-elle faire jouer la solidarité nationale pour tous les handicapés ? Ou laissera-t-elle, au contraire, la charge du handicap à la responsabilité des familles. Tel est l'enjeu.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure, et M. Jean Le Garrec, président de la commission. C'est autre chose !

Mme Christine Boutin. Certains souhaitent légiférer rapidement. Tel était le cas de notre ami, Jean-François Mattei dont la proposition en première lecture a été rejetée par notre assemblée, puis reprise par M. Huriet. Aujourd'hui, on nous repose la question.

Au risque de surprendre certains de mes amis, j'affirme qu'il me semble nécessaire de prendre le temps de la réflexion, même si, bien entendu, je pense que l'Assemblée nationale ne saurait donner *quibus* à la Cour de cassation et soutenir qu'une indemnité pourrait être accordée pour le seul fait de vivre.

Les navettes nous donneront encore l'occasion d'y revenir ainsi que les lois sur la bioéthique. En tout état de cause, nous ne pourrions pas, madame la ministre, faire l'économie d'une réponse, mais nous aurons besoin de plus de temps que nous n'en passons sur ce problème particulier – qui, je vous l'accorde, ne relève pas du présent texte – pour approfondir une question aussi fondamentale : quel regard la France souhaite-t-elle poser sur le handicap ?

Pour ma part, je souhaite que l'on s'oriente vers une solidarité générale à l'égard de tous les handicaps, quelle que soit la famille où il survient, handicap de naissance, mais aussi consécutif à un accident ou à la vieillesse. C'est à un choix fondamental de société que nous confronte l'arrêt Perruche.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 9 *bis* est supprimé.

Avant de passer à l'article suivant, je vous précise, mes chers collègues, qu'en accord avec le Gouvernement et la commission, et vu l'heure déjà tardive, je lèverai la séance à l'issue de l'examen du présent projet de loi.

En conséquence, la discussion du projet de loi relatif à l'allocation personnalisée d'autonomie commencera demain après les questions au Gouvernement.

Nous en arrivons à l'article 11.

Article 11

M. le président. « Art. 11. – L'article 223-11 du code pénal est ainsi modifié :

« a) Au 1^o, les mots : “pour un motif thérapeutique” sont remplacés par les mots : “pour un motif médical” ;

« b) Le 3^o 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”. »

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 11, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 11 :

« I. – L'article 223-11 du code pénal est abrogé.

« 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 francs d'amende lorsqu'elle est pratiquée, en connaissance de cause, dans l'une des circonstances suivantes :

« 1^o Après l'expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ;

« 2^o Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ;

« 3^o Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la loi, ou en dehors du cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.

« Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 francs d'amende si le coupable la pratique habituellement.

« La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Cet amendement de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture tend à transférer du code pénal au code de la santé publique les sanctions liées aux IVG illégales. Je précise que l'IVG illégale demeure une infraction et je souligne – puisqu'on en a beaucoup débattu en première lecture – que l'on trouve plus de droit pénal en dehors du code pénal qu'en son sein !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis d'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 11 est ainsi rédigé.

Article 11 bis

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 11 bis.

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 12 rectifié, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 11 bis dans le texte suivant :

« I. – L'article 223-12 du code pénal est abrogé.

« II. – Après l'article L. 2222-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2222-4 ainsi rédigé :

« 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 francs d'amende. Ces peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 500 000 francs d'amende si l'infraction est commise de manière habituelle. En aucun cas, la femme ne peut être considérée comme complice de cet acte.

« 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. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il s'agit, là aussi, de rétablir l'article tel qu'il a été rédigé par l'Assemblée en première lecture et d'indiquer explicitement que les IVG médicamenteuses, pratiquées bien entendu dans le cadre de la loi, ne peuvent être assimilées au délit consistant à fournir à une femme les moyens matériels de s'auto-avorter.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. D'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 12 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 11 bis est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 12

M. le président. « Art. 12. – I. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE I^{er}**« Protection de la femme enceinte**

« Art. L. 2221-1. – Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 francs d'amende le fait de contraindre ou de tenter de contraindre une femme à une interruption de grossesse en exerçant sur elle des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation.

« Art. L. 2221-2. – La propagande, directe ou indirecte, par un moyen quelconque, concernant soit les établissements dans lesquels sont pratiquées les interruptions de grossesse, soit les médicaments, produits et objets ou méthodes destinés à procurer ou présentés comme de nature à procurer une interruption de grossesse, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens, est punie de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 francs d'amende. »

II. – Les articles 84 à 86 et l'article 89 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises sont abrogés.

La parole est à Mme Christine Boutin, inscrite sur l'article 12.

Mme Christine Boutin. Cet article propose de supprimer les sanctions pénales liées à la propagande et à la publicité pour l'IVG, au motif que la priorité doit être

donnée à l'information des femmes pour que celles-ci effectuent leurs démarches dans les meilleurs délais possibles, et en toute connaissance de cause.

Si la rédaction de l'article en vigueur est sans doute maladroite – je vise en particulier le terme « propagande » qui fait toujours peur – je remarque que, une fois de plus, le projet de loi privilégie certaines informations par rapport à d'autres.

L'article en vigueur n'interdit nullement de fournir des informations aux femmes. Simplement, il sanctionne la publicité pour l'IVG. L'autoriser consacrerait la banalisation du recours à l'avortement. En effet, qui dit publicité dit promotion. A une époque où la publicité pour le tabac est interdite, on comprendrait mal qu'on la préconise pour l'avortement !

Valider la propagande en faveur de l'avortement, au risque d'encourager la publicité commerciale, est dangereux, surtout lorsqu'on la justifie par la prévention des grossesses non désirées. Cela signifie que le Gouvernement, face à une grossesse imprévue ou difficile, entend promouvoir l'avortement plutôt que les aides à l'accueil de la vie : c'est tout l'inverse d'une véritable prévention de l'avortement !

M. le président. Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 13, ainsi libellé :

Rédiger ainsi l'article 12 :

« Sont abrogés :

« – le chapitre I^{er} du titre II du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ;

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

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de retour au texte du projet de loi. En effet, le Sénat a rétabli le délit de propagande, tel que Mme Boutin vient de le décrire, ce qui aurait pour conséquence, par exemple, d'interdire les permanences téléphoniques mises en place au niveau régional pour informer les femmes sur l'accès aux services pratiquant les IVG.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 12 est ainsi rédigé.

Article 13

M. le président. « Art. 13. – I. – Le premier alinéa de l'article L. 2412-1 du même code est ainsi rédigé :

« 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. »

« II et III. – *Non modifiés.*

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

« Art. 723-2. – Le 3° de l'article 223-11 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, ou en dehors du cadre d'une convention conclue en application de l'article L. 2212-2 du code de la santé publique. »

« V. – *Non modifié.*

Je suis saisi de deux amendements, n°s 73 et 14, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 73, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« Rédiger l'article 13 :

« I. – Le premier alinéa de l'article L. 2412-1 du même code est ainsi rédigé : »

« 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. L'article L. 2222-2 est également applicable.

« II. – Les articles L. 2412-2 et L. 2412-3 du même code sont abrogés. »

« III. – L'article L. 2414-2 du même code est abrogé.

« Les articles L. 2414-3 à L. 2414-9 deviennent respectivement les articles L. 2414-2 à L. 2414-8.

« A l'article L. 2414-1, la référence "L. 2414-9" est remplacée par "L. 2414-8".

« IV. – L'article 723-2 du code pénal est abrogé.

« V. – Les articles 1^{er} à 12 bis de la présente loi sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte. »

L'amendement n° 14, présenté par Mme Lignières-Cassou, rapporteure, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 13 :

« I. – Le premier alinéa de l'article L. 2412-1 du même code est ainsi rédigé :

« 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. »

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

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

« IV. – L'article 723-2 du code pénal est abrogé.

« V. – Les articles 10 et 12 de la présente loi sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte. »

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 73.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. L'amendement n° 73 a pour objet de rapprocher Mayotte du droit commun encore plus nettement que ne l'avait prévu la commission, ce qui se justifie d'autant plus au moment où le Gouvernement et le Parlement débattent d'un nouveau statut pour faire de l'île une collectivité départementale de plein droit.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 14 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 73.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il me semble que l'amendement n° 14 est amplement satisfait par l'amendement n° 73 du Gouvernement. Donc nous le retirons.

M. le président. L'amendement n° 14 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 73.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 13 est ainsi rédigé.

Article 14

M. le président. « Art. 14. – I. – Les dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-7 du code de la santé publique sont applicables en Nouvelle-Calédonie.

« II. – A la fin du I de l'article 713-2 du code pénal, le mot : "thérapeutique" est remplacé par le mot : "médical". »

Je suis saisi de deux amendements, n° 74 et 15, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 74, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 14 :

« I. – Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7, L. 2222-2, L. 2222-4 et L. 2223-2 du code de la santé publique sont applicables dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

« 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 partie II du code de la santé publique, il est inséré un chapitre I^{er} *bis* ainsi rédigé :

« Chapitre I^{er} *bis*. – Interruption volontaire de grossesse.

« Art. L. 2421-4. – 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 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 :

« I. – Le 3^o de l'article L. 2222-2 est ainsi rédigé :

« 3^o Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la réglementation applicable localement. »

« II. – 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".

« III. – 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. – Après le chapitre I^{er} du titre III du livre IV de la partie II du code de la santé publique, est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :

« Chapitre II. – Interruption volontaire de grossesse.

« Art. L. 2431-9. – Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7 et L. 2212-8 alinéa premier 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 :

« I. – Le 3^o de l'article L. 2222-2 est ainsi rédigé :

« 3^o Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la réglementation applicable localement. »

« II. – 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".

« III. – 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".

« V. – A. – Après le chapitre I^{er} du titre IV du livre IV de la partie II du code de la santé publique, il est ajouté 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 alinéa premier sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. 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. 2441-2 du même code est ainsi rédigé :

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

« I. – Le 3^o de l'article L. 2222-2 est ainsi rédigé :

« 3^o Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la réglementation applicable localement. »

« II. – 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".

« III. – 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". »

L'amendement n° 15, présenté par Mme Lignières-Cassou, rapporteure, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 14 :

« I. – Les dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2222-2 du code de la santé publique sont applicables dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

« II. – L'article 713-2 du code pénal est abrogé. »

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 74.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Dans le même esprit que le précédent, l'amendement n° 74 tend à appliquer le projet de loi aux territoires d'outre-mer – Wallis-et-Futuna, Nouvelle-Calédonie, Polynésie, Terres australes et antarctiques françaises. Mais la compétence territoriale en matière de santé rend nécessaire une adaptation. Ne pas faire référence à la législation et à la réglementation locales, soit rendrait ces dispositions inapplicables, soit les mettrait en contradiction avec l'esprit de la loi, en pénalisant abusivement l'IVG.

Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 15 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 74.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. L'amendement n° 15 est lui aussi amplement satisfait par l'amendement n° 74 du Gouvernement. Je le retire donc.

M. le président. L'amendement n° 15 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 74.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 14 est ainsi rédigé.

Article 14 bis

M. le président. « Art. 14 bis. – 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. »

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 16, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 14 bis. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Le Sénat a proposé d'introduire dans la loi la remise d'un rapport sur l'information et la prévention en matière de sexualité et de contraception – je rappelle que la loi sur la contraception d'urgence le prévoit déjà. Nous sommes défavorables à cet ajout du Sénat.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Et moi, je suis favorable à l'amendement de la commission des affaires culturelles !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16. (L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 14 bis est supprimé.

Après l'article 15

M. le président. Mme Boisseau, Mme Isaac-Sibille, et M. Foucher ont présenté un amendement, n° 36, ainsi libellé :

« Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« L'article L. 2212-10 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sur la base des déclarations mentionnées à l'alinéa précédent, un rapport annuel sera remis au Parlement faisant état de l'évolution statistique du nombre d'interruptions volontaires de grossesse et présentant une analyse de ces résultats. »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. L'INED, en liaison avec l'INSERM, est en charge du traitement statistique des données issues des déclarations faites par les médecins à la suite de chaque interruption volontaire de grossesse.

Force est de constater que les moyens mis à sa disposition sont insuffisants pour qu'il puisse remettre chaque année une analyse statistique permettant une vision d'ensemble. Les derniers chiffres disponibles sur l'IVG remontent à 1996, il y a cinq ans. La suppression envisagée des bulletins statistiques risquerait d'affaiblir encore plus notre connaissance. Or la prévention exige des outils d'évaluation fiables et réactualisés régulièrement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Défavorable. Les dernières informations de l'INED ne datent pas de 1996, mais de 1998, madame Boisseau, et l'INSERM a publié un rapport en fin d'année 2000.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je ne crois pas que cet amendement soit utile. Le code de la santé prévoit déjà la publication annuelle d'un rapport rendant compte de la mise en œuvre des dispositions relatives à l'interruption volontaire de grossesse, et le Gouvernement a d'ailleurs déjà dit qu'il était tout à fait prêt à travailler avec la délégation parlementaire chargée d'informer les assemblées sur l'application des dispositions relatives à l'IVG et à la contraception.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 36. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 45, ainsi rédigé :

« Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement dépose en annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, au plus tard le 15 octobre 2001, un rapport étudiant la possibilité de créer un fonds de prévention de l'interruption volontaire de grossesse destiné à subvenir aux besoins des associations et organismes agréés d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté pour mener leur grossesse à terme et pour les aider à la naissance de l'enfant. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Dans le cadre d'une politique de prévention de l'avortement, il serait nécessaire de créer un fonds de prévention de l'IVG qui serait destiné à

subvenir aux besoins des associations et organismes d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté afin de les aider à mener leur grossesse à terme et après la naissance de l'enfant.

C'est notre souci permanent de prévenir l'avortement et de respecter la véritable liberté de femmes de choisir entre avorter et mener à terme leur grossesse.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Défavorable. Cet amendement avait déjà été repoussé en première lecture...

Mme Christine Boutin. Ce n'est pas le seul !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. ... pour deux raisons. La première est d'ordre juridique : la liste des annexes à la loi de financement de la sécurité sociale est fixée non par une loi simple mais par une loi organique. La seconde, c'est que nous n'avons pas la même conception de la prévention que Mme Boutin.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable également, pour les raisons qui viennent d'être évoquées par la rapporteure.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 45. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 46, ainsi rédigé :

« Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement dépose en annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, au plus tard le 15 octobre 2001, un rapport étudiant les conditions de la création, sous l'égide du Premier ministre, d'un observatoire public sur la prévention de l'interruption volontaire de grossesse composé de membres d'associations et organismes d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté pour mener leur grossesse à terme et pour les aider à la naissance de l'enfant.

« Ses objectifs seraient :

« – de faire un bilan annuel sur l'évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse, sur les raisons qui ont conduit les femmes à avorter, sur le suivi psychologique post-abortif et sur les conséquences psychologiques de l'avortement ;

« – d'évaluer les ressources publiques accordées aux associations et organismes d'aide aux femmes enceintes ;

« – de veiller à ce que le dossier guide d'information prévu à l'article L. 2212-3-2° du code de la santé publique soit actualisé annuellement et effectivement remis par les médecins aux femmes les sollicitant en vue d'une interruption volontaire de grossesse ;

« – de vérifier le contenu des publications faisant référence à l'interruption volontaire de grossesse. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Il y a une chose certaine à l'issue de ces débats, c'est qu'il y a dans cet hémicycle deux conceptions de l'avortement et de la prévention.

Mme Muguette Jacquaint. C'est une révélation ! (*Sourires.*)

Mme Christine Boutin. C'est certain ! Mme Lignières-Cassou vient de le souligner, je m'empresse de lui dire qu'on a bien compris ! Le texte va encore revenir devant l'Assemblée, nous aurons l'occasion de préciser encore nos différences.

La création d'un observatoire public sur la prévention de l'avortement permettrait, comme le demandait aussi Mme Boisseau, de faire un bilan annuel sur l'évolution du nombre d'avortements. Nous sommes tous d'accord ici pour dire qu'en France il y a trop d'avortements. Vous êtes en train de proposer des orientations que je n'approuve pas mais qui tendent à en limiter le nombre. Il me semble donc normal que la représentation nationale soit informée annuellement de son évolution pour voir si ce que vous proposez va dans le sens souhaité par l'ensemble de l'Assemblée nationale.

Il faudrait également étudier, à l'occasion de ce bilan annuel, les raisons qui ont conduit les femmes à avorter. Cela permettrait d'assurer leur suivi après l'avortement et ses conséquences psychologiques.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Défavorable. Cet amendement avait également été déposé en première lecture. Nous n'avons pas, je le répète, la même conception de la prévention. Pour nous, c'est d'abord le développement de la contraception.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 46. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

Avant l'article 16

M. le président. Mme Boisseau, Mme Isaac-Sibille et M. Foucher ont présenté un amendement, n° 26, ainsi rédigé :

« Avant l'article 16, insérer l'article suivant :

« Un rapport sera remis au Parlement au plus tard le 31 décembre 2001 sur la politique du Gouvernement en matière de réduction du coût de la contraception. »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Vous dites, madame la rapporteure, que la priorité c'est la contraception. Nous sommes parfaitement d'accord sur ce point, mais les discours sont une chose et les faits autre chose.

Il me semble nécessaire que, chaque année, on fasse le point, qu'un rapport soit remis au Parlement sur la politique du Gouvernement en matière de réduction du coût de la contraception. Je vais ainsi plus loin que mon amendement, qui propose que, dans un premier temps, un rapport soit remis à la fin de l'année, au 31 décembre 2001.

La contraception hormonale reste chère et elle est presque exclusivement à la charge des femmes. Les nouvelles générations de pilules micro-dosées ne sont pas remboursées par la sécurité sociale, à l'exception du Tétragynon depuis 1985. Or elles sont souvent prescrites par les médecins car elles ont la réputation d'être mieux tolérées. De plus, les laboratoires abreuvent les centres de planning familial de ces nouvelles pilules et ceux-ci les distribuent facilement. Les femmes s'y habituent et ne

veulent plus en changer. Leur prix de vente varie entre 50 et 70 francs la plaquette, soit entre 150 francs et plus de 200 francs une boîte.

Quant aux stérilets, ils sont également coûteux, entre 300 et 800 francs, dont moins de 100 francs sont remboursés, prix auquel il faut ajouter celui de la consultation médicale pour la pose.

Si l'on veut véritablement rendre plus accessible la contraception et ainsi prévenir des grossesses non désirées, il convient donc, d'une part, de développer des pilules génériques, ainsi que le Gouvernement s'était engagé à le faire et, d'autre part, de favoriser la prise en charge de la contraception par la sécurité sociale. Il paraît en effet paradoxal que la sécurité sociale prenne en charge intégralement le coût d'une interruption de grossesse et non pas celui de la contraception.

A terme, il faut œuvrer pour un remboursement maximal de la contraception, voire sa gratuité, notamment pour les mineures.

Dans cette optique, il me paraît important d'avoir un rapport à la fin de l'année pour savoir quels progrès ont été faits en la matière.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Les amendements n^{os} 26 et 27, qui demandent qu'un rapport soit remis au Parlement, ont été rejetés par la commission mais avec une argumentation sur le fond.

Depuis plusieurs années, la commission a pris systématiquement l'initiative de demander des rapports de suivi sur les grands textes qui lui ont été soumis et qui ont été votés. Nous l'avons fait pour les 35 heures, la couverture maladie universelle, la lutte contre les exclusions et nous avons bien l'intention de poursuivre dans cette voie. Je crois, en effet, qu'il est de la responsabilité du Parlement de suivre attentivement l'application des projets de loi qu'il a adoptés. Cela vaut nettement mieux que de demander des rapports qui, on le sait, sont parfois rédigés avec retard ou d'une manière incomplète.

Dans la mesure où la délégation aux droits des femmes joue un rôle de plus en plus important, participe désormais à tous les grands débats, auxquels elle apporte résonance, son analyse, ses propositions, ou ses recommandations, il me paraît souhaitable de lui demander d'établir un rapport de suivi de ce texte, non pas un rapport exhaustif mais, comme c'est le cas de plus en plus souvent, des rapports périodiques, abordant des points très particuliers, certains ayant d'ailleurs été évoqués dans les amendements. Cela permettrait d'approfondir la réflexion et de voir si l'application du texte répond à un certain nombre de préoccupations sur le terrain.

Vous pouvez donc compter sur moi : dès que le texte sera voté, je demanderai à la délégation aux droits des femmes de présenter plusieurs rapports sur des points précis. C'est de bonne méthode, on renforce ainsi son rôle et l'on conforte le droit du Parlement de contrôler l'application des textes, qui se heurte toujours à quelques petites difficultés qu'il nous appartient de corriger.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous avons repoussé ces amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis tout à fait d'accord avec le président de la commission des affaires sociales sur la nécessité pour le Parlement de contrôler l'application des projets qu'il a votés.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Madame la ministre, monsieur le président de la commission, on peut toujours discuter de l'intérêt d'un rapport sur la contraception remis au Parlement, mais je me permets tout de même d'intervenir sur la question du remboursement de toutes les pilules contraceptives. Lors du débat sur le financement de la sécurité sociale, nous avons posé la question du remboursement de la pilule de troisième génération. On nous a répondu à plusieurs reprises qu'il y avait encore des analyses et des examens à faire sur le dosage.

Je reconnais que c'est gênant d'imposer la remise d'un rapport au Parlement, c'est vrai qu'on demande tellement de rapports... Mais, sur cette question précise de l'amélioration des moyens contraceptifs et du remboursement des nouvelles pilules, la réponse ne me satisfait pas totalement et je ne voterai pas contre ces deux amendements qui posent une réelle question.

Mme Odette Grzegorzulka. Elle a raison.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Merci madame Jacquaint. Il est en effet nécessaire de rechercher de nouvelles méthodes contraceptives. C'est très important pour offrir un panel le plus diversifié possible aux femmes, la contraception n'en sera que plus efficace.

J'en reviens maintenant aux propos de M. le président de la commission. Que la délégation aux droits des femmes suive de près l'application de cette loi, c'est son droit et je dirai même que c'est son devoir. C'est dans ses attributions et c'est très bien, mais je crois qu'il n'est jamais bon d'être juge et partie. La délégation aux droits des femmes est, qu'on le veuille ou non, un organisme politique, et ce que je demande de tous mes vœux, c'est qu'il y ait aussi un œil extérieur, totalement objectif, un œil scientifique qui nous fasse un rapport neutre sur l'application des différentes dispositions de cette loi. Les observations de la délégation aux droits des femmes n'en seront que plus intéressantes. Cela permettra de confronter les deux démarches et d'avoir une approche plus exhaustive et certainement plus objective des progrès réalisés en la matière.

Mme Christine Boutin. Très bien.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 26. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Mme Boisseau, Mme Isaac-Sibille et M. Foucher ont présenté un amendement, n^o 27, ainsi rédigé :

« Avant l'article 16, insérer l'article suivant :

« Un rapport sera remis au Parlement au plus tard le 31 décembre 2001 sur la politique du Gouvernement en matière de recherche sur de nouvelles méthodes contraceptives. »

Puis-je considérer, madame Boisseau, que vous l'avez présenté ?

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Oui, monsieur le président.

M. le président. La commission et le Gouvernement ont donné leur avis.

Je mets aux voix l'amendement n^o 27.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 16

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 16.

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 17, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 16 dans le texte suivant :

« 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. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il s'agit de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, pour permettre aux centres de planification de délivrer la contraception d'urgence sans prescription médicale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 16 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Après l'article 16

M. le président. Mme Lignières-Cassou, rapporteure, Mme Boisseau et M. Foucher ont présenté un amendement, n° 18, ainsi libellé :

« Après l'article 16, insérer l'article suivant :

« L'article L. 632-9 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En particulier, les étudiants en médecine ainsi que l'ensemble des professionnels de santé reçoivent au cours de leur formation initiale et continue un enseignement spécifique en matière d'éducation sexuelle et de contraception. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Cet amendement, adopté sur proposition de Mme Boisseau, est conforme aux déclarations de M. Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé, devant le Sénat à propos de la loi sur l'IVG.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous partageons évidemment la préoccupation exprimée par cet amendement, mais les contenus des formations ne relèvent pas de la loi et un enseignement sur ces questions figure déjà dans les programmes de deuxième cycle des études médicales.

L'arrêté du 10 octobre 2000 modifiant l'arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du cycle des études médicales comporte onze modules de formation. Le premier est intitulé « Apprentissage de l'exercice médical ». Il comporte six heures d'enseignement consacrées à la relation médecin-malade et traite de la communication avec les malades, et six autres heures consacrées à l'information des malades. Nous avons un deuxième module intitulé : « De la conception à la naissance ». Six heures d'enseignement sont consacrées aux modalités de prescription de la contraception et à l'explication de ces prescriptions.

La formation des médecins généralistes sera améliorée, puisque les nouveaux programmes de formation du troisième cycle de médecine générale, qui fera l'objet d'un arrêté dans les prochains mois, prévoient un stage obligatoire de trois mois dans une consultation de gynécologie et un enseignement sur la contraception sur le plan théorique.

Enfin, dans le domaine de la formation médicale continue, les thèmes sont actuellement déterminés par les conseils de la formation médicale continue.

Voilà pourquoi je ne pense pas que cet amendement soit vraiment très utile.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il me semble, après avoir entendu les explications de Mme la ministre, que cet amendement ne relève pas forcément d'un texte législatif, sachant par ailleurs que le Gouvernement envisage de le mettre en œuvre dans le cadre de la réforme des études médicales. Donc, pour ma part, je serais prête à le retirer.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Personnellement, je maintiens l'amendement, monsieur le président.

Certes, un certain nombre de cours sont dispensés aux généralistes dans le cadre de leurs études médicales, mais ce sont souvent des cours très théoriques.

Pour anticiper sur l'amendement suivant, je dirai que ce que je souhaite, c'est que ces généralistes, comme le personnel enseignant, comme un certain nombre de jeunes volontaires pour en parler avec leurs pairs – on y reviendra –, reçoivent un enseignement extrêmement pratique, concret. Il faudrait qu'ils reçoivent un peu le même enseignement, un enseignement homogène, qui soit clair, qui soit parfaitement adaptable à tous les âges et qui soit répétitif.

Je suis désolée, mais cela, pour le moment, on ne le trouve pas dans les études de médecine.

Il s'agit d'avoir, à tous les niveaux, un personnel formé qui soit capable de parler de contraception de manière pratique et efficace.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 18. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Mme Boisseau a présenté un amendement, n° 75, ainsi rédigé :

« Après l'article 16, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement remettra au Parlement avant le 31 décembre 2001 un rapport sur l'opportunité de créer, dans chaque département, un réseau de médecins généralistes, rémunérés à l'acte dans le cadre d'une convention avec les autorités sanitaires et sociales, qui assurent des consultations médicales gratuites destinées aux personnes exposées à un risque de grossesse ou à des risques infectieux. »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. En fait, l'amendement n° 75 tel qu'il est rédigé, tente de contourner l'obstacle de l'article 40. L'idée de ce réseau départemental de médecins généralistes m'a été suggérée et elle me paraît extrêmement intéressante. Je veux souligner encore une fois la très grande disparité qui caractérise la répartition des centres de planning familial sur le territoire. Ils accomplissent un travail extrêmement précieux mais tous les

jeunes n'y ont pas accès. En outre, leurs horaires d'ouverture ne sont pas pratiques. La plupart du temps, ils sont ouverts quand les jeunes sont en classe et sont fermés le samedi.

Voilà pourquoi il me semble extrêmement important, à terme, de conforter, de compléter, de prolonger l'action des centres de planning par ce réseau de médecins généralistes volontaires, qui seraient rémunérés à l'acte. Ils seraient ainsi accessibles et proches des jeunes qui souhaitent les rencontrer.

Je rappelle aussi que l'enquête qui a été menée a révélé que les jeunes réclamaient cette rencontre avec le médecin. Les jeunes veulent parler avec les médecins de sexualité et de contraception.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Cet amendement n'ayant pas été examiné en commission, je ne peux que donner mon appréciation personnelle.

A vrai dire, je n'ai pas très bien compris quel était l'objectif poursuivi. Est-ce un objectif de prévention ? Est-ce un objectif plus proprement curatif ? S'agit-il de renforcer la contraception, le développement de l'information sur la contraception, ou bien la lutte contre le sida et les MST ? Comment définit-on la population, les personnes « exposées à un risque de grossesse » ? Honnêtement, je ne comprends pas très bien le sens de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Évidemment, le Gouvernement est favorable à la mise en place de réseaux de soins, qui existent déjà dans de nombreux domaines. Mais je m'interroge sur la définition des « personnes exposées à un risque de grossesse ». Qu'est-ce que le « risque de grossesse » ? Le Gouvernement entend prévenir les grossesses non désirées, je l'ai dit et nous l'avons tous dit abondamment tout à l'heure, mais il ne considère pas que la grossesse soit en soi un risque. Voilà pourquoi je ne suis pas favorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Je me permets d'insister, car cet amendement me paraît important. Je vais essayer de m'expliquer clairement, pour être comprise au moins de Mme la rapporteure.

Cet amendement, madame la rapporteure, a trois objectifs. Il y a d'abord la question de l'accès des jeunes à une contraception. Encore une fois, tous les jeunes ne peuvent pas profiter d'un centre de planning familial. Tous les jeunes ruraux, notamment, en sont très loin.

Deuxièmement, il y a le problème de l'information médicalisée, qui est demandée par les jeunes. Il ressort d'une enquête « flash » – il ne s'agit pas d'un panel très représentatif, je le reconnais – réalisée au printemps 2000 auprès d'environ 800 jeunes franciliens des deux sexes, âgés de dix-sept à vingt-quatre ans, qu'ils réclament une information médicalisée. Cette information, ils peuvent l'avoir dans les centres de planning. Pour ceux qui en sont éloignés, je propose qu'ils puissent l'avoir auprès de médecins généralistes.

Le troisième objectif, c'est bien sûr la gratuité. C'est pourquoi ces médecins seraient, à terme, payés à l'acte : je suis donc en butte à l'article 40, que j'ai contourné en demandant un rapport du Gouvernement avant la fin de l'année.

Encore une fois, il s'agit de faciliter la contraception. Donc : problèmes d'accessibilité, d'information médicalisée et de gratuité. Je pense être claire. Il s'agit aussi d'étoffer l'action des centres de planning familial par ce réseau de médecins généralistes volontaires.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Pardon, monsieur le président, mais je n'y vois pas plus clair. Soit des jeunes vont voir leur médecin généraliste – et est-ce un problème d'accès au médecin, ou au planning familial, qui est posé ? –, soit ces jeunes vont en consultation, et alors on n'est pas dans le registre de la prévention mais dans celui du curatif, et on ne peut avoir une consultation gratuite, dit Mme Boisseau, à moins que ce ne soit le mécanisme du tiers payant qui soit mis en œuvre. Je suis désolée, mais l'objectif ne me paraît pas plus clair, et la rédaction elle-même ne l'est pas trop.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 75. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 16 bis

M. le président. « Art. 16 bis. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'éducation est complété par une section 9, ainsi rédigée :

« Section 9

« L'éducation à la santé et à la sexualité

« 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 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, notamment des médecins exerçant à titre libéral, conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des réunions associant nécessairement les parents d'élèves seront organisées dans ces établissements pour définir une action menée conjointement sur l'information concernant la sexualité et la fécondité.

« 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. »

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, Mme Boisseau et M. Foucher ont présenté un amendement, n° 19, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'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 rédigée :

« Section 9

« L'éducation à la santé et à la sexualité

« Art. L. 312-16. – Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupe d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contri-

buant 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. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés. »

Sur cet amendement, Mme Boisseau, Mme Isaac-Sibille et M. Foucher ont présenté deux sous-amendements, n°s 30 et 35.

Le sous-amendement n° 30 est ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'amendement n° 19, substituer aux mots : “collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène”, les mots : “, les lycées, ainsi que les centres d'information jeunesse (CIDJ), les maisons des jeunes et de la culture, les maisons de quartier”. »

Le sous-amendement n° 35 est ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 19 par l'alinéa suivant :

« Les personnels enseignants recevront une formation spécifique en matière d'éducation sexuelle dans le cadre de leur formation au sein des instituts universitaires de formation des maîtres ».

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 19.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il s'agit d'un retour au texte adopté par l'Assemblée en première lecture, avec trois ajouts, dont un ajout principal qui est l'extension de l'éducation sexuelle aux écoles primaires. Cela, on sait faire : il y a aujourd'hui des campagnes dans les écoles primaires qui s'intitulent « J'apprends à dire non » ; il y a aussi des campagnes de lutte contre les violences. Je crois que c'est une bonne introduction à la sexualité et au respect de l'autre.

Le deuxième ajout est qu'il est prévu que cette information se fasse par groupes d'âge homogènes.

Et le troisième ajout, c'est que les jeunes eux-mêmes puissent en quelque sorte former leurs pairs, à la condition qu'ils aient reçu une formation préalable par un organisme agréé par le ministère de la santé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis d'accord.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau, pour défendre le sous-amendement n° 30.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. D'abord, je suis contente que cet amendement ait été retenu et que, entre autres, on ait pensé aux jeunes pour une formation à la sexualité. On accepte que des élèves soient formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pour participer à cette éducation à la sexualité. C'est une question de réalisme. On s'aperçoit aujourd'hui que 80 % des informations qui sont grappillées par les jeunes à droite et à gauche le sont essentiellement auprès de leurs pairs. Autant que ces informations soient sûres et qu'il y ait des jeunes qui puissent parler aux jeunes. Pour avoir moi-même rencontré plusieurs classes de 15-18 ans, j'ai vu qu'il y avait une grande demande de ce côté-là. Les jeunes parlent plus facilement entre eux, et les mots portent davantage.

Ce que je regrette, c'est que l'on ne parle pas des enseignants. Outre les médecins et les jeunes, je souhaiterais aussi que les instituteurs, dans les IUFM, puissent recevoir un enseignement concernant l'éducation à la sexualité, un enseignement qui soit dispensé par ce même organisme agréé par le ministère de la santé. Encore une fois, il faut viser la cohérence, l'homogénéité et une répétition des messages.

Pour ce qui est du sous-amendement n° 30, il propose de faire en sorte que la formation soit dispensée le plus largement possible, et que les jeunes puissent la trouver partout où ils se réunissent. Je pense qu'à cet égard les maisons de jeunes et les maisons de quartier sont extrêmement importantes.

M. le président. Madame Boisseau, puis-je considérer que vous avez exposé les sous-amendements n°s 30 et 35 ?

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Oui, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux sous-amendements ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. En ce qui concerne les structures liées à l'éducation nationale – les écoles, les collèges et les lycées –, il est possible de légiférer et ensuite de contrôler ce qui se passe. Par contre, quand on fait référence aux centres d'information jeunesse, aux maisons des jeunes et de la culture, aux maisons de quartier, on s'adresse à des associations : la loi, à mon sens, ne peut pas s'étendre à eux, sauf sous forme de vœux. Et c'est d'ailleurs ce qui se passe. La dernière campagne sur la contraception s'est bien entendue appuyée sur les maisons des jeunes et de la culture et sur les maisons de quartier. Mais on ne peut pas leur imposer des obligations que nous serions dans l'incapacité de contrôler.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. S'agissant du sous-amendement n° 30, je ne vois pas la nécessité de créer un Conseil supérieur de l'éducation sexuelle alors qu'il existe déjà un Conseil supérieur de l'information sur la sexualité.

S'agissant du sous-amendement n° 35, je ne pense pas que les dispositions proposées concernant la formation initiale des enseignants en IUFM soient du domaine législatif.

Avis défavorable, donc.

M. le président. La parole est Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Monsieur le président, je crois qu'il y a une confusion de la part de Mme la ministre. Il n'est pas question, ici, du Conseil supérieur de l'éducation sexuelle, qui fait l'objet de l'amendement n° 28.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ce n'est pas parce que Mme Boutin ne parle pas du Conseil supérieur de l'information sur la sexualité que moi, je n'ai pas le droit d'en parler. Il existe et je pense qu'il peut remplir ces deux rôles.

Mme Christine Boutin. Ce n'est pas moi, c'est Mme Boisseau qui a parlé. Moi, je n'ai rien dit !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 30.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 35.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 19.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 16 bis est ainsi rédigé.

Les amendements n°s 57 de M. Jean-François Mattei et 28 de Mme Marie-Thérèse Boisseau n'ont plus d'objet.

Article 16 ter

M. le président. « Art. 16 ter. – L'avant-dernier alinéa de l'article L. 6121-6 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Une information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées. »

La parole est à Mme Christine Boutin, inscrite sur l'article.

Mme Christine Boutin. Il n'est pas question de nier la sexualité des personnes handicapées mentales, mais il est impératif de resituer cette sexualité dans un contexte global, plutôt que de la limiter, comme le prévoit cet article et comme c'est déjà le cas pour les adolescents, à la prévention des MST et des grossesses non désirées.

Les campagnes de contraception, de l'avis même des spécialistes, ont échoué. Mme Ségolène Royal, ancienne ministre déléguée à la santé, refusait la notion de sexualité normative à propos des jeunes et elle avait raison. Sur quelles bases l'éducation sexuelle compte-t-elle se fonder alors même qu'il n'y aurait aucun modèle normatif auquel se référer ? C'est tout le risque de la généralisation d'une information sur la contraception dans les institutions accueillant des personnes handicapées mentales, personnes souvent vulnérables et influençables. Elles auront donc d'autant plus de mal à résister aux abus que l'on aura explicité une forme de droit à la relation sexuelle, avec un mode d'emploi pour en éviter les conséquences.

Les éducateurs sont confrontés à des situations individuelles complexes, nécessitant un accompagnement individualisé qui doit être, faut-il le rappeler, fondé sur la dignité absolue des personnes.

Il serait bon de penser également aux parents, dont on nie l'autorité en ne leur laissant pas le choix de l'éducation sexuelle qu'ils comptent prodiguer à leurs enfants, alors même qu'ils ont rarement choisi l'établissement qui accueille ces derniers.

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 47, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 16 ter. »

Puis-je considérer, madame Boutin, que vous avez défendu cet amendement ?

Mme Christine Boutin. Oui, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Avis défavorable. Cet article a été introduit par le Sénat, et il nous paraît extrêmement important que puisse être diffusée, dans les établissements médico-sociaux accueillant des jeunes handicapés mentaux, une information sur la contraception, et que soient aussi diffusées des méthodes de contraception qui ne soient pas astreignantes. La pilule

tous les jours n'est pas forcément adaptée pour l'ensemble des femmes, et encore moins pour les personnes handicapées mentales.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis aussi pour le rejet de cet amendement de suppression, parce que j'avais approuvé l'amendement du Sénat. Je crois en effet qu'il est intéressant d'avoir une éducation à la sexualité et à la contraception, en particulier pour les mineurs, mais également en faveur des personnes handicapées. Voilà pourquoi je pense qu'il faut rejeter l'amendement présenté, cette fois-ci, par Mme Boutin. *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 16 ter.

(L'article 16 ter est adopté.)

Article 17

M. le président. « Art. 17. – I. – Avant le premier alinéa de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

« II. – La première phrase du quatrième alinéa du même article est supprimée.

« III. – 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". »

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 20, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 17 :

« I. – L'article L. 5134-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 5134-1. – I. – Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures, y compris les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et non susceptibles de présenter un danger pour la santé de ces dernières dans les conditions normales d'emploi. Ces derniers ne sont pas soumis à prescription obligatoire et leur délivrance s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret.

« 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.

« II. – Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale et uniquement en pharma-

cie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4. Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les diaphragmes, les capes ainsi que les contraceptifs locaux. La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme.

« L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle est faite soit au lieu d'exercice du médecin, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé. »

« II. – 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 : “deuxième”. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 68, ainsi rédigé :

« I. – Après les mots : “personnes mineures”, supprimer la fin du deuxième alinéa du I de l'amendement n° 20.

« II. – En conséquence, rédiger ainsi le début du troisième alinéa du I de cet amendement.

« 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 gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements... *(Le reste sans changement.)* »

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 20.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Cet amendement confirme, ce que d'ailleurs le Sénat a approuvé, le fait que le consentement parental n'est plus obligatoire pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux mineures. En revanche, contrairement au texte voté par le Sénat, il prévoit la suppression de l'obligation de prescription médicale, quand les contraceptifs hormonaux ne sont pas dommageables pour la santé, bien entendu.

En outre, cet amendement insère de façon logique dans le code de la santé publique les dispositions de la loi du 13 décembre 2000 sur la contraception d'urgence.

Enfin, il précise que les diaphragmes et les capes sont soumis à prescription médicale obligatoire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je voudrais d'abord dire que je suis favorable à cet amendement présenté par Mme Lignières-Cassou, mais sous réserve de l'adoption du sous-amendement présenté par le Gouvernement. Si vous le permettez, je vais vous présenter tout de suite ce sous-amendement, monsieur le président.

M. le président. Je vous en prie, madame la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Pour les contraceptifs oraux hormonaux, c'est le droit commun du médicament qui s'applique : la prescription médicale est obligatoire, sauf en ce qui concerne le Norlevo, pour lequel l'Agence française de sécurité des produits de santé a prévu qu'il puisse être délivré sans ordonnance.

En revanche, les contraceptifs intra-utérins relèvent non pas du droit du médicament, mais de celui des dispositifs médicaux. Aussi est-il nécessaire de prévoir dans la loi l'obligation de prescription médicale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 68.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 20, modifié par le sous-amendement n° 68.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 17 est ainsi rédigé.

L'amendement n° 48 de Mme Boutin n'a plus d'objet.

Après l'article 17

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 49, ainsi rédigé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Toute information gouvernementale sur les méthodes de contraception devra être exhaustive. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Tout à l'heure, Mme la rapporteure a très justement souligné que s'opposaient dans cet hémicycle deux conceptions de la prévention de l'avortement. Nous en sommes tous d'accord. Mais je rappelle également à l'Assemblée nationale que nous sommes tous d'accord pour reconnaître que la France est en situation d'échec par rapport au nombre d'avortements.

Mme Lignières-Cassou et de nombreux collègues ont insisté sur le fait que la prévention était liée à la contraception. Or, si la France est l'un des pays européens dans lesquels la contraception est la plus développée et la plus utilisée, il se trouve que c'est en France que les échecs sont les plus nombreux car on y compte le plus grand nombre d'avortements.

Croire que la politique en faveur de la contraception conduira, seule, à une diminution du nombre des avortements est donc une ineptie. Derrière le problème de l'avortement lui-même, il y a bien d'autres enjeux, sur lesquels nous avons essayé d'insister tout au long de cette soirée.

L'amendement n° 49 tend à préciser que « toute information gouvernementale sur les méthodes de contraception devra être exhaustive ». En effet, dans toutes les campagnes d'information qui ont été récemment lancées en faveur de la contraception et de l'éducation sexuelle – mais peut-être est-ce là une des raisons de leur échec – ce qui était expliqué était très orienté et certaines méthodes n'étaient même pas citées : on les avait simplement oubliées.

Si je peux me permettre de donner un conseil pour rendre ces campagnes plus efficaces, je propose que le Gouvernement veille particulièrement à ce que toutes les méthodes de contraception soient effectivement citées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Cet amendement a été accepté par la commission contre l'avis de sa rapporteure et de son président.

Mme Christine Boutin. Ils ont eu tort !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il ne me semble pas que le *coïtus interruptus* ou la méthode Ogino fassent partie des méthodes de contraception.

Mme Christine Boutin. Il existe d'autres méthodes, que vous oubliez, madame ! Vous citez des exemples archaïques !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je ne suis pas favorable à l'amendement, car je ne vois pas pourquoi l'on créerait un article spécifique pour inscrire dans la loi l'un des critères de qualité de l'information que le Gouvernement s'est engagé à développer.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Monsieur le président, c'est avec grande satisfaction que je viens d'entendre Mme la ministre, qui vient tout simplement de s'engager à ce que le Gouvernement veille à l'information objective et complète sur la contraception et ses différentes méthodes. J'en prends bonne note et ne manquerai pas de souligner les changements qui marqueront les prochaines campagnes d'information.

Pour finir, je rappellerai à Mme la rapporteure qu'il existe d'autres méthodes de contraception que la méthode Ogino ou le coït interrompu.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 17 bis

M. le président. « Art. 17 bis. – 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. »

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 21, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 17bis. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. L'article 17 bis prévoit la remise d'un énième rapport sur la politique de contraception et d'accueil des femmes dans les structures pratiquant les IVG. Le président de la commission a rappelé tout à l'heure la position de la commission, qui propose à l'Assemblée de supprimer l'article.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement est d'accord.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Je serai très brève.

La suppression de l'article 17 bis me met très mal à l'aise, car on pratique, une fois de plus, la confusion des genres : tout ne peut pas reposer sur la délégation aux droits des femmes, qui a, certes, son rôle à jouer, mais qui est un organe politique. J'appelle donc de tous mes vœux un regard extérieur et scientifique sur toutes les décisions qui sont en train d'être prises afin que nous disposions de bilans objectifs à la fin de l'année, lesquels compléteront le travail de la délégation.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 21.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 17 bis est supprimé.

Article 18

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 18.

Mme Lignières-Cassou, rapporteure, a présenté un amendement, n° 22, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 18 dans le texte suivant :

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

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

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture en ce qui concerne les sanctions pénales liées à la contraception.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 18 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Après l'article 18

M. le président. Mme Isaac-Sibille a présenté un amendement, n° 25, ainsi libellé :

« Après l'article 18, insérer l'article suivant :

« Il est inséré, après l'article L. 2112-4 du code de la santé publique, un article L. 2112-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2112-4-1. – Une commission d'aide à la maternité est instituée auprès de chaque service départemental de protection maternelle et infantile. Cette commission participe, par ses avis, à la définition de la politique familiale de chaque département et à la mise en œuvre des activités mentionnées aux articles L. 2111-2, L. 2112-2, L. 2112-3 du présent code. Elle anime et soutient les activités des organismes ou associations constitués pour assurer l'accompagnement des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, en application du 2^o de l'article L. 2111.

« La commission est présidée par le médecin responsable du service départemental de la protection maternelle et infantile.

« Elle comprend en outre douze membres nommés par le président du conseil général :

« – deux représentants de la caisse d'allocations familiales, dont un responsable du service social ;

« – deux représentants du service départemental de protection maternelle et infantile ;

« – six représentants d'associations représentatives de l'action en faveur de la famille et du soutien des femmes enceintes en difficulté. »

Cet amendement est-il défendu ?

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Oui, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement n'est pas non plus favorable à l'amendement car il existe déjà de nombreuses structures.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 25. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 19

M. le président. « Art. 19. – Le titre II du livre I^{er} de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Stérilisation à visée contraceptive

« Art. L. 2123-1. – La ligature des trompes ou des canaux déferents 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.

« Elle ne peut être pratiquée que sur une personne majeure, ayant exprimé sa volonté libre et délibérée en considération d'une information claire et complète sur les conséquences et les risques de cette intervention et sur le caractère généralement définitif de celle-ci.

« Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin.

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

« – informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt, des conséquences et des risques de l'intervention et du caractère généralement définitif de celle-ci ;

« – lui remettre un dossier d'information écrit.

« Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention. »

Mme Boutin a présenté un amendement, n° 50, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 19. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement tend à supprimer l'article 19, qui prévoit la stérilisation des personnes handicapées.

Bien qu'il commence à se faire tard et que nous procédions à une nouvelle lecture, je citerai, pour appeler l'attention de mes collègues, quelques extraits du rapport du Comité consultatif national d'éthique en ce qui concerne la stérilisation des personnes :

« La spécificité de la question éthique soulevée par la stérilisation consiste dans le fait qu'elle supprime une fonction qui ne peut être comprise comme étant simplement physiologique. Certes, en tant que fonction biologique, la capacité de procréer n'est pas indispensable à la survie de chaque individu, bien qu'elle le soit pour la survie de l'espèce. Mais dans sa dimension anthropologique, la capacité de procréer met en jeu pour chaque personne d'autres aspects, proprement humains, de son existence :

le sentiment d'être dans le monde par son corps et d'y avoir sa place ; la possibilité de s'exprimer comme être sexué et de nouer des relations procréatrices avec autrui, de pouvoir s'inscrire dans une alliance et de prolonger sa lignée ; la possibilité d'assumer dans un réseau de relations et sur un plan existentiel, interpersonnel et social, toutes les conséquences de sa vie sexuelle. Ces enjeux humains sont trop importants pour qu'aucune société n'ait laissé à la seule liberté individuelle les conduites sexuelles et procréatrices. »

Bien sûr, je ne vous lirai pas l'ensemble du rapport, mais je vous invite à le lire dans tous ses détails.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Nous l'avons fait !

Mme Christine Boutin. Le Comité consultatif se pose par ailleurs la question de savoir s'il existe un droit de limiter, voire de supprimer, ses propres capacités procréatrices, et voici sa réponse : « Toutes les familles philosophiques et spirituelles reconnaissent un droit à l'exercice d'une capacité de procréer, ce qui n'implique pas – tout au moins notre culture – une obligation morale de la réaliser (sans quoi, un choix comme le vœu de chasteté serait moralement répréhensible). La reconnaissance de ce droit exige que soit protégée la capacité de procréer, puisqu'elle contribue à la possibilité pour chacun de fonder une famille, droit reconnu par la Déclaration universelle des droits de l'homme. »

Ce que vous proposez, madame la ministre, madame la rapporteure, me semble présenter une gravité extrême car personne n'a le droit de séquestrer sa propre liberté. La stérilisation que vous envisagez – sous certaines conditions, bien sûr, mais insuffisamment précisées – de certaines personnes me semble absolument contraire à la Déclaration universelle des droits de l'homme.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Il s'agit là d'intime conviction. Les convictions de chacun sont légitimes, mais on ne légifère pas en fonction de ses propres convictions.

L'attitude que nous devons avoir par rapport à la stérilisation volontaire à visée contraceptive est la même que celle que nous devons avoir vis-à-vis de l'IVG : la liberté et le choix des personnes à disposer de leur corps doit pouvoir s'exercer, après une information complète de la part du médecin. Il s'agit d'un choix délibéré, libre, éclairé et motivé d'une personne majeure.

Nous pouvons, les uns et les autres, avoir des convictions tout à fait légitimes sur la question...

Mme Christine Boutin. Et la Déclaration universelle des droits de l'homme ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. ... mais nous devons aussi respecter le libre arbitre de chacun dans la mesure où les conditions préalables que nous avons déjà énoncées auront été respectées.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 50. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 23 rectifié et 58, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 23 rectifié, présenté par Mme Lignières-Cassou, rapporteure, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 19 :

« Le titre II du livre I^{er} de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Stérilisation à visée contraceptive

« Art. L. 2123-1. – La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être 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.

« Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin.

« Ce médecin doit au cours de la première consultation :

« – informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ;

« – lui remettre un dossier d'information écrit.

« Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressé de son refus dès la première consultation. »

Sur cet amendement, M. Mattei et M. Perrut ont présenté un sous-amendement, n° 59, ainsi rédigé :

« Dans le septième alinéa de l'amendement n° 23 rectifié, après les mots : "conséquences de l'intervention" », insérer les mots et l'alinéa suivants :

« , notamment une stérilité à caractère généralement définitif ;

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

L'amendement n° 58, présenté par MM. Mattei, Perrut, Meylan, Goasguen, Dhersin, Hellier, Laffineur, Lenoir, Nicolin, Rigaud et Herbillon, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 19 :

« Le titre II du livre I^{er} de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Stérilisation à visée contraceptive

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

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

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

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

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

« – lui remettre un dossier d'information écrit.

« Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de deux mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive, mais il doit informer l'intéressé de son refus dès la première consultation. »

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 23 rectifié.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Cet amendement tend à revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

A l'article 19, nous avons posé certaines conditions préalables au fait qu'un homme ou une femme puisse être stérilisé : la consultation préalable, l'information par le médecin, le délai de réflexion et le fait que le médecin peut, à tout moment, invoquer la clause de conscience.

Le Sénat avait posé des conditions d'âge minimum – trente-cinq ans – ou des conditions résultant d'un calcul auquel personne n'a rien compris et que nous ne reprendrons donc pas.

En revanche, nous avons repris l'idée du Sénat de porter le délai de réflexion initialement prévu de deux à quatre mois après la première consultation médicale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir le sous-amendement n° 59.

M. Bernard Perrut. Il convient de bien préciser les risques que courent les personnes ayant recours à un tel acte chirurgical, notamment celui d'être stérile.

Afin de parer à tout changement de situation ou d'opinion de l'homme qui désirerait recourir à une ligature de ses canaux déférents et qui courrait donc le risque de devenir stérile, il importe que celui-ci soit informé de toutes les conséquences de cet acte et, surtout, des possibilités de congélation de son sperme.

M. le président. Puis-je considérer, monsieur Perrut, que vous avez également défendu l'amendement n° 58 ?

M. Bernard Perrut. S'agissant de l'amendement n° 58, je rappellerai, afin que nous prenions tous conscience de l'importance que représente dans notre pays la stérilisation à visée contraceptive, que de 25 000 à 30 000 demandes y sont recensées chaque année.

Il faut donc donner un cadre légal à cette pratique, et d'abord dans un souci de santé publique car il convient de protéger la santé des personnes concernées et d'éviter que des excès ne puissent être commis. Les dispositions juridiques doivent être le plus précises possible et l'homme concerné doit être informé de la possibilité de prélèvement et de cryoconservation de son sperme, d'autant plus que, une fois l'acte chirurgical accompli, il ne peut y avoir, si je puis dire, de session de rattrapage.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 59 et sur l'amendement n° 58 ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Le sous-amendement n° 59 a été accepté par la commission, contre l'avis de son président et de sa rapporteure, pour plusieurs raisons.

Les mots et l'alinéa que tend à insérer le sous-amendement n° 59 sont relativement antinomiques. J'ajoute que le prélèvement et la cryo-conservation sont des techniques médicales, qui donc peuvent évoluer.

Quant à l'amendement n° 58, il fait référence à l'article 16-3 du code civil. Or si nous sommes obligés de légiférer aujourd'hui, c'est parce qu'il y a une incertitude juridique liée à cet article, lequel dispose qu'« il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité « médicale » pour la personne ». Et nous avons constaté ces dernières années que des interprétations divergentes pouvaient en être données par divers conseils régionaux de l'ordre des médecins.

Par ailleurs, il est proposé, dans cet amendement, de spécifier quels sont les médecins spécialistes qui pourraient pratiquer la ligature des trompes ou des canaux déférents. Or il nous semble que cette précision relève non pas de la loi, mais plutôt des bonnes pratiques et du respect du code de déontologie.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. S'agissant du sous-amendement n° 59, je voudrais dire à M. Perrut que le Gouvernement est tout à fait conscient de la nécessité d'informer les personnes qui recourent à la stérilisation du caractère généralement définitif d'un tel acte. Je dis « généralement », parce que des techniques permettent aujourd'hui, semble-t-il, aux femmes, de revenir en arrière dans certains cas. Mais je vous fais remarquer que cette information est prévue par l'article 19 tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, rédaction à laquelle la commission vous propose de revenir.

Il faudra informer l'homme de la possibilité de congeler son sperme. Cette information devra être donnée dès la première consultation médicale. S'il n'est pas nécessaire de l'inscrire dans la loi, il faudra en revanche l'inclure dans les dispositions réglementaires pour que cela ne soit pas oublié. C'est une question importante, mais je ne pense pas qu'une telle disposition soit d'ordre législatif.

Quant à l'amendement n° 58, qui énumère les informations devant être délivrées par le médecin au cours de la première consultation et vise à réduire le délai de réflexion à deux mois, le Gouvernement n'y est pas favorable non plus. En effet, nous n'avons pas à énumérer limitativement les informations à délivrer dans la loi. En outre, je suis défavorable à la réduction du délai de réflexion que l'amendement n° 23 rectifié de la commission vise à porter à quatre mois, reprenant ainsi un amendement intéressant du Sénat accepté par le Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 59.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 23 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 19 est ainsi rédigé. L'amendement n° 58 n'a plus d'objet.

Article 20

M. le président. « Art. 20. – Après l'article L. 2123-1 du même code, il est inséré un article L. 2123-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2123-2. – La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne majeure sous tutelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.

« Elle ne peut être pratiquée qu'à la demande des parents ou du représentant légal de la personne concernée.

« Si la personne concernée est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.

« 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.

« Ce comité, composé notamment de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées, apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.

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

Mme Boutin a présenté un amendement, n° 51, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 20. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Si vous le permettez, monsieur le président, je défendrai en même temps l'amendement n° 55.

M. le président. Je vous en remercie, madame Boutin !

Mme Christine Boutin. La stérilisation constitue toujours une violation quasi irréversible de l'intégrité physique de la personne, sans aucune finalité thérapeutique, alors que d'autres solutions sont possibles. Cette violation est d'autant plus condamnable lorsqu'elle est effectuée sur une personne handicapée mentale incapable de donner son consentement.

Que nous dit le Comité consultatif national d'éthique à propos de la stérilisation ? Constitue-t-elle une « violence entraînant une mutilation ou une infirmité permanente », une « atteinte à l'intégrité du corps humain » ?

« La réponse à cette question dépend en grande partie de la manière dont est pensée la capacité de procréer, dans son rapport avec la sexualité et, de manière plus globale, avec une vision anthropologique, morale et juridique de la personne.

« Le plus souvent, la stérilisation est considérée comme une mutilation dans la mesure où elle constitue une atteinte corporelle anatomique qui rend la personne incapable de se reproduire. Le mot mutilation suppose l'amputation d'un membre ou d'un organe, ou le fait d'infliger une blessure grave qui altère l'intégrité physique de l'individu. Diverses méthodes chirurgicales de stérilisation peuvent, de fait, être caractérisées par l'un, l'autre ou les deux termes de cette définition de la mutilation : l'hystérectomie relève de l'amputation ; la vasectomie ou la ligature des trompes, plutôt de la blessure grave. Les qualifications juridiques de mutilation et d'atteinte à l'intégrité du corps apparaissent d'autant plus pertinentes que la technique de stérilisation employée sera irréversible.

« Toute activité chirurgicale peut, au vu de la définition donnée plus haut, être qualifiée de mutilante. D'un point de vue juridique, elle n'échappe à la qualification de « violences entraînant une mutilation ou une infirmité permanente » que par la nécessité thérapeutique à laquelle elle répond. La question se pose alors de savoir si un acte chirurgical stérilisant peut se justifier par un intérêt autre que thérapeutique, et notamment par un intérêt déterminé par le seul patient. »

La réponse donnée par le Comité consultatif national d'éthique montre à quel point la question est importante. C'est pourquoi l'amendement n° 55 vise à interdire de pratiquer une stérilisation sur toute personne handicapée mentale incapable de donner son consentement. C'est l'intégrité de la personne qui est en jeu et nous ne pouvons accepter d'entrer dans cette logique. La France, pays des droits de l'homme, respectueuse de l'intégrité de la personne et du corps humain, ne peut pas inscrire un tel principe dans la loi.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Je me vois dans l'obligation d'expliquer pourquoi nous légiférons ce soir sur cette question. Aujourd'hui, en matière de stérilisation, préside l'article 16-3 du code civil, dont nous avons souligné les incertitudes juridiques. Nous voyons bien, d'ailleurs, qu'il ne protège pas les personnes handicapées mentales puisque, chaque jour, la presse ou les associations dénoncent des abus. Dans tel CAT, sur dix-neuf jeunes femmes, seize ont été stérilisées, et pas toujours avec leur consentement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Tout à fait !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Des couples de handicapés mentaux légers ont été stérilisés et contestent aujourd'hui cette pratique – des associations nous ont rapporté leurs témoignages. Des familles nous disent que telle institution a déclaré, *mezza voce*, qu'elle n'acceptera de prendre leur fille que si celle-ci est d'abord stérilisée. Donc aujourd'hui, les personnes handicapées mentales sont mal protégées.

Un article de loi sur la stérilisation de toutes les personnes qui le désirent, dès lors qu'elles sont majeures et consentantes, augmente les risques de recourir à la stérilisation des personnes handicapées mentales et les médecins comme les familles vont se retrouver face à ces difficultés. Voilà pourquoi il nous faut légiférer. Ce n'est pas une question facile, mais rien ne serait pire que le maintien de la loi du silence qui règne actuellement.

C'est donc un article de protection que nous vous proposons aujourd'hui, mes chers collègues. Il vise à limiter le recours à la stérilisation des personnes handicapées mentales à deux cas : « lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement ». Nous avons, en outre, repris dans notre rédaction deux amendements du Sénat qui nous paraissent extrêmement importants. En effet, il faut rompre le tête-à-tête entre le médecin et la famille et amener un tiers garant à trancher, dans le respect de l'éthique et du consentement de la personne intéressée, d'où le recours au juge des tutelles. Nous avons ainsi retenu un amendement du Sénat précisant la personne – père, mère ou représentant légal – ayant le pouvoir de saisir ce juge des tutelles et un autre interdisant de passer outre au refus de la personne intéressée.

Entre la première lecture au Sénat et aujourd'hui, nous avons retravaillé le texte. Le Sénat a supprimé la référence à la notion de personne « handicapée mentale », qui est

une définition plus médicale que juridique. Il l'a remplacée par « personne majeure sous tutelle ». Mais cette définition nous paraît beaucoup trop large, car elle peut recouvrir le cas de personnes qui ont des difficultés soit sociales, soit mentales, soit liées au surendettement.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Tout à fait !

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Une telle définition serait la porte ouverte à des interpellations du juge sans objet. Nous nous sommes donc référés à la notion, figurant dans le code civil, d'« altération irréversible des facultés mentales », qui est la traduction juridique de l'expression « handicapé mental ».

Nous avons aussi repris un amendement du Gouvernement précisant que sont concernées les personnes handicapées mentales qui sont sous un régime de protection, c'est-à-dire non seulement de tutelle, mais aussi de curatelle. Certaines de ces personnes bénéficient de mesures de curatelle parce qu'elles sont très soutenues par leur famille. Il leur sera possible de saisir elles-mêmes le juge des tutelles.

De la même façon, nous avons repris la rédaction que nous avons adoptée en première lecture. Le juge des tutelles étant le garant du consentement, c'est à lui de s'assurer que l'information a été donnée à la personne intéressée. Telles sont, monsieur le président, les précisions que je voulais donner sur cet article 20.

M. le président. Vous êtes donc défavorable à l'amendement n° 51 de Mme Boutin ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Tout à fait !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je ne suis pas favorable à l'amendement n° 51, car il vise à supprimer un article introduit par le Sénat qui me paraît tout à fait utile.

Je ne suis pas non plus favorable à l'amendement n° 55 qui vise à interdire la stérilisation à visée contraceptive non seulement aux personnes mineures, ce qui est déjà prévu par le texte actuel, mais également aux personnes handicapées mentales, majeures sous tutelle. Le Gouvernement s'est déjà exprimé sur cette question. Nous devons encadrer strictement la stérilisation à visée contraceptive des personnes qui font l'objet d'une protection judiciaire en raison de l'altération de leurs facultés mentales, mais nous répondons à cette préoccupation.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 51. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 55 et 24 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 55, présenté par Mme Boutin, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 20 :

« Après l'article L. 2123-1 du même code, il est inséré un article L. 2123-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2123-2. – La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée ni sur une personne mineure ni sur une personne handicapée mentale, majeure sous tutelle. »

L'amendement n° 24 rectifié, présenté par Mme Lignières-Cassou, rapporteure, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 20 :

« Après l'article L. 2123-1 du même code, il est inséré un article L. 2123-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2123-2. – La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle ou sous curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.

« L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles saisi par la personne concernée, les père et mère ou le représentant légal de la personne concernée.

« Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.

« 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.

« Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.

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

L'amendement n° 55 a déjà été présenté par Mme Boutin. La commission et le Gouvernement se sont déjà prononcés.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 24 rectifié.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Je l'ai déjà défendu.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis favorable à cet amendement qui reprend en partie le texte du Sénat, et qui étend la protection de l'article 20 aux personnes placées sous curatelle, et pas simplement à celles placées sous tutelle, en raison de l'altération de leurs facultés mentales.

J'y suis aussi favorable parce que la rédaction apporte d'autres améliorations en ce qui concerne l'encadrement de cette intervention. Je ne reviens pas sur les précisions données par Mme la rapporteure tout à l'heure.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Cet article 20 concernant la stérilisation des handicapés mentaux a été bien amélioré grâce au travail des sénateurs et de notre commission des affaires sociales. Je n'en reste pas moins sensible à la réaction des milieux associatifs impliqués auprès des personnes handicapées. Je pense au groupe éthique de l'Association des paralysés de France ou au

collectif d'associations comme l'Office chrétien des handicapés, l'Arche de Jean Vanier ou « A bras ouverts », qui réclament sur ce sujet un vaste débat public.

Certaines questions restent en suspens, et je me permets de les poser. Qui décidera que la personne handicapée est apte ou non à exprimer sa volonté ?

Mme Christine Boutin. Et voilà !

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Comment et avec quelles précautions prendra-t-on l'avis des handicapés ?

Mme Christine Boutin. Bonne question !

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Le texte proposé pour l'article L. 2123-2 du code de la santé publique prévoit la stérilisation à visée contraceptive sur une personne majeure dont l'altération irréversible des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle ou, Mme la ministre vient de préciser, sous curatelle. Certains handicapés mentaux légers sont sans protection légale. Ne sera-t-on pas tenté de les placer sous tutelle de façon abusive à seule fin de les stériliser ? (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Enfin, le juge des tutelles devra recueillir l'avis d'un comité d'experts composé de représentants d'associations de handicapés. Mais peut-on à la fois être juge et partie ? Les associations nationales ont vocation à gérer un grand nombre d'établissements spécialisés recevant des personnes handicapées mentales. Peut-on sincèrement croire que leur avis ne soit pas intéressé et orienté vers une facilité que leur offrent et le législateur et le médecin ? Où est l'intérêt d'un directeur d'établissement ?

Autant de questions importantes auxquelles il n'est pas souhaitable de répondre immédiatement, mais qui méritent à mon avis un large débat. Je souhaiterais que, sur ce problème extrêmement délicat, nous ayons l'avis des associations concernées.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Juste un mot pour rappeler à Mme Boisseau qu'en première lecture elle nous avait vivement encouragés à voter cet amendement, notamment parce qu'un certain nombre d'associations comme l'UNAPEI étaient favorables à cette disposition.

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Merci, madame Lignières-Cassou, de rappeler mes propos. Mais s'il y a plusieurs lectures, c'est précisément pour nous permettre d'évoluer. En première lecture, je ne disposais que du témoignage de l'UNAPEI. Depuis, de nombreuses autres associations qui s'occupent très directement de handicapés m'ont fait connaître leur point de vue. Elles demandent que l'on réfléchisse avec elles sur ce sujet.

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. C'est ce que nous avons fait !

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Il n'y a rien de contradictoire. C'est un problème de maturation du texte.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 55. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 20 est ainsi rédigé.

Après l'article 20

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 71, ainsi rédigé :

« Après l'article 20, insérer l'article suivant :

« I. – Les articles 17, 18, 19 et 20 de la présente loi sont applicables dans la collectivité territoriale de Mayotte.

« 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. »

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Si vous le permettez, monsieur le président, je défendrai en même temps l'amendement n° 72.

M. le président. Je vous en prie.

L'amendement n° 72, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Après l'article 20, insérer l'article suivant :

« 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".

« II. – Il est inséré dans l'article L. 5531-1 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".

« III. – Il est créé au titre IV du livre V de la partie V du code de la santé publique un chapitre I^{er} ainsi rédigé :

« Chapitre I^{er}

« Produits pharmaceutiques

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

Vous avez la parole, madame la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. L'amendement n° 71 vise à rapprocher Mayotte du droit commun. Il étend à cette collectivité les dispositions de la loi du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, remédiant ainsi à un oubli lors de l'adoption de cette proposition de loi.

L'amendement n° 72 concerne les territoires d'outre-mer et la Nouvelle-Calédonie. Il étend à ces territoires les dispositions de la présente loi dans le respect des dispositions statutaires régissant la Nouvelle-Calédonie et la

Polynésie en matière de compétences territoriales. L'extension se limite donc à la possibilité pour le mineur de se passer de l'autorisation parentale pour avoir accès aux contraceptifs qui relève seule de la compétence de l'Etat.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Lignières-Cassou, rapporteure. Favorable aux deux amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 71. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 72. *(L'amendement est adopté.)*

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau, pour le groupe UDF.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Réviser la loi Veil vingt-cinq ans après son adoption, oui, bien sûr, mais à trois conditions.

Premièrement, il faut aboutir à terme à réduire le nombre d'avortements dans notre pays. Pour ce faire, il importe que les dispositions législatives relatives à la prévention soient extrêmement sérieuses, rigoureuses, et cohérentes entre elles. Or, si le groupe UDF n'était pas intervenu, il n'y aurait dans ce texte qui prétend faire de la prévention sa priorité aucune disposition concernant l'information et l'éducation sexuelles de nos enfants. Pourtant, la prévention passe d'abord par là.

Deuxièmement, il faut que les dispositions prises en matière de contraception soient suffisantes. Or nous n'avons pas l'assurance que le panel des méthodes contraceptives proposées aux femmes sera suffisamment diversifié. Elles risquent donc de ne pas pouvoir choisir la contraception qui leur convient, qui est le seul gage d'efficacité. Je considère aussi que nous n'avons pas fait suffisamment d'efforts pour faciliter la recherche en matière de nouvelles méthodes contraceptives.

Réviser la loi Veil, oui, mais pour faire en sorte que le nombre d'avortements n'augmente pas. Or le présent texte risque au contraire de les accroître et de nous faire passer au-delà des 220 000 ou 250 000 avortements jusqu'à ce jour incompressibles, hélas ! Ce sera le résultat de l'interférence dramatique entre l'allongement du délai légal et la première échographie.

Rappelons à ce propos que nous sommes le seul pays en Europe et même au monde à faire une échographie systématique à la onzième semaine de grossesse. Or du fait d'images potentiellement pathogènes, un doute va s'installer chez 5 % des femmes qui, pourtant, ont désiré leur enfant. Cela conduira, nous le savons bien – et il n'y a là aucune condamnation, c'est une simple constatation – un certain nombre d'entre elles à avorter. Dans le doute, elles préféreront faire ce choix plutôt que de continuer leur grossesse, ne serait-ce que jusqu'à l'amniocentèse. Donc, cette interférence dramatique, mortifère disait Israël Nisand, entre l'allongement du délai légal et la première échographie va augmenter le nombre des avortements.

Troisièmement, la révision de la loi Veil, doit déboucher sur une amélioration des conditions dans lesquelles se déroulent les avortements, qui, hélas ! existeront toujours. Pour cela, il faut d'abord un accord du corps médical. Or vous savez très bien, même si vous ne voulez pas l'avouer, que celui-ci est dans sa grande majorité extrêmement réticent à l'allongement du délai légal.

Il faut ensuite un meilleur accueil des femmes qui souhaitent avorter. Or, au terme de cette seconde lecture, je ne sais toujours pas ce que vous proposez aux femmes qui auront dépassé les 12 semaines de délai légal. Ce sont pourtant souvent les plus démunies, les plus en difficulté. Si elles ne relèvent pas de l'interruption médicale de grossesse, elles seront, comme par le passé, obligées, de se rendre à l'étranger, ce que, personnellement, je dénonce avec force. En la matière, le manque de moyens matériels et humains a été constaté par beaucoup d'entre nous sur tous les bancs. Encore une fois, ce ne sont pas les quelques millions qui ont été attribués l'année dernière ou qui sont promis pour cette année qui permettront de résoudre le problème. C'est pourtant à cause de ces mauvaises conditions au niveau de l'accueil qu'un certain nombre de femmes sont obligées de retarder leur avortement et se retrouvent parfois hors délais.

Parce que ce texte ne propose pas de dispositions fortes pour faire en sorte qu'il y ait moins d'avortements, parce qu'il risque au contraire de provoquer davantage d'avortements du fait de l'interférence avec le diagnostic prénatal et parce que les femmes qui ont décidé d'avorter ne seront pas mieux accueillies demain qu'hier, le groupe UDF, dans sa très grande majorité, votera contre.

M. le président. Pour le groupe du RPR, la parole est à M. Patrick Delnatte.

M. Patrick Delnatte. Monsieur le président, mes chers collègues, en première lecture, le groupe RPR, par la voix de son président, avait indiqué qu'il respectait la liberté de vote de chacun de ses membres puisqu'il s'agissait d'un problème de conscience. Ce soir, notre position est la même, et la diversité est totalement représentée au sein de notre groupe.

Ce débat a mis en lumière la difficile situation des femmes qui se trouvent confrontées à l'IVG. Personnellement, je regrette que la réponse par le seul droit à disposer de son corps occulte la réalité des problèmes. Une attitude plus pragmatique permettrait d'apporter des réponses adaptées à l'extrême diversité et gravité des situations vécues par les femmes. Or le système proposé par le texte ne mettra pas fin à cette situation d'échec qu'exprime l'importance du nombre des IVG en France.

M. le président. Pour le groupe DL, la parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Madame la ministre, mes chers collègues, le sujet que nous avons abordé ce soir est de ceux dont les enjeux sont lourds pour une société. Il s'agit en fait de ces débats récurrents dont on sent bien qu'ils reposent sur des questions qui ne trouvent jamais de solution satisfaisante puisqu'elles touchent à l'humanité de l'être humain dans toute sa dimension métaphysique. Et personne, ce soir, quelles que soient ses convictions, ne peut être sûr que la réponse apportée sera la bonne, à la fois pour les femmes, pour les enfants, et pour la société tout entière.

Ce débat suscite des interrogations fondamentales, au plan médical, mais aussi, plus simplement, au plan de l'accueil quotidien, de la disponibilité de ces équipes au service des femmes qui souhaitent recourir à une interruption volontaire de grossesse. C'est la raison pour laquelle nous avons déposé des amendements et soulevé des questions. Il s'agissait pour nous non de relancer un débat éthique, mais d'améliorer un texte qui nous paraît insuffisant.

Depuis la première lecture, nous avons voulu, au groupe Démocratie libérale, voir ce qui se passait sur le terrain. Nous avons ainsi rencontré des conseillères conju-

gales qui mènent un véritable travail de contact auprès des femmes. Nous voulions connaître leur point de vue comme celui des médecins et aussi, bien sûr, celui des femmes qui, à un moment de leur vie, ont dû faire un choix : IVG ou pas IVG. Nous avons compris qu'il y avait beaucoup d'interrogations et parfois des réponses un peu hésitantes s'agissant d'un choix qu'elles se sentaient prêtes à faire un jour et qu'elles souhaitaient repousser le lendemain. Il y avait à la fois le désir de maternité et la crainte de ne pouvoir accueillir l'enfant pour des raisons économiques ou psychologiques.

C'est la raison pour laquelle nous souhaitons mettre un peu plus d'humanité dans ce texte, grâce notamment à l'entretien préalable dont nous tenions à ce qu'il demeure obligatoire. Il s'agissait pour nous d'accompagner la femme mais aussi de lui permettre, en s'exprimant, de trouver un fondement, une explication au geste qu'elle allait devoir accomplir ou, au contraire, de découvrir une autre solution.

Nous attendions aussi des moyens humains et financiers plus importants pour résoudre les problèmes rencontrés sur le terrain. Et surtout plus de prévention et d'information pour qu'on parle moins d'IVG. Le nombre de femmes ayant recours à cette pratique en quelque sorte médicale est encore trop important, en effet, et concerne beaucoup les jeunes.

Alors que nombre de ses interrogations sont restées sans réponse, le groupe Démocratie libérale et Indépendants s'exprimera, selon le souhait même de ses membres en laissant à chacun sa liberté de vote et de conscience, mais avec le regret de voir ce texte ne pas répondre à ses attentes et, au-delà, à celles des femmes.

Vote sur l'ensemble

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

2

DÉMISSIONS DE DÉPUTÉS

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu une lettre par laquelle M. André Santini, député de la dixième circonscription des Hauts-de-Seine, se démet de son mandat de député.

Acte a été pris de cette démission au *Journal officiel* (Lois et décrets) du vendredi 6 avril 2001.

Dans sa première séance du mardi 17 avril 2001, l'Assemblée nationale a pris acte de la démission de M. Charles Millon, député de la troisième circonscription de l'Ain.

3

RETRAIT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 17 avril 2001, une lettre par laquelle M. Jacques Rebillard déclare retirer sa proposition de loi n° 2953 relative à l'assurance des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, déposée le 27 mars 2001.

Acte est donné de ce retrait.

4

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 17 avril 2001, de M. Jacques Rebillard et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi portant amélioration de la couverture des non-salariés agricoles contre les accidents du travail, de la vie privée et les maladies professionnelles.

Cette proposition de loi, n° 2983, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

5

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉOLUTION

M. le président. J'ai reçu, le 17 avril 2001, de MM. Jean-Louis Debré, Jean-François Mattei et Philippe Douste-Blazy, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les causes, notamment climatiques, environnementales et urbanistiques, des inondations exceptionnelles afin d'établir les responsabilités, d'évaluer les coûts et de prévenir les crues à répétition.

Cette proposition de résolution, n° 2982, est renvoyée à la commission de la production et des échanges, en application de l'article 83 du règlement.

6

DÉPÔT DE PROJETS DE LOI ADOPTÉS PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 6 avril 2001, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation du protocole additionnel au protocole de Sangatte entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord relatif à la création de bureaux chargés du contrôle des personnes empruntant la liaison ferroviaire reliant la France et le Royaume-Uni.

Ce projet de loi, n° 2980, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 6 avril 2001, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de l'accord euro-méditerranéen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et le Royaume hachémite de Jordanie, d'autre part (ensemble sept annexes, quatre protocoles, un acte final, douze déclarations communes et un échange de lettres).

Ce projet de loi, n° 2981, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

7

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE REJETÉE PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 6 avril 2001, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi organique modifiant la date d'expiration des pouvoirs de l'Assemblée nationale, adoptée par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture et qui a fait l'objet d'un vote de rejet en nouvelle lecture par le Sénat au cours de sa séance du 17 avril 2001.

Cette proposition de loi organique, n° 2984, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

8

DÉPÔT D'UN RAPPORT DE L'OFFICE PARLEMENTAIRE DES CHOIX SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES

M. le président. J'ai reçu, le 6 avril 2001, de M. Jean-Yves Le Déaut, premier vice-président de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, un rapport, n° 2979, établi au nom de cet office, sur les effets des métaux lourds sur l'environnement et la santé.

9

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Aujourd'hui, à quinze heures, première séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 2936, relatif à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

M. Pascal Terrasse, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 2971).

A vingt et une heures, deuxième séance publique :
Suite de l'ordre du jour de la première séance.
La séance est levée.

(La séance est levée, le mercredi 18 avril 2001, à une heure cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT*

ERRATUM

*Au compte rendu intégral de la 3^e séance du 3 avril 2001
(Journal officiel, Débats de l'Assemblée nationale, n° 18,
du 4 avril 2001)*

Page 1705, après le 3^e paragraphe :

Au lieu de : « En conséquence, l'article 2 est ainsi rétabli »,

Lire :

« (L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 2 est ainsi rétabli. »

CONVOCATION DE LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

La Conférence, constituée conformément à l'article 48 du règlement, est convoquée pour le **mardi 17 avril 2001**, à 10 heures, dans les salons de la présidence.

MODIFICATIONS À LA COMPOSITION DES GROUPES

(Journal officiel, Lois et décrets, du 6 avril 2001)

GROUPE DE L'UNION

POUR LA DÉMOCRATIE FRANÇAISE-ALLIANCE

(63 membres au lieu de 64)

Supprimer le nom de M. André Santini.

(Journal officiel, Lois et décrets, du 18 avril 2001)

LISTE DES DÉPUTÉS N'APPARTENANT À AUCUN GROUPE

(4 au lieu de 5)

Supprimer le nom de M. Charles Millon.

REQUÊTE EN CONTESTATION D'OPÉRATIONS ÉLECTORALES

Communication du Conseil constitutionnel
en application de l'article L.O. 181 du code électoral

CIRCONSCRIPTION	NOM DU DÉPUTÉ dont l'élection est contestée	NOM DU REQUÉRANT
Haute-Garonne (1 ^{re})	M. Philippe Douste-Blazy	M. Christian Dancale

TEXTES SOUMIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

Transmissions

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, les textes suivants :

Communications du 5 avril 2001

N° E 1712. – Proposition de règlement du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 1267/1999 établissant un instrument structurel de préadhésion (COM [2001] 110 final) ;

N° E 1713. – Proposition de règlement du Conseil autorisant l'offre et la livraison à la consommation humaine directe de certains vins importés susceptibles d'avoir fait l'objet de pratiques œnologiques non prévues par le règlement (CE) n° 1493/1999 (COM [2001] 138 final) ;

N° E 1714. – Proposition de décision du Conseil portant attribution d'une nouvelle aide financière exceptionnelle au Kosovo (COM [2001] 81 final).

Communication du 9 avril 2001

N° E 1715. – Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif au relevé statistique des transports par chemin de fer (COM [2000] 798 final).

Communications du 10 avril 2001

N° E 1716. – Lettre de la Commission européenne du 16 mars 2001 relative à une demande de dérogation présentée par le Danemark conformément à l'article 8, paragraphe 4, de la directive 92/81/CEE du Conseil, du 19 octobre 1992, concernant l'harmonisation des structures des droits d'accises sur les huiles minérales (SG [2001] D/286873) ;

N° E 1717. – Proposition de directive du Conseil modifiant la directive 92/79/CEE, la directive 92/80/CEE et la directive 95/59/CE en ce qui concerne la structure et les taux d'accises applicables aux tabacs manufacturés – volume II – (COM [2001] 133 final) ;

N° E 1718. – Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil concernant les contrats de garantie financière (COM [2001] 168 final).

Communication du 13 avril 2001

N° E 1719. – Deux projets d'instruments juridiques prévoyant d'éventuelles modifications de la convention EUROPOL ainsi qu'une extension du mandat d'EUROPOL : initiative du Royaume de Suède en vue de l'adoption d'un acte du Conseil établissant, sur la base de l'article 43, paragraphe 1, de la convention EUROPOL, le protocole modifiant l'article 2 de ladite convention ; initiative du Royaume de Suède en vue de l'adoption d'une décision du Conseil étendant le mandat EUROPOL à la lutte contre les formes graves de criminalité internationale énumérées à l'annexe de la convention EUROPOL et ajoutant des définitions de ces formes de criminalité à ladite annexe : note de la présidence au groupe EUROPOL (6876/01 EUROPOL 22).

Retrait

Il résulte d'une lettre de M. le Premier ministre, en date du 17 avril 2001, qu'a été retiré, ce même jour, le texte suivant :

N° E 1710. – « Lettre de la Commission européenne du 2 février 2001 relative à une demande de dérogation présentée par l'Allemagne en application de l'article 30 de la sixième directive du Conseil du 17 mai 1977 en matière de TVA (construction d'un pont frontalier). »

ABONNEMENTS

(TARIFS AU 1^{er} JANVIER 2001)

ÉDITIONS		TARIF abonnement France et outre-mer		FRANCE participation forfaitaire aux frais d'expédition *		ÉTRANGER participation forfaitaire aux frais d'expédition *	
Codes	Titres						
		Euros	Francs	Euros	Francs	Euros	Francs
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :						
03	Compte rendu..... 1 an	19,82	130	37,81	248	89,94	590
33	Questions..... 1 an	19,67	129	25,31	166	49,85	327
83	Table compte rendu	9,60	63	3,51	23	11,43	75
93	Table questions.....	9,45	62	2,59	17	7,47	49
	DÉBATS DU SÉNAT :						
05	Compte rendu..... 1 an	18,14	119	28,97	190	73,63	483
35	Questions..... 1 an	17,99	118	17,53	115	41,47	272
85	Table compte rendu	9,60	63	2,90	19	4,57	30
95	Table questions.....	6,10	40	2,44	16	3,96	26
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :						
07	Série ordinaire 1 an	198,49	1 302	141,02	925	307,95	2 020
27	Série budgétaire..... 1 an	46,80	307	4,12	27	8,69	57
	DOCUMENTS DU SÉNAT :						
09	Un an	190,41	1 249	117,54	771	244,99	1 607

Les DÉBATS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :

- 03 : compte rendu intégral des séances ;
- 33 : questions écrites et réponses des ministres.

Les DÉBATS du SÉNAT font l'objet de deux éditions distinctes :

- 05 : compte rendu intégral des séances ;
- 35 : questions écrites et réponses des ministres.

Les DOCUMENTS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :

- 07 : projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions ;
- 27 : projets de lois de finances.

Les DOCUMENTS DU SÉNAT comprennent les projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions.

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer et l'étranger), paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Décret n° 2000-1130 du 24 novembre 2000

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15
STANDARD : **01-40-58-75-00** — RENSEIGNEMENTS : **01-40-58-79-79** — TÉLÉCOPIE : **01-45-79-17-84**

Prix du numéro : 0,69 € - 4,50 F