

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

Mercredi
2 février 2022
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 30

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente,**

- Examen, en nouvelle lecture, de la proposition de loi, rejetée par le Sénat, visant à renforcer le droit à l'avortement (n° 4929) (Mmes Albane Gaillot et Marie-Noëlle Battistel, rapporteuses) 2
- Présences en réunion 14



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 2 février 2022

La séance est ouverte à neuf heures trente.

La commission examine, en nouvelle lecture, la proposition de loi, rejetée par le Sénat, visant à renforcer le droit à l'avortement (n° 4929) (Mmes Albane Gaillot et Marie-Noëlle Battistel, rapporteures).

Mme la présidente Fadila Khattabi. Mes chers collègues, réunie le 20 janvier au Sénat, la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte commun sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement n'est pas parvenue à un accord. Le Premier ministre a donc demandé à ce qu'il soit procédé à une nouvelle lecture, inscrite à l'ordre du jour de la séance publique à partir de mercredi prochain.

Nous procédons ce matin à cette nouvelle lecture en commission, sur la base du texte adopté en deuxième lecture par notre assemblée, puisque le Sénat, comme il l'avait déjà fait en première lecture, a adopté une motion tendant à opposer la question préalable à ce texte. Je précise par ailleurs qu'un seul amendement a été déclaré irrecevable en raison des règles habituelles, à savoir qu'aucune disposition nouvelle ne peut être introduite après la première lecture.

Article 1^{er} : *Allongement du délai de recours à l'interruption volontaire de grossesse de douze à quatorze semaines de grossesse*

Amendement AS15 de Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Ma position est la même que lors des précédentes lectures et je tiens, pour illustrer mon propos, à citer les mots qu'a prononcés Simone Veil à la tribune de l'Assemblée nationale : « *je veux dire que si la loi est générale et donc abstraite, elle est faite pour s'appliquer à des situations individuelles souvent angoissantes ; que si elle n'interdit plus, elle ne crée aucun droit à l'avortement* ». Alors que cette proposition de loi vise à « renforcer le droit à l'avortement », je préfère m'inscrire dans la droite ligne de Simone Veil, qui réfutait tout droit à l'avortement. Sur la délicate question de l'avortement, Simone Veil a su instaurer un subtil équilibre, dont vous vous émancipez.

Or je ne suis pas convaincue que l'allongement du délai légal de recours à l'avortement soit ce qu'attendent les femmes concernées. Sans revenir sur les arguments que j'ai déjà maintes fois développés, je rappellerai seulement que la pratique de l'avortement à quatorze semaines n'est pas la même qu'à douze semaines et qu'elle nécessite un acte médical totalement différent.

C'est d'ailleurs ce qui ressort des auditions organisées par la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes dans le cadre de la mission d'information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Permettez-moi de citer un passage du rapport d'information : « *Un certain nombre de*

problèmes pratiques liés à la mise en œuvre de l’allongement du délai légal ont d’ailleurs été soulevés lors des auditions de vos rapporteuses. Le docteur Philippe Faucher, gynécologue-obstétricien et président du réseau entre la ville et l’hôpital pour l’orthogénie (REVHO), explique qu’à partir de douze semaines de grossesse, la méthode d’avortement instrumentale n’est plus la même : cela nécessite une formation à d’autres gestes. Or, il semblerait que les praticiens ne soient actuellement pas formés à ce geste. »

Pour toutes ces raisons, je demande la suppression de l’article 1^{er}.

Mme Marie-Noëlle Battistel, rapporteure. Nous avons déjà longuement débattu de cette question, puisque c’est la troisième fois que notre commission examine cette proposition de loi. Son parcours législatif est assez unique, puisque, au fil des différentes lectures, ses rapporteurs ont changé, le texte faisant l’objet d’un engagement transpartisan en faveur du droit des femmes.

Sur le plan des droits des femmes, d’abord, ce texte est né du constat que le droit à l’IVG n’est pas un droit effectif en France. Je vous renvoie au rapport d’information que j’ai réalisé avec Cécile Muschotti et au rapport d’Albane Gaillot. Plus de 3 000 femmes se rendent encore à l’étranger pour accéder à ce droit. Ce n’est pas acceptable et il faut agir. Tel est l’objet de cette proposition de loi, qui vise à lever les obstacles que rencontrent les femmes dans leur parcours d’IVG. L’une de nos propositions est l’allongement du délai de recours légal à l’IVG.

Sur le plan scientifique, ensuite, le Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) indique qu’« *il n’existe que peu, voire pas de différence, entre douze et quatorze semaines de grossesse* » et qu’« *il n’y a pas d’objection éthique à allonger le délai d’accès à l’IVG de deux semaines* ».

Cet article lève un des obstacles auxquels se heurtent les femmes dans leur parcours d’IVG. J’émettrai donc un avis défavorable sur votre amendement.

Mme Michèle Victory. Le groupe Socialistes et apparentés s’opposera à cet amendement de suppression. Cette proposition de loi en faveur des femmes est l’aboutissement d’un long travail, d’un parcours législatif semé d’embûches.

Nombre de femmes fragiles, souvent des jeunes filles, sont encore forcées d’aller avorter à l’étranger. La rapporteure a rappelé les raisons pour lesquelles l’allongement du délai de recours à l’IVG est une mesure importante. Elle a également expliqué que cela ne crée pas de risques supplémentaires. Il est essentiel que ces jeunes femmes puissent faire sereinement les choix qui concernent leur grossesse. Nous voterons donc contre cet amendement.

*La commission **rejette** l’amendement.*

*Puis elle **adopte** l’article 1^{er} **non modifié**.*

Article 1^{er} bis : *Extension de la compétence des sages-femmes à la méthode chirurgicale d’interruption volontaire de grossesse jusqu’à la dixième semaine de grossesse*

*La commission **adopte** l’amendement rédactionnel AS23 de Mme Marie-Noëlle Battistel.*

Amendement AS22 de Mme Cécile Muschotti.

Mme Cécile Muschotti. Durant la crise sanitaire, des innovations ont été introduites dans le parcours d'IVG médicamenteuse en ville, afin de faciliter l'accès des femmes à cette prise en charge. Un décret pérennisant ces innovations est en voie de finalisation. Il va permettre de réaliser par voie de téléconsultation l'ensemble des consultations correspondant au parcours d'IVG médicamenteuse en ville.

Cette possibilité, qui offre une souplesse supplémentaire aux femmes, n'est toutefois pas ouverte pour les parcours médicamenteux se déroulant à l'hôpital. Il importe donc d'apporter une modification législative, si nous ne voulons pas introduire une inégalité de traitement, selon le lieu de prise en charge de ces femmes.

Par cet amendement, nous proposons que le recours à la téléconsultation soit également possible lorsque l'IVG par voie médicamenteuse est effectuée dans le cadre d'un établissement de santé.

Mme Albane Gaillot, rapporteure. Cet amendement facilite l'accès à l'avortement. Il va donc dans le sens de cette proposition de loi et nous y sommes favorables.

La commission adopte l'amendement.

Puis, suivant l'avis de la rapporteure Albane Gaillot, la commission rejette l'amendement AS9 de M. Thibault Bazin.

Amendement AS24 de Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel, rapporteure. Cet amendement vise à préciser que le décret devra également définir la manière dont sera organisé, dans les établissements de santé, l'exercice de cette nouvelle compétence des sages-femmes.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 1^{er} bis modifié.

Article 1^{er} ter A (supprimé) : *Systématisation de la pratique du tiers payant pour les actes en lien avec l'interruption volontaire de grossesse et protection du secret pour la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse*

La commission maintient la suppression de l'article 1^{er} ter A.

Article 1^{er} ter : *Suppression du délai de réflexion de deux jours pour confirmer une demande d'interruption volontaire de grossesse en cas d'entretien psychosocial préalable*

Amendements identiques AS10 de M. Thibault Bazin et AS16 de Mme Valérie Six.

M. Thibault Bazin. Avec l'article 1^{er} ter, vous supprimez le délai de quarante-huit heures entre l'entretien psychosocial préalable et le recueil du consentement. Pour notre part, nous estimons qu'il est important de maintenir un temps de réflexion après l'entretien psychosocial. C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

Mme Albane Gaillot, rapporteure. Nous avons déjà longuement débattu de cette question lors des précédentes lectures du texte.

Si nous supprimons ce délai, c'est parce que nous ne voulons pas infantiliser les femmes. Dès lors qu'elles ont pris leur décision, elles doivent pouvoir avorter. Nous ne les poussons pas à se précipiter, nous leur donnons le choix. Après cet examen psychosocial, si leur décision est prise, elles pourront avorter sans attendre. Mais celles qui souhaitent continuer d'y réfléchir pourront évidemment le faire. Nous voulons laisser aux femmes la possibilité de choisir ce qu'elles veulent faire.

Mme Valérie Six. Je souhaite également la suppression de l'article 1^{er} *ter*. Je ne suis pas certaine qu'il faille à tout prix accélérer le recours à l'IVG. Une jeune fille mineure doit faire l'objet d'une attention toute particulière, aussi bien sur la question de l'IVG qu'en matière de prévention.

Avec cet article, vous confondez la procédure d'IVG prévue pour les jeunes filles mineures avec celle qui s'applique aux femmes majeures. Je pense que ce délai de réflexion est indispensable, car il importe de ne pas agir dans l'urgence. Ces deux jours de réflexion sont essentiels, notamment pour les jeunes filles.

Mme Marie-Noëlle Battistel, rapporteure. Que les choses soient claires : les femmes, mineures ou majeures, pourront prendre le temps qu'elles souhaitent après leur entretien. Nous laissons le choix aux femmes. Nous supprimons, non pas ce délai *de facto*, mais simplement l'obligation pour celles qui sont totalement prêtes et qui veulent avorter le plus rapidement possible. Ce n'est ni à vous, ni à moi, de leur imposer ce temps de réflexion. Ce délai pourra perdurer pour toutes celles qui le souhaitent.

Avis défavorable.

Mme Michèle Victory. Nous convenons tous que l'IVG n'est pas un geste anodin. Les femmes prennent leur décision après avoir mûrement réfléchi, et nous devons nous y tenir. Elles sont assez grandes pour choisir : elles n'ont pas besoin de la loi pour les aider à réfléchir.

M. Thibault Bazin. Il ne s'agit pas d'obliger les femmes à avoir un temps de réflexion, mais de préserver l'équilibre de la loi Veil, qui prévoit un certain nombre d'étapes avant la réalisation de l'IVG.

Mme Cécile Muschotti. L'équilibre trouvé dans le cadre de la loi Veil n'était qu'une première étape dans la conquête des droits des femmes. Si nous sommes réunis aujourd'hui, c'est parce que l'application de cette loi se heurte à des freins qu'il nous appartient de lever. On estime à plusieurs milliers le nombre de femmes obligées de partir à l'étranger pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse. Nous devons leur permettre de recourir à ce droit en France, en toute sécurité, et d'accéder à ce parcours de soins qui concerne aujourd'hui une femme sur trois.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Certaines jeunes mineures subissent des pressions pour les inciter à interrompre leur grossesse. Prévoir un délai, c'est aussi permettre à ces jeunes femmes de se poser et d'échanger avec des professionnels pour faire un choix personnel et libre.

Mme Perrine Goulet. Les médecins qui reçoivent une jeune femme, même mineure, sont capables d'évaluer si elle a besoin ou non d'un délai de réflexion. Même si elle n'en veut pas, ils peuvent tout simplement lui dire qu'ils n'ont pas de place pour pratiquer l'IVG le lendemain et l'inviter à revenir trois ou quatre jours plus tard. En revanche, lorsqu'une femme a vraiment pris sa décision, il lui est très compliqué de garder en elle un embryon ou un fœtus deux jours de plus. Levons donc les freins et laissons aux médecins et à leurs patientes le soin de juger de la nécessité d'un délai !

Mme Annie Chapelier. J'entends les craintes exprimées par nos collègues qui souhaitent le maintien du délai de réflexion, mais lorsqu'une femme ou une jeune fille, même mineure, vient consulter pour demander un avortement, ce dernier n'est jamais réalisé dans la foulée. Concrètement, le médecin ne dit pas : « Passez dans la pièce à côté, je vais vous aspirer. » Il y a toujours un délai. En cas d'IVG chirurgicale, la patiente doit consulter un anesthésiste et faire un bilan, ce qui prend plusieurs jours. En cas d'IVG médicamenteuse, un rendez-vous est pris pour l'administration du RU-486 quelques jours plus tard. Le temps qui s'écoule dans ce processus médical laisse *de facto* un délai de réflexion à la patiente, qui peut changer d'avis, ce qui se produit d'ailleurs régulièrement.

M. Thibault Bazin. Mmes les rapporteuses mettent en avant le frein que constituerait ce délai de réflexion pour l'accès à un droit. Or il ressort de notre débat que le parcours médical prévoit un certain nombre d'étapes et de procédures à respecter, si bien que, dans la pratique, ce délai est respecté de fait. Je ne vois donc pas l'utilité de le supprimer. Au fond, l'article 1^{er} *ter* n'apporte pas grand-chose...

Mme Geneviève Levy. Effectivement, le médecin qu'une jeune femme ou une jeune fille vient consulter pour demander un avortement ne va pas inviter sa patiente à passer tout de suite dans la pièce voisine pour interrompre la grossesse. En revanche, il va immédiatement lui proposer des rendez-vous avec l'anesthésiste et pour la suite des événements, sans pour autant avoir évalué l'état psychologique de la jeune femme. Voilà ce qui est dangereux !

Mme Marie-Noëlle Battistel, rapporteure. À ce stade, l'entretien psychologique a déjà été réalisé : le médecin perçoit donc l'état de sa patiente.

M. Bazin et Mme Chapelier ont souligné que l'organisation médicale impliquait un délai entre la consultation du médecin et la réalisation de l'acte. Si l'on y ajoute le délai de deux jours prévu à l'article L. 2212-5 du code de la santé publique, cela rallonge encore la prise en charge de la patiente !

Nous souhaitons que la décision soit prise par la femme, et par personne d'autre. Ce n'est pas plus compliqué que cela.

Mme Albane Gaillot, rapporteure. Les pressions exercées sur les femmes peuvent être de plusieurs types : certaines personnes les pousseront à réfléchir pour garder l'enfant, tandis que d'autres les inciteront à avorter. Les femmes prennent leur décision après un entretien psychologique. Elles sont responsables, libres de leur choix. Laissons-les décider si elles ont besoin d'un délai de réflexion ou non !

M. Thibault Bazin. Le fait que le choix revienne à la femme ne me pose pas de problème, et je ne vois pas en quoi l'existence d'un délai de réflexion va à l'encontre de ce principe. Vous considérez ce délai comme un frein, alors que je le tiens plutôt pour une

protection. Dans d'autres domaines de la vie qui n'ont rien à voir avec la grossesse, le législateur a d'ailleurs eu tendance à instaurer des délais en vue de protéger, par exemple, le consommateur et de lui permettre de choisir librement.

Mme Michèle Victory. L'exigence d'un délai laisse entendre que les femmes n'auraient pas réfléchi avant et que, pendant ces quarante-huit heures, elles se mettraient soudainement à réfléchir. Quand une jeune femme se retrouve dans une situation aussi difficile voire chaotique, elle pense aux différentes options qui s'offrent à elle à partir du jour où elle apprend qu'elle est enceinte. Aussi le délai me paraît-il totalement inutile.

Mme Valérie Six. Il revient bien sûr à la femme de prendre une telle décision, en son âme et conscience. C'est en tout cas ce que nous recherchons, tous et toutes.

Si nous ne maintenons pas ce délai dans la loi, même le corps médical ne prendra pas le temps de la réflexion. Dès que la femme aura terminé sa consultation, elle sera embarquée dans l'enchaînement des examens médicaux. Vous dites que ce n'est pas de la précipitation, mais je crains que nous ne laissions pas à des personnes déjà fragiles psychologiquement suffisamment de temps pour réfléchir avant de se lancer dans tout le processus médical.

M. Boris Vallaud. Je rejoins la position des rapporteuses. L'IVG n'est pas un acte anodin, banal, mais le fruit d'une réflexion personnelle de la femme, d'un travail fait avec elle-même dans des conditions souvent difficiles. J'entends dire que le corps médical ne prendra pas le temps de la réflexion ; or cette réflexion appartient exclusivement à la patiente qui, même aidée, doit prendre sa décision en toute liberté. Ce choix, toujours difficile, revient à la femme, et non à celles et ceux qui l'accompagnent, y compris sur le plan psychologique. Refuser le maintien du délai de réflexion, c'est une façon de dire cela avec force.

M. Jean-Louis Touraine. En effet, l'IVG est exclusivement le choix de la femme, à qui nous devons impérativement faire confiance plutôt que de l'infantiliser. Si un délai de réflexion a été introduit par Mme Veil, c'est parce que l'acceptation de l'IVG était alors bien moindre qu'aujourd'hui et qu'il fallait y ajouter un certain nombre de limitations pour faire adopter cette avancée par les députés de l'époque. Dorénavant, l'immense majorité des parlementaires, sur tous les bancs, sont favorables à l'IVG : il n'y a donc plus guère de sens à prolonger une réflexion qui a déjà eu lieu avant de prendre rendez-vous chez le médecin. Le délai avant d'obtenir un rendez-vous est malheureusement souvent bien long ; aussi le temps de la réflexion initiale est-il parfois accru par l'impossibilité de décrocher un rendez-vous le lendemain. Je ne vois pas pourquoi on voudrait maintenir des délais qui s'ajoutent à des délais, et qui ne font que pénaliser et infantiliser les femmes concernées. Si la femme n'a pas pris sa décision avant de demander un rendez-vous, elle sollicite une consultation pour discuter, mais ce n'est pas la même chose qu'un rendez-vous d'IVG.

Mme Annie Chapelier. La proposition de loi vise notamment à améliorer l'accès à l'IVG. Même si le délai de réflexion est court, il impose cependant de prendre deux rendez-vous avec des professionnels de santé, alors que, dans le contexte actuel, le secteur de la gynécologie-obstétrique n'est pas facilement accessible. Ce délai existe *de facto*. Inutile de rendre obligatoire la prise d'un second rendez-vous, qui ne fera que complexifier le parcours de soins, sans constituer une étape supplémentaire permettant à la femme de mûrir sa décision, puisqu'elle réfléchit à ce qu'elle souhaite faire dès l'instant où elle apprend qu'elle est enceinte. Cela la conduit, *in fine*, à faire un choix, qui n'appartient qu'à elle.

Mme Jeanine Dubié. Ce texte a pour objet de faciliter le recours à l'IVG, qui n'est pas une décision facile à prendre. Lorsqu'une femme prend un rendez-vous, elle a déjà beaucoup réfléchi. Elle a probablement mené sa réflexion seule, peut-être aussi avec son compagnon. C'est une décision importante dans la vie d'une femme, qui peut avoir parfois des conséquences et qui ne se prend pas de manière inconsidérée. Respectons ce choix. Vouloir toujours allonger les délais est une façon de dire qu'on n'est pas tout à fait d'accord avec ces principes. Lorsque le texte sera promulgué, une bonne partie des difficultés qu'affrontent les femmes pour accéder à l'IVG sera réglée.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Le délai de réflexion n'est pas le facteur qui explique la longueur des démarches. C'est un temps nécessaire, compte tenu de la difficulté de la décision et du fait que la femme est parfois soumise à des pressions de la famille – je le sais pour y avoir été confrontée. Avoir un interlocuteur professionnel, dans le cadre d'une période de réflexion, offre la possibilité à la jeune fille ou à la jeune femme d'échapper à cette pression et de s'interroger sur son désir profond. La loi le garantit en fixant ce délai.

La commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 1^{er} ter non modifié.

Article 2 : *Suppression de la clause de conscience spécifique relative à l'interruption volontaire de grossesse et création d'un répertoire recensant les professionnels de santé et les structures pratiquant l'interruption volontaire de grossesse*

Amendements identiques AS21 de Mme Michèle Victory, AS18 de Mme Annie Chapelier et AS20 de Mme Delphine Bagarry.

Mme Michèle Victory. Nous proposons de rétablir la suppression de la double clause de conscience, car celle-ci n'apporte aux professionnels aucune protection supplémentaire par rapport à celle que leur procure la clause de conscience générale. Par ailleurs, cette seconde clause entretient une stigmatisation de l'IVG, en le posant comme un acte culpabilisant. Cela revient à dire qu'il faut décider une seconde fois en son âme et conscience. Cette clause n'a aucune utilité.

Mme Annie Chapelier. L'amendement propose de rétablir la rédaction initiale, qui supprime la double clause de conscience. Les médecins opposés à cette suppression prétendent redouter de devoir effectuer des avortements contre leur gré. Or, avec la clause de conscience générale, qui s'applique à tout acte médical, les médecins peuvent refuser, en toute légalité, de pratiquer une IVG. La double clause s'applique non seulement à l'avortement, mais aussi à la recherche sur l'embryon et les cellules-souches, ainsi qu'à la stérilisation à visée contraceptive, tous domaines dans lesquels la réflexion éthique est très profonde. Cependant, l'avortement étant devenu un droit, en France – ce qui est heureux –, la double clause n'a finalement qu'un effet stigmatisant.

Mme Albane Gaillot, rapporteure. J'ai cosigné l'amendement AS20 de Delphine Bagarry. Dans son texte originel, la proposition de loi supprimait la clause de conscience spécifique, qui fait de l'IVG un acte à part et continue de stigmatiser les femmes. Cette disposition, utilisée de manière insidieuse, fait partie des freins à un accès entier des femmes à l'avortement. Je souhaite donc sa suppression.

Mme Marie-Noëlle Battistel, rapporteure. La double clause de conscience ne sert qu'à stigmatiser l'IVG. Nous avons proposé de la supprimer dans le texte d'origine, en reprenant une préconisation du rapport de la délégation aux droits des femmes. Nous maintenons notre position et émettons un avis favorable sur les amendements.

M. Thibault Bazin. Il me semblait que ce débat avait été tranché dans l'hémicycle en deuxième lecture. J'ai le souvenir que plusieurs collègues ainsi que le Gouvernement avaient été très prudents s'agissant de la clause de conscience spécifique. L'Ordre national des médecins a rappelé que la loi Veil avait reconnu une certaine spécificité à l'IVG et instauré un équilibre, qui repose en partie sur la clause de conscience. Celle-ci ne constitue pas un doublon de la clause de conscience générale et apporte une protection juridique supérieure puisqu'elle est de niveau, non pas réglementaire, mais législatif. En contrepartie et pour assurer précisément cet équilibre, Simone Veil avait prévu qu'en cas de recours à cette clause de conscience spécifique, le médecin avait l'obligation d'informer et d'orienter la patiente vers un autre praticien. Il n'y a là rien de stigmatisant. Je ne comprends pas que vous reveniez sur cette clause, mesure importante, notamment pour les médecins, qui y sont très attachés. Je vous invite à voter contre l'amendement.

M. Jean-Louis Touraine. Le code de déontologie médicale dispose que les médecins ne sont jamais obligés de prodiguer des soins à un malade, sauf dans les cas d'urgence. Et, n'en déplaise à M. Bazin, cela n'est pas près de changer, car les soins ne peuvent être délivrés que dans un climat de confiance entre le patient et son médecin. Si ce dernier estime que cette condition, indispensable à l'exercice médical, n'est pas remplie, il doit adresser son patient à un confrère, pour que les soins soient effectués dans le cadre de cette relation de confiance. Prévoir une clause de conscience spécifique est néfaste, car celle-ci est interprétée de façon abusive. D'une part, cela ne laisse pas suffisamment entendre l'obligation faite au médecin d'orienter immédiatement la personne vers un confrère. D'autre part, des établissements de santé privés en ont parfois conclu qu'elle pouvait s'appliquer à l'ensemble de l'institution, ce qui est abusif et intolérable. Cette clause ne peut être invoquée qu'individuellement, par chaque médecin, en son âme et conscience. Aucun établissement ne devrait être autorisé à décider qu'il ne pratiquerait jamais d'IVG. Je suis évidemment favorable à la suppression de la seconde clause de conscience.

Mme Cécile Muschotti. Lorsque nous avons commencé nos travaux, nous ne disposions pas encore de l'avis du CCNE. Nous avons trouvé un équilibre au moment du vote. Depuis, l'avis du CCNE a été publié. Il a conforté notre volonté de porter le délai légal de l'IVG de douze à quatorze semaines. S'agissant de la suppression de la double clause de conscience, nous suivrons également, par cohérence, l'avis du comité. Nous voterons donc contre ces amendements.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Les médecins demandent que la double clause soit maintenue. Ils souhaitent que l'on reconnaisse ainsi que cet acte n'est pas anodin. Il ne s'agit pas de traiter une maladie. Il faut leur apporter la sécurité qu'ils réclament. La prise en compte de leur demande aidera certains d'entre eux à pratiquer les actes d'IVG.

Par ailleurs, combien de femmes connaissent l'existence de la double clause de conscience et en pâtissent ? A-t-on des chiffres ? Je ne suis pas sûr que l'enjeu soit là. Je crois au contraire que la double clause de conscience ne peut que favoriser l'accès des femmes à la procédure médicale de l'IVG.

Mme Marie-Pierre Rixain. Nous avons beaucoup débattu de cette question au sein de la délégation aux droits des femmes, dont le rapport, je crois, fera date, chacun reconnaissant la qualité de ces travaux.

Rappelons l'historique, nous savons aujourd'hui que la double clause de conscience était une concession faite par Simone Veil à une partie de l'hémicycle pour que le droit à l'IVG soit adopté. Par ailleurs, il est important de replacer le droit à l'IVG dans la perspective des droits des femmes. À l'échelle européenne, ces droits sont devenus totémiques, dans le cadre de nos sociétés progressistes. Il ne faut donc pas se placer dans une perspective éthique mais du point de vue de la possibilité pour les femmes de disposer pleinement de leur corps.

Enfin, la clause de conscience générale constitue déjà une sécurité juridique pour les médecins puisqu'elle leur permet de ne pas pratiquer une IVG. La double clause de conscience fait de l'IVG un acte médical spécifique. Or, en 2022, un tiers des femmes ont déjà eu recours à l'IVG. Près de cinquante ans après le vote de loi Veil, il est temps d'adopter une vision un peu plus moderniste du droit à l'avortement. C'est la raison pour laquelle je suis favorable à l'amendement.

Mme Geneviève Levy. Il y a une ambiguïté voire une contradiction dans ce qui vient d'être dit. Chacun en convient, l'IVG n'est pas un acte anodin, il est particulièrement marquant pour la femme qui le subit. Or l'amendement fait de l'IVG un acte médical comme les autres pour lequel la clause de conscience générale suffit. J'ai du mal à comprendre pourquoi vous tenez à supprimer la double clause qui reconnaît la spécificité de cet acte traumatisant.

Mme Annie Chapelier. Je souhaite retirer mon amendement. À l'issue du débat, il me semble qu'il n'est pas de nature à améliorer l'accès à l'IVG. La double clause a surtout une portée symbolique.

Mme Michèle Victory. J'approuve entièrement les propos de Mme Rixain. Nous pouvons faire confiance à la délégation et endosser ses conclusions qui sont le fruit d'un travail transpartisan.

Quant à la référence à la loi Veil, le texte a quasiment cinquante ans. Les contreparties qu'il comporte tiennent au contexte, bien plus compliqué alors. Pour que la loi soit adoptée, des concessions étaient nécessaires dans une société qui n'était sans doute pas tout à fait prête. Nous n'en sommes plus là. Les pays d'Europe qui reviennent sur les droits des femmes s'attaquent aussi à d'autres droits. C'est un chemin dangereux. En défendant les droits des femmes, nous défendons aussi une certaine vision de la démocratie et de la société.

Mme Albane Gaillot, rapporteure. Le droit à l'avortement, c'est le droit des femmes à disposer de leur corps ; ce n'est pas le droit des médecins à disposer du corps des femmes et à décider du moment auquel ils pratiquent l'IVG.

Est-ce un acte traumatisant ? Une grossesse non désirée est traumatisante, un avortement bien pris en charge ne l'est pas – je peux en témoigner, d'autres femmes exprimeront sans doute un avis différent. Le traumatisme provient souvent d'un accompagnement défaillant du médecin qui fait naître un sentiment de danger et de fragilité. Nous devons réfléchir aux meilleurs moyens d'accompagner les femmes dans l'exercice de leur droit à l'avortement.

La clause de conscience générale s'applique. Comme l'a rappelé M. Touraine, le patient et le médecin sont liés par une relation de confiance. Il n'est pas question d'obliger un médecin à pratiquer un acte. Il pourra toujours invoquer la clause de conscience.

Afin d'améliorer l'effectivité du droit à l'avortement, il est indispensable de réintroduire la suppression de la double clause, laquelle constitue aujourd'hui un frein à l'accès à l'avortement en France.

Mme Marie-Noëlle Battistel, rapporteure. En outre, la rédaction proposée est alignée sur celle que notre assemblée a adoptée sur l'interruption médicale de grossesse. Il serait incohérent d'en choisir une autre.

L'amendement AS18 ayant été retiré, la commission rejette les deux autres amendements identiques.

Amendement AS11 rectifié de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. La rédaction de l'article 2 adoptée par l'Assemblée nationale avait pour effet de supprimer les dispositions de l'article L. 2212-8 du code de la santé publique aux termes desquelles « *un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux. Mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom d'établissements susceptibles de réaliser cette intervention.* »

Or il est nécessaire de maintenir ces dispositions qui figuraient déjà dans la loi Veil – j'ai fait de l'archéologie législative pour m'en assurer.

Mme Marie-Noëlle Battistel, rapporteure. Les dispositions que vous mentionnez n'ont pas été modifiées. L'article 2 complète l'article L. 2212-3 du code de la santé publique en les reprenant. Rien n'a été supprimé. Votre amendement est donc satisfait.

M. Thibault Bazin. Je maintiens l'amendement en attendant de vérifier.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 2 non modifié.

Article 2 bis A : Garantie de la délivrance d'un contraceptif en urgence dans les conditions prévues par le code de la santé publique

Amendement AS12 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. La contraception d'urgence désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport sexuel non ou mal protégé. Il en existe deux : la contraception d'urgence hormonale, méthode de rattrapage qui n'a pas vocation à être utilisée de façon régulière notamment en raison du risque d'échec plus élevé que les méthodes de contraception régulières ; le dispositif intra-utérin au cuivre, méthode de loin la plus efficace jusqu'à cinq jours après la date présumée de l'ovulation et point de départ possible d'une contraception régulière, mais plus difficile à utiliser puisqu'elle requiert l'intervention des praticiens.

Quelle que soit la méthode utilisée, tant la Haute Autorité de santé, dans sa recommandation de bonnes pratiques du 17 septembre 2019, que l'assurance maladie, dans une note du 24 février 2020, considèrent qu'il « *n'est pas recommandé d'utiliser la pilule du lendemain deux fois dans le même cycle, c'est-à-dire entre deux périodes de règles* ».

Dans un souci de sécurité, la délivrance de la contraception d'urgence doit donc être contrôlée. Il convient donc de supprimer l'article 2 bis A.

Mme Marie-Noëlle Battistel, rapporteure. L'article 2 bis A précise que l'interdiction de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins concerne également l'accès à un moyen de contraception en urgence ; il énumère les cas dans lesquels les professionnels de santé peuvent être sanctionnés pour une discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, y compris dans l'accès à un moyen de contraception en urgence.

Il ne s'agit nullement de renoncer à contrôler la délivrance de la contraception d'urgence.

Avis défavorable à l'amendement.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 2 bis A non modifié.

Article 2 bis : *Rapport du Gouvernement sur l'application de la législation relative au délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse*

La commission adopte l'amendement rédactionnel AS25 de Mmes Marie-Noëlle Battistel.

Puis elle adopte l'article 2 bis modifié.

Article 2 ter : *Rapport du Gouvernement sur l'évaluation du dispositif d'accès des femmes à l'interruption volontaire de grossesse*

Amendement AS14 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Il s'agit d'ajouter dans le rapport, afin qu'il soit le plus complet possible, une évaluation de l'accompagnement des femmes qui souhaiteraient, après réflexion, poursuivre leur grossesse.

Mme Albane Gaillot, rapporteure. L'article 2 ter est issu d'un amendement de Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le rapport a un autre objet que ce que vous demandez.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS17 de Mme Valérie Six

Mme Valérie Six. L'évaluation du dispositif d'accès des femmes à l'IVG est indispensable. Il est néanmoins proposé d'inclure dans le rapport un volet relatif à la prévention.

L'exemple des Pays-Bas est à cet égard instructif. C'est l'un des pays d'Europe où l'on recourt le moins à l'IVG car la prévention et l'éducation à la sexualité y sont très performantes.

Assurer le droit des femmes à disposer de leur corps, c'est d'abord éviter la survenance d'une grossesse non désirée.

Mme Albane Gaillot, rapporteure. L'évaluation prévue par l'article 2 *ter* est indispensable.

Je suis heureuse que vous vous intéressiez à la prévention. Vous savez que j'y prête une grande attention depuis le début de mon mandat. La délégation aux droits des femmes a également formulé de nombreuses recommandations en la matière. Enfin, l'éducation à la sexualité est aussi une préoccupation de Jean-Michel Blanquer – je sais qu'une circulaire a été prise. C'est un sujet à part entière. Toutefois, ce n'est pas l'objet du rapport.

M. Thibault Bazin. Je soutiens pleinement l'amendement. Il faut éviter aux jeunes de se retrouver dans des situations qui peuvent être parfois très compliquées. L'éducation est essentielle. C'est un sujet qui doit concerner tous les parents.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Les grossesses non désirées mettent en lumière la nécessité de mener une véritable politique de prévention, pas seulement dans le milieu scolaire ou auprès des jeunes, mais aussi, plus généralement, en direction des femmes. Elles doivent être éclairées notamment sur les différents types de contraception. Un travail de fond doit être engagé. Il serait intéressant que le rapport intègre cette dimension.

La commission rejette l'amendement.

*Puis elle adopte l'article 2 **ter non modifié.***

Article 3 : Compensation financière

*La commission adopte l'article 3 **non modifié.***

*Puis elle adopte l'ensemble de la proposition de loi **modifiée.***

La séance est levée à dix heures trente.

Présences en réunion

Réunion du mercredi 2 février 2022 à 9 heures 30

Présents. – Mme Stéphanie Atger, M. Joël Aviragnet, M. Didier Baichère, Mme Marie-Noëlle Battistel, M. Thibault Bazin, M. Julien Borowczyk, Mme Marine Brenier, M. Philippe Chalumeau, Mme Annie Chapelier, M. Gérard Cherpion, M. Paul Christophe, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Cécile Delpirou, M. Pierre Dharréville, Mme Jeanine Dubié, Mme Catherine Fabre, Mme Albane Gaillot, Mme Valérie Gomez-Bassac, M. Guillaume Gouffier-Cha, Mme Perrine Goulet, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Geneviève Levy, M. Didier Martin, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Cécile Muschotti, Mme Catherine Osson, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, M. Bernard Perrut, Mme Bénédicte Pételle, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, M. Alain Ramadier, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Mireille Robert, Mme Laëtitia Romeiro Dias, Mme Valérie Six, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, M. Nicolas Turquois, M. Boris Vallaud, Mme Laurence Vanceunebrock, Mme Michèle de Vaucouleurs, Mme Michèle Victory, Mme Annie Vidal, M. Stéphane Viry

Excusés. – Mme Justine Benin, Mme Josiane Corneloup, Mme Caroline Fiat, Mme Pascale Fontenel-Personne, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Nadia Ramassamy, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Nicole Sanquer

Assistait également à la réunion. – M. Fabien Di Filippo