

Le CA de l'ANCIC s'interroge sur la signification de certaines modifications de la loi du 26 janvier sur l'IVG et se pose deux questions auxquelles, il est répondu successivement.

- Pourquoi parler de "personne" qui peut donc être un homme et d'associer "personne" "choix de la méthode"? dans l'art. L2212-1.

L'explication la plus probable de ces 2 nouveaux alinéas : « Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables » est la suivante : il s'agit tout simplement d'un copié-collé de l'article L. 1111-2 al.1 du code de la santé publique « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé » et de l'article L. 1111-2 al.2 du même code « cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables »¹.

La rédaction des textes de loi souffre, hélas, de plus en plus de ce genre de malfaçons : le législateur décide de rappeler un droit reconnu à toute personne, ici le droit d'être informé, droit subjectif essentiel, mais il oublie que, par hypothèse, seule une femme peut faire la demande d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) ! Cet énoncé n'a pas pour but d'étendre le droit de recevoir des informations liées à l'état de santé au compagnon de la femme ; comme toute personne faisant appel aux compétences d'un professionnel de santé, la femme qui fait la demande d'IVG est seule titulaire de ce droit de recevoir des informations afin de lui permettre de prendre sa décision en connaissance de cause.

- Dans l'art L2212-5 doit-on comprendre qu'une femme qui demande un entretien, comme cela lui est obligatoirement proposé, devra attendre 48H après cet entretien pour confirmer sa demande d'IVG au même titre que les mineures? Et du coup, seules les femmes majeures sans entretien n'auront aucun délai à respecter?

Pour mesurer la portée de cette nouvelle rédaction, il est nécessaire de se reporter aux versions successives des textes relatifs à l'IVG dont l'objectif a été d'assouplir les conditions de l'accès à l'IVG. Il est indispensable de prendre en considération la manière dont la relation de la femme avec le médecin a été construite.

Elle l'est de la manière suivante : *la femme* exprime une *demande* à un *médecin qu'elle sollicite en vue de la réalisation d'une IVG* ; cette demande comme son acceptation par le médecin sont conditionnées et imposent à l'une comme à l'autre de respecter un certain nombre d'obligations. Trois temps sont distingués : la demande initiale, une consultation dite psycho-sociale, qui, obligatoire pour la femme majeure a été rendue facultative par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 ; et si, après cet entretien, celle-ci renouvelle sa demande, le médecin n'était autorisé à l'accepter qu'après l'expiration

¹ Seule la dernière phrase n'y figure pas, à savoir : « Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser ».

d'un délai d'une semaine. C'est cette exigence que la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 a supprimée.

Première étape : la demande initiale d'interruption de la grossesse

Elle est faite à un médecin, sachant que, jusqu'à la loi du 4 juillet 2001, l'IVG ne peut être pratiquée « qu'avant la fin de la *dixième semaine* de grossesse » et, depuis cette loi, « qu'avant la fin de la *douzième semaine* de grossesse ».

Le médecin sollicité par la femme « en vue de l'interruption de sa grossesse » **doit dès la première visite** :

1° l'informer sur un certain nombre de points : avant la loi du 4 juillet 2001, cette information portait sur « les risques médicaux qu'elle encourt pour elle-même et pour ses maternités futures², et sur la gravité biologique de l'intervention qu'elle sollicite³ » et, depuis cette loi, elle porte sur les « méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et [les] risques et [les] effets secondaires potentiels » ;

2° lui « remettre un dossier-guide » comportant plusieurs renseignements : **avant la loi du 4 juillet 2001**, ce dernier rappelait les « dispositions de l'article 1er de la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 »⁴ ainsi que celles de l'article fixant les conditions de la demande de la femme⁵ qui « limite l'interruption de la grossesse au cas où la femme enceinte se trouve placée par son état dans une situation de détresse » dans sa version antérieure à la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 ; il énumérait à la fois les « droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères, célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que les possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître » et « la liste et les adresses » des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial « ainsi que des associations et organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle aux intéressés ». Pour le législateur il était clair que la demande d'IVG n'était légitimée que par le fait que la femme se trouvait dans une situation ne lui permettant pas d'élever l'enfant. De ce fait, l'entretien obligatoire chargé de l'aider était sous-tendu par l'idée d'éviter de recourir à l'IVG, cette solution devant demeurer une exception.

Depuis, la loi du 4 juillet 2001, le dossier-guide ne comporte plus que le rappel des règles⁶ indiquant les conditions de la demande de la femme⁷, ainsi que la liste et les

² Enoncé issu de la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975.

³ Dernier membre de phrase issu de la loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979.

⁴ A savoir : « La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de la vie » ; cet énoncé désormais intégré dans l'article L. 2211-1 du code de la santé publique, reproduit l'article 16 du code civil issu d'une des lois de bioéthique, la loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 ; toutefois, la formulation de ce texte est un peu différente de celle de la loi de 1975 car il vise non plus « le commencement de la vie », mais le commencement de sa vie » pour bien marquer qu'il s'agit de la protection de la vie de chaque être humain et non pas de la protection de la vie en général.

⁵ Article L. 162-1 du code de la santé publique avant la recodification de ce dernier par l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000. Cet article précisait que l'IVG ne pouvait être pratiquée « qu'avant la fin de la dixième semaine de grossesse » et seulement par un médecin pratiquant dans un établissement d'hospitalisation public ou dans un établissement d'hospitalisation privé à but non lucratif.

⁶ Énoncées dans les articles L.2212-1 et L.2212-1 du code de la santé publique, sachant que cette loi a fait passer le délai de 10 à 12 semaines et que l'IVG peut avoir lieu « dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ».

adresses des organismes d'information, de consultation ou de conseil familial⁸, etc. et des établissements où sont effectuées des IVG. On relèvera que désormais **ce sont moins les diverses catégories d'organismes de conseil qui sont mis en avant, que la proposition du bénéfice d'une consultation avec une personne qualifiée exerçant soit à titre individuel, soit dans un de ces établissements.**

Deuxième étape : la consultation psycho-sociale, facultative pour la femme majeure, obligatoire pour la femme mineure

Jusqu'à la loi du 4 juillet 2001, cette consultation était obligatoire ; elle avait pour fonction d'apporter une « assistance et des conseils appropriés à la situation de l'intéressée [...] ainsi que les moyens nécessaires pour résoudre les problèmes sociaux posés, en vue notamment de permettre à celle-ci de garder son enfant »⁹. Il est clair que l'on espérait que cette consultation convaincrerait la femme de renoncer à sa demande d'IVG en lui apportant des solutions pour assumer cette maternité. Mais cette consultation accroissait le délai de réalisation de l'IVG, outre qu'elle était inutile pour la femme dont la décision de recourir à une IVG était irrévocable.

Depuis la loi du 4 juillet 2001, cette consultation préalable si elle est « systématiquement proposée, avant [...] l'interruption volontaire de grossesse »¹⁰ n'a plus de caractère obligatoire pour la femme majeure. En revanche, elle est obligatoire « pour la femme mineure non émancipée »¹¹.

Troisième étape : les effets du renouvellement de la demande d'interruption de la grossesse

L'énoncé juridique relatif au renouvellement de la demande de la femme n'a pas été rédigé sur le mode d'une obligation qui pèserait sur la femme. Écrit au conditionnel -*si la femme la renouvelle*- il décrit ses effets vis-à-vis du médecin. Précisons que cet énoncé n'a pas fondamentalement changé entre la loi du 17 janvier 1975 et l'entrée en vigueur de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé¹². Dès l'origine, il a imposé au médecin de n'en tenir compte qu'au bout d'une semaine, mais la loi du 31 décembre 1979 a ajouté une exigence complémentaire de délai. Pour mesurer la portée de ces règles aussi bien avant qu'après la modification apportée par la loi du 26 janvier 2016, on décrira leur contenu successif.

* L'énoncé initial tel qu'issu de la loi du 17 janvier 1975 était rédigé ainsi : « Art. L. 162-5. - Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 162-3 et L.

⁷ Laquelle n'est plus fondée sur la détresse : cette exigence a été supprimée par la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Depuis cette loi, l'énoncé est le suivant : « « la femme enceinte *qui ne veut pas poursuivre une grossesse* peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse ».

⁸ Mentionnés à l'article L. 2212-4 du code de la santé publique et dont la liste a peu varié depuis 1975.

⁹ Article L.162 du code de la santé publique, ce texte ajoutant : « à cette occasion, lui sont communiqués les noms et adresses des personnes qui, soit à titre individuel, soit au nom d'un organisme, d'un service ou d'une association, seraient susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle aux femmes et aux couples confrontés aux problèmes de l'accueil de l'enfant ».

¹⁰ Article L. 2212-4 al. 1 du code de la santé publique.

¹¹ Article L. 2212-4 al. 2 du code de la santé publique.

¹² Article 82 2° de cette loi : « 2° Après la référence : « L. 2212-4 », la fin de la seconde phrase est supprimée.

162-4, sa demande d'interruption de grossesse, le médecin doit lui demander une confirmation écrite : il ne peut accepter cette confirmation *qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme* »¹³.

* La loi n°79-1204 du 31 décembre 1979 a ajouté à cet énoncé ce membre de phrase : « ... sauf au cas où le terme des dix semaines risquerait d'être dépassé, le médecin étant seul juge de l'opportunité de sa décision. En outre, cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu à l'article L. 162-4¹⁴, ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus ». Cette formulation est donc restée inchangée *durant 27 ans*, depuis la loi du 31 décembre 1979 à celle du 26 janvier 2016, le terme de 10 semaines étant passé à 12 semaines à la suite de la loi du 4 juillet 2001.

Ce texte est construit sur l'implicite suivant : *la femme est susceptible de changer d'avis entre sa demande initiale et la consultation psycho-sociale*, si celle-ci l'a convaincu qu'elle pourrait en définitive faire face à la naissance de l'enfant. Toutefois, elle peut maintenir son choix initial, d'où l'hypothèse qu'elle puisse renouveler sa demande. Et dans ce cas, la loi précise que « le médecin¹⁵ doit lui demander une confirmation écrite », confirmation qu'« il ne peut accepter [...] qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme », sachant qu'en outre, « cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien [précité], ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus ».

Cet énoncé distingue *l'obligation pour le médecin*¹⁶ de *demande* à la femme la confirmation par écrit de sa demande initiale d'IVG de l'acceptation par ce dernier de ladite confirmation possible qu'après un certain délai : la femme ne peut confirmer cette demande que deux jours après l'entretien psycho-social tandis que le médecin ne peut accepter cette confirmation que huit jours après la première demande faite par la femme. Et, pour éviter la tentation d'additionner les deux délais, le texte a prévu dès l'origine que le délai de confirmation *était inclus* dans le délai d'acceptation de cette dernière par le médecin.

Si ces obligations pèsent sur le médecin, on peut légitimement considérer que, s'il ne peut accepter la demande initiale de la femme, *c'est bien parce que le législateur la prive d'effet juridique* ; il n'en sera tenu compte que si elle la réitère, ce qui a pour conséquence que la réalisation de l'IVG en est retardée d'autant, l'acceptation de sa confirmation étant soumise à un délai de huit jours ; aussi, a-t-il toujours été interprété

¹³ Titre II, Art. 4. - La section I du chapitre III bis du titre 1er du livre II du code de la santé publique est ainsi rédigée : Section 1, Interruption volontaire de grossesse, "Art. L. 162 à L. 162-11.

¹⁴ Devenu l'article L. 2212-4 à la suite de la nouvelle codification du code de la santé publique par l'ordonnance n°2000-548 du 15 juin 2000.

¹⁵ Et dorénavant, éventuellement la sage-femme, lorsque la femme a choisi la réalisation de l'IVG par voie médicamenteuse.

¹⁶ Pour pouvoir pratiquer l'IVG : Article L. 162-6, puis L. 2212-6 du code de la santé publique.

comme un **déla**i de réflexion imposé à la femme, dans un contexte récurrent de délais d'attente importants¹⁷.

Mais, entre 1975 et maintenant, le recours massif à la contraception a changé la donne, puisque les données chiffrées disponibles mettent en évidence que **97% des femmes entre 15 et 49 ans** utilisent une méthode contraceptive¹⁸ et sachant qu'une enquête de 2007 a mis en évidence que **2 /3 des femmes ont eu une IVG alors qu'elles utilisaient une contraception** (oubli de pilule ou accident de préservatif)¹⁹.

* Cette situation a entraîné **la suppression par la loi du 26 janvier 2016 du délai de sept jours imposé au médecin pour accepter la confirmation écrite d'une demande d'IVG**. Le Conseil constitutionnel a été saisi sur ce point par les sénateurs sur l'argument selon lequel « une telle disposition va à l'encontre du principe selon lequel toute intervention chirurgicale doit être précédée d'un délai de réflexion »²⁰. Dans ses arguments, le Gouvernement relève que « le code de la santé publique prévoit qu'une interruption volontaire de grossesse ne peut intervenir qu'à l'issue d'une procédure comprenant deux consultations », à savoir celle par laquelle « la femme qui sollicite un médecin en vue de l'interruption de sa grossesse est informée des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et effets secondaires potentiels », puis celle « au cours de laquelle le médecin doit lui demander une confirmation écrite ». Et d'ajouter que « le législateur a entendu permettre aux femmes qui prennent la décision de recourir à une interruption volontaire de grossesse le soin de fixer, avec le médecin, leur propre de délai de réflexion »²¹.

Le Conseil constitutionnel dans sa Décision n°2015-727 DC du 21 janvier 2016²² a déclaré **cette disposition conforme à la Constitution**, considérant « d'une part, qu'en supprimant le délai d'une semaine entre la demande de la femme d'interrompre sa grossesse et la confirmation écrite de cette demande, le législateur n'a pas rompu l'équilibre que le respect de la Constitution impose entre, d'une part, la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme de dégradation et, d'autre part, la liberté de la femme qui découle de l'article 2 de la Déclaration de 1789, dès lors que l'article L. 2212-5 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de l'article 82 fait obstacle à ce que la demande d'interruption de grossesse et sa confirmation écrite interviennent au

¹⁷ En ce sens, Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, *Rapport n°2013-1104-SAN-009 relatif à l'IVG, volet 2 Accès à l'IVG dans les territoires*, 7 novembre 2013, 36-44.

¹⁸ *Les interruptions volontaires de grossesse en 2013*, Etudes et résultats, Drees juil. 2015, n°0924, 3, <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2013>

¹⁹ A. Vilain., M. Collet M., M Moisy., *Les IVG en France en 2007 : caractéristiques des femmes, modes et lieux de prise en charge*, in L'état de santé de la population en France : Rapport 2009-2010, Drees, 51-62, http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/etat_sante_2009-2010.pdf

²⁰ Saisine par 60 sénateurs, - 2015-727 DC, <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2016/2015-727-dc/saisine-par-60-senateurs.146889.html> ; c'est nous qui soulignons.

²¹ Observations du Gouvernement, <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2016/2015-727-dc/observations-du-gouvernement.146890.html> ; c'est nous qui soulignons.

²² Décision n°2015-727 DC du 21 janvier 2016, Loi de modernisation de notre système de santé, <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2016/2015-727-dc/decision-n-2015-727-dc-du-21-janvier-2016.146887.html>

*cours d'une seule et même consultation*²³ » et que « d'autre part, aucune exigence de valeur constitutionnelle n'impose de façon générale le respect d'un délai de réflexion préalablement à la réalisation d'un acte médical ou chirurgical ».

La loi du 26 janvier 2016 n'a pas fait que supprimer le délai d'une semaine, **il a modifié le modèle de la relation entre la femme et le médecin, et désormais la sage-femme, si l'IVG est médicamenteuse. En effet, l'article L. 2221-5 ne dit plus que le médecin ne peut accepter la confirmation de la femme seulement après l'expiration du délai d'une semaine suivant sa première demande, mais indique seulement que si la femme renouvelle sa demande d'interruption de grossesse, « ... le médecin ou la sage-femme doit lui demander une confirmation écrite ».**

Cependant, la loi du 26 janvier 2016 n'a supprimé que la fin de la dernière phrase de l'article L. 2221-5²⁴, à savoir « ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus », **mais nullement son début** : « cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu à l'article L. 2212-4 ».

Par voie de conséquence, **deux situations doivent être distinguées**, celles de la femme majeure pour qui l'entretien est une faculté, celle de la femme mineure pour qui elle est une obligation.

Pour la femme majeure, ou bien 1° elle a souhaité bénéficier de l'entretien : dans ce cas, sa confirmation ne pourra intervenir que deux jours après ; ou bien 2° **elle n'a pas souhaité y recourir**, auquel cas le délai de deux jours ne s'applique pas. Toutefois, il n'est pas possible dans ce cas de considérer que l'IVG pourrait être pratiquée le même jour que celui de la première consultation ; en effet, la loi prévoit deux consultations successives, ce que n'a pas manqué de relever le Conseil constitutionnel affirmant que « l'article L. 2212-5 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de l'article 82 fait obstacle à ce que la demande d'interruption de grossesse et sa confirmation écrite interviennent au cours d'une seule et même consultation ».

Pour la femme mineure, le fait que l'entretien psycho-social est obligatoire a l'effet juridique suivant : la confirmation de sa demande d'interruption de grossesse **ne pourra intervenir qu'une fois expiré le délai de deux jours suivant cet entretien**.

Précisons qu'il serait erroné de conclure que **la femme majeure qui choisit d'accepter cet entretien serait traitée comme une mineure**. Dans ce cas, le délai de deux jours qui lui est applicable est l'effet du recours à cet entretien pour lequel la loi continue de considérer qu'il induit un temps de réflexion de deux jours, reportant la confirmation d'autant. Cette disposition aura sans doute pour effet de dissuader les femmes de recourir à un entretien psycho-social.

²³ C'est nous qui soulignons.

²⁴ Article 82 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé : « l'article L. 2212-5 du code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Après le mot : « écrite », la fin de la première phrase est supprimée ; 2° Après la référence : « L. 2212-4 », la fin de la seconde phrase est supprimée ».