

Le 28 septembre 2006

N° 187

–

RAPPORT
SUR LA PROPOSITION DE LOI, N° 187,
RELATIVE A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
POUR MOTIF MEDICAL OU VIOL

(Rapporteur au nom de la Commission des Droits de la Femme et de la Famille :
Mme Catherine FAUTRIER)

En droit positif monégasque, l'interruption de grossesse relève d'une incrimination pénale lourdement sanctionnée. Ainsi, l'article 248 du Code pénal énonce que toute personne ayant procuré l'avortement à une femme, par quelque moyen que ce soit et quelle qu'en soit la circonstance, est passible d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une peine d'amende de 9.000 à 18.000 euros. La femme ayant consenti à son avortement ou se l'étant procuré à elle-même est passible d'une peine d'amende identique et d'un emprisonnement de six mois à trois ans. La tentative et la complicité d'avortement sont punies des mêmes peines. Des peines aggravées sont en outre prévues à l'encontre des médecins, chirurgiens, sages-femmes ou pharmaciens prêtant leur concours à ces opérations, allant jusqu'à dix ans d'emprisonnement et 90.000 euros d'amende.

L'objet de la présente proposition de loi ne vise pas à remettre en cause des dispositions pénales qui demeurent indispensables mais propose d'en suspendre l'application lorsque l'interruption de grossesse relève de deux cas spécifiques.

Il est ainsi des situations d'urgence médicale dans lesquelles l'interruption de grossesse s'impose comme une intervention à la fois nécessaire et vitale pour préserver la vie de la femme, lorsque celle-ci est menacée, ou pour épargner au fœtus des souffrances certaines, dans le cas où le fœtus est diagnostiqué comme non viable ou atteint d'une pathologie irrémédiable qui, si elle peut être de mieux en mieux diagnostiquée, ne pourra malheureusement bénéficier, dans la plupart des cas, d'aucun traitement.

Il ne s'agira nullement d'un acte de « confort ». L'interruption médicale de grossesse est une intervention chirurgicale lourde aussi bien sur le plan psychologique que thérapeutique. En effet, si l'interruption médicale de grossesse participe d'un choix, ne perdons pas de vue que nous sommes ici dans des cas de figure où la grossesse est désirée. Rien ne laisse préjuger d'un accident de parcours, la grossesse suit son cours *a priori* normalement, et c'est le drame, tout bascule. La joie que se faisait le couple devant cet événement souhaité et attendu se transforme en cauchemars.

Le choc de la mauvaise nouvelle laisse ensuite la place aux questions. Que décider ? Poursuivre cette grossesse ou y mettre un terme ? Puis après les questions restées bien souvent sans réponses dans un premier temps, vient la culpabilité : « C'est ma faute, ..., qu'est ce que j'ai fait de mal ?... ». Alors les questions reviennent : « Allons-nous réussir à assumer cela ? Et lorsque nous ne serons plus là, qui prendra le relais ?... ». Vient alors le temps de la réflexion, puis du choix. Ce choix dont personne ne peut préjuger, car il s'inscrit dans l'intimité du couple, ce choix est personnel, ancré au plus profond de soi, lié à notre éducation, nos convictions, notre caractère, notre aptitude à affronter les épreuves de la vie. Ce choix qu'une société humaine, moderne et compatissante se doit de laisser aux personnes qui traversent cette épreuve, au lieu de les contraindre à se rendre hors de leur frontière pour avoir recours à cette intervention.

C'est ce choix que nous proposons de donner au travers de cette proposition de loi.

D'un point de vue de la procédure, afin de constater l'existence et la réalité du motif médical, les avis concordants de deux médecins seront nécessaires. L'un des deux médecins sera obligatoirement un gynécologue-obstétricien qui, en fonction des malformations et de la pathologie constatées se prononcera sur la spécialité du second médecin à consulter. L'avis de ces deux médecins particulièrement qualifiés sera déterminant et c'est en considération de cette justification médicale que l'intervention pourra être pratiquée à n'importe quel stade de la grossesse. Une fois que la décision de recourir à l'interruption médicale de grossesse sera prise, un suivi psychologique sera assuré pendant toute la durée du processus pour la femme comme pour son conjoint, qui aura également besoin d'un soutien.

Les causes de l'interruption de grossesse pour motif médical ne sauraient donc faire place à une quelconque subjectivité inhérente à des motifs de nature personnelle, dès lors qu'elles relèvent de constatations médicales qui mettent en lumière des malformations fœtales lourdes ou des risques encourus par la femme. Aussi, dans ces situations exceptionnelles, interdire au médecin de procurer l'avortement, ou à la femme de subir l'intervention, revient à légaliser un refus de secours et d'assistance au risque d'entraîner des conséquences souvent dramatiques.

Néanmoins, et cela est normal, la proposition de loi réserve aux praticiens la possibilité d'objecter en conscience au fait de prêter leur concours à cet acte, tout en les obligeant alors à orienter de manière circonstanciée la femme vers un confrère

ayant accepté de la prendre en charge et auquel il aura préalablement communiqué l'ensemble des éléments médicaux en sa connaissance.

Les causes médicales sources de l'interruption de grossesse s'imposent à la femme qui n'y peut rien. Ainsi, si c'est à elle que reviendra, *in fine*, le choix de poursuivre ou non sa grossesse, nul ne peut nier que ce choix est extrêmement difficile à faire. Cette décision ne se prend jamais à la légère et ses conséquences resteront toujours gravées dans l'esprit d'une femme. En effet, si le fœtus présente des malformations ou est lourdement handicapé, ou si la vie de la femme est menacée, il n'est alors pas question de convenance individuelle, mais bel et bien de l'intérêt du fœtus, de la survie de la femme et, au delà d'elle, de la famille tout entière durement frappée par ce malheur. Il s'agit alors d'un cas de conscience face à la perspective d'une souffrance certaine et perpétuelle, d'une menace insupportable face à des pathologies incurables mises à jour par les outils fiables et très performants de diagnostic prénatal qui existent aujourd'hui et dont l'utilité a été moult fois démontrée.

En outre, alors que les diagnostics prénataux sont aujourd'hui couramment prescrits et extrêmement performants en Principauté, quelle logique pourrait conduire à nier et proscrire la mise en œuvre des solutions thérapeutiques induites par le résultat desdits diagnostics ? Grâce aux progrès médicaux, l'espérance de vie s'est aujourd'hui sensiblement allongée, y compris pour les personnes atteintes de handicaps majeurs. Ainsi, qu'advient-il d'une personne lourdement atteinte et soumise à une totale dépendance lorsque ses parents ou ses collatéraux viendront à disparaître ? Notre société et notre système de santé aussi développés et performants soient-ils n'apportent aujourd'hui de solutions aux parents qui vivent ce drame. Bien souvent se sont des associations, des bénévoles qui mettent en place des structures d'accueil pour ces enfants et ces adultes, ainsi que de soutien pour leurs parents. Où est la logique, dans une société où avorter est interdit mais où l'Etat se décharge complètement du problème des personnes lourdement handicapées ?

Je voudrais ici saluer le travail de ces associations et de ces bénévoles qui œuvrent au quotidien pour aider ces enfants, ces adolescents, ces adultes dont l'insertion dans la société est impossible et qui soutiennent les parents à qui la société hélas tourne trop facilement le dos. A ce titre, il convient de souligner que la solution choisie par les auteurs de la présente proposition de loi vise à offrir aux couples et aux femmes un choix, au travers d'un assouplissement de la loi pénale, cette possibilité offerte ne dispense pas le Gouvernement, bien au contraire, de la mise en œuvre d'une politique d'accompagnement permettant aux familles ayant effectué le choix de laisser se poursuivre la grossesse d'y réussir.

Lorsqu'un risque est clairement identifié comme mettant en grave péril la vie de la femme, quel argument pourrait être soutenu visant à lui interdire de sauvegarder sa vie, non seulement pour elle-même, mais aussi pour ne pas risquer de priver ses autres enfants d'une mère ? Quoi que puissent énoncer certaines doctrines, une femme doit toujours être pleinement maîtresse de sa destinée et ne pas risquer

d'être passible de poursuites pénales pour avoir cherché à préserver sa vie et sa place au sein de la famille.

C'est pourquoi la quasi-totalité des pays européens, y compris des pays profondément attachés aux valeurs et à la morale chrétienne, ont admis la possibilité de l'interruption de grossesse comme alternative humainement préférable à l'abstention médicale lorsque la poursuite naturelle du cycle de grossesse peut s'avérer fatale. Il appartient donc au législateur de mettre en place les outils nécessaires pour que les femmes qui choisissent de ne pas courir le risque de mettre leur vie en péril puissent disposer de ce droit pour autant qu'il ne limite le droit des femmes qui refusent d'user de cette thérapie.

Le viol et l'inceste constituent des actes particulièrement odieux mettant la femme dans un état de sujétion et l'obligeant *a posteriori* à subir toutes les dramatiques conséquences de cet acte. Aussi, quel législateur ne saurait reconnaître à une femme victime d'un tel crime de disposer du libre choix de mettre un terme à sa grossesse compte tenu des circonstances ayant présidé à la conception ?

Une femme subissant un tel drame ne saurait être victime d'une « double peine » la contraignant, outre la nécessité de surmonter aussi bien physiquement que psychologiquement cette terrible épreuve, de devoir mener à terme une grossesse non désirée, subie sous la contrainte et risquant à tout instant de mettre son équilibre psychologique et psychiatrique en grave danger. Il s'agit là d'une nécessité de sauvegarde, de survie qui ne saurait en aucun cas constituer un acte de « confort ».

Aussi, compte tenu des réalités susévoquées, la Principauté ne saurait encore longtemps ne pas inscrire en droit positif le droit donné aux femmes de recourir à une interruption de grossesse pour motif médical ou viol et permettre aux praticiens exerçant à Monaco d'y répondre en toute légalité. Ces praticiens qui se retrouvent démunis à l'heure actuelle et n'ont comme autre solution que d'orienter les femmes vers des établissements hospitaliers ou cliniques situés hors de nos frontières.

L'article 1 de la proposition de loi postule la modification de l'article 248 du Code pénal qui réprime l'avortement, à l'effet d'instaurer une exemption des poursuites et des peines encourues en cas d'interruption de grossesse pratiquée pour motif médical. Le choix de cette méthode visant à dépénaliser l'interruption de grossesse pour ce motif, plutôt que de définir cette hypothèse dans une loi distincte, est de nature à lever toute ambiguïté sur le spectre des intentions des rédacteurs de la proposition de loi.

En son article 2, la présente proposition de loi suggère que les médecins pourront désormais proposer à la femme d'interrompre sa grossesse sous réserve « *que la poursuite de la grossesse met(te) en péril grave (sa) santé* » ou « *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* ». Il est, bien évidemment, clairement entendu que cette intervention ne pourra être pratiquée

que sur demande ou avec l'accord de la femme, sauf cas d'urgence avéré ou lorsque la femme n'est pas en mesure de manifester sa volonté.

Par ailleurs, la Commission des Droits de la Femme et de la Famille a souhaité qu'il soit clairement précisé que le médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique devait être autorisé à exercer son art en Principauté. En outre, en terme de délai, il est ajouté que l'avis concordant des deux médecins spécialistes doit être versé au dossier médical de la patiente dans les quinze jours afin qu'aucune latence ne puisse être déplorée.

L'alinéa 2 de l'article 2 est ainsi amendé :

ART. 2.
(Texte amendé)

*« Article 2, alinéa 2. – L'interruption de grossesse pour l'un de ces motifs peut être pratiquée à toute époque sur avis concordant de deux médecins spécialistes, dont l'un au moins en gynécologie-obstétrique **autorisé à exercer son art en Principauté**, attestant de la réalité du motif médical présidant à l'interruption de grossesse. Leur avis est versé sous **quinze jours** au dossier médical de la femme.*

L'article 3, édicte la possibilité pour la femme de pouvoir avorter dans le délai de 12 semaines lorsqu'il existe une présomption suffisante que la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste.

Quant à l'article 4, il vise à supprimer la condamnation prononcée pour l'avortement comme motif de retrait de l'autorité parentale. Cette possibilité aujourd'hui offerte au juge de retirer l'autorité parentale à une femme au motif qu'elle aurait eu recours à un avortement pour quelque raison que ce soit, est absolument insensée. Il est insensé de préjuger de la capacité d'une personne à remplir son rôle de mère pour un choix qu'elle aurait fait à un moment de sa vie. Où est la relation entre ce choix qui peut avoir des milliers de justifications qui sont intimement liées à la femme et le fait qu'elle pourrait fort de cela ne pas être une bonne mère ?

La motivation ayant présidé à l'élaboration de la proposition de loi étudiée ce soir ne vise donc pas à créer un droit général à l'avortement, mais à permettre à chacun de disposer du libre choix de laisser se poursuivre une grossesse dans les cas précédemment évoqués. Cette modification de la loi est fondée sur le choix légitime qui doit être reconnu à la femme et sa famille d'assumer les conséquences d'une grossesse mettant en danger sa propre vie, ne laissant aucun espoir de vie normale pour son enfant ou découlant d'un viol ou d'un inceste. Il est absolument nécessaire de souligner, une nouvelle fois, que cette proposition de loi n'impose rien à personne et préserve le libre choix de chacun.

* *
*

Aussi, votre Rapporteur vous invite-t-il à adopter sans modification la présente proposition de loi.