



Le consentement de la femme à l'IVG

Nicolas Kermabon

► To cite this version:

| Nicolas Kermabon. Le consentement de la femme à l'IVG. 2022. <hal-04012545>

HAL Id: hal-04012545

<https://hal.science/hal-04012545v1>

Submitted on 2 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-ND 4.0 - Attribution - No Derivative Works - International License

[Actes de colloques] Le consentement de la femme enceinte à l'IVG

N1828BZQ



par Nicolas Kermabon, Professeur d'Histoire du droit (Université des Antilles), Laboratoire Lc2s

le 15 Juin 2022

Mots-clés : consentement • femme • interruption volontaire de grossesse (IVG) • médecin • réflexion • entrave • clause de conscience

Cet article est issu d'un dossier spécial consacré à la publication des actes du colloque intitulé « Le consentement, Journée d'étude | une analyse juridique », qui se tenait le 12 janvier 2022 à Nantes, et qui était organisé par l'Université catholique de l'Ouest Nantes, sous la direction scientifique de Clément Cousin, Enseignant-chercheur en droit privé et sciences criminelles, Université catholique de l'ouest, Chercheur au centre d'éthique et de droit de l'ouest (UCO), Chercheur associé au laboratoire droit et changement social (UMR Univ. Nantes-CNRS).

Le sommaire de ce dossier est à retrouver en intégralité ici : [N° Lexbase : N1855BZQ](#)

1. La demande d'une femme enceinte de réaliser une IVG est en droit français une expression de sa volonté personnelle, que la jurisprudence du Conseil constitutionnel fonde sur l'article 2 de la DDHC du 26 août 1789 [N° Lexbase : L1366A9H \[1\]](#). Alors que la libéralisation de l'avortement depuis les années 2000 n'a fait qu'étendre la portée de la volonté de la femme, le consentement à l'acte médical qu'est l'IVG revêt une importance capitale en ce qu'il est le fondement même de cet acte [\[2\]](#). La tendance générale est d'ailleurs en matière de santé au renforcement des droits des patients dont on cherche davantage à protéger le consentement depuis la loi du 4 mars 2002 [N° Lexbase : L1457AXA \[3\]](#). C'est ainsi parce que le consentement à l'IVG, au même titre que d'autres actes médicaux non thérapeutiques comme le don d'organe, exprime une volonté exclusivement personnelle qu'il mérite une protection particulière afin de s'assurer de l'existence de ce consentement et de son caractère éclairé [\[4\]](#). C'est la raison pour laquelle le consentement de la femme était dans la loi « Veil » de 1975 [N° Lexbase : L2925A18](#) encadré par d'importantes garanties procédurales.

2. Depuis le début des années 2000, l'IVG a fait l'objet d'une importante libéralisation. Pour s'en tenir aux réformes les plus importantes, le délai légal est passé de dix à douze semaines de grossesse (2001) [\[5\]](#), la condition de détresse qui était exigée a été abandonnée (2014), et le délai de réflexion d'une semaine a été supprimé (2016). Plus récemment, un *Rapport d'information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse* [\[6\]](#), présenté à

l'Assemblée nationale le 16 septembre 2020, a déploré que de nombreux obstacles, liés à une trop grande disparité territoriale quant aux établissements de santé et à la longueur des délais de prise en charge des femmes, empêcheraient l'accès à l'IVG d'être aujourd'hui pleinement effectif [7]. Reprenant certaines des recommandations de ce document, la loi du 2 mars 2022, visant à renforcer le droit à l'avortement [N° Lexbase : L7679MBZ \[8\]](#) a prévu plusieurs dispositions qui se présentent comme des mesures destinées à garantir l'effectivité de l'accès à l'IVG : c'est dans cet esprit que la loi nouvelle prévoit que les agences régionales de santé (ARS) publient « un répertoire recensant, sous réserve de leur accord, les professionnels de santé ainsi que l'ensemble des structures pratiquant l'interruption volontaire de grossesse mentionnés à l'article L. 2212-2 du Code de la santé publique [N° Lexbase : L8024MBS](#). L'accès à ce répertoire doit être libre et effectif. Cette effectivité est assurée par tous moyens » [9]. Mais surtout, la loi nouvelle a allongé le délai à quatorze semaines de grossesse, et a supprimé le délai de réflexion de deux jours que devaient respecter les femmes qui avaient eu un entretien psychosocial. Quelques mois auparavant, la loi de bioéthique du 2 août 2021 [N° Lexbase : L4001L7C](#) supprimait le délai de réflexion d'une semaine en matière d'interruption médicale de grossesse. Alors que la libéralisation du cadre de l'IVG a entraîné un recul des garanties procédurales, en particulier au sujet des délais de réflexion permettant de protéger le consentement des femmes, cette évolution s'est accompagnée de plusieurs réformes cherchant à protéger la volonté et la liberté des femmes de recourir à l'avortement, par exemple en cherchant à renforcer la répression de l'entrave à l'IVG. À l'aune de ces réformes, en particulier les plus récentes, dans lesquelles se mêlent libéralisation du recours à l'IVG et protection du consentement de la femme, l'on peut se demander dans quelle mesure a évolué l'esprit qui anime l'encadrement juridique du consentement de la femme à l'IVG en particulier dans le Code de la santé publique (CSP). L'on peut au sujet de cette question formuler quelques remarques sur la conception que se fait aujourd'hui le législateur à propos des qualités fondamentales que doit revêtir le consentement : la liberté du consentement de la femme à l'IVG (I) et le caractère éclairé de ce consentement (II).

I. La liberté du consentement de la femme à l'IVG

3. L'évolution dont a fait l'objet l'encadrement juridique de l'IVG traduit à la fois un recul des entraves à la liberté du consentement des femmes (A) et un progrès de la liberté du consentement des mineures en matière d'interruption de grossesse (B).

A. Le recul des entraves à la liberté du consentement des femmes à l'IVG

4. Deux exemples clairs permettent de mesurer les efforts du législateur pour accroître la liberté du consentement des femmes : l'extension du délit d'entrave (1), mais aussi l'apparition de limites à la clause de conscience spécifique à l'interruption de grossesse (2).

1. L'extension de délit d'entrave à l'IVG

5. Le délit d'entrave à l'IVG a été créé par une loi de 27 janvier 1993 [N° Lexbase : L4101A9R](#), et consistait initialement à réprimer le fait d'empêcher une IVG soit en perturbant l'accès aux établissements de santé pratiquant ces interventions, soit en exerçant des menaces ou des intimidations sur les personnels médicaux ou les femmes venues pratiquer une IVG. Depuis, cette infraction n'a cessé d'être étendue : une loi du 4 juillet 2001 [N° Lexbase : L1121ATP \[10\]](#) a dans un premier temps étendu la répression, en plus des menaces et intimidations, aux « pressions morales et psychologiques » exercées sur une femme demandant une interruption de grossesse. Puis, une loi du 4 août 2014 [N° Lexbase : L9079I3N \[11\]](#) a étendu la répression de l'entrave au fait d'empêcher une femme de s'informer à ce sujet. Mais surtout, la loi du 20 mars 2017 [N° Lexbase : L3061LDQ](#), afin de contrecarrer les éventuelles désinformations en matière d'IVG sur l'internet, a précisé que la répression s'étendait au fait d'empêcher une femme de s'informer, y compris par voie électronique ou en ligne, par la diffusion ou la transmission d'allégations de nature à induire en erreur dans un but dissuasif [12].

6. Ce mouvement n'est d'ailleurs peut-être pas achevé : la récente loi du 2 mars 2022, dont l'une des principales mesures est l'allongement du délai légal à quatorze semaines de grossesse, prévoit dans son dispositif la remise dans un délai de six mois par le Gouvernement d'un rapport faisant le bilan de l'efficacité de la législation relative au délit

d'entrave afin de rendre plus efficace la répression [13].

7. La façon dont le législateur a fait évoluer l'entrave, entre 2001 et 2017, est symptomatique de la volonté de renforcer la protection de la liberté du consentement de la femme au prix d'autres considérations. En effet, selon une partie de la doctrine, l'extension du délit d'entrave par la loi du 20 mars 2017 a porté « une atteinte à la liberté d'expression que le législateur n'a pas bien mesurée » [14] et le Conseil constitutionnel a été contraint de formuler deux importantes réserves d'interprétation afin de protéger la liberté d'expression sur l'internet [15] : d'une part, en indiquant que la seule diffusion d'information pour un public indéterminé en ligne ne peut constituer des pressions menaces ou intimidations au sens de la loi, et, d'autre part, en énonçant que le délit d'entrave, au sujet de la désinformation en ligne, nécessite que soit sollicitée une information (et non une opinion) et que cette information soit délivrée par une personne prétendant détenir une compétence en la matière [16].

2. L'extension des limites à la clause de conscience spécifique à l'IVG

8. Une seconde illustration du recul des entraves à l'IVG se trouve dans l'évolution de conception que se fait le législateur de la clause de conscience spécifique à l'interruption de grossesse. Créée au moment du vote de la loi « Veil » en 1975, la « clause de conscience IVG » se définit comme une liberté du personnel soignant de se mettre en retrait devant un acte qui heurterait sa conscience [17]. Dans sa version actuellement en vigueur, cette clause prévoit qu'un « médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse » et qu'aucune « sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse » [18].

9. Plusieurs interventions de législateur ont pourtant contribué à progressivement retourner la perspective en ce que cette clause est désormais parfois considérée comme une entrave au détriment des femmes. L'on peut donner quelques illustrations de cette tendance : en premier lieu, il faut rappeler que le Code de la santé publique prévoit que le médecin qui exerce sa clause doit informer la patiente sans délai et lui communiquer le nom d'un confrère susceptible de pratiquer cet acte [19]. Il faut ajouter que, depuis la loi du 4 juillet 2001, un chef de service ne peut plus exercer sa clause pour empêcher que des IVG soient pratiquées dans son service [20]. Enfin et surtout, la loi récente du 2 août 2021, relative à la bioéthique a supprimé la clause spécifique en matière d'IMG [21].

10. L'on peut d'ailleurs ajouter que la proposition de loi à l'origine de la loi du 2 mars 2022, visant à renforcer le droit à l'avortement, prévoyait initialement de supprimer la clause de conscience IVG. La clause spécifique a finalement été maintenue en matière d'IVG, mais les débats parlementaires qui ont eu lieu à ce sujet sont éclairants. Le rapporteur du texte faisait valoir que l'existence d'une clause spécifique à l'IVG, en plus de la clause générale de conscience qui se trouve dans le Code de déontologie médicale [22], entravait la liberté de consentement des femmes, en ce qu'elle constituait une forme de « stigmatisation » [23]. Pourtant, outre le fait que le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) [24] et que les principaux syndicats de gynécologues [25] se sont récemment montrés défavorables à une telle suppression, l'analyse des textes montre que la clause spécifique et la clause générale ne se superposent pas et se différencient sur plusieurs points : d'abord, elles ne profitent pas exactement aux mêmes bénéficiaires, dans la mesure où la clause générale protège les médecins, les infirmières, et les sages-femmes, tandis que la clause spécifique bénéficie à l'ensemble du personnel médical [26]. De plus, ces deux clauses ne couvrent pas le même domaine : la clause spécifique formule un principe absolu (le médecin ou la sage-femme n'est *jamais* tenu de pratiquer une interruption de grossesse) tandis que la clause générale peut être écartée en « cas d'urgence » [27]. Enfin, ces deux clauses n'ont pas la même valeur juridique : la clause spécifique est légale, tandis que la clause générale n'est revêtue que d'une valeur réglementaire, de sorte que la suppression de la « clause spécifique IVG » affaiblirait la valeur juridique de la protection dont bénéficient les personnels soignants.

B. Les progrès de la liberté du consentement des mineures à l'IVG

11. Le législateur a également cherché à étendre la protection de la liberté du consentement des femmes mineures à l'IVG [28]. Plusieurs interventions législatives ont en effet renforcé l'autonomie des mineures en matière d'interruption

de grossesse et de contraception. Le Code de la santé publique a ainsi été modifié afin de permettre aux mineures de réaliser une IVG sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale : le médecin doit seulement tenter de recueillir le consentement des titulaires de l'autorité parentale. Mais en cas de refus, la mineure est autorisée à garder le secret. Le Code de la santé publique exige seulement que la mineure soit accompagnée par une personne majeure de son choix [29].

12. Cette évolution ne s'est pas arrêtée là : la récente loi de bioéthique du 2 août 2021 a aligné l'accès des mineures à l'interruption de grossesse pour motif médical sur l'article L. 2212-7 du Code de la santé publique **N° Lexbase : L9871KXU** permettant l'IVG des mineures sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale [30]. Outre le fait qu'il apparaissait paradoxal d'aligner IVG sur IMG alors que le projet de loi initial souhaitait distinguer ces deux pratiques, cette évolution est à replacer dans une tendance générale au renforcement de l'autonomie du consentement des mineures en matière de sexualité et de contraception [31]. Il n'en reste pas moins que ces évolutions constituent des reculs de l'autorité parentale [32] alors que demeure le principe de la nécessité du consentement parental au sujet de la santé de l'enfant mineur [33].

13. La position de la loi sur la question du consentement à l'IVG n'en paraît pas moins parfois paradoxale : si l'on ne peut douter de la volonté du législateur de protéger la liberté du consentement des femmes à l'IVG, il ne semble pas fournir autant d'efforts au sujet du caractère éclairé de ce consentement. En effet, alors que d'un côté le consentement des femmes du point de vue de sa liberté nécessite les interventions répétées de la loi pour le protéger, d'un autre côté, ce consentement est le plus souvent considéré par le législateur comme univoque et déterminé du point de vue de son caractère éclairé si bien que l'on tend désormais à faire l'économie des garanties qui l'encadre.

II. Le caractère éclairé du consentement de la femme à l'IVG

14. En raison de sa nature, l'interruption de grossesse était initialement marquée par l'importance des garanties procédurales en la matière (A). L'on assiste cependant depuis les années 2000 à un recul de ces garanties (B).

A. L'importance des garanties procédurales en matière d'IVG

15. En raison de sa gravité, l'interruption de grossesse est entourée dès la loi « Veil » de 1975 d'importantes garanties procédurales. Ces garanties visent essentiellement à s'assurer que le consentement de la femme est existant et suffisamment éclairé. La plupart de ces garanties procédurales perdurent jusqu'au début des années 2000 et sont principalement de trois ordres.

16. Le consentement de la femme doit d'abord être formulé par écrit. Il s'agit non seulement de s'assurer que la femme prenne la mesure de sa décision, mais aussi pour le médecin de se constituer un moyen de preuve [34]. Cette prévention probatoire est d'autant plus importante que les avortements illégaux et en particulier le fait de pratiquer une interruption de grossesse sans le consentement de la femme enceinte sont réprimés sévèrement [35].

17. D'autres garanties procédurales sont relatives aux informations qui sont délivrées à la femme qui demande une IVG. Ces informations permettent d'abord au médecin d'informer la femme des risques médicaux et des éventuels effets secondaires de l'interruption de grossesse [36]. De plus, jusqu'en 2001, le dossier guide remis à la femme contenait des informations relatives aux prestations sociales dont elle pourrait être bénéficiaire et les dispositions légales relatives aux procédures d'adoption. Le Code de la santé publique prévoit aussi qu'est proposée à la femme une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation en conseil conjugal. Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés lui sont apportés [37]. Cette consultation est cependant obligatoire pour les mineures.

18. Enfin, l'encadrement juridique de l'IVG contenait jusqu'en 2016 d'importantes garanties procédurales en matière de délai. Ces délais avaient pour objectif de s'assurer que la décision de la femme n'était prise dans la précipitation, mais aussi de la protéger contre d'éventuelles pressions. Jusqu'à leur suppression, il existait un délai de réflexion

d'une semaine ainsi qu'un délai de réflexion de 48 heures, facultatif pour les majeures, mais obligatoire pour les mineures. La nécessité de renforcer l'encadrement du consentement afin de le protéger avait d'ailleurs poussé le législateur à créer en 2011 un nouveau délai à l'occasion de la discussion de la loi bioéthique [38] : a ainsi été ajouté un délai de réflexion d'une semaine en matière d'interruption de grossesse pour motif médical, en particulier dans le cas où 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 » [39]. Ce délai n'avait d'ailleurs rien d'obligatoire et n'était que proposé à la femme. Il s'agissait d'une protection facultative que la femme pouvait ou non utiliser pour protéger son consentement. Les débats parlementaires montrent qu'il s'agissait pour le législateur d'accorder une protection à la femme contre d'éventuelles pressions et une garantie du caractère éclairé de son consentement [40].

B. Le recul des garanties procédurales en matière d'IVG

19. L'on a assisté depuis le début des années 2000 à un important recul des garanties procédurales en matière d'IVG. La loi du 4 juillet 2001 a par exemple prévu d'enlever du guide remis à la femme demandant une IVG les informations relatives aux prestations sociales et les dispositions relatives aux procédures d'adoption [41]. Mais les illustrations les plus éclairantes sont sans doute celles qui concernent les délais de réflexion en matière d'interruption de grossesse. Les revendications pour supprimer ces délais sont anciennes et c'est déjà ce que préconisait en 2013 un rapport du *Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes* en faisant valoir que l'IVG devait être considérée comme un acte médical comme un autre et un droit à part entière. Dans son étude sur le consentement dans les actes médicaux non thérapeutiques (2014), Sophie Paricard a fait pourtant remarquer que de tels délais se justifiaient précisément par ce que l'IVG n'est pas un acte médical thérapeutique comme les autres et « nécessite une réflexion approfondie, comme c'est le cas pour tous les autres actes médicaux non thérapeutiques » [42].

20. Pour autant, depuis lors, toutes les garanties procédurales en matière de délai ont été supprimées : dans le sillage du rapport du *Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes sur l'accès à l'IVG* (2013), le délai de réflexion d'une semaine a été supprimé dans la loi en 2016. Les débats parlementaires avaient à l'époque principalement avancé deux arguments : jugé non seulement comme « infantilisant » et « stigmatisant » [43], un tel délai risquait de plus de placer des femmes désireuses d'avorter en dehors de délai légal de douze semaines de grossesse. Ce dernier argument pouvait pourtant difficilement être reçu sur le plan juridique, car le Code de la santé publique prévoyait que le délai de réflexion pouvait être écarté en cas d'urgence [44]. Toujours est-il que s'est amorcée une tendance législative qui a abouti à faire disparaître tous les délais en matière d'interruption de grossesse les uns après les autres. La loi de bioéthique du 2 août 2021 a ainsi supprimé le délai de réflexion d'une semaine en matière d'IMG [45]. Ce délai avait pourtant expressément été inséré en 2011 par le législateur dans le Code de la santé publique afin de protéger le consentement de la femme. Selon les rapporteurs de la loi de 2021, outre le problème juridique que pouvait susciter l'incertitude du point de départ de ce délai, celui aurait représenté un risque d'infantilisation et de culpabilisation des femmes [46]. Il est difficile d'apprécier ce type d'argument sur le plan juridique. Mais surtout, comme l'avait rappelé le Conseil d'État, qui était défavorable à la suppression de ce délai, il s'agissait d'une obligation qui ne reposait que sur le médecin, de sorte que ce délai n'était que proposé aux femmes sans que celles-ci ne soient tenues de l'observer. Il aurait été préférable selon le Conseil d'État que la loi maintienne l'obligation de proposer un délai sans nécessairement fixer sa durée minimale [47].

21. Plus récemment, la loi du 2 mars 2022, visant à renforcer le droit à l'avortement, a supprimé le délai de réflexion de deux jours avant lequel une femme ayant eu un entretien psychosocial, ne pouvait pas renouveler sa demande écrite d'IVG. Cet entretien psychosocial, facultatif pour les majeures, est 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 » [48]. L'on peut sur le fond s'interroger sur la pertinence de cette suppression dans la mesure où il s'agissait de la dernière et unique garantie procédurale en matière de délai. D'autant plus que, sur la forme, cette suppression insérée dans la loi par amendement, contrairement à ce qu'affirmait le débat parlementaire, n'a pas fait l'objet d'une réflexion approfondie dans le *Rapport d'information sur l'accès à l'IVG* établi en 2020 par la Délégation aux droits des femmes.

22. Du reste, si les suppressions de ces garanties procédurales en matière de délai sont le plus souvent présentées comme des mesures cherchant à rendre l'accès à l'IVG plus effectif [49], il n'est pas certain qu'une telle évolution soit toujours favorable aux droits des femmes. Une telle tendance est en effet susceptible de fragiliser les conditions permettant de s'assurer du caractère éclairé du consentement, lequel constitue « un élément essentiel pour conserver le fondement profondément original de l'IVG par rapport aux autres actes médicaux, la volonté des femmes » [50].

[1] L'on peut par exemple renvoyer à la décision du Conseil constitutionnel n° 2001-446 DC, du 27 juin 2001 **N° Lexbase : A6446ATW**, Cons. n° 5. V. aussi Conseil constitutionnel, n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 **N° Lexbase : A2781N4R**. Pour un panorama général du cadre constitutionnel de l'IVG : X. Bioy, A. Laude, D. Tabuteau, *Droit de la santé*, Paris, Puf, coll. Thémis, 4^e éd., 2020, p. 652-653 ainsi que v. F. Hartman, *La personne à l'épreuve des droits fondamentaux, Le droit des personnes et de la famille à l'épreuve des droits fondamentaux présenté par l'IEJ de Paris 1* [en ligne].

[2] S. Paricard, *Le consentement aux actes médicaux non thérapeutiques : une spécificité ?*, *Consentement et santé*, Paris, Dalloz, coll. « Commentaires », 2014, p. 106. Sur les liens entre consentement et santé, v. aussi K. Galy, *Le droit au consentement libre et éclairé. Ses applications dans le domaine biomédical, Nouveaux droits de l'homme et internationalisation du droit : les nouvelles dimensions de l'affirmation*, Lyon, Université Jean Moulin, 2007.

[3] Loi n° 2002-303, 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Sur l'importance de la prise en compte du consentement dans la loi du 4 mars 2002, v. X. Bioy, A. Laude, D. Tabuteau, *Droit de la santé, op. cit.*, p. 320-330.

[4] S. Paricard, *Le consentement aux actes médicaux non thérapeutiques : une spécificité ?*, *loc. cit.*, p. 106.

[5] Loi n° 2001-588, 4 juillet 2001, relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

[6] M.-N. Battistel et C. Muschotti, *Rapport d'information sur l'accès à l'interruption de grossesse*, Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, Assemblée nationale, 16 septembre 2020.

[7] A. Gaillot, *Rapport fait sur la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement*, Commission des affaires sociales, Assemblée nationale, 30 septembre 2020, p. 11-18.

[8] Loi n° 2022-295, 2 mars 2022, visant à renforcer le droit à l'avortement. Sur ce sujet, v. N. Kermabon, *Les modifications de l'encadrement juridique de l'IVG par la loi du 2 mars 2022*, in *Droit de la famille*, 4, 2022, étude 9 ; S. Slimani, *Vers un renforcement du droit d'accès à l'interruption volontaire de grossesse ?*, *Revue générale de droit médical*, 12, 2020, p. 313-318.

[9] La création de ce répertoire était couplée avec la suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG. La clause spécifique a toutefois été maintenue dans la loi (CSP, art. L. 2212-8 **N° Lexbase : L4739LCI**).

[10] Loi n° 2001-588, du 4 juillet 2001, relative à l'interruption volontaire de grossesse, art. 17.

[11] Loi n° 2014-873, du 4 août 2014, pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, art. 25.

[12] CSP, art. 2223-2 **N° Lexbase : L3143LDR** : « Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8 par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une interruption volontaire de grossesse ».

[13] Loi n° 2022-295, 2 mars 2022, visant à renforcer le droit à l'avortement, art. 6. Sur ce sujet, v. N. Kermabon, *Les modifications de l'encadrement juridique de l'IVG par la loi du 2 mars 2022*, *loc. cit.*, p. 26.

[14] A. Lepage, *Réflexions sur la nouvelle extension du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse*, *Droit pénal*, 6, 2017, étude 15, p. 17.

[15] A. Lepage, *Réflexions sur la nouvelle extension du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse*, *loc. cit.*, p. 20-22.

[16] Cons. const., décision n° 2017-747 DC, du 16 mars 2017 **N° Lexbase : A2865UC4**, cons. 14 et 15.

- [17] CSP, art. L. 2212-8 [N° Lexbase : L4739LCI](#). Sur la portée de la « clause spécifique IVG », v. J.-R. Binet, *Droit de la Bioéthique*, Paris, LGDJ, 2017, p. 163-164 et X. Bioy, A. Laude et D. Tabuteau, *Droit de la santé, op. cit.*, p. 388. Pour une vision critique de la clause de conscience en matière d'IVG, v. T. Gründler, *La clause de conscience en matière d'IVG, un antidote contre la trahison ?*, *Droit et cultures*, 74, 2017, p. 155-178 ; M.-H. Bernard-Douchez, *Les paradoxes de la clause de conscience en droit médical, L'accès aux soins*, Toulouse, Presses de l'Université de Toulouse 1 Capitole/LGDJ-Lextenso, 2010, p. 201-218. Pour une réflexion sur la dimension éthique et philosophique de la clause de conscience : G. Mémeteau, *Recherche Antigone en bon état (âge indifférent), ou : la clause de conscience et la bioéthique, Éthique, la vie en question*, 9, 1993, p. 54-81.
- [18] CSP, art. L. 2212-8 ; v. aussi le CSP, art. R. 4127-18 [N° Lexbase : L8256GTX](#), anc. art. 18 du Code de déontologie médicale.
- [19] CSP, art. L. 2212-8 : « Un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse, mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 ».
- [20] X. Bioy, A. Laude et D. Tabuteau, *Droit de la santé, op. cit.*, p. 656.
- [21] Loi n° 2021-1017, du 2 août 2021. Sur la suppression de la clause de conscience en matière d'IMG, v. N. Kermabon, *L'encadrement juridique de l'interruption de grossesse depuis la nouvelle loi de bioéthique, Droit de la famille*, 10, 2021, étude 26, p. 3.
- [22] CSP, art. R. 4127-47, anc. art. 47 du Code de déontologie médicale. Le Code de déontologie médicale figure dans le Code de la santé publique aux articles R. 4127-1 à R. 4127-112.
- [23] A. Gaillot, *Rapport fait sur la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement, Commission des affaires sociales, op. cit.*, p. 16.
- [24] CCNE, *Opinion*, 8 décembre 2021, [[en ligne](#)], p. 11.
- [25] Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), *Communiqué*, 12 octobre 2020 [[en ligne](#)].
- [26] CSP, art. L. 2212-8, al. 2 : « [...] aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse ».
- [27] CSP, art. R. 4127-47 : « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles ». Les sages-femmes et les infirmiers bénéficient également d'une telle clause de conscience générale qui est formulée dans le Code de la santé publique dans les mêmes termes : CSP, art. R. 4127-328 [N° Lexbase : L9344GTA](#) : « Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles ». CSP, art. R. 4312-12 [N° Lexbase : L3917LBP](#) : « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un infirmier a le droit de refuser ses soins pour une raison professionnelle ou personnelle ». Sur la situation des pharmaciens, v. G. Mémeteau, *Avortement et clause de conscience du pharmacien*, JCP G, 1990, 18, doct., 3443.
- [28] Sur l'encadrement de l'IVG pour les mineures, v. Ph. Bonfils et A. Gouttenoire, *Droit des mineurs*, Paris, Précis Dalloz, 3^e éd., 2021, p. 1080-1084. Sur les majeures protégées, v. S. Paricard, *Le consentement aux actes médicaux non thérapeutiques : une spécificité ?*, *loc. cit.*, p. 111-112.
- [29] CSP, art. L. 2212-7 [N° Lexbase : L9871KXU](#).
- [30] N. Kermabon, *L'encadrement juridique de l'interruption de grossesse depuis la nouvelle loi de bioéthique, loc. cit.*, p. 2.
- [31] X. Bioy, A. Laude et D. Tabuteau, *Droit de la santé, op. cit.*, p. 322.
- [32] V. à ce sujet les remarques de C. Brunetti-Pons, *Quelques réflexions à propos de l'évolution de la législation relative à l'interruption volontaire de grossesse, Droit de la famille*, 2001, chron. 23.
- [33] C. civ., art. 371-1, al. 2 [N° Lexbase : L0246LRK](#).
- [34] S. Paricard, *Le consentement aux actes médicaux non thérapeutiques : une spécificité ?*, *loc. cit.*, p. 107.
- [35] C. pén., art. 223-10 [N° Lexbase : L5529AIM](#) : « L'interruption de grossesse sans le consentement de l'intéressée est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende ». L'infraction est aussi définie dans le CSP, art. L. 2222-1 [N° Lexbase : L4779DYN](#). Sur les sanctions liées à l'interruption de grossesse, v. J.-R. Binet, *Droit de*

la bioéthique, op. cit., p. 164-166.

[36] J.-R. Binet, *Droit de la bioéthique, op. cit.*, p. 161. S. Paricard, *Le consentement aux actes médicaux non thérapeutiques : une spécificité ?*, *loc. cit.*, p. 108.

[37] X. Bioy, A. Laude et D. Tabuteau, *Droit de la santé, op. cit.*, p. 655.

[38] Loi n° 2011-814, du 7 juillet 2011, relative à la bioéthique, art. 26.

[39] CSP, art. L. 2213-1 **N° Lexbase : L4599L7H**.

[40] Assemblée nationale, *Compte-rendu n° 13 de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique*, 10 mai 2011, p. 26.

[41] X. Bioy, A. Laude et D. Tabuteau, *Droit de la santé, op. cit.*, p. 654-655.

[42] S. Paricard, *Le consentement aux actes médicaux non thérapeutiques : une spécificité ?*, *loc. cit.*, p. 117.

[43] Assemblée nationale, *Compte-rendu n° 38 de la Commissions des affaires sociales*, 18 mars 2015, p. 54-55.

[44] CSP, art. L. 2212-5 anc. **N° Lexbase : L9767KXZ**.

[45] Loi n° 2021-1017, du 2 août 2021. Sur la suppression de ce délai, v. N. Kermabon, *L'encadrement juridique de l'interruption de grossesse depuis la nouvelle loi de bioéthique*, *loc. cit.*, p. 2-3.

[46] Assemblée nationale, *Compte-rendu n° 6 de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique*, 3 juin 2021, p. 45.

[47] CE, Avis, 18 juillet 2019, n° 397993, p. 26. Sur ce sujet, v. N. Kermabon, *L'encadrement juridique de l'interruption de grossesse depuis la nouvelle loi de bioéthique*, *loc. cit.*, p. 2-3.

[48] CSP, art. L. 2212-4, al. 1^{er} **N° Lexbase : L3702DLP**.

[49] A. Gaillot, *Rapport fait sur la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement*, *op. cit.*, p. 11-18.

[50] S. Paricard, *Le consentement aux actes médicaux non thérapeutiques : une spécificité ?*, *loc. cit.*, p. 117.

© Reproduction interdite, sauf autorisation écrite préalable