



106 027848 5

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1997

THESE N°..... 121/1

**DU CODE NAPOLEON À NOS JOURS, LES  
LOIS FRANCAISES SUR L'AVORTEMENT,  
LEURS LIMITES.**



**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

présentée et soutenue publiquement le : 03 juin 1997

par

**Hélène BOUTIQUE**

née le 12 avril 1967 à LIMOGES.

**EXAMINATEURS DE LA THESE**

M. le Professeur BAUDET Jean ----- Président

par ordre alphabétique:

M. le Professeur BONNETBLANC Jean-Marie ----- Juge

M. le Professeur COLOMBEAU Pierre ----- Juge

M<sup>me</sup> le Professeur NATHAN-DENIZOT Nathalie ----- Juge

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1997

THESE N°.....121

**DU CODE NAPOLEON À NOS JOURS, LES  
LOIS FRANCAISES SUR L'AVORTEMENT,  
LEURS LIMITES.**



**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

présentée et soutenue publiquement le : 03 juin 1997

par

**Hélène BOUTIQUE**

née le 12 avril 1967 à LIMOGES.

**EXAMINATEURS DE LA THESE**

M. le Professeur BAUDET Jean ----- Président  
par ordre alphabétique:  
M. le Professeur BONNETBLANC Jean-Marie ----- Juge  
M. le Professeur COLOMBEAU Pierre ----- Juge  
M<sup>me</sup> le Professeur NATHAN-DENIZOT Nathalie ----- Juge

## UNIVERSITE DE LIMOGES FACULTE DE MEDECINE

**DOYEN DE LA FACULTE :** Monsieur le Professeur PIVA Claude

**ASSESEURS :** Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-claude  
Monsieur le Professeur DENIS François

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS :**

ADENIS Jean-Paul * (C.S)	OPHTALMOLOGIE
ALAIN Luc (C.S)	CHIRURGIE INFANTILE
ALDIGIER Jean-Claude	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD Françoise	MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
BARTHE Dominique (C.S)	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE
BAUDET Jean (C.S)	CLINIQUE OBSTETRICALE ET GYNECOLOGIE
BENSAID Julien (C.S)	CLINIQUE MEDICALE CARDIOLOGIQUE
BERNARD Philippe	DERMATOLOGIE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
BONNAUD François (C.S)	PNEUMOLOGIE
BONNETBLANC Jean-Marie (C.S)	DERMATOLOGIE
BORDESOULE Dominique (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
BOULESTEIX Jean (C.S)	PEDIATRIE
BOQUIER Jean-José	CLINIQUE DE PEDIATRIE
BOUTROS-TONI Fernand	BIOSTATISTIQUE ET INFORMATIQUE MEDICALE
BRETON Jean-Christian (C.S)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CATANZANO Gilbert (C.S)	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
CHRISTIDES Constantin	CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE
COGNE Michel	IMMUNOLOGIE
COLOMBEAU Pierre (C.S)	UROLOGIE
CUBERTAFOND Pierre (C.S)	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
DARDE Marie-Laure (C.S)	PARASITOLOGIE
DELUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S)	PEDIATRIE
DENIS François (C.S)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DESCOTTES Bernard (C.S)	ANATOMIE
DUDOGNON Pierre	REEDUCATION FONCTIONNELLE
DUMAS Jean-Philippe	UROLOGIE
DUMAS Michel (C.S)	NEUROLOGIE
DUMONT Daniel	MEDECINE DU TRAVAIL
DUPUY Jean-Paul (C.S)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
FEISS Pierre (C.S)	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
GAINANT Alain	CHIRURGIE DIGESTIVE
GAROUX Roger (C.S)	PEDOPSYCHIATRIE
GASTINNE Hervé	REANIMATION MEDICALE
GAY Roger (C.S)	REANIMATION MEDICALE
GERMOUTY Jean	PATHOLOGIE MEDICALE ET RESPIRATOIRE
HUGON Jacques	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE
LABROUSSE Claude (C.S)	REEDUCATION FONCTIONNELLE
LABROUSSE François	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
LASKAR Marc (C.S)	CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE

LAUBIE Bernard (C.S)  
 LEGER Jean-Marie (C.S)  
 LEROUX-ROBERT Claude (C.S)  
 LIOZON Frédéric  
 MABIT Christian  
 MELLONI Boris  
 MENIER Robert (C.S)  
 MERLE Louis  
 MOREAU Jean-Jacques (C.S)  
 MOULIES Dominique  
 NATHAN-DENIZOT Nathalie  
 PECOUT Claude (C.S)  
 PERDRISOT Rémy  
 PILLEGAND Bernard (C.S)  
 PIVA Claude (C.S)  
 PRALORAN Vincent (C.S)  
 RAVON Robert (C.S)  
 RIGAUD Michel (C.S)  
 ROUSSEAU Jacques  
 SAUTEREAU Denis  
 SAUVAGE Jean-Pierre (C.S)  
 TABASTE Jean-Louis (C.S)  
 TREVES Richard (C.S)  
 TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)  
 VALLAT Jean-Michel  
 VALLEIX Denis  
 VANDROUX Jean-Claude (C.S)  
 VIDAL Elisabeth (C.S)  
 WEINBRECK Pierre (C.S)

ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES  
 PSYCHIATRIE D'ADULTES  
 NEPHROLOGIE  
 CLINIQUE MEDICALE  
 ANATOMIE-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE  
 PNEUMOLOGIE  
 PHYSIOLOGIE  
 PHARMACOLOGIE  
 NEUROCHIRURGIE  
 CHIRURGIE INFANTILE  
 ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE  
 CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE  
 BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE  
 HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
 MEDECINE LEGALE  
 HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION  
 NEUROCHIRURGIE  
 BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE  
 RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
 HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
 OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
 RHUMATOLOGIE  
 CANCEROLOGIE  
 NEUROLOGIE  
 ANATOMIE  
 BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE  
 MEDECINE INTERNE  
 MALADIES INFECTIEUSES

### **PROFESSEUR ASSOCIE A MI-TEMPS**

MOULIN Jean-Louis

3ème CYCLE DE MEDECINE GENERALE

### **SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS**

POMMARET Maryse

\* C.S = Chef de service

Je dédie ma thèse

**A MON MAITRE, DIRECTEUR ET PRESIDENT DE THESE**

**Monsieur le Professeur Jean BAUDET,**

Professeur des universités de clinique obstétricale et  
gynécologie

Gynécologue accoucheur des hôpitaux

Chef de service

Je le remercie de m'avoir guidée dans mon travail et de  
m'avoir confié cette étude.

Je lui suis très reconnaissante de l'honneur qu'il me fait  
en acceptant de présider le jury de cette thèse et je  
l'assure de mon respect.

**A MON JURY DE THESE**

**Monsieur le professeur Jean-Marie BONNETBLANC**

Professeur des universités de dermatologie

Médecin des hôpitaux

Chef de service

**Monsieur le professeur Pierre COLOMBEAU**

Professeur des universités d'urologie

Chirurgien des hôpitaux

Chef de service

**Madame le professeur Nathalie NATHAN-DENIZOT**

Professeur des universités d'anesthésie réanimation  
chirurgicale

Médecin des hôpitaux

Je suis très honorée qu'ils aient accepté de faire partie  
du jury de cette thèse et les assurent de ma  
reconnaissance.

**A mes parents,**

pour leur affectueux et constant soutien durant ces longues années  
d'études,

**A mes amis,**

avec ma sincère sympathie.

**DU CODE NAPOLEON A NOS JOURS,  
LES LOIS FRANÇAISES SUR L'AVORTEMENT,  
LEURS LIMITES.**

**INTRODUCTION**

**1ère PARTIE : LE XIX<sup>ème</sup> SIECLE**

I/ Le code pénal napoléonien de 1810

II/ Aperçu de la population française au XIX<sup>ème</sup>

A/ Grandes évolutions démographiques

B/ Prévention des naissances dans les familles

1) Noblesse et bourgeoisie

2) Extension à toute la population

a) Les causes

b) Les techniques

C/ Etat de la démographie de la France en 1911

III/ Mouvements néo-malthusiens et repopulateurs

A/ Thomas Robert Malthus (1766-1834) et les précurseurs  
anglo-saxons

B/ Les néo-malthusiens français

1) Les précurseurs

2) Paul Robin (1837-1912), la *Ligue pour la régénération  
humaine*, et ses émules

C/ Les adversaires de l'avortement

1) Les églises catholiques et protestantes

2) Les conservateurs

3) Jacques Bertillon et les repopulateurs

4) Le patronat

5) Les ligues féministes

6) Les marxistes-léninistes

D/ Les "neutres"

IV/ Attitude de la justice

A/ Face à l'avortement

B/ Face aux néo-malthusiens

C/ Son efficacité

## **II<sup>ème</sup> PARTIE : LA PREMIERE GUERRE MONDIALE ET LES LOIS DE 1920 ET 1923**

### **I/Bouleversements démographiques de la première guerre mondiale**

- A/ La génération perdue
- B/ Bouleversements de société
- C/ Nuptialité et reproduction

### **II/ Les débats parlementaires**

- A/ L'opinion publique
- B/ Les grandes peurs des repopulateurs
- C/ La Chambre "bleu horizon". Les conditions du vote

### **III/ Les lois de 1920 et 1923**

- A/ Les textes
- B/ Leur application
- C/ Leur efficacité
  - 1) Sur l'avortement
  - 2) Sur la natalité

### **IV/ Les mesures natalistes**

## **III<sup>ème</sup> PARTIE : LA SECONDE GUERRE MONDIALE: Le régime de Vichy et les femmes.**

### **Introduction**

#### **I/ La législation française**

- A/ Le renforcement des mesures natalistes
- B/ La répression

#### **II/ Le cinéma, témoin des préoccupations vichystes**

#### **III/ Evolutions démographiques**

## **IV<sup>ème</sup> PARTIE : LA GENESE DE LA LOI VEIL**

### **I/ Les trente glorieuses**

- A/ Démographie. Le baby-boom.
- B/ Le statut des femmes

- C/ Le renouveau des mouvements féministes
- D/ L'avortement
- E/ La création du planning familial

**II/ La loi Neuwirth - 1967 -**

- A/ Les débats
  - 1) Les hommes politiques
  - 2) Les religions
  - 3) Les médecins
- B/ Le vote de la loi Neuwirth

**III/ La loi Veil - 1975 -**

- A/ Les chiffres de l'avortement
- B/ La radicalisation du débat
  - 1) La presse et l'opinion publique
  - 2) Les pro-avortements
  - 3) Les anti-avortements
    - a) Le Conseil de l'ordre des médecins
    - b) L'Eglise catholique
    - c) Les mouvements associatifs
  - 4) Attitude de la justice
- C/ Une nouvelle loi nécessaire
  - 1) Les projets de loi initiaux
  - 2) Les débats
    - a) Les positions extrêmes
    - b) Le centre
  - 3) Le vote
  - 4) Analyse des textes
    - a) La dépénalisation
    - b) La médicalisation
    - c) Les buts
    - d) Son application

**IV/ La révision de la loi Veil - 1979 -**

- A/ Le rapport Delaneau
- B/ Les modifications proposées
- C/ La loi Pelletier - 1979 -

**V/ Conclusion**

**vème PARTIE : APRES LA LOI VEIL 1975-1995****I/ Nouvelles données de l'avortement****A/ La loi Roudy - 1982 -****B/ Les chiffres de l'avortement**

- 1) Des statistiques fiables ?
- 2) Les chiffres de l'avortement légal en France
- 3) Persistance d'avortements illégaux
- 4) Les structures d'accueil
- 5) Les aspects techniques

**C/ Les femmes qui avortent**

- 1) Profils socio-économiques
- 2) Leurs motifs
- 3) Contraception et I.V.G.
  - a) Chez les adolescentes et les jeunes femmes
  - b) Chez les femmes mariées et les plus de 25 ans
- 4) Pourquoi l'illégalité persiste-t-elle ?

**D/ Les médecins et l'avortement****E/ Au total****II/ L'avortement, un droit remis en question****A/ Les mouvements pro-life. Leurs méthodes****B/ L'attitude de l'Eglise****C/ La loi Neiertz. Son application****D/ Les politiques****CONCLUSION**

## INTRODUCTION

En France, l'avortement a été condamné de longue date par les autorités religieuses. Pour les catholiques, les textes concluant définitivement la date de l'animation du fœtus, 40 jours pour les garçons, 80 jours pour les filles, remontent au concile de Trente (1545-1563). Au-delà de ces délais, l'avortement était un crime.

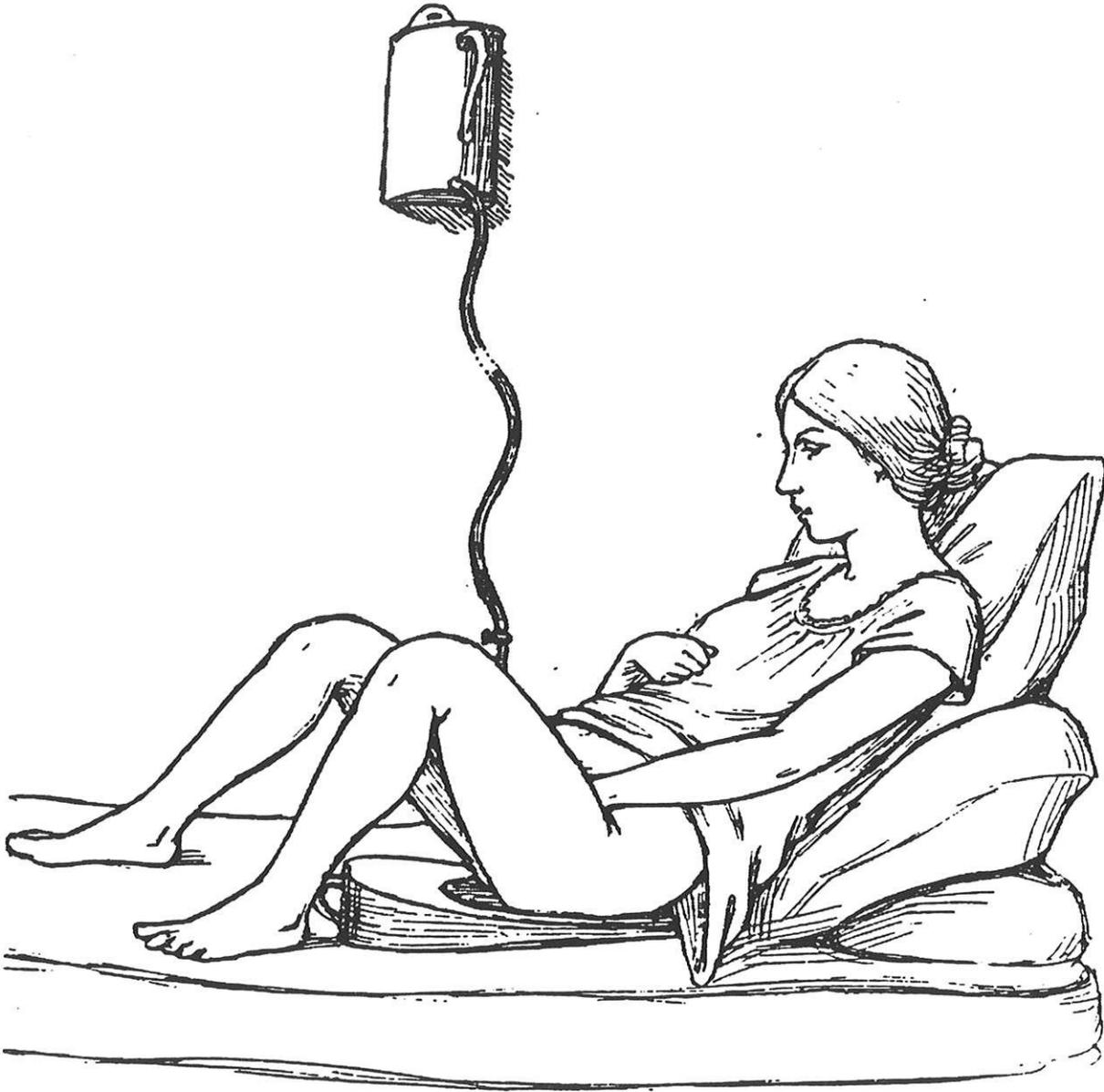
Le pouvoir civil a longtemps suivi l'opinion de l'église, légiférant de façon répressive dès la Renaissance : ordonnance d'Henri II en 1556 prévoyant la peine capitale pour la femme qui se fait avorter.

Durant le XIX<sup>ème</sup> siècle, le code civil napoléonien (1810) régit l'avortement et la contraception, distinguant l'infanticide comme un meurtre à part entière.

L'évolution de la société française au cours du XX<sup>ème</sup> siècle, le changement de statut de la femme qui devient une citoyenne reconnue, son travail, la découverte de moyens contraceptifs efficaces et peu dangereux vont amener une modification complète des lois sur l'avortement et la contraception avec une libéralisation jusque-là inconnue dans les sociétés chrétiennes.

**Ière PARTIE**

**LE XIXème SIECLE**



*“Posture pour prendre l’injection”, schéma extrait du manuel de Georges Hardy “Moyens d’éviter la grossesse”, 1908, cité dans la revue L’histoire n°63 par F. Thébaud dans l’article “La peur au ventre”.*

## I/ LE CODE PENAL NAPOLEONIEN DE 1810

De la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle au début du XX<sup>ème</sup> siècle, la société française connaît des changements radicaux d'organisation par la révolution industrielle, la diminution de l'influence de l'église catholique et la naissance de la famille moderne.

Le code pénal napoléonien fait de l'avortement un crime dans son article 317 (cf. annexe I p 114). Le premier paragraphe condamne à des peines de réclusion toutes les personnes qui auront procuré l'avortement d'une femme enceinte. Le deuxième paragraphe indique que la femme tombe sous le coup de la même disposition. Le troisième aggrave les peines si l'avorteur est un médecin, un chirurgien, un officier de santé ou un pharmacien.

La notion d'avortement thérapeutique n'existe pas (ainsi que pour l'Académie de médecine qui repousse son principe en 1827 et ne l'acceptera qu'en 1852) (118).

Le jugement est prononcé par une cour d'assises.

L'infanticide est séparé de l'avortement et de la contraception dans les articles 300 et 302.

Cette législation n'a reçu aucune modification fondamentale pendant près d'un siècle. Malgré cette loi sévère, on assiste à une extension massive de l'avortement dans toutes les couches de la société. On peut en partie expliquer ce phénomène par trois mesures législatives :

- la répression plus forte de l'infanticide
- la suppression des tours en 1853 (enlève la possibilité d'abandon anonyme)
- l'interdiction de recherche de paternité (accroît l'opprobre envers les filles-mères)

Ces avortements sont en général tardifs, entre le troisième et le cinquième mois de la grossesse. Ils interviennent souvent après l'échec d'autres méthodes type drogues abortives, coups, corps étrangers.

## II/ APERÇU DE LA POPULATION FRANÇAISE AU XIX<sup>EME</sup> SIECLE

### A/ Grandes évolutions démographiques (7)

Suite aux guerres de la Révolution et de l'Empire, la France en 1821 compte 30 462 000 habitants, population jeune, à excédent féminin, rurale à 85%.

Par rapport aux autres pays européens, la France ne connaîtra pas d'explosion démographique compensatoire. On note au contraire un déclin progressif des taux de reproduction et de natalité aboutissant à un taux d'accroissement de la population inférieur à ceux du reste de l'Europe (cf. annexe II p 115-116-117).

En 1846, la France compte 35 402 000 habitants mais la structure de la population se modifie avec l'exode rural, très marqué dans les régions montagneuses et après les famines de 1846-1851. L'urbanisation et l'industrialisation déstructurent la société traditionnelle.

De 1851 à 1872, la croissance de la population continue à se ralentir. Les taux de mortalité infantile (cf. annexe II p 115) restent très élevés pour une natalité médiocre, mais un excédent de naissance persiste. La population est ravagée par les guerres (Crimée, Italie, Franco-Allemande) et les épidémies (choléra, variole, typhoïde, grippe, diphtérie, tuberculose). Son état sanitaire est mauvais (26,8% de réformés en 1860).

Sur la période 1872-1911 on peut parler de déclin démographique avec seulement un gain de 89 700 habitants par an en France contre 600 000 par an en Allemagne. La France est le pays d'Europe où l'accroissement démographique est le plus lent. Elle est également le pays le moins densément peuplé d'Europe occidentale (en 1911=73,8 h/km<sup>2</sup> en France, 120 h/km<sup>2</sup> en Allemagne). Le rétablissement du divorce (loi Naquet 19/07/1884) et les taux de mariage stables n'expliquent pas la faible natalité et sa chute constante. On retrouve même, de 1891 à 1895, un déficit des naissances par rapport aux morts en l'absence de guerre, de disette et d'épidémie.

Cette évolution démographique ne peut alors s'expliquer que par une limitation volontaire des naissances dans les familles.

## **B/ Prévention des naissances dans les familles (14-32-33-34)**

### **1) Noblesse et bourgeoisie**

Dès le XVII<sup>ème</sup> siècle, la haute noblesse se regroupe dans les cours royales à la recherche de distractions, abandonnant ainsi un mode de vie patriarcal attaché à la terre. Les nobles consacrent leur temps à la recherche du plaisir associée à un désir de mieux vivre. La prévention des naissances permet alors de conserver un niveau de vie élevé ainsi que la beauté des femmes.

Dans la bourgeoisie le mouvement s'accroît, l'enfant devenant l'espoir d'une ascension sociale préparée par ses parents. L'éducation du fils devient fondamentale. La fille doit par sa dot amener des alliances financières consolidant la puissance des deux familles. Le code napoléonien, en imposant le partage à parts égales de l'héritage entre tous les enfants du défunt, a favorisé la généralisation du fils unique afin de préserver le patrimoine, indispensable pour s'élever dans la société capitaliste industrielle.

### **2) Extension à toute la population (14)**

#### **a) Les causes**

Le contrôle des naissances, d'abord pratiqué dans les classes supérieures de la société au XVIII<sup>ème</sup> siècle, se diffuse dans les classes moyennes, puis les classes les plus pauvres (ouvriers, domestiques, journaliers) au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle. Leurs motivations sont très différentes.

Le mythe de la nombreuse descendance assurant les vieux jours des parents s'effondre avec l'exode rural et le partage des lopins de terre entre tous les enfants ne permet plus de nourrir sa famille. Comme le

constate E. Levasseur dans *Démographie de la France comparée à celle des autres nations au XIX<sup>ème</sup> siècle* (1889-1892), cité par H. Bergues (14), les français ont moins d'enfants car ils contrôlent désormais leur fécondité de façon volontaire, soit par l'avortement, soit par les moyens contraceptifs : *"On peut poser comme règle générale que, si dans une condition sociale telle que celle des Français du XIX<sup>ème</sup> siècle, le nombre des enfants est restreint, c'est que la volonté de la majorité des parents est de le restreindre. Il est inutile de chercher des raisons subtiles; le fait dominant est simple: les familles en France n'ont pas beaucoup d'enfants parce qu'elles ne veulent pas en avoir beaucoup."*

A cette époque, la pauvreté du prolétariat est effroyable. Les logements sont exigus : une seule pièce pour toute la famille et l'atelier chez les artisans. Les villes sont insalubres, pas d'égoûts, pas d'eau courante, maisons en bois et torchis. Il n'existe aucune protection sociale, la femme enceinte perd systématiquement son emploi du fait de son état.

Les femmes ayant mené leur grossesse à terme et ayant survécu à l'accouchement (5 à 10% de décès à la Maternité de Paris et 13% à l'Hôpital de la Charité, cf. vie de Semmelweis) sont le plus souvent obligées de confier leurs enfants à des nourrices "mercenaires" pour retrouver un emploi (76). Les conditions sanitaires catastrophiques dans lesquelles ces enfants sont élevés entraînent des taux de mortalité infantile très élevés. André-Théodore Brochard, en 1866, cite une lettre du Docteur Jousset, médecin à Bellême, dans son ouvrage que reprend E. Shorter (76) *"De la mortalité des nourrissons en France"* : *"Les femmes (qui travaillent pour les agences privées de nourrices) sont les plus pauvres du pays, les plus mal logées et les plus dénuées de tout (...) elles prennent la charge de un, deux, trois parisiens qu'elles se procurent à un ou plusieurs bureaux, ou dans les familles directement. Ces enfants, lâchés dans nos provinces, en dehors de toute surveillance administrative et médicale, sont les victimes de l'ignorance, de la cupidité, du défaut de soins; car la nourrice, accablée des travaux de son ménage, du fardeau de ses autres enfants, ne peut donner que des soins insuffisants de propreté, de promenade et autres à ces petits êtres, qui en ont tant besoin."*

De plus, les filles-mères sont rejetées de la société et ne disposent plus du recours en recherche de paternité. La grossesse, tout particulièrement si le père est l'employeur, entraîne un licenciement immédiat (les domestiques vivant souvent sous le toit de leur patron). Pour survivre ces femmes, le plus souvent jeunes, n'ont pour solution que la

mendicité, la prostitution, ou l'exode après abandon de l'enfant (ses chances de survie sont alors inférieures à 10%).

Face à un tel choix, l'avortement paraît souvent un moindre mal car moins coûteux, moins dangereux et plus discret. Les couples évitent les difficultés financières liées aux familles nombreuses et peuvent nourrir leurs enfants, les filles-mères sauvent leur avenir.

#### b) Les techniques (4-5-14-32-33-34)

Les techniques de prévention des naissances vont évoluer progressivement au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle de l'infanticide et de l'exposition vers l'avortement et la contraception.

L'infanticide, le plus souvent par étouffement strangulation ou enfouissement, était un moyen classique de régulation des naissances dans une société où l'enfant n'était rien. Avec la famille nucléaire, l'enfant devient une personne ayant des droits, son élimination est désormais considérée comme un meurtre puni par la loi de peine capitale (l'application de la loi étant indulgente avec 40 à 60% d'acquittées sur les 8 000 cas traités entre 1830 et 1880). Sa pratique diminue lentement pour devenir rare de nos jours (118).

Les abandons d'enfants, très fréquents au début du siècle iront en diminuant à partir de 1840. On peut noter que cette évolution est parallèle à celles du nombre de naissances illégitimes. La découverte scientifique du rôle joué par la femme et par l'homme dans la procréation et la meilleure maîtrise des moyens contraceptifs semblent avoir permis de réduire fortement le nombre de ces infanticides déguisés. En effet, l'enfant abandonné était soit exposé (99% de morts), soit déposé dans les tours (porte cylindrique tournant sur pivot placée dans un mur d'institution - type couvent ou hospice - où l'on pouvait déposer anonymement l'enfant) le problème étant alors la survie en collectivité. On estime que 68% des enfants recueillis à Paris en 1818 sont décédés dans l'année (76).

Les moyens de prévention le plus souvent utilisés sont le retrait ou coïtus interruptus et l'injection vaginale. La découverte du cycle de

l'ovulation permet la mise au point d'une méthode des rythmes, parfaitement inefficace, ainsi que l'amélioration des pessaires. Le préservatif, cher et inconfortable (fait de séreuse de caecum de mouton jusqu'en 1880), est peu utilisé.

L'avortement clandestin voit sa pratique exploser. Il n'est plus seulement le recours des femmes seules, mais également celui de femmes mariées multipares. Il devient si courant que le Docteur Tardieu parle "*d'industrie*" en 1898 et le Docteur Brochard constate en 1876 que "*l'avortement n'est pas considéré comme un crime, c'est une pratique sociale*" (116). Les estimations de l'époque varient de 150 000 à 600 000 actes par an.

Les méthodes restent très archaïques, à base de potions abortives (rue, sabine, ergot de seigle...) et de manoeuvres intra-utérines avec des objets longs (tringle, aiguille, tige de végétaux divers...). En cas d'échec, les femmes s'adressent à des avorteuses ou "faiseuses d'anges" connues de réputation ou même par des publicités dans la presse offrant de "*supprimer tous retards*" et une discrétion absolue. En 1891, "*l'Avorteuse des Batignolles*" est convaincue lors de son procès de 10 000 interventions pratiquées en 15 ans au tarif de 2 francs (118). Ces "praticiennes" exercent en général dans un réduit fermé, sans hygiène ni même eau; les instruments sont stockés au milieu des ustensiles de cuisine; l'asepsie est ignorée sans parler de la stérilisation. La notion de faute liée à la sexualité, entraînant la culpabilité des femmes, facilitera longtemps ces abus.

Le problème de l'avortement devient un phénomène social. Les médecins vont multiplier les thèses à partir de 1850 sur ce sujet. En 1855, le Docteur Ambroise Tardieu (80) alerte les pouvoirs publics sur les dangers que l'avortement fait courir aux femmes, d'autant plus grands qu'il s'agit en général d'avortements tardifs pratiqués entre 6 et 8 mois (après 6 mois, il s'agit actuellement d'infanticides). Il condamne cette pratique sans appel mais ne s'interroge malheureusement pas sur sa signification et les causes de sa diffusion à une si grande échelle.

Tableau 1

Périodes auxquelles sont effectués les avortements

d'après une étude de Melles Debeu et Vial, *L'avortement en France entre 1880 et 1914. Mémoire d'histoire* (22)

Docteurs	Moins de 3 mois	3 à 4 mois	4 à 5 mois	5 à 6 mois	Plus de 6 mois
Tardieu	22,7	23,8	32,9	14,7	6,8
Duchêne	27,6	22,7	20,4	16,8	13,7
Maygrier	45,3	36,3	13,6	6,8	/

On peut citer le voeu émis par le Congrès des praticiens des 07-08-09 et 10 avril 1910 à Paris : *“considérant que les manoeuvres abortives sont pratiquées par toutes les classes de la société avec une fréquence qui va croissant d'année en année; que cette maladie sociale menace à brève échéance la vie même de la nation; que les médecins mieux placés que quiconque pour en connaître la gravité sont témoins impuissants du méfait des auteurs de ces manoeuvres et déplorent leur impunité; les médecins praticiens de France considèrent comme un devoir de réclamer des pouvoirs publics un ensemble de mesures judiciaires et administratives coordonnées en vue du but à atteindre qui est la diminution de l'avortement criminel”* (18).

L'avortement reste un mal contre lequel il faut lutter, mais il existe une tolérance tant qu'il reste clandestin, car il reste préférable au déshonneur familial et à la prolifération des misérables. La liberté de la femme n'est jamais évoquée, pas plus que la notion de protection de la vie de l'enfant, dans les débats autour de l'avortement.

### C/ Etat démographique de la France en 1911 (7)

Au 06/03/1911, la France compte 39 605 000 habitants dont 38 472 000 Français. Elle représente 2,5% de la population mondiale, 9% de la population européenne (5<sup>ème</sup> rang). Son accroissement a été inférieur à 10% sur la période 1871-1911. Les actifs sont 20 931 000 (53% d'actifs dont 69% d'hommes).

La mortalité infantile a chuté de 176‰ en 1872 à 106‰ en 1912 (cf. annexe II p 115) grâce au développement de l'asepsie, aux premiers vaccins (vaccin antivariolique obligatoire en 1902), aux lois scolaires (Jules Ferry) et de protection de l'enfant (Théodore Roussel, 1876), à l'institution de l'aide médicale gratuite (1893) et de la protection des travailleurs. Cependant, l'amélioration de l'espérance de vie (39 ans en 1817 à 50 ans en 1913) est accompagnée d'une chute de la natalité, avec des taux de 18‰ contre 30‰ en Europe Centrale, et de la fécondité (cf. annexe II p 115-117) . Le taux d'accroissement naturel est le plus faible d'Europe (1,2‰ contre 5,9‰ en Irlande et 9,7‰ en Belgique)

A la veille de la guerre, la France est en situation d'infériorité avec une population vieillissante. 39 millions de Français se retrouvent face à 66 millions d'Allemands (cf. annexe II p 118). Cette démographie va amener le gouvernement à s'intéresser aux moyens de contrôler la natalité de notre pays.

### III MOUVEMENTS NÉO-MALTHUSIENS ET REPOPULATEURS (9-14-18-20-70-75-84)

Face au problème de l'avortement, les néo-malthusiens s'opposent durant toute la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle et le début du XX<sup>ème</sup> siècle aux repopulateurs. Si les premiers l'acceptent comme moyen de contrôle des naissances, les seconds le considèrent comme un crime.

## A/ Thomas Robert MALTHUS (1766-1834) et les précurseurs anglo-saxons

Malthus était un pasteur anglican, conservateur, théoricien des sciences économiques et sociales. Son travail développe l'idée que la limitation volontaire de la fécondité peut être bénéfique aux hommes. Malthus était fortement opposé aux mesures d'assistance aux pauvres ainsi qu'aux "*utopies socialistes*" bouleversant les structures sociales. Pour lui la pauvreté prend naissance dans "*l'infâme vigueur de l'appétit sexuel*" des miséreux.

Tout son raisonnement est basé sur la loi de tendance dite "*loi de Malthus*" qu'il énonce ainsi : "*tandis que la population tend à croître selon une progression géométrique (2-4-8-16-32...), les moyens de subsistance augmentent, eux, selon une progression arithmétique (2-4-6-8-10...) beaucoup moins rapide*". De là, il estime que l'accroissement de la population peut être limitée soit par des "*obstacles répressifs*" (famine, guerre, misère...) soit par des "*obstacles privatifs*" (stérilité, célibat, mariage tardif, abstention ou diminution de la fréquence des rapports sexuels...).

Malthus se retrouvera bien involontairement associé à la contraception et à l'avortement auxquels il était opposé affirmant dans son *Essai sur le principe de population* en 1803, cité par F. Ronsin : "*Je repousserai toujours comme étant immoral (...) tout moyen artificiel et hors des lois de la nature que l'on voudrait employer pour contenir la population*".

Les néo-malthusiens ne retiendront de son oeuvre que la nécessité de limiter l'accroissement de la population, s'opposant à lui sur les méthodes à utiliser pour y parvenir et sur les buts.

Francis Place, en 1822, dans *Illustration et preuves du principe de population* préconise la "*prudence procréatrice*" par des méthodes autres que l'abstinence. Richard Carlile, en 1825, dans *What is love* publie une liste des moyens anticonceptionnels de l'époque. Les journalistes Richard Hassel et William Champion sont emprisonnés pour avoir porté à la connaissance du public leurs idées. En 1854 paraît "*Les éléments de sciences sociales, ou religion physique, sexuelle et naturelle*" du Docteur Georges Drysdale qui sera traduit en 10 langues. En 1908 Madame Drysdale crée la première clinique de *birth-control* (75).

L'État anglais poursuivra les auteurs et les éditeurs de ces ouvrages pour pornographie et incitation à la débauche mais ces procès seront utilisés par les néo-malthusiens pour diffuser leurs idées. Charles Drysdale crée en 1877, suite à l'affaire Bradlaugh et Besant, la première organisation néo-malthusienne : *The malthusian ligue*.

En Amérique, les thèses néo-malthusiennes sont diffusées grâce à Robert Dale Owen et au Docteur Charles Knowlton dont l'ouvrage *Fruits of philosophy* est vendu à près de 300 000 exemplaires.

Dès lors le mouvement se développe au niveau européen et particulièrement en France.

## **B/ Les néo-malthusiens français**

Issus pour la plupart des mouvements anarchistes ou socialistes, ils voient dans le néo-malthusianisme un moyen de renverser l'ordre social. Leur mouvement bien que très célèbre restera minoritaire.

### **1) Les précurseurs**

Le premier écrit fondamental est un article d'Henri Fèvre, en juillet 1890, intitulé *Et multipliez-vous* où se retrouvent les grands thèmes néo-malthusiens: "*la procréation excessive provoque la surabondance de travailleurs et donc le chômage et la misère, ainsi que la pléthore de soldats et donc la guerre*" (107).

La première propagandiste fut une femme, Marie Huot, qui fit connaître les idées anti-natalistes à une grande partie de l'opinion publique. Elle propose "*l'interruption de la reproduction jusqu'au bouleversement révolutionnaire de la société*" et lance, en septembre 1892, le slogan "*faisons la grève des ventres*". Dans ses conférences, elle cherche le scandale pour diffuser ses idées mais son extrémisme limite l'impact de son action (67).

Le Docteur Brennus, en 1893, sera le premier néo-malthusien poursuivi par la justice française pour pornographie car ses descriptions des méthodes anticonceptionnelles étaient trop précises (il ne sera pas attaqué pour ses pratiques frisant le charlatanisme).

2) Paul Robin (1837-1912), la *Ligue pour la régénération humaine*, et ses émules (20-36-71-72-73-74-75)

Enseignant réformateur prônant de nouvelles méthodes pédagogiques dont la mixité des écoles, P. Robin est un personnage polémiste. Engagé politiquement auprès des Communards, il sera recueilli lors de sa fuite à Londres par Karl Marx. Il siègera au conseil général de l'Internationale d'où il sera exclu 1 an plus tard avec les anarchistes.

Lors de son séjour à Londres, P. Robin est gagné aux idées néo-malthusiennes. Il fonde le 30/08/1896 la *Ligue de la régénération humaine* avec pour Président d'honneur Ch. Drysdale. Ses buts sont une procréation consciente et volontaire tout en conservant l'amour libre pour tous dans l'épanouissement de l'individu (cf. annexe III p 119). Il conteste la légalité de l'article 317 du code civil qu'il considère comme un abus de pouvoir et affirme dans *La prochaine humanité* : "les femmes doivent savoir que la science leur fournit les moyens efficaces et non douloureux de ne mettre au monde d'enfants que quand elles le veulent."(73).

La ligue agira par le biais de publications, de distribution et de vente de brochures, livres, feuillets. Elle organise des conférences dans toute la France ainsi que la vente d'objets anticonceptionnels (pessaires, diaphragmes, capotes). Elle met de plus à disposition des adhérents une liste de praticiens prêts à pratiquer l'avortement (cf. annexe IV p 120).

La personnalité de P. Robin, ses nombreux ouvrages (71-72-73-74), la recherche systématique de publicité vont permettre la diffusion des idées néo-malthusiennes dans toute la France par le biais de la presse.

De nombreuses personnalités se regrouperont, puis se déchireront, autour de P. Robin :

- Eugène et Jeanne Humbert, fondateurs de *Génération consciente*

- Albert Gros, fondateur du *Malthusien*
- les féministes Nelly Roussel, Madeleine Pelletier, Louise Sylvette
- des leaders syndicaux : Georges Yvetot, Charles Desplanques
- des personnalités politiques: Sébastien Faure, Jean-Baptiste Clément, Charles Malato.

Les organisations ouvrières serviront de relais aux idées néo-malthusiennes, souvent en opposition avec leur leaders politiques (Fédération des groupes ouvriers néo-malthusiens, Syndicat du textile de Roubaix, Jeunesse ouvrière de Brest).

Après l'éclatement de la Ligue en 1908, *Génération consciente* poursuivra la propagande, mais les actions en justice vont se multiplier entravant considérablement les activités d'éducation sexuelle et d'initiation aux méthodes contraceptives taxées de pornographie et incitation à la débauche. Le 31/07/1914 est publié le dernier numéro de *Génération consciente*. Humbert quitte la France, la propagande entre alors en sommeil. Gabriel Giroud essaiera de relancer l'action en fondant *Le néo-malthusien* qui sera immédiatement interdit en novembre 1916; puis sera victime de la loi de juillet 1920.

Il faut préciser, avant de clore ce chapitre, que P. Robin, souvent considéré comme un doux idéaliste, prônait l'eugénisme. Il juge que 99% des individus doivent s'interdire le parentage et être stérilisés afin de faire table rase de ceux qu'il appelle "la multitude de petits tarés : chauves, sourds, myopes...", dans *Le choix des procréateurs, la graine, la prochaine humanité*, en 1905 (73). Ce type d'idées rencontre un écho favorable noté par P. Robin "l'avis, à peu près général aujourd'hui que certains tarés notoires : fous, épileptiques, rachitiques, tuberculeux, doivent s'interdire de procréer est un immense progrès récent de l'opinion publique". Alexis Carrel tiendra les mêmes propos en 1935 dans *L'homme, cet inconnu*.

## C/ Les adversaires de l'avortement

S'ils sont tous hostiles à l'avortement, c'est pour des raisons distinctes. Les églises et leurs fidèles jugent que l'avortement est une offense à Dieu. Les repopulateurs à la suite de Jacques Bertillon redoutent la faiblesse démographique du pays face à la puissante Allemagne. Les marxistes-léninistes dénoncent une manoeuvre réactionnaire affaiblissant le potentiel révolutionnaire du peuple.

### 1) Les églises catholiques et protestantes

Toutes les églises se sont opposées au néo-malthusianisme puisque tout acte sexuel n'ayant pas pour but la reproduction équivaut à commettre le péché d'Onan

L'Église catholique ne s'attache pas à distinguer la contraception de l'avortement et de l'infanticide car ce qui lui importe c'est de condamner l'intention de s'opposer à la génération d'enfant. Elle est contre la contraception sauf s'il s'agit d'abstinence périodique ou de chasteté. En mai 1919 l'épiscopat français publie un texte ferme : *"La fin principale du mariage est la procréation des enfants, par laquelle Dieu fait aux époux l'honneur de les associer à sa puissance créatrice et à sa paternité. C'est pécher gravement contre la nature et contre la volonté de Dieu que de frustrer, par un calcul égoïste ou sensuel, le mariage de sa fin. Elles sont aussi funestes que criminelles les théories et les pratiques qui enseignent ou encouragent la restriction de la natalité."* (157)

L'avortement et l'infanticide sont condamnés depuis le *Didaché*, (considéré comme le premier catéchisme, datant d'environ 90 après JC, cf. II,2) : *"Tu ne tueras point l'enfant par l'avortement, tu ne l'assassineras pas, une fois né"*. L'étude des *Pénitentiels* permet de voir l'influence des écrits de Saint-Augustin sur la notion d'homicide de l'enfant suivant que le foetus était animé ou non (*In heptateuchum*, PL XXIV, 626,)

Les protestants adoptent également des positions anti-malthusiennes au nom de la rigueur morale. Ils animent la *Ligue française de la moralité publique*, fondée en 1882 par le pasteur Fallot. En 1913,

Ferdinand Buisson, président de la *Ligue des droits de l'homme*, ami de P. Robin, fonde le *Comité démocratique d'action morale et sociale*, réclamant la correctionnalisation de l'avortement et la soumission de l'avancement des fonctionnaires au nombre des enfants.

## 2) Les Conservateurs.

Les conservateurs, emmenés par le Sénateur René Béranger(1830-1925) rejoignent la croisade morale avec la *Fédération des sociétés contre la pornographie*. Leurs méthodes consistent à susciter des plaintes individuelles, les ligues morales ne pouvant se porter partie civile, à construire les dossiers d'accusation, à dénoncer, à organiser des groupes de pression exigeant des lois répressives, à surveiller la presse. Au Sénat R. Béranger essaie d'obtenir l'interdiction de la propagande néo-malthusienne sans succès.

## 3) Jacques Bertillon et les repopulateurs

L'Eglise et les conservateurs appuient les thèses des repopulateurs dont Jacques Bertillon fut le leader, dirigeant l'*Alliance nationale pour l'accroissement de la population française*. Il affirme que la France se dépeuple (en fait, la population croît mais de façon moindre que chez ses voisins). Pour Henri Clément, l'origine du mal est la recherche d'une existence agréable, l'alcoolisme et la pornographie. Le professeur Charles Gide accuse la crise des valeurs religieuses qui fait rechercher la volupté plus que la procréation. Dans le discours repopulateur revient constamment l'obsession d'une France dépeuplée, proie facile des hordes allemandes. Ainsi E. Pouresy, dans *Masques arrachés*, en 1916, est persuadé que le développement du néo-malthusianisme est dû aux activités des services secrets allemands : "Avec dix kilos de caoutchouc, Guillaume II pouvait anéantir chaque années des milliers de futurs soldats" (75). Les repopulateurs sont en général opposés à l'immigration et prônent la protection de la race.

Pour combattre l'affaiblissement de la France liée à la chute de natalité encouragée par les néo-malthusiens, les repopulateurs utilisent les même méthodes que les conservateurs pour diffuser leurs idées. Il est à noter qu'ils obtiendront quelques mesures sociales en faveur des femmes en

couches (loi du 17 juin 1913 accordant 4 semaines de repos après l'accouchement et une allocation), des familles nombreuses (loi du 14 juillet 1913 accordant 60 à 90 francs par an aux pères de 4 enfants).

#### 4) Le patronat

Le patronat soutiendra ces mesures "philanthropiques" tant sur le plan financier que sur le plan politique, usant de son influence sur les élus. *L'Alliance nationale* sera ainsi reconnue d'utilité publique en juillet 1913 d'où l'octroi d'une subvention de 50 000 francs. En Juillet 1914, le Président de la République Raymond Poincaré, sans enfant, lui accorde son haut patronage. De nombreux dons lui sont apportés par les chefs d'entreprise : 100 francs d'André Michelin, 3 700 francs des industriels de Roubaix... Les bourgeois sont pourtant les Français qui ont le moins d'enfants, mais de toute façon la France manque d'ouvriers et de soldats, pas de patrons ni d'officiers. Toute la propagande va donc viser les milieux populaires à travers les casernes et les usines.

#### 5) Les ligues féministes

Ces mouvements ont également le soutien des ligues féministes de l'époque comme "*Le conseil national des françaises*" qui sont en général des associations de charité chrétienne opposées aux néo-malthusiens.

#### 6) Les marxistes-léninistes

On doit enfin associer aux conservateurs, repopulateurs et Églises, les marxistes-léninistes. Pour eux la misère et la guerre sont dues à l'organisation sociale. Karl Marx et Proudhon ont réfuté les thèses de Malthus. Lénine dénonce les néo-malthusiens dans son articles "*La classe ouvrière et le néo-malthusianisme*" du 16/06/1913 de La Pravda. Il écrit : "qu'il y ait moins d'enfants subissant nos souffrances et notre calvaire, tel est le cri du petit bourgeois... Par contre, la classe ouvrière ne périt pas, elle grandit, elle devient plus forte. Nous jetons déjà les bases du nouvel avenir et nos enfants l'achèveront. Voilà pourquoi nous sommes les ennemis absolus du néo-

*malthusianisme.*”. Jean Grave écrira en 1908 dans *Le syndicalisme dans l'évolution sociale* sur le néo-malthusianisme : “C'est la doctrine la plus réactionnaire que je connaisse”.

Une scission se produit entre les communistes, les socialistes et les anarchistes français. Les anarcho-syndicalistes se rallient massivement aux néo-malthusiens. Des articles paraissent dans leurs organes de presse comme *La voix du peuple* de la C.G.T. prônant la limitation volontaire des naissances. Les socialistes suivront de façon dispersée, les grands leaders restant soit neutres, soit opposés à ce mouvement.

#### D/ Les “neutres”

Les milieux les plus attachés à la défense de la démocratie n'ont pas dénoncé les discriminations dont seront victimes les néo-malthusiens.

P. Robin était devenu franc-maçon pour diffuser ses idées dans un milieu qu'il croyait libre de préjugés. En fait, si on le laisse libre de tenir des conférences dans les loges, la hiérarchie s'opposera violemment à ses idées et interdira toute publication de ses interventions. P. Robin sera exclu du Grand Orient de France en 1900, il adhérera désormais aux loges mixtes, récemment créées.

La *Ligue des droits de l'homme* refuse de considérer la limitation volontaire des naissances comme une des libertés fondamentales. L'ambiguïté de sa position deviendra une opposition franche avec l'élection de F. Buisson à sa tête.

## IV/ ATTITUDE DE LA JUSTICE

### A/ Face à l'avortement.

Trop sévère, le Code Napoléonien est peu appliqué. Les jurés se montrent compréhensifs vis à vis des femmes avortées. La plupart des poursuites échappent à la répression.

Quelques affaires soulèvent l'indignation de l'opinion publique comme celle de l'horloger Martin dit "*l'homme à l'aiguille ou le dégringoleur*". Dans l'affaire des Batignolles (cf. p 18), sur 118 accusées, 65 femmes bénéficient d'un non-lieu, seuls sont condamnés la femme Thomas Constance dite "*la mort aux gosses*", son amant Fleury et ses 2 rabatteurs Vire et Vigneaux, pour avoir réalisé 10 000 avortements en 15 ans (l'affaire a été révélée par la mort de 3 femmes).

De 1831 à 1880, sur 1 032 accusations d'avortement, 40% des accusées sont acquittées, 78% bénéficient des circonstances atténuantes. De 1891 à 1895, 95% des affaires sont classées sans suite, 96% de 1896 à 1900. Le système continue au début du XX<sup>ème</sup> siècle (118).

Evolution des procès d'avortement au début du 20ème siècle(18)

Année	Affaires	Accusés	Acquittements	Condamnations
1903	22	48	35	2 à la réclusion
1904	21	49	35	13 légères
1905	24	54	38	3 à la réclusion
1906	23	56	40	16 légères
1907	30	63	50	13 légères
1908	25	66	58	8 dont 1 à la réclusion
1909	27	77	57	20 dont 19 avec cir- constances atténuantes
1910	29	103	69	
1912	/	96	57	39

En fait, malgré la législation, l'avortement n'est pas ressenti comme un crime. Les jurés ne punissent pas, car ils jugent les peines trop fortes. Pour les accusées, la plupart ne comprennent pas en quoi elles ont commis un crime. Pour elles, en l'absence de contraception, l'avortement est un bon moyen de ne pas avoir d'enfants non désirés.

Face à cette situation, les hommes de loi puis les politiques vont proposer de correctionnaliser l'avortement avec une modulation des sanctions. Les députés Gauthier et Trouillot déposent des propositions de lois en 1891 mais ces projets seront abandonnés.

## B/ Face aux néo-malthusiens

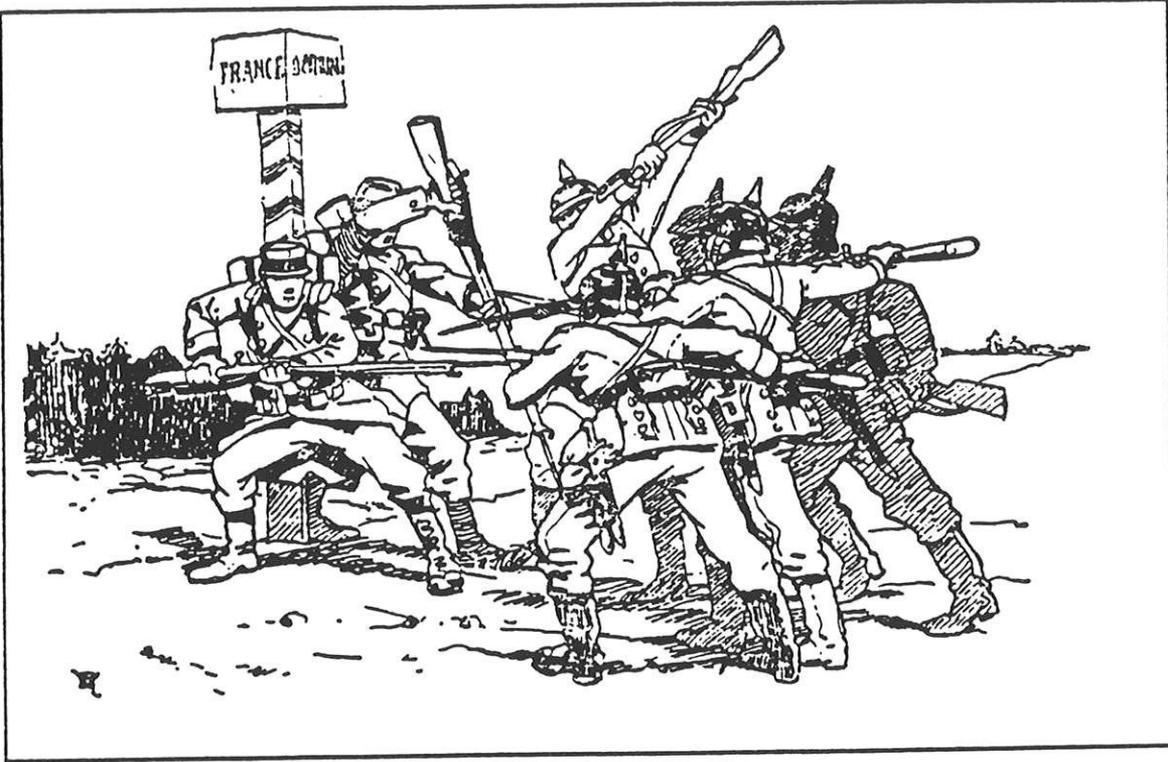
Au cours des années précédant le première guerre mondiale, les mouvements repopulateurs vont multiplier les actions en justice contre les néo-malthusiens et constituer le 13 juillet 1909 la *Ligue contre le crime d'avortement*. Les mentalités se durcissent face à la contraception et à l'avortement accusés d'affaiblir la France en la privant de ses forces vives.

E. Humbert est condamné à la prison en 1909 à deux reprises (puis en 1921 et 1934). Gabriel Giroud verra son journal interdit dès la première publication.

## C/ Son efficacité

Malgré toutes ces attaques contre les néo-malthusiens le nombre d'avortements continue de croître. La société d'obstétrique annonce en 1905 dans un communiqué qu'à l'hôpital Boucicaut, la proportion des avortements, parmi les femmes hospitalisées en chirurgie, est passé de 7,7 à 17,7% en 7ans; à l'hôpital Saint-Antoine de 6,6 à 16,49%. Le 25 novembre 1909 M. Gauthier de Clagny affirme dans un discours: *"l'avortement est aujourd'hui chose courante. Les pouvoirs publics se trouvent en tout cas impuissants. D'ailleurs, comment peut-il en être autrement quand le droit à l'avortement est devenu une doctrine"*(18).

En 1910, le professeur Lacassagne et le professeur Balthazard estiment à 500 000 le nombre d'avortements par an, soit autant que de naissances. Le professeur Delbet estime à 7% les femmes traitées dans les hôpitaux parisiens en raison d'avortements. Les estimations les plus probables tournent autour d'un avortement pour huit accouchements en 1911 (118).



**DEUX contre CINQ**

Chaque fois qu'il naît en France deux futurs soldats, il en naît cinq en Allemagne.

*"Deux contre cinq" illustration d'un tract de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française, distribué à partir de 1909.*

Extrait de *La grève des ventres* de F. Ronsin.

**IIème PARTIE**

**LA PREMIERE GUERRE MONDIALE**

**ET**

**LES LOIS DE 1920 ET 1923**

## La mangeuse d'hommes

Dessin de Mac.



— Celle qui détruit un fœtus est criminelle.  
— Celle qui tue les hommes est une idole !!!

Dessin de A.F. Mac, intitulé "La mangeuse d'hommes", paru dans la revue *Génération consciente* en 1909.

Extrait de *La grève des ventres* de F. Ronsin.

## I/ BOULEVERSEMENTS DEMOGRAPHIQUES DE LA PREMIERE GUERRE MONDIALE (1-8-13-15-28-29)

### A/ La génération perdue (8)

La mortalité des populations civiles a moins augmenté que dans les précédents conflits, malgré l'épidémie de grippe "espagnole" de l'hiver 1918-1919, ce qui peut être rattaché aux progrès médicaux (vaccination anti-typhoïdique en 1916). La mortalité infantile s'élèvera surtout en 1918-1919 en raison de la pénurie de lait liée à la durée du conflit et également de la grippe.

8 500 000 hommes sont incorporés dans l'armée française pendant la première guerre mondiale. Les pertes de l'armée furent très lourdes. Selon *La statistique médicale de l'armée* 1 325 000 soldats sont morts ou disparus (dont seulement 175 000 de la maladie). Les classes les plus éprouvées sont celles de 1912 à 1915 qui perdent 27 à 29% de leurs effectifs. Les cadres et les intellectuels sont proportionnellement les plus touchés (833 anciens élèves de Polytechnique et 230 de L'Ecole Normale Supérieure disparaissent). De célèbres écrivains ne reviendront plus : Ch. Peguy, G. Apollinaire, A. Fournier... Plus de trois millions sont blessés, dont un million seront reconnus invalides après-guerre (228 500 à plus de 50%, 130 000 mutilés dont 60 000 amputés). Ces hommes ne pourront plus exercer d'activités professionnelles normales.

Au total, 1 250 000 civils disparaissent entre Mars 1911 et Mars 1921, 1 300 000 militaires sur la même période, soit environ 2 500 000 vies perdues . Les pertes atteignent 10,5% de la population active masculine française.

## B/ Bouversements de société

Les différents mouvements de population ont bouleversé la démographie française : mobilisation, occupation, réfugiés, rapatriés, immigration, urbanisation ouvrière (près des usines d'armement), passage des armées alliées et prisonniers de guerre. Un brassage sans précédent à eu lieu.

Au sortir de la guerre le manque de main d'oeuvre sera pallié par un exode rural accéléré et surtout par le recours à l'immigration d'Europe (Italie, Espagne) et des colonies (Maroc).

Les femmes, bien qu'ayant acquis leur indépendance économique durant la guerre en faisant fonctionner l'industrie et l'agriculture seules, n'obtiendront pas la reconnaissance légale de leur nouveau statut, elles restent des mineures juridiques et n'ont toujours pas le droit de vote.

## C/ Nuptialité et reproduction (8)

Les mariages chutent brutalement avec la guerre (cf annexe VIII p 125). La courbe s'inverse en 1919 avec une très forte nuptialité après-guerre. Les hommes de 20-39 ans (ou "classes creuses") étant décimés, on pouvait craindre le célibat des femmes qui en fait sera évité par l'immigration et le remariage des veufs.

Les divorces presque interdits durant la guerre par la complexité de la législation vont brutalement augmenter en 1919, conséquences de longues séparations.

La natalité chute brutalement en Mai 1915 (cf annexe VIII, p 125). Elle ne s'élèvera significativement qu'en Août 1919, quelques mois après la démobilisation. La chute de la natalité ne s'explique que partiellement par la chute de la nuptialité. En effet le taux de fécondité légitime passe de 172‰ avant 1870 à 112‰ en 1911-1913 puis 74‰ en 1914-1919. Une fois encore le contrôle des naissances intervient. Ceci est

confirmé par la courbe des naissances qui montre une croissance très forte en 1920-1921 mais un retour aux taux antérieurs dès 1922 (cf annexe VIII p125).

La guerre ne semble donc pas avoir modifié le comportement des Français malgré l'élan patriotique et les désirs de revanche. Par contre, l'avortement va être stigmatisé comme un comportement anti-français ne méritant aucune compassion.

La France des 90 départements de 1921, avec 39 210 000 habitants, n'a pas retrouvé le chiffre de la population de la France des 87 départements de 1891 soit 39 250 000 habitants.

## II/ LES DEBATS PARLEMENTAIRES

### A/L'opinion publique

Les Français, en 1919, sont persuadés d'avoir gagné la "*der des der*". Ils manifestent un formidable désir de vivre. Pacifisme et nihilisme sont en vogue. Les familles nombreuses sont devenues synonymes de pauvreté et de parents indignes. Bien que ne militant pas pour le néo-malthusianisme, les Français pratiquent en masse le contrôle des naissances, quelles que soient leurs opinions politiques ou religieuses. Le monde d'avant-guerre est rejeté, l'avenir inconnu; alors pourquoi faire un enfant?

Il faut ajouter aux tendances générales, que l'émancipation féminine s'exprime par le désir des femmes de conserver leurs nouveaux rôles de chef de famille ou de chef d'exploitation. Leur nouvelle indépendance financière étant liée au travail, les familles nombreuses sont vécues comme un fardeau. La "garçonne" symbolise cette nouvelle femme avec ses cheveux courts, ses jupes raccourcies et, suprême outrage à la bienséance, l'abandon du corset.

## B/ Les grandes peurs des repopulateurs (1-13-15)

Le vieillissement et la dépopulation de la France, liés à la chute de la natalité, sont leurs principaux arguments.

L'agriculture manque de bras. En effet les ouvriers agricoles, décimés par la guerre, vont fuir vers les villes attirés par la journée de travail de 8 heures instituée le 23/04/1919. 800 000 hectares de terres arables sont transformées en pâtures et 800 000 hectares sont laissés incultes. Les rendements sont faibles ( pour le blé 1,3 tonne par hectare en France, contre 1,9 en Allemagne).Le même problème se pose pour la main-d'oeuvre industrielle. La France utilise désormais des manoeuvres étrangers.

Face à une Allemagne incapable de régler les dettes de guerre, mais à la démographie florissante, les Français semblent âgés et écrasés d'impôts. La production française ne pouvant fournir suffisamment d'articles de consommation, les Français se tournent vers l'étranger d'où une balance commerciale catastrophique ( en 1919, 35 799 millions de francs d'importation pour 11 879 millions de francs d'exportation). La dette nationale de 32,8 milliards de francs fait supporter 830 francs à chaque Français( contre 100 à chaque allemand). L'image d'une France affaiblie, âgée et déserte, resurgit face à celle d'une Allemagne puissante, jeune et surpeuplée (cf. annexe II p 118).

Il faut reconstruire sans espérer d'aides extérieures. Dès lors, les industriels et les commerçants vont prendre l'initiative de la lutte contre la dénatalité. La propagande néo-malthusienne devient dans leur propos une arme allemande destinée à affaiblir la France. Faire des enfants est un devoir , avorter, c'est trahir la France en la privant de bras, et insulter nos vaillants combattants morts pour la patrie.

Les chambres de commerce multiplient les congrès (exemple les 25-26-27 et 28/09/1919 le Congrès national de la natalité à Nancy) et les études. La plus célèbre est celle d'Alfred Krug *"Pour la repopulation et contre la vie chère"* préfacée par Edouard Herriot en 1918 (45-46). Il affirme des règles de conduite rejetées par les destinataires et peu appliquées par les ordonnateurs.

La lutte contre l'avortement s'organise par des actions auprès des parlementaires d'où une succession de propositions de lois réclamant la sévérité (cf annexe V p. 121). A. Krug écrit *"La plus grande rigueur devrait être la règle envers toute manoeuvre abortive, que la loi devrait qualifier de crime et punir de la façon la plus impitoyable : 5 ans de réclusion la première fois et déportation en cas de récidive"* (45). L'emploi de la délation, de la surveillance et de la cupidité sont envisagés.

L'Eglise catholique, au nom de la morale, soutient ce mouvement. Pour le Pape Léon XIII, *"les travaux domestiques sont la vocation de la femme"*, l'usine favorisant le vice par la promiscuité. M. Devaldes cite quand à lui Luther dans *La maternité consciente. Le rôle de la femme dans l'amélioration de la race* : *"Si une femme s'affaiblit à force d'être mère et même si elle meurt, quelle importance cela a-t-il! Qu'elle meure de la maternité : elle est là pour cela!"*.

Les quelques repopulateurs ayant conscience de la misère du prolétariat, ont suggéré des mesures de protection materno-infantile et d'allocations familiales. Celles-ci seront repoussées car nécessitant une hausse des impôts très impopulaires, et ce d'autant plus que la France avait en charge les blessés, orphelins et veuves de guerre. Ainsi P. Derla cite dans *La revue politique et parlementaire* de janvier-juin 1921 l'exemple du budget d'aide aux départements prenant des initiatives en faveur de la natalité, initialement de 30 millions de francs, ramenés à 4 millions par la Chambre, puis 3 millions par le Sénat.

Les médecins prendront en grande majorité le parti d'un durcissement des lois, cependant leurs motivations sont très variables : humanisme, lutte contre les conséquences médicales des avortements clandestins, politiques (néo-malthusiens ou repopulateurs)...

### C/La chambre "bleu horizon". Les conditions du vote.

En 1919, la France vote suivant le principe majoritaire. La représentation parlementaire est la plus marquée à droite depuis 1875 avec les listes "Bloc National" alliant des radicaux aux extrêmes droites. La campagne électorale du Bloc National était axée sur le danger bolchevique et sur la popularité de Clémenceau. Disposant de 415 sièges (sur 616), le bloc national dispose d'une majorité écrasante. La présence de nombreux anciens combattants la fit surnommer la "Chambre bleu horizon".

Après 18 années de débats, tous les projets de loi concernant l'avortement avaient échoué. Le 23/07/1920, alors que les députés devaient débattre de l'amnistie, la proposition de loi réprimant la provocation de l'avortement et la propagande anticonceptionnelle d'Edouard Ignace, député de la Seine, est inscrite à l'ordre du jour. Il déclare *"Au lendemain de la guerre où près de 1 500 000 Français ont sacrifié leur vie pour que la France ait le droit de vivre dans l'indépendance et dans l'honneur, il ne saurait être toléré que d'autres Français aient le droit de tirer d'importants revenus de la multiplication des avortements et de la propagande malthusienne."* (171)

Vincent Auriol, Vaillant-Couturier et Léon Blum déposent une demande d'ajournement, mais à 500 voix contre 81 elle est rejetée.

La loi, soutenue par Aristide Briand, Edouard Daladier, Léon Daudet, Edouard Herriot... est votée à 500 voix pour, 73 voix contre (sans compter les abstentions). Six jours plus tard, le Sénat adopte le texte sans débat. La loi est promulguée le 31/07/1920 par la Chambre bleu horizon sans aucun mouvement d'opinion.

### III LES LOIS DE 1920 ET 1923

#### A/ Les textes (cf. annexes p 122 à 123)

La loi de 1920, souvent dénoncée comme une atteinte aux libertés individuelles et politiques, innove sur deux plans : dans l'article 1 la provocation à l'avortement est punie, ainsi que la propagande anti-conceptionnelle dans l'article 3. L'article 2 permet de séparer juridiquement le charlatanisme entourant les pratiques abortives de la législation générale punissant l'escroquerie. L'article 4 punit la vente des "remèdes secrets" par les pharmaciens (article 32 de la loi du 21 germinal an XI) et sur la place publique (article 36). L'article 5 confirme l'application de l'article 317 du Code Pénal Napoléonien en renforçant les dispositifs répressifs concernant les complices dans l'article 6 (l'article 463 cité faisant référence aux circonstances atténuantes).

Ainsi, la répression s'accroît sur les préparations à l'avortement qui sont désormais passibles de la Cour d'assises s'ils sont suivis de l'avortement. D'autre part, la confusion entre contraception et avortement est renforcée puisqu'ils sont traités par la même loi et les mêmes tribunaux. La contraception féminine est sévèrement réprimée alors que la vente des préservatifs masculins reste autorisée au nom de la lutte contre les maladies vénériennes.

Les organismes de défense de la liberté de pensée, les femmes et la classe ouvrières restent étrangement silencieux, voire approuvent ces mesures. Certains changent d'opinion spectaculairement : L. Barthou, qui en 1917 s'opposait au nom de la liberté de pensée à un projet de loi sur la correctionnalisation de l'avortement et l'interdiction de la propagande néo-malthusienne (cf. annexe V p 121), déclare le 28/01/1919, à propos de la proposition de loi n° 5635 sur le même sujet qu'il soutient devant le Sénat : *"Il ne peut désormais y avoir aucun doute. Dans la pensée de personne, il n'a pu entrer et il n'entrera qu'on veuille porter atteinte au principe sacré de la liberté de penser et d'écrire"* (171).

La véritable transformation de législation est en fait la loi du 27/03/1923 (cf. annexe VII p 124) qui modifie l'article 317 du Code pénal napoléonien transformant l'avortement en délit jugé par un tribunal correctionnel (à la place d'un crime jugé en cours d'assises avec jury populaire). Le but est de renforcer la répression par des peines moins lourdes mais mieux appliquées. Ainsi, M. Lafarge, dans son rapport à la Chambre des députés (J.O. documents parlementaires de mai 1922) écrit : *"Le jury est largement accessible à la pitié quand les avocats savent l'émouvoir, il ne s'indigne guère des crimes sociaux dont il ne redoute pas individuellement les atteintes"*.

Le nouvel article 317 du Code pénal comporte désormais la notion de tentative d'avortement, même non suivie d'effet. Il augmente le nombre de personnes dont la fonction aggrave la peine avec possibilité d'interdiction d'exercer, la réclusion est remplacée par des peines de prison de 1 à 5 ans et des amendes de 500 à 1 000 francs pour l'avorteur, et des peines de prison de 6 mois à 2 ans avec des amendes de 1 000 à 2 000 francs pour l'avortée.

## **B/ Leurs applications**

Ces lois font disparaître des pharmacies tous les procédés contraceptifs autres que les préservatifs masculins. En interdisant les pessaires, la loi interdit la seule méthode véritablement efficace de contraception féminine.

Plus grave, la loi interdit désormais toute information sur le contrôle des naissances, aboutissant paradoxalement à favoriser l'avortement. Les militants néo-malthusiens sont poursuivis et condamnés. Les journaux de G. Giroud et A. Gros ne peuvent plus paraître. E. Humbert, rentré en France en 1921, est condamné à 5 ans de prison, sa femme Jeanne à 2 ans de prison pour propagande anti-nataliste.

Pour des centaines d'affaires d'avortement passant devant les tribunaux, la moyenne des acquittements chute à moins de 20%. Cependant, les peines sont rarement sévères.

*Evolution du nombre des condamnations durant la 1ère moitié du 20ème siècle*  
*extrait de La vérité sur l'avortement d'A.M. Dourlen Rollier(27)*

Années	Condamnations	Relaxes
1920	120	
1921	119	
1922	143	
1923	244	
1924	439	74
1925	359	73
1926	302	91
1927	299	87
1928	304	76
1929	446	67
1930	322	63
1931	304	72
1932	338	54
1933	291	61
1934	223	78
1935	277	58
1936	345	89
1937	453	88
1938	537	95

Bien involontairement, la justice entraînera le réveil de l'opposition face aux lois de 1920 et 1923 avec l'affaire Alquier. Cette institutrice comparait devant le tribunal correctionnel de Saumur le 10/12/1927 pour un article, *La maternité, fonction sociale*, publié dans le *Bulletin des groupes féministes de l'enseignement laïc*. Elle y écrit au nom des institutrices féministes : "...la jeunesse devra savoir qu'il faut limiter les proportions de la famille aux moyens d'existence, à l'état de la santé de la mère et à son libre consentement. La femme sera libre de s'imposer ou non les souffrances inévitables de la maternité. L'enseignement des procédés néomalthusiens pourra se faire au grand jour." Elle souligne que la prévention des naissances permettrait d'éviter de nombreux avortements.

Ce procès, occulté dans la grande presse, entraînera un mouvement d'opinion réunissant la Ligue des droits de l'homme, le Parti communiste, les anarchistes, la presse féministe et de nombreuses personnalités qui demandent la révision de la loi. Henriette Alquier sera acquittée.

### C/ Leur efficacité

#### 1) Sur l'avortement

Les chiffres concernant l'avortement restent très aléatoires étant donné la clandestinité de la pratique. Il semble cependant que le nombre de femmes admises dans les services de chirurgie pour complications post-abortives (l'accès au service de maternité étant limité aux femmes enceintes) ait sensiblement augmenté après les lois de 1920 et 1923. Les chiffres de 1 avortement pour un accouchement sont couramment avancés, soit environ 700 000 par an. Certes, les condamnations sont plus nombreuses, mais l'avortement clandestin et illégal est devenu le seul recours face à une grossesse non désirée.

L'inefficacité de ces lois était d'ailleurs prévisible. En effet, si l'on considère les moyens utilisés par les Français pour maîtriser leur fécondité, l'état ne peut quasiment pas agir sur leur usage comme le démontrait déjà l'étude de Jacques Bertillon en 1911.

Tableau de *La dépopulation en France-Paris-1911*- établi à partir d'une enquête menée auprès de 500 médecins sur les procédés contraceptifs les plus fréquemment utilisés par leurs patients (16)

Dans les campagnes		Dans les villes ou dans les familles riches
60%	retrait masculin	33%
18%	injection	25%
8%	avortement criminel	12%
6%	condom	10%
3%	éponge ou pessaire	8%
3%	autres moyens	6%
2%	"contre nature"	6%

Le retrait masculin est incontrôlable, la plupart des solutions injectables peuvent être fabriquées par les femmes elles-mêmes (notamment l'eau savonneuse responsable de l'embolie graisseuse). La célèbre méthode Ogino-Knauss, condamnée par le pape bien que d'une redoutable inefficacité contraceptive, se répand dans les années trente, acceptée par les chrétiens comme un moindre mal.

Une fois l'échec des méthodes abortives constaté, les femmes isolées, menacées de prison, sont contraintes à la clandestinité honteuse. Elles recourent à des procédés dangereux et surtout à des avorteurs, recommandés par le bouche à oreille, plus ou moins scrupuleux. Pierre Blanchard campe de façon extraordinaire un sinistre médecin avorteur dans le film de Julien Duvivier, tourné en 1937, *Carnet de bal*. Le problème de classe sociale se développe, certaines femmes pouvant, pour 1000 francs, se faire avorter dans des cliniques par un médecin et dans conditions d'hygiène correctes; les autres étant souvent contraintes à l'auto-avortement les exposant à des pathologies redoutables et parfois mortelles comme le tétanos, les septicémies, les hémorragies et perforations utérines, les intoxications aiguës (cf annexe IX p 128). L'Union nationale des caisses d'allocations familiales estime, dans son rapport *L'avortement, les moyens anticonceptionnels* publié en 1947, que dans les années trente, les décès liés aux complications des avortements sont de 20 000 à 60 000 par an. Ce rapport évoque également les traitements cruels subis par les femmes en citant une ancienne sage-femme qui dit : " *Les femmes qui venaient avec un avortement, il fallait les punir et on le disait.*"

## 2) Sur la natalité

En ce qui concerne le but principal des lois de 1920 et 1923, la lutte contre la dénatalité, l'échec est flagrant. Le taux de natalité chute : 19,7‰ en 1920-25, 18,2‰ en 1926-30, 16,2‰ en 1931-35 et 14,8‰ en 1936-38 (cf. annexe II p 117). Ce taux est le plus bas de tous les grands pays mondiaux. Jean Giroudoux constate : "*Le Français devient rare*".

Après le pic de 1920 et ses 163 000 naissances excédentaires, les moyennes quinquennales sont de 84 000 naissances excédentaires par an de 1921 à 1925, puis de 58 000 de 1926 à 1930. A

partir de 1935, on enregistre un déficit: 19 000 en 1935, 11 000 en 1936-37, 35 000 en 1938-39. La somme des naissances réduites (ou total des taux de fécondité par années d'âge) passe de 2,92 en 1930 à 2,00 en 1935 (cf. annexe VIII p 126).

Ces chiffres ne s'expliquent pas par l'hécatombe de la guerre, la nuptialité atteignant même des chiffres très élevés grâce à l'immigration, à l'abaissement de l'âge du mariage et à la quasi absence de célibat masculin. Les ruraux, qui avaient traditionnellement une fécondité plus élevée, ne maintiennent pas leurs habitudes une fois urbanisés et salariés. Mais comment faire autrement alors qu'en 1925, à Paris, 400 000 ménages habitent dans une seule pièce et 350 000 dans des hôtels garnis (78).

La crise économique de 1931 accentue le phénomène par l'extension du chômage et de la baisse des salaires. Puis les "classes creuses" arrivent à l'âge de la nuptialité ce qui accentue la chute de la natalité qui, de plus, n'est plus compensée par l'immigration. Cette fécondité passe de 71‰ en 1926-1930 à 61‰ en 1938 (taux de fécondité général pour 1000 femmes de 15 à 49 ans). Le taux brut de reproduction diminue de 111 en 1930 à 100 en 1935.

Heureusement, la mortalité infantile a chuté de 126‰ en 1906-1913, à 95‰ en 1921-1925, 89‰ en 1926, 78‰ en 1930, 66‰ en 1938 (nombre de décès d'enfants de moins de 1 an sur le nombre d'enfants nés vivants). Malgré ces progrès, la France de 1931 compte 41 835 000 habitants, ce qui n'assure plus son renouvellement. En 1936, les français sont 41 907 000 (cf. annexe VIII p 125).

#### **IV/ LES MESURES NATALISTES (1-15-20-28-29-38-84)**

Les chiffres démontrant amplement l'échec de la législation répressive, les repopulateurs, très bien soutenus politiquement (en 1932, le Groupe parlementaire de la famille et de la natalité compte 220 députés), obtiennent le vote de plusieurs mesures sociales.

En 1922, le projet Delachenal permet d'instituer une aide nationale aux familles nombreuses (360 francs par pour un chef de famille

ayant à charge 4 enfants de moins de 14 ans). Le patronat crée des allocations familiales dans certaines branches dont 3 700 000 Français bénéficient en 1927 (25 francs par mois pour un enfant, 67 francs pour deux enfants, 115 pour trois et 321 pour six).

Le 11 Mars 1932, la cotisation aux caisses de compensation chargées de répartir les allocations familiales devient obligatoire.

La mise en place de l'impôt sur le revenu permet l'adoption de mesures d'encouragement à la natalité : dégrèvement d'impôts aux chargés de famille, majoration des impôts des célibataires de plus de trente ans et des couples stériles, diminution des droits de succession pour les familles de 4 enfants, diminution des tarifs de chemin de fer et dispense de période de réserviste pour les pères de trois enfants.

La fête des mères est inventée en 1926 suite au vœu du Conseil supérieur de la natalité. En 1928, le ministre de la guerre institue la propagande nataliste dans l'armée française de façon officielle.

En mars 1933, le Parti communiste dépose un vaste projet de loi visant à développer la protection materno-infantile, l'éducation sexuelle, la diffusion des procédés contraceptifs et dans des circonstances précises le recours à l'avortement. Il garde cependant ces positions démographiques proches de celles des repopulateurs. En janvier 1936, Maurice Thorez s'exprime ainsi devant le Congrès de Villeurbanne : *"Nous avons soulevé la question de l'enfance et de la famille. La dénatalité provoquée par l'exploitation du capital est l'un des fléaux les plus redoutables qui menace l'avenir du peuple de France"* (66).

Le Docteur Jean Dalsace entreprend de vulgariser les méthodes anticonceptionnelles au début des années Trente afin d'éviter les drames provoqués par l'avortement clandestin. Il perd son poste de chef de laboratoire mais ne se décourage pas. Il fonde avec les Docteurs Male et Toulouse *L'Association d'études sexologiques* et participe à la revue de Berthie Albretch *Le problème sexuel* lancée en 1933. En 1935, en accord avec Henri Sellier, maire de Suresnes, il crée le premier centre, depuis 1920, d'enseignement des procédés contraceptifs et fournit des diaphragmes aux femmes qui le demandent (qu'il importe d'Angleterre)(76).

Le Front Populaire élabore de nouveaux projets qui aboutiront, bien qu'il ne soit plus au pouvoir, en 1939. Le 29/07/1939,

Daladier signe le décret-loi dit *Code de la famille* soutenue par la chambre élue en 1936. Le bénéfice des allocations familiales est élargi à tous les salariés, aux travailleurs indépendants et aux agriculteurs à partir du deuxième enfant et avec une progressivité des taux. Les abattements sont renforcés. Il perfectionne le dispositif de lutte contre l'avortement dont la simple intention (et non plus l'acte) devient condamnable. Le "crime impossible" devient possible. Les peines sont renforcées et l'article 378 institue la délation professionnelle en levant le secret médical en matière d'avortement.

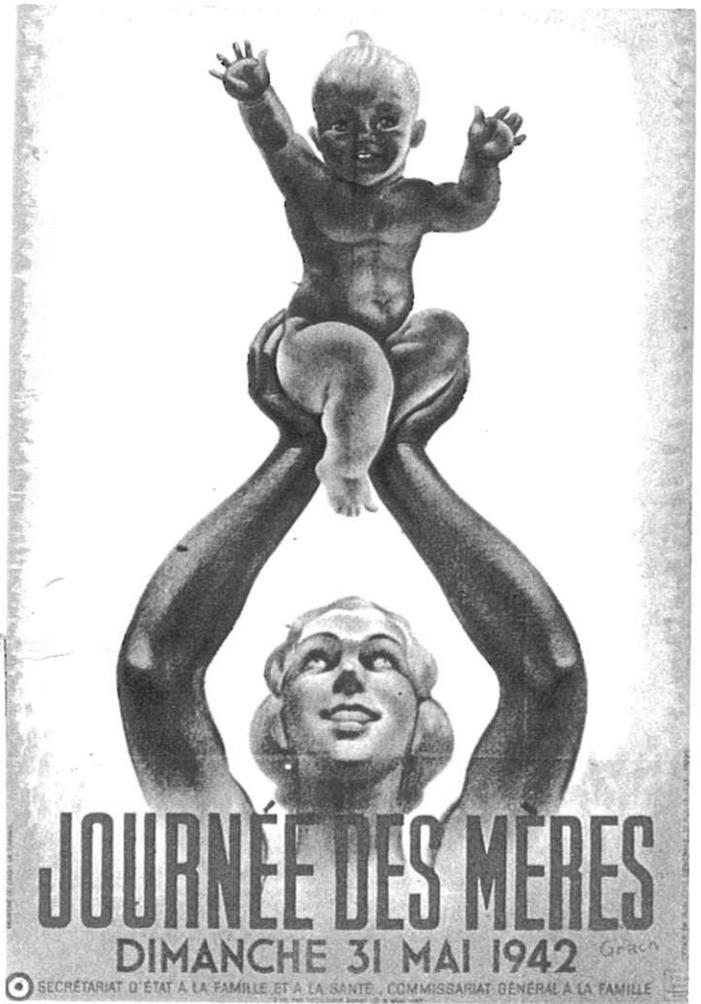
Le Code de la famille reste néanmoins salué comme étant la première politique familiale cohérente et d'envergure qui ait existé en France. Il correspond d'ailleurs à une reprise de la natalité, la somme des naissances réduites atteignant 2,16 en 1938. Le taux brut de reproduction remonte de 87 en 1935 à 91 en 1938 et 93 en 1939. Bien que masquée par la chute de la nuptialité, la fécondité s'améliore également.

### **III ème PARTIE**

## **LA SECONDE GUERRE MONDIALE :**

**Le régime de Vichy et les femmes.**

Affiche pour la Journée des mères  
du 31 mai 1942, signée Grach.



Affiche pour la Journée des mères  
du 30 mai 1943, signée Phili.

## INTRODUCTION

Le désastre de la campagne de France est suivi de l'arrivée à la présidence du conseil du maréchal Pétain, lequel reçoit des chambres réunies à Vichy le 10/07/1940 délégation du pouvoir constitutionnel. Il instaure un régime personnel, autoritaire, entreprend de "régénérer" la France par la "Révolution nationale", réforme morale qui s'attache à la restauration des valeurs familiales et religieuses et enseigne une morale de l'épreuve, du sacrifice, de la rédemption par la souffrance. Dans cette perspective le rôle de la femme au foyer est valorisé, les mesures renforçant la famille sont multipliées, ainsi que les mesures de répression contre tout ce qui la menace.

## I LA LEGISLATION FRANÇAISE (8-65-163)

### A/ Le renforcement des mesures natalistes

Pétain applique le Code de la Famille tout en le complétant. Il estime que "*le droit des familles*" l'emporte sur les droits de l'individu et de l'Etat.

Bien que depuis 1938, la femme ne soit plus mineure juridique (tout en restant une "mineure politique"), au sein de la famille le père exerce l'autorité sur la femme et les enfants.

Le redressement démographique étant jugé indispensable, les familles nombreuses bénéficient de nombreux avantages: les obligations de réservistes sont diminuées pour les pères, leurs carrières administratives sont protégées, les allocations familiales sont progressives. En Octobre 1940, on crée une indemnité de salaire unique pour inciter les femmes à

rester au foyer. La loi du 11/10/1940 restreint, pour elles, considérablement l'accès au marché du travail. Pétain impose la fête des Mères le 31 mai. Pour protéger la santé et la croissance des enfants - en économie de pénurie, le rationnement des vivres étant instauré - des cartes de rationnement spécifiques sont établies selon l'âge (J1, J2, J3) et le nombre d'enfants de la famille. Les programmes scolaires fixés par la loi du 15/08/1941 vantent la famille, cellule de base de la société.

La devise de l'Etat Français "*Travail, famille, patrie*" témoigne de l'importance de la famille dans l'idéologie vichyste.

### **B/ La répression**

Le Code de la Famille est également appliqué dans son côté répressif, de façon très rigoureuse. Pétain considère qu'une des causes de la défaite réside dans la dépopulation de la France. Il mène campagne auprès des médecins pour les inciter à empêcher les avortements. Des corps de police spécialisés dans la répression de l'avortement sont créés.

La loi du 02/04/1941 interdit le divorce au cours des trois premières années de mariage. Le 14/09/1941, l'avortée ne peut plus bénéficier de sursis. La loi du 15/02/1942 fait de l'avortement un crime contre l'Etat. Les tribunaux d'Etat ont désormais compétence pour juger les avorteurs qui sont passibles de la peine de mort, **que la femme soit enceinte ou non** lors de la tentative d'avortement, d'où l'expression de "*crime impossible*". Les Préfets peuvent ordonner l'internement des criminels, statuant sans recours ni débat sur chaque cas individuel (à ce stade, il ne s'agit que de présumé coupable). L'avortement est désormais assimilé à un acte de sabotage.

Le tableau suivant confirme la sévérité des tribunaux.

Nombre de condamnations d'avortements pendant la seconde guerre mondiale

Années	Condamnations	acquittements
1940	1225	169
1941	2135	255
1942	3831	444
1943	4055	500
1944	3701	413

Marie-Louise Giraud, blanchisseuse à Cherbourg, accusée d'avoir pratiqué 26 avortements, est condamnée à mort par la section du Tribunal spécial de Paris. Elle est guillotinée le 30/07/1943. Le film de Claude Chabrol, *Une affaire de femmes*, sorti en 1988, est inspiré de son histoire, le rôle de la "faiseuse d'anges" étant interprété par Isabelle Huppert.

Le serment d'Hippocrate sera modifié en ajoutant l'engagement à ne pas pratiquer "*l'interruption de la grossesse dès sa conception*".

## II LE CINEMA, TEMOIN DES PREOCCUPATIONS VICHYSTES (35)

Le septième art, soumis à la Commission de contrôle du cinéma, est représentatif des rôles que chacun doit jouer dans la famille.

Il stigmatise les femmes stériles (*L'empreinte de Dieu* en 1940), vilipende les célibataires endurcis (*Péchés de jeunesse* en 1941 ou *La cavalcade des heures* en 1943), condamne la procréation illégitime (*La fille du puisatier* en 1940 ou *Le corbeau* en 1943). Cependant, l'amour fécond prime sur la morale; si elle garde son enfant, la fille-mère ou la femme adultère est

récompensée par la fondation d'un nouveau foyer (*La femme perdue* en 1942 ou *Le moussaillon* en 1943).

Les rares évocations de l'avortement écrasent de honte la coupable comme dans *Le bal des passants* en 1943, où la fille d'un riche banquier avorte honteusement par dépit amoureux (ce film recevra une subvention du Ministère de la Famille).

### III EVOLUTIONS DEMOGRAPHIQUES (8)

Sur le plan militaire, les pertes sont moins lourdes que durant la première guerre mondiale, 250 000 hommes sont morts ou disparus. Les civils sont proportionnellement plus touchés avec 350 000 morts du fait de l'occupation, des restrictions et des persécutions politiques et raciales (60 000 déportés politiques sur 100 000 et 96 000 déportés raciaux sur 100 000 ne reviendront pas des camps de la mort). La mortalité infantile s'accroît de façon sensible: 70,7‰ en 1938, 91,4‰ en 1940, 76,7‰ en 1942, 82,3‰ en 1944 et 113,5‰ en 1945.

Sur le plan de la nuptialité, la chute liée à l'arrivée des classes creuses se stabilise dès 1942. Si on considère les naissances par rapport aux décès (cf annexe VIII p 126), le déficit d'accroissement naturel persiste de façon modérée, plus lié à une surmortalité qu'à la natalité qui commence à se redresser dès 1942 (taux de natalité en 1943 de 15,7‰ contre 14,8‰ en 1936) (cf. annexe X p 129). La surprise vient de l'évolution des taux de fécondité avec un accroissement net en 1942-1943. Le nombre de naissances dépasse même de 6% pendant les 6 années de guerre les prévisions d'avant-guerre (qui n'envisageaient pas de conflit). La fécondité des couples augmente de 33% par rapport aux années avant-guerre pour les couples mariés depuis moins de 15 ans et de 60% pour les époux mariés depuis plus de 15 ans dès 1942. En 1945, le taux brut de reproduction est de 112 pour 100 femmes; il atteint son niveau le plus élevé depuis 1928.

Il semble que ces phénomènes s'expliquent par un report des naissances pendant la grande dépression sur les années de guerre où le plein emploi est de retour, par l'efficacité de la propagande et des mesures natalistes et enfin par les longues nuits froides.

Le silence, la culpabilité et la peur entourant l'avortement rendent aléatoires ses estimations chiffrées . On sait que la pratique continue dans la clandestinité la plus sordide avec les méthodes classiques, les procès en témoignent.

*"Travail, famille, patrie"*, 3 affiches pour la propagande de Vichy, signées B. Villemont, éditées en novembre 1943.



*Extrait de Affiches 1939-1945. Images d'une certaine France (52).*

**IVème PARTIE :**

**LA GENESE DE LA LOI VEIL**



Mme Veil à la tribune de l'Assemblée Nationale le 26 novembre 1974 (26).

## I/ LES TRENTE GLORIEUSES

### A/ Démographie. Le baby-boom. (8)

En 1945, le général de Gaulle demande aux couples “...*en dix ans, douze millions de beaux bébés.*” Les orientations politiques des gouvernements sont ouvertement natalistes et soutenues par de nombreux décrets-lois. Le 22/08/1945, le niveau des prestations familiales est relevé et indexé sur l'évolution des salaires. Les allocations prénatales sont créées. La loi de finances du 31/12/1945 institue le quotient familial à la base du calcul des sommes dues au titre de l'impôt sur le revenu. Le ministère de la famille, l'INED et la Sécurité Sociale sont également créés en 1945 (les ordonnances d'application à tous les salariés étant publiées en 1946).

Toutes ces mesures semblent efficaces. Les mariages se multiplient malgré l'arrivée à l'âge de la nuptialité des générations de la crise des années Trente et la mobilisation pour l'Algérie. Le nombre des naissances annuelles augmente encore plus et surtout se maintient dans le temps: 867 000 naissances en 1947, 874 000 en 1964. Inversement le taux de mortalité chute grâce aux progrès de la médecine (découverte des antibiotiques, généralisation des assurances sociales). D'où un taux d'accroissement de la population de 0,70% par an de 1946 à 1960, en outre l'immigration atteint 2 350 000 personnes de 1956 à 1965. La population française passe de 40,5 millions d'habitants en 1946 à 49,8 en 1968. Cependant, une analyse plus fine des chiffres bruts montre que le taux de natalité (proportion des naissances par habitant) diminue à nouveau: 213 pour dix mille habitants en 1947, 204 en 1950, 179 en 1960 (cf. annexe VIII p 125.

## B/ Le statut des femmes (6-19-25-26-28-29-38-54-77)

Depuis 1938, les femmes françaises ne sont plus des mineures juridiques. Leur rôle fondamental dans l'économie de guerre et dans la résistance leur permet d'obtenir les droits de vote et d'éligibilité (ordonnance du 21/04/1944 du Gouvernement Provisoire). La loi du 15 février 1942 est abrogée dès la Libération, malgré la protestation de l'Union nationale des caisses d'allocations familiales, de la Société de médecine légale et du Professeur Binet (doyen de la Faculté de médecine de Paris). On revient donc aux lois de 1920 et 1923 en ce qui concerne la contraception et l'avortement. Le reste des acquis législatifs se fera très lentement.

La mixité des écoles se généralise dans les années 60, le taux de scolarisation des filles rejoignant celui des garçons en 1965. La femme reste soumise à son mari, qui choisit seul le domicile conjugal jusqu'en 1975. Elle ne possède la libre disposition des biens acquis par son travail (toujours considéré comme revenu d'appoint) qu'en 1965, où la loi établit le régime de la communauté réduite aux acquêts, le mari restant l'administrateur, mais devant répondre devant sa femme "des fautes qu'il aurait commises dans sa gestion". Toujours en 1965, elle peut désormais ouvrir un compte bancaire personnel et peut travailler sans demander l'autorisation de son mari. La notion d'autorité parentale n'est substituée à celle d'autorité paternelle qu'en 1970 et le droit au divorce par consentement mutuel n'est reconnu qu'en 1975.

En fait, la loi suit l'évolution de la société plus qu'elle ne la dirige. Les femmes travaillent de plus en plus hors de la maison familiale, bien qu'elles restent cantonnées dans des travaux peu qualifiés. Elles sont rares aux postes d'encadrement et une profession qui se féminise est dévalorisée. En 1962, 38 % des femmes entre 20 et 40 ans travaillent, 65% en 1988.

## C/Le renouveau des mouvements féministes

En 1949, paraît *Le deuxième sexe* (12) de Simone de Beauvoir qui est considéré comme l'ouvrage fondamental du nouveau féminisme. Il fut jugé scandaleux, en particulier par les chrétiens, car S. de Beauvoir s'attaque à tous les grands principes de la morale chrétienne comme aliénant la femme, mais aussi par les communistes, car elle refuse de confondre opposition des classes et opposition des sexes. En fait, S. de Beauvoir tente d'expliquer de façon scientifique, par la psychologie existentielle, la condition féminine. Son postulat de base est : "On ne naît pas femme, on le devient." L'homme, se posant comme sujet, définirait la femme comme objet.

En ce qui concerne la maternité, S. de Beauvoir étudie la grossesse, l'avortement et la nature de l'amour maternel. Pour elle, l'interdiction de l'avortement n'est qu'hypocrisie dans une société patriarcale et bourgeoise, il n'a pu être limité ni par les lois, ni par la morale. Elle constate qu'une femme qui ne souhaite pas sa grossesse trouvera toujours un moyen de s'en délivrer, quitte à être mutilée. Elle dénonce aussi l'hypocrisie liée aux différences de moyens, les femmes riches pouvant avorter à l'étranger dans de relativement bonnes conditions, la maternité restant pour les autres incontrôlable. Dès 1949, elle demande la libéralisation de l'avortement, soulignant qu'il ne peut se substituer à la contraception, seul moyen pour éviter au couple les souffrances sans avoir à surveiller les plaisirs.

De nombreux groupes féministes et réformistes s'engouffreront dans la brèche, la maternité volontaire devenant une de leurs principales revendications. On peut citer l'*Union des femmes françaises*, le *Mouvement démocratique féminin*, le *Conseil national des femmes*.

## D/L'avortement

Le baby-boom avec l'augmentation du nombre des naissances ne correspond pas à l'abandon de la contraception et de l'avortement. De 1950 à 1962, les couples n'ont en moyenne que 2,5 enfants, ils continuent donc à contrôler la taille de leur famille.

Les avortements provoqués sont légion, dénoncés par de nombreux médecins, mais la pratique restant clandestine, les enquêtes fiables sont rares. On peut citer celle du sociologue Jean Sutter, publiée dans la revue *Population* (162), portant sur 3 000 femmes hospitalisées de 1946 à 1949 à la suite d'avortements dans les hôpitaux de l'Assistance publique de la Seine. Il en ressort deux tableaux-types de femmes ayant recours à l'avortement. Les plus nombreuses sont des femmes mariées (47%) de 30 ans d'âge moyen, employées (40%) ouvrières (34%) ou domestiques (20%), ayant utilisé un moyen mécanique type sonde, crayon, aiguille à tricoter ou curetage (65%) ou une injection intra-vaginale (19%), agissant seules (50%) ou aidées d'un tiers (50%), celui-ci étant souvent un ami (57%). Le conjoint ou amant est d'accord dans 68% des cas ou ignorant à 27%. Le deuxième cas type est celui d'une célibataire (38%) jeune, d'âge moyen 24 ans, en général pauvre.

Pour interpréter ces chiffres, il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un recrutement hospitalier et lié aux complications secondaires des avortements provoqués clandestins. Cependant, les motivations des femmes sont très intéressantes.

## Motif réel, matériel ou moral de l'avortement.

		Nombre	%
1	Motif psychologique	374	30
2	Manque de ressources	164	13
3	Manque de ressources, de logement et motif psychologique	200	16
4	Manque de ressources et motif psychologique	161	13
5	Manque de logement et motif psychologique	113	9
6	Manque de ressources et de logement	52	4
7	Manque de logement	10	1
8	Maladie	26	2
9	Motif social	144	12
	<b>Total</b>	<b>1244</b>	<b>100</b>

(S.R.:170;12% du T.)

Dans l'enquête, les motifs psychologiques ou moraux sont: ne veut aucun enfant, ne veut pas d'enfant pour le moment, ne veut plus d'enfants.

Cette enquête signale également les motifs médicaux d'hospitalisation qui sont:

## Nature des complications

	V		SPC	
	Nombre	%	Nombre	%
Fièvre	56	41	23	18
Hémorragie	39	28	67	54
Infection	37	27	23	19
Plusieurs	6	4	11	9
<b>TOTAUX</b>	<b>138</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

(Sans indication : 83; 38% du T.) (Sans indication : 23; 16% du T.)

Il en ressort que les femmes sont pratiquement toujours hospitalisées suite à un problème infectieux -surtout pour celles utilisant une sonde ou l'injection de liquide - ou hémorragique.

Alors que le nombre de femmes hospitalisées pour les suites d'avortements provoqués semble stable, la loi est de moins en moins appliquée. En 20 ans, les condamnations annuelles sont tombées au huitième de leur niveau de 1946.

Nombre de condamnations pour avortement après la 2ème guerre mondiale(27)

Années	Condamnations	Années	Condamnations
1946	5251	1956	943
1947	4602	1957	709
1948	3845	1958	518
1949	3256	1959	434
1950	2885	1960	289
1951	2603	1961	569
1952	1843	1962	462
1953	1718	1963	569
1954	1600	1964	700
1955	1336	1965	588

Une étude d'A.M. Dourlen-Rollier (27), effectuée en 1962 sur les jugements pour avortement du tribunal de la Seine, montre une relative indulgence pour les accusées, avec 65% de femmes condamnées à 2 ou 3 mois d'emprisonnement avec sursis. Presque toutes bénéficient des circonstances atténuantes.

2 jugements réveilleront l'opinion publique. Le premier concerne plus de 200 prévenus à Paris en janvier 1966 (un infirmier sera condamné à 7 ans de prison pour pratique d'avortements clandestins), le deuxième concerne un médecin de Genève, inculpé à Genève, pour 1 800 avortements. Durant le procès, il affirmera que 92% de ses patientes venaient de France et fera le procès de la loi de 1920. Il sera acquitté. De nouveau, le débat sur les lois de 1920 et 1923 reprend.

La première modification sera la reconnaissance par le décret du 11 mai 1955 (articles 1 645-646-647 et 161-1 du Code de la santé

publique) de la possibilité d'avortement thérapeutique pour raisons médicales nécessaires à la sauvegarde de la mère. Le décret du 28/11/1955, article 38 du Code de déontologie médicale, reprend le texte en rappelant : "le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin."

### **E/ La création du planning familial (48-55-61-69-82)**

Dans les pays anglo-saxons, la Family Planning Association naît de la National Birth Control Association en 1939.

En 1949, au retour d'un voyage aux USA où elle visite des cliniques de birth-control, le Docteur Marie-Andrée Lagroua-Weill-Hallé, gynécologue, essaie sans succès d'intéresser ses collègues au sujet. Elle décide cependant de poursuivre son action, publiant en 1953 dans *La semaine médicale* (123), un article réclamant une réforme urgente de la loi de 1920 et soulignant l'intérêt du birth-control. En 1955, elle fait scandale lors de ses interventions devant l'Académie des sciences morales et politiques ainsi qu'au Congrès international de morale médicale. Dès lors, les journaux s'emparent du sujet. Le journaliste Jacques Derogy publie dans *Libération* une série d'articles en faveur de la limitation des naissances afin d'éviter les ravages de l'avortement clandestin (ces articles sont rassemblés dans l'ouvrage *Des enfants malgré nous*)(23). Il sera dénoncé par la direction de son parti dans *L'Humanité*, notamment par J. Fréville, secrétaire de M. Thorez, dans *L'épouvantail malthusien*.

Le 08/03/1956, le docteur Lagroua-Weill-Hallé crée avec 25 personnes l'association *La maternité heureuse* qui deviendra le *Mouvement français pour le planning familial (MFPPF)* (48). Son but est de prévenir les drames de l'avortement en développant l'accès à la contraception. Son principe de fonctionnement est de faire bénéficier les adhérentes des avantages de l'association: informations, adresse de praticien français ou étranger, centre d'accueil, distribution de produits contraceptifs (la pilule sera distribuée au début des années 60 sous le prétexte de lutte contre la

stérilité). Bien que bravant ouvertement la loi, l'association ne sera pas condamnée.

Le MFPP se développe pendant plusieurs années, continuant ses activités illégales. Les églises protestantes encouragent souvent ses actions. Au contraire, l'église catholique repousse toujours tout moyen anti-naturel de contrôle des naissances. Cependant, le MFPP possède désormais de solides bases. Le Docteur Henri Fabre crée le premier centre de Planning familial en juin 1961 à Grenoble. Une première émission télévisée sur le sujet de l'avortement est présentée par Igor Barrère et Etienne Lalou. Une seconde permanence est ouverte à Paris en octobre 1961. En 1962, on compte 30 sections et 16 000 cotisants. De plus en plus de médecins sont formés, toujours de façon illégale aux méthodes contraceptives et abortives. Exerçant des activités contraires à la loi, l'extension de l'influence du planning familial pose de graves problèmes. Mais comment condamner une association qui compte en 1966 plus de 100 000 adhérents et l'appui de personnalités comme les trois prix Nobel de médecine: A.Lwoff, J.Monod et F.Jacob.

## II/ LA LOI NEUWIRTH

### A/ Les Débats d'opinion

#### 1) Les hommes politiques

La législation sur la contraception et l'avortement doit évoluer ce qui sera permis par l'exacerbation des idées à l'occasion des élections présidentielles de 1965. Après F. Mitterrand qui prend position en faveur d'une réforme plus libérale, tous les autres candidats se prononceront. On note une certaine cacophonie, les députés et autres élus prenant parfois des opinions opposées à leur parti. Certains, convaincus de l'utilité d'une réforme, n'hésitent pas à lutter contre afin de ne pas choquer leur électorat.

On trouve parmi les opposants les plus farouches, les dirigeants du Parti Communiste Français. Maurice Thorez s'exprime au

Congrès du Havre en juillet 1956 en dénonçant *"les classes régnautes"* qui propagent *"les doctrines inhumaines du néo-malthusianisme, dégradantes pour la personne, fatales pour le pays"*. Il conclut par: *"le néo-malthusianisme, conception ultra-réactionnaire, remise à la mode par les idéologues de l'impérialisme américain, est une arme aux mains de la bourgeoisie pour détourner les travailleurs de la lutte pour les revendications immédiates pour le pain, pour le socialisme.."*(66). Certaines militantes réagiront très violemment à ces prises de position.

## 2) Les religions (125)

Au nom de l'Eglise catholique, le pape Pie XII continue à affirmer l'illégitimité de la contraception dans une allocution aux sages-femmes, le 29/11/1951 (Documents catholiques, 1951, c 1492 n°63-67): *"Après que l'homme a accompli son rôle et mis en mouvement la merveilleuse évolution de la vie, son devoir est d'en respecter religieusement la progression, devoir qui lui défend d'arrêter l'oeuvre de la nature ou d'en empêcher le développement naturel."* Il affirme également l'illégitimité de l'avortement qu'il soit thérapeutique ou non: *"...En outre, tout être humain, même l'enfant dans le sein de sa mère, tient le droit à la vie immédiatement de Dieu, et non des parents ou de quelque société ou autorité humaine. Donc, il n'y a aucun homme, aucune autorité humaine, aucune science, aucune "indication" médicale, eugénique, sociale, économique, morale qui puisse exhiber ou donner un titre juridique valable pour disposer directement et délibérément d'une vie humaine innocente, c'est à dire en disposer en vue de sa destruction envisagée, soit comme but, soit comme moyen d'obtenir un but qui peut-être en soi n'est pas du tout illégitime. Ainsi, par exemple, sauver la vie d'une mère est une très noble fin; mais la suppression de l'enfant comme moyen d'obtenir cette fin n'est pas permise."*

Les Eglises protestantes ont beaucoup évolué, notamment sur le plan de la contraception. La première déclaration du Conseil national de l'Eglise réformée de France en faveur de la légitimité du contrôle des naissances date de 1956: *"Il y aurait dans une autre attitude plus de facilité que de courage, plus d'hypocrisie que de vérité, plus d'aveuglement que de clairvoyance"*(82). Dans la théologie réformée, la sexualité a comme sens la communication par les corps entre la femme et l'homme d'un amour réciproque et quotidien et non la procréation. Dès lors, la régulation des

naissances est un moyen d'aider la famille à trouver son équilibre. Pour le pasteur André Dumas, professeur d'éthique à la faculté de théologie protestante de Paris et représentant de son culte auprès de l'Assemblée nationale, la différence entre les méthodes contraceptives naturelles et mécaniques n'existent pas (171).

Le judaïsme, qui est plus tolérant vis à vis de la contraception et de l'avortement dans sa pratique, possède de nombreux textes de base communs avec les chrétiens où l'avortement est condamné comme criminel car ne respectant pas la vie donnée par Dieu. Le rabbin Gugenheim, représentant des communautés juives auprès de l'Assemblée nationale pour le débat sur la loi Neuwirth, indique comme une faute morale la destruction de la vie à sa source par *"l'emploi de toutes les méthodes contraceptives répondant à des raisons de simple confort matériel, d'égoïsme ou de jouissance sexuelle"*. Il précise que si l'équilibre de la famille est en jeu, le judaïsme accepte la régulation des naissances, les contraceptifs n'étant acceptés qu'en cas de risque pour la santé des individus (171).

La commission spéciale de l'Assemblée Nationale ne convoque aucun représentant des musulmans vivant en France; il est vrai qu'en 1967 les musulmans citoyens français étaient peu nombreux. Mais le recteur de la mosquée d'El-Azar (du Caire) déclarait en 1960 : *"... , la limitation des naissances est contraire aux buts du mariage, tels qu'ils ont été définis par notre sainte Loi et par le Coran, qui déclare qu'une des faveurs dont jouissent les hommes et les femmes est la procréation. Quant à la limitation des naissances, dans des cas tels que les grossesses fréquentes, la maladie de l'un des conjoints ou l'incapacité d'assumer les responsabilités familiales, elle peut être envisagée mais à titre préventif, car non seulement elle répond à des besoins impératifs, mais elle est en accord avec l'esprit de la religion."*(82).

### 3) Les médecins

Ainsi que nous l'avons déjà vu, certains médecins, souvent psychiatres ou généralistes, se sont résolument engagés dans la lutte pour la réforme des lois 1920-1923. D'autres sont formellement opposés à toute réforme. Il s'agit encore de prises de position très personnelles faites en fonction de l'intime conviction de chacun.

Le Conseil de l'Ordre des médecins fait connaître sa position officielle le 24/01/1962 dans un communiqué à la presse médicale: "Le médecin n'a aucun rôle à jouer et à assumer dans l'application des moyens anticonceptionnels, dans les conseils au public et les démonstrations relatives à l'emploi de ces moyens. Le médecin n'a pas le droit d'utiliser sa qualité pour actionner l'activité des centres de planning familial (...). Au cas où les centres fourniraient aux usagers une liste de médecins consultants, ceux-ci tomberaient sous le coup des règles déontologiques interdisant aux praticiens tout racolage de clientèle et toute publicité. Le seul fait pour un praticien d'accepter de recevoir des clients qui lui seraient adressés dans de telles conditions le rendrait passible de graves sanctions disciplinaires."

### B/ Le vote de la loi Neuwirth (18-30)

Après une lutte solitaire au sein de son propre groupe politique, le député gaulliste Lucien Neuwirth dépose le 18/05/1966 un projet de loi modifiant les articles 3 et 4 de la loi de 1920. Ne recevant presque aucun soutien, il demande la création d'une commission spéciale au président de l'UNR. Celle-ci est constituée le 11/06/1966, et poursuivra ses audiences du 29/06 au 17/11/1966. Lucien Neuwirth résume les textes de sa proposition de loi et les travaux de la commission dans l'ouvrage "*Le dossier de la pilule*" (59).

Les débats parlementaires s'ouvrent le 01/07/1967 et après de multiples amendements, le texte est adopté en première lecture. Après quelques modifications du Sénat, la deuxième lecture a lieu le 14/12/1967 et la loi est promulguée par l'Assemblée Nationale le 28/12/1967 grâce au vote des socialistes. Les débats ont été l'occasion pour les adversaires de la proposition de loi de dévoiler leurs craintes. On se contentera de deux citations. Le Sénateur Henriot déclare lors du débat du 05/12/1967 (141): "*La nature se vengera. En effet, pas de cycle, pas de femme, pas de libido. Finies ces fantaisies, finies ces chatteries qui font le charme féminin. Mais par contre des seins douloureux, à ne pas toucher, agrémentés parfois de troubles psychiques. Et la première vengeance de la nature est que le partenaire s'éloigne. Pour moi, sans l'approuver, je le comprends.*" Le député Jean Coumaros (Union démocratique pour la Vème république) dit, très sérieusement,

devant l'Assemblée nationale le 01/07/1967 (141) : *"...les maris ont-ils songé que désormais c'est la femme qui détiendra le pouvoir absolu d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants en absorbant la pilule, même à leur insu? Les hommes perdront alors la fière conscience de leur virilité féconde et les femmes ne seront plus qu'un objet de volupté stérile"*.

Très en retrait des propositions initiales, le texte abroge les articles 3 et 4 de la loi de 1920 interdisant la contraception (articles L648 et L649 du Code de la santé publique). La vente des contraceptifs est autorisée en pharmacie. Des centres de planification à but informatif sont créés afin de faire disparaître l'avortement clandestin. La propagande, la publicité et l'accès aux mineures sont interdits. La femme désirant un contraceptif doit fournir au pharmacien un carnet à souche obligatoire!

Les décrets d'application ne sont promulgués qu'en février 1969, et même pour ceux concernant l'autorisation des contraceptifs intra-utérins et l'agrément des centres de planification, L. Neuwirth n'obtiendra leur publication qu'en 1972 sous la présidence de G. Pompidou. Le 24/11/1974, le gouvernement Chirac, sous le présidence de V. Giscard d'Estaing vote plusieurs amendements: l'obligation du carnet à souche est levée, les mineures peuvent accéder plus facilement à la contraception, la publicité médicale est autorisée et la contraception est remboursée par la sécurité sociale. La journaliste Catherine Nay écrira le 18/12/1972 dans l'Express: *"Qu'il ait fallut 5 ans à un député appartenant à la majorité, soutenu par une partie de la majorité, pour obtenir du gouvernement constitué par la majorité qu'une loi votée par la majorité entre en application, c'est la démonstration par l'absurde du blocage d'une société"*.

En raison de la lenteur de mise en application des lois, la France garde un important retard sur l'utilisation de moyens contraceptifs efficaces. Les femmes les utilisant sont minoritaires, la plupart ayant toujours recours au retrait et à l'abstinence périodique. La pilule est diabolisée par ses opposants qui promettent aux femmes masculinisation, obésité, troubles cardiaques, cancers et enfants handicapés. On peut penser que ce conditionnement a limité la diminution des chiffres de l'avortement qu'espéraient les députés ayant soutenu la loi. On estime à 6% des femmes en âge de procréer, celles utilisant une contraception efficace (dont 60% de cadres moyens et supérieurs) (166).

Il existe une exception pour les DOM-TOM où la contraception bénéficie d'une propagande d'état officielle à la radio et à la télévision. Ici, les contraceptifs sont gratuits et la stérilisation autorisée. Il est surprenant de constater que la démographie et la natalité des territoires d'Outre-mer ne semblaient pas fondamentales au redressement de la population française.

### III LA LOI VEIL

#### A/ les chiffres de l'avortement

L'avortement reste une pratique clandestine. Les chiffres les plus fiables sont probablement ceux de l'INED (Institut national d'études démographiques) dans le rapport à Monsieur le Ministre des affaires sociales *Sur la régulation des naissances en France* publié dans la revue *Population* en 1966 (149). L'estimation est réalisée à partir des statistiques de décès par cause de 1963. Les enquêteurs repèrent 397 décès enregistrés sous les rubriques: consécutif à un avortement provoqué, d'origine obstétricale et de cause inconnue. Ils supposent que ces décès représentent un taux de mortalité de 1‰, d'où le nombre de 400 000 avortements en 1963, auquel on retranche 150 000 avortements spontanés. 250 000 femmes auraient donc subi un avortement clandestin en 1963 en France. Il y a eu dans le même temps 865 000 naissances, on compte donc environ 30 avortements pour 100 naissances. Cette enquête reste une estimation car elle pose le problème de la fiabilité des déclarations de décès et de l'estimation du taux de mortalité. L'auteur conclut : "*Le phénomène avortement est une constante assez peu sensible aux législations*".

Sur le plan pratique, tous les moyens connus restent utilisés: aiguille, tringle, os de poulet, injection d'eau savonneuse, coup, curetage... Le docteur Raoul Palmer, lors du procès de Bobigny, estime que les avortements réalisés par des médecins représentent 3 à 5% du total, 10% sont faits par des infirmières ou du personnel paramédical, "*la grande majorité par des avorteuses sans compétence*". Et il conclut : "*c'est pourquoi il y a tant de complications et de morts.*" (43).

Les risques sont toujours l'hémorragie, la perforation utérine, les péritonites et les septicémies. Les femmes, par peur d'attitudes coercitives du personnel hospitalier (certains médecins n'hésitant pas à pratiquer les curetages à vif), arrivent souvent très tard à l'hôpital. Pour les femmes aisées, la solution est à l'étranger. En 1971, sur les 126 777 avortements réalisés en Grande-Bretagne, plus de 30 000 concernent des Françaises (prix de 1 300 à 2 600 francs).

### **B/ La radicalisation du débat**

Le refus des budgets nécessaires à la mise en place de la loi Neuwirth, l'atonie du corps médical et des responsables de la santé, l'opposition de certains mouvements, pousseront les mouvements favorables à la contraception à radicaliser leurs actions en élargissant leurs revendications à l'avortement libre et gratuit. Le Mouvement français pour le planning familial, lors du congrès de l'UNESCO de Paris en 1968, déclare: *"Si le problème de l'avortement se pose aujourd'hui avec une telle acuité, la responsabilité en incombe à ceux qui n'ont voulu ni comprendre ni soutenir notre action en matière de contraception."* (55). L'Association nationale pour l'étude de l'avortement est créée en 1969 sous l'impulsion du MFPPF, de maître Dourlen-Rollen, du docteur Palmer et du professeur Simon. Regroupant des fractions modérées militant pour la contraception, l'association va désormais envisager la modification de la législation sur l'avortement en prônant le droit de refuser toute grossesse non désirée.

La proposition de loi du docteur Peyret, déposée le 29/07/1970, est un premier pas vers la libéralisation de l'avortement en élargissant les indications des avortements thérapeutiques après avis de 3 médecins dont un gynécologue (lorsque la vie de la mère est menacée, lorsqu'une malformation de l'enfant est prévisible, lorsque la grossesse est la conséquence d'un acte criminel ou de violence). Bien que très modérée, cette loi va rencontrer une opposition brutale.

## 1) La presse et l'opinion publique

De multiples sondages d'opinion sont lancés dans la presse à partir de 1970. La revue Elle publie en avril 1970 un questionnaire auquel 7 000 avortées volontaires ont répondu. Le portrait qui en ressort est celui d'une jeune citadine, mariée (2/3), aisée (1/2), mère de famille (plus d'une sur deux à de 1 à 3 enfants). La moitié a avorté en France. Un tiers ignorait la contraception avant le premier avortement et la moitié l'adopte après. 96% estiment que la loi de 1920 devrait changer, 50 % étant pour une liberté totale et 50% pour limiter l'avortement aux causes médicales, humanitaires ou socio-psychologiques.

Un deuxième sondage, réalisé par l'IFOP et publié par Elle en juillet 1970, permet d'apprécier le retard de la position des médecins par rapport à la population.

Extrait du sondage effectué auprès de 1 349 hommes et 1494 femmes de plus de 20 ans :

Choix de l'avortement	Hommes	Femmes	Total
Santé physique	93,3%	94,4%	93,9%
Santé mentale	84,9%	79,1%	81,5%
Malformation	85,2%	85,2%	85,2%
Viol	88,7%	91,3%	90,0%
Mineure	70,7%	75,5%	73,2%
Déjà trois enfants	45,4%	51,5%	48,6%
Pas marié	32,7%	34,1%	33,4%
Manque d'argent	18,5%	16,6%	17,5%
Tous les cas	31,4%	29,1%	30,9%

Extrait du sondage réalisé auprès de 370 médecins généralistes,  
gynécologues et psychiatres :

Choix de l'avortement	Ce devrait être autorisé	Non	Ne se prononcent pas
Santé physique	79%	11%	10%
Santé mentale	69%	19%	12%
Malformation	74%	18%	8%
Viol	66%	21%	15%
Inceste	60%	26%	14%
Mineure	41%	49%	10%
Déjà trois enfants	21%	70%	9%
Pas marié	16%	70%	14%
Raisons économiques	25%	65%	10%

De grands quotidiens ou hebdomadaires, comme l'Express (15/03/1973) ou le Figaro (17/11/1970), publieront de nouveaux sondages qui indiquent une opinion de plus en plus majoritairement pour la libéralisation de l'avortement et ce quelle que soit la confession.

La télévision suit le mouvement avec le 27/03/1973, sur Antenne 2, un Dossier de l'écran consacré à l'avortement. En Décembre 1973, Jacques Chancel interviewe G. Halimi et le professeur Lejeune dans une même émission.

## 2) Les pro-avortements (30-82-43)

Le *Mouvement français pour le planning familial* militait en priorité pour la contraception. Il s'engage pour la revendication de l'avortement en créant l'*Association nationale pour l'étude des problèmes de l'avortement* (ANEA). Le MFPPF décide de pratiquer les avortements lors de son 10ème congrès le 05/06/1973 ce qui entraîne le départ d'une partie de ses adhérents et militants.

L'ANEA, issu du MFPPF débute son action par des propositions de loi s'appuyant sur de nombreuses enquêtes d'opinion et médicales. Il passe dans l'illégalité en 1972 en décidant de pratiquer des avortements dans certains cas précis et sous contrôle d'une commission. Sa charte est signée par 206 médecins, légistes, scientifiques et religieux.

Le *Mouvement de libération des femmes* (MLF) fera exploser le débat sur la place publique en utilisant le recherche systématique du scandale (sa première manifestation française a eu lieu le 26/08/1970). Le *Nouvel observateur* publie le 05/04/1971 le "*Manifeste des 343 femmes*" dont le texte est : "*Un million de femmes se font avorter chaque année en France. Elles le font dans des conditions dangereuses en raison de la clandestinité à laquelle elles sont condamnées, alors que cette opération, pratiquée sous contrôle médical, est des plus simples. On fait le silence sur ces millions de femmes. Je déclare que je suis l'une d'elles. Je déclare avoir avorté. De même que nous réclamons le libre accès aux moyens anticonceptionnels, nous réclamons l'avortement libre.*" (144). Parmi les signataires, la présence de personnalités telles que C. Deneuve, S. de Beauvoir, D. Seyrig, G. Halimi, S. Audran, F. Fabian, F. Sagan, M.F. Pisier, A. Varda... rend difficile leur inculpation. La justice se retranchera derrière le délai de prescription. Le manifeste permet d'élargir le débat à la population entière, le sortant du ghetto féministe. Le silence est rompu. La politique de provocation du MLF aboutit à des excès des militants : dans le style provocation, *Charlie Hebdo* titre "*Qui a engrossé les 343 salopes du manifeste sur l'avortement?*", plus morbide, des militantes du MLF bombardent le professeur Lejeune lors d'une conférence avec du mou de veau en criant : "Oui j'ai avorté, en voici la preuve".

Le mouvement Choisir est créé en 1971 sous l'impulsion de G. Halimi. Il représente le côté légaliste et juridique du mouvement, ses buts étant l'abrogation de la loi 1920 et le développement de l'éducation sexuelle et de la contraception.

Le Syndicat national des psychiatres sera le premier groupement de médecins à se déclarer officiellement pour l'avortement et la contraception libre et gratuite.

Le Groupement information santé (GIS), créé en 1972 par des médecins et des paramédicaux sera à l'origine du *Manifeste des 330* publié dans le *Nouvel Observateur* (145), où les 331 médecins signataires (dont le docteur René Frydman) annoncent avoir pratiqué ou aidé à

pratiquer des avortements (cf. annexe XI p 130). Ils affirment leur complet désaccord avec le Conseil national de l'ordre des médecins. Ils s'engagent à répondre devant la justice et l'opinion publique de leurs actions et réclament l'avortement libre et gratuit. Le Conseil de l'ordre et le Ministère de la justice, bien qu'affirmant la nécessité d'une punition, ne prendront aucune mesure (103).

Le *Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception* (MLAC) est créé le 09/04/1973, il est issu du GIS, MFPP, MLF, MNEF, PSU, quelques militants PC. Ses buts: avortement libre gratuit et remboursé, création de centres d'éducation sexuelle, information sur la contraception et l'avortement. Il lance de véritables campagnes d'information lors de ses réunions autour de la diffusion du film *Histoire d'A.* et contribue à diffuser la méthode Karman. Les premiers centres d'orthogénie sont organisés ainsi que des voyages collectifs en Hollande ou en Grande-Bretagne. La provocation ira jusqu'à réaliser des avortements en public (dont un lors de la journée porte ouverte de l'hôpital Saint-Antoine le 08/04/1973).

### 3) Les anti-avortements

#### a) Le Conseil de l'Ordre des médecins

Fidèle à son opposition à toute modification de la loi de 1920, le conseil de l'Ordre a été obligé de se soumettre à la loi Neuwirth. Le 23/10/1970, il rappelle dans un communiqué son opposition à l'avortement. En décembre 1970, il propose une extension des indications d'interruption de grossesse aux anomalies physiques et mentales de l'enfant. Le professeur Milliez reçoit un blâme pour avoir témoigné au procès de Bobigny, le professeur Lortat-Jacob, intervenant seul, rappelant à cette occasion qu' "aucune dérogation ne saurait être admise au principe de la vie, base d'une morale chrétienne." En 1973, après avoir réaffirmé son opposition aux avortements "de convenance personnelle" il indique que s'ils étaient autorisés, "le législateur devrait alors prévoir des lieux spécialement affectés à cette besogne (avortoirs) et un personnel d'exécution particulier". Bien que désapprouvant le manifeste des 330, le Conseil de l'Ordre ne prononce aucune radiation.

En fait, les médecins sont très divisés. La déclaration contre l'avortement des médecins de France reçoit 10 000 signatures, mais un sondage du Conseil de l'ordre de la Seine-et-Marne montre que 88,6% des médecins du département sont contre le maintien de la législation en vigueur.

#### b) L'église catholique

L'association Couple et famille, la Fédération nationale de la famille française, l'Action catholique générale des femmes, s'élèvent contre la proposition de loi Peyret (qui n'autorise en réalité que 500 à 1000 avortements par an).

L'église catholique continue à s'opposer à l'avortement, diffusant ses avis par radio Vatican et par les prise de position des évêques. Le 28/09/1973, Paul VI déclare au IXème congrès de l'Académie internationale de médecine légale: "*il est impossible de dissocier la loi civile de la loi morale. La loi doit toujours être au service de la vie*". Il ne fait que poursuivre son raisonnement de l'encyclique *Humanae Vitae* parue en juillet 1968 (où il affirme qu'une femme doit poursuivre sa grossesse même si elle se sait en danger de mort). Rappelons qu'une encyclique est une lettre circulaire aux évêques, écrite par l'évêque de Rome, qui n'engage pas l'autorité absolue du pape. Chaque évêque est libre de suivre ou non cette proposition. Mais le pape sait que son enseignement par une encyclique est reçu par les fidèles comme l'expression d'une loi, aussi contraignante que les décisions prises en matière de dogme ex-cathedra, seul cas où son infallibilité est reconnue.

Il existe quelques dissidents au sein de l'église catholique, comme le père Oraison, docteur en médecine, qui publie dans *Le Monde* du 13-14/05/1973, un article démontrant l'absurdité de la loi de 1920 dans la société actuelle (11). Le Conseil supérieur des jésuites se prononce dans la revue *Etudes* de décembre 1972 pour une contraception libérale et même dans certains cas extrêmes pour l'avortement social. Dans la même revue, en janvier 1973, le révérend père Ribes écrit "*Dans certains cas, il y a effectivement impossibilité pour les parents d'humaniser l'enfant à naître et impossibilité pour la collectivité de prendre le relais. Ce sont ces cas seulement*

où il nous a paru que l'avortement pouvait être toléré" (152). Le cardinal Marty réaffirmera la doctrine traditionnelle dans le numéro de novembre.

### c) Les mouvements associatifs (82-83)

En novembre 1970 naît l'association *Laissez les vivre*. Le professeur J. Lejeune (cytogénéticien, à l'origine de la découverte de la trisomie 21) deviendra son conseiller scientifique très rapidement. Elle prône le respect de toute vie humaine dès sa conception et milite pour les droits du fœtus et de l'embryon. Très active, elle organise des débats, manifestations et un réseau téléphonique "*SOS-futures mères*" où les sympathisants incitent les femmes à garder leur enfant, quitte à l'abandonner car l'adoption permettra le bonheur d'un autre couple. Des actions telles que le dépôt symbolique d'une gerbe de lys blancs "*A la mémoire des enfants non-nés assassinés*" au départ d'un train pour la Hollande ont un grand impact médiatique.

En 1974, 10 031 médecins adhérents à l'Association des médecins pour le respect de la vie signent une pétition où ils se déclarent hostiles à toute réforme. Dans un communiqué, ils écrivent "*Le respect absolu dû aux patients ne dépend ni de leur âge, ni de la maladie ou de l'infirmité qui pourrait les accabler... C'est pourquoi l'interruption délibérée d'une grossesse pour des raisons d'eugénisme ou pour résoudre un conflit moral, économique ou social, n'est pas l'acte d'un médecin*". Le docteur M. Vilette propose même le 31/03/1974, la fondation d'un ordre national des médecins non-avorteurs.

Plusieurs pétitions émanant de groupements professionnels, politiques ou confessionnels proclament l'hostilité de leurs signataires aux réformes: 3 422 juristes associés à 432 universitaires le 29/06/1973, un groupe de pasteurs protestants le 24/11/1973, l'Association des lettres et sciences humaines pour le respect de la vie le 25/11/1973, 1 200 maires et conseillers généraux le 30/11/1973, 7153 infirmières le 11/12/1973...

## 4) L'attitude de la justice

M. Poniowski déclare devant l'Assemblée Nationale le 13/12/1973: *"La loi de 1920 est bafouée quotidiennement et si elle ne l'était pas, son application aurait envoyé, depuis 53 ans, plus de 15 millions de femmes en prison"*. Il ne fait que constater les faits, les condamnations pour avortement diminuent jusqu'à quasi disparaître en 1973. Ces procès n'existent qu'en raison des dénonciations anonymes et des décès accidentels. Le 10/07/1974, la loi accorde une amnistie de toutes les condamnations pour faits d'avortement.

Nombre de condamnations pour avortements de 1965 à 1975

tables des bulletins criminels.

1967 :	623	condamnations pour avortement		
1968 :	698	"	"	"
1969	471	"	"	"
1970 :	340	"	"	"
1971 :	488	"	"	"
1972 :	288	"	"	"
1973 :	quelques dizaines	"	"	"
1973-1974 : la rubrique "avortements" a disparu des tables du bulletin criminel.				

La plupart des condamnées sont de milieu modeste. Le conseiller à la cour d'appel de Paris M. P.J. Doll s'exclame aux journées de la santé mentale (le 29/11/1970) *"On aboutit à une justice de classe. Seules les déshéritées qui ont souvent de larges excuses sont frappées."*

Bien que les magistrats aient reçu des consignes de discrétion, plusieurs procès vont devenir des tribunes pour les partisans de la réforme de la loi de 1920.

Le 22/11/1972, Marie-Claire Chevalier, 17 ans, est inculpée pour avortement par le tribunal pour enfants de Bobigny après dénonciation de son ancien ami, et probablement violeur, Daniel. Sa mère, célibataire

poinçonneuse dans le métro élevant seule trois enfants, et la femme qui l'a avortée, Mme Bambuck, sont jugées séparément pour complicité. Le jugement a lieu à huis clos et le 11/10/1973, Marie-Claire est relaxée " *Attendu que (...) non préparée à l'état où elle se trouvait, ni avertie des risques qu'elle courrait, (elle) n'a pas librement choisi d'accomplir l'acte qui lui est reproché.*"

En fait ce procès devient une tribune où tous les partisans de l'avortement libéralisé s'exprime, à commencer par Maître G. Halimi, défenseur de l'accusée, qui fera le procès de la loi de 1920 " *mauvaise, immorale et caduque*". De nombreuses personnalités témoigneront comme témoins de moralité: J. Rostang, J. Monod, F. Jacob, C. Servan Schreiber, D. Seyrig, F. Fabian, M. Roccard et surtout le professeur Milliez. Ce dernier, fervent catholique, doyen de la faculté de médecine de Broussais-Hôtel-Dieu déclare, après avoir rappelé sa croyance en Dieu et son action pour la défense de la vie, " *Il n'y a pas d'exemple actuellement en France qu'une femme riche ne puisse se faire avorter. Mais des femmes pauvres, j'en ai vu mourir des dizaines qui avaient pratiqué un avortement clandestin.*" Il conclut en affirmant que si Marie-Claire était venue le voir, il l'aurait sûrement aidée.

La mère de Marie-Claire explique simplement l'impossibilité de payer un médecin et l'intervention (après un emprunt). Elle dit : " *Je suis moi-même mère célibataire. J'ai vécu cela, je le vis encore, les humiliations, les affronts, montrée du doigt...alors en aucun cas je n'aurais permis que ma fille subisse le calvaire que j'ai vécu. C'est mon devoir et je la défendrai jusqu'au bout*". Elle est condamnée à 500 francs d'amende avec sursis. Mme Bambuck dit pour sa part : " *J'ai eu pitié, je regrette d'avoir enfreint la loi, je n'ai pas conscience d'avoir mal agi*". Elle est condamnée à un an de prison avec sursis. Marie-Claire affirme " *Il m'a forcée à faire l'amour. Je ne veux pas de l'enfant d'un voyou.*"

Gisèle Halimi peut écrire dans *La cause des femmes* (39) " *Le jugement de Bobigny a fait éclater la loi, qu'on le veuille ou non. A partir de Bobigny, on peut le dire, il n'y a plus de loi 1920. Elle a volé en morceaux.*"

Le 12/01/1973, l'affaire d'Angers, impliquant 60 femmes pour affaires d'avortement est étouffée par le juge qui reçoit une circulaire du directeur des affaires criminelles, M. Pierre Arpaillage, estimant " *peu souhaitable en l'état actuel des controverses sur l'avortement, une comparution massive d'avortées*", il demande de " *limiter les poursuites à la seule avorteuse*

*et ses complices*” soit 6 personnes. Le syndicat de la magistrature réagira en déclarant: “*Au lieu d’avoir recours à des arguties juridiques pour ne pas appliquer une loi qui paraît inadaptée, les magistrats préfèrent se déclarer favorables à un changement de la législation actuelle*” (82).

Le 08/05/1973 éclate l’affaire de Grenoble où suite à la découverte d’un centre d’orthogénie, le docteur Annie Ferrey, médecin anesthésiste réanimateur, est inculpée d’avortements gratuits. Levée de boucliers des partisans de l’avortement et titre ironique dans le *Nouvel Observateur* du 14/05/1973: “*Les gaffeurs de Grenoble - les gendarmes ignoraient qu’il ne fallait pas appliquer la loi*”. L’affaire est étouffée sans jugement.

Dernier avatar, le film *Histoire d’A.* se voit refusé le visa de censure en 1973 par Maurice Druon, Ministre des affaires culturelles, car il viole la loi de 1920. Dans ce film, d’environ une heure, la méthode Karman est exposée comme une technique d’aspiration, développée à partir d’une méthode chinoise, utilisant des matériaux en plastique souple, sans anesthésie ni dilatation. Les problèmes liés à l’avortement sont également analysés.

En conclusion, la loi n’est plus appliquée. Les hommes politiques devaient intervenir pour faire cesser cet état de non-droit.

## **C/ Une nouvelle loi nécessaire**

### **1) Les projets de loi initiaux (30)**

En décembre 1972, le docteur Peyret présente à la Commission des affaires culturelle, familiales et sociales de l’Assemblée Nationale, un rapport préconisant une libéralisation de l’avortement, approuvé à l’unanimité. Issu de ces travaux, le projet Messner-Poniatowski élargit le cadre de l’avortement thérapeutique aux indications médico-sociales. Il est renvoyé devant la Commission qui décide d’auditionner tous les courants de pensée. Ces audiences auront lieu du 11/07/1973 au 13/11/1973. Elles sont publiées dans le rapport de l’Assemblée Nationale dit rapport Berger n° 930 (171). Leur compte-rendu servira de base aux

débats prévus pour le printemps 1974. Mais le président G. Pompidou meurt. Une nouvelle équipe reprend alors le dossier.

Entre temps, les socialistes défendent en novembre 1973, la proposition de loi la plus réformiste, proposant la suppression de tous les textes réprimant l'avortement, l'avortement libre jusqu'à la 26ème semaine de grossesse, la pratique en milieu hospitalier, le remboursement par la sécurité sociale, la clause de conscience des médecins, la gratuité des moyens de contraception et la diffusion de leurs techniques.

Madame S. Veil, Ministre de la santé dans le gouvernement de J. Chirac, élabore un nouveau texte, recherchant le consensus et avec 4 objectifs précis:

- adapter la loi à son temps afin qu'elle soit applicable et recevable par le plus grand nombre,
- supprimer les injustices sociales, donc prendre en compte les motivations socio-économiques de l'avortement,
- éviter les séquelles de l'avortement clandestin par la médicalisation,
- réduire le nombre d'avortements en favorisant la contraception et l'information.

## 2) Les débats

Au début, 4 grands types d'opinion se dégagent:

- le respect absolu de toute vie, donc refus de l'avortement
- le refus du principe d'avortement, mais acceptation limitée d'y recourir en cas extrêmes,
- la reconnaissance du principe mais encadrement pour éviter la banalisation,
- libéralisation totale.

Les débats très houleux, voire haineux, aboutiront à un maintien des positions extrêmes et un regroupement centriste inédit.

#### a) Les positions extrêmes

La droite conservatrice et l'extrême droite (M. Le Pen), appuyées par le mouvement pour la vie et la hiérarchie catholique, refusent totalement l'avortement. Elles sont rejointes par des députés modérés effrayés par l'amoralisme. Leur thématique se développe autour de trois grands axes:

- la morale : l'avortement est qualifié de "permis légal de tuer". On peut citer M. Logier qui lors de la séance du 26/11/1974 déclare : *"Une nouvelle religion est née, son Dieu se nomme sexe... Autrefois on attachait du prix à la vertu des jeunes filles, aujourd'hui on leur dit : ton corps est à toi.... C'est Satan qui conduit le bal."*

- la démographie : la loi va aggraver la chute de la natalité

- juridique : protection des droits de l'enfant à naître.

A l'extrême gauche, mené par Melle Laguiller et M. Krivine, le discours prône une libéralisation totale dénonçant la maternité imposée et l'enfant non désiré. Le droit à l'avortement est considéré comme une condition indispensable à la liberté des femmes.

#### b) Le centre

Les députés centristes et la gauche traditionnelle se regroupent autour de la loi, qui ne peut passer qu'avec l'apport des voix de gauche en raison de la défection d'une partie de la droite (cette alliance atypique ne se reproduira qu'en 1979 pour reconduire la loi).

Leurs opinions convergent sur plusieurs points:

- l'avortement doit rester un ultime recours après échec de la contraception

- la médicalisation permet de lutter contre les séquelles et l'injustice sociale

-la loi permet de contrôler le phénomène si elle tient compte de toutes les motivations qui poussent les femmes à avorter.

Le président Valéry Giscard d'Estaing apporte son soutien à S. Veil en déclarant le 23/07/1974 lors d'une conférence de presse : *Je souhaite que le parlement tranche dans un sens qui soit libéral et non répressif. J'ai donné comme instruction au gouvernement de ne plus entreprendre de poursuites, dans l'attente du vote du parlement, à l'encontre des femmes qui se verraient appliquer la loi de 1920.*"

### 3) Le vote

Mme Veil présente son projet de loi à la tribune de l'Assemblée nationale en tentant par sa pondération de désamorcer les polémiques. Elle déclare le 26/11/1974 (171) que la loi admet l'interruption de grossesse *"pour la contrôler, et autant que possible en dissuader la femme"*. Elle poursuit: *"Lorsque l'écart entre les infractions commises et celles qui sont poursuivies est tel qu'il n'y a plus à proprement parler de répression, c'est le respect des citoyens pour la loi, et donc l'autorité de l'Etat qui est en cause."*

Le Conseil de l'ordre fait remettre aux députés une lettre enjoignant en cas de vote favorable à la loi Veil de créer *"pour sauver l'éthique"* un recrutement spécial de médecin volontaires, exerçant sous un statut particulier. Mme Veil riposte fermement en rappelant au Conseil de l'Ordre des médecins qu'il est *"tenu d'appliquer les lois de la République"*. (Le Monde 22-23-30/11/1974-129-130-131).

Après discussion devant l'Assemblée nationale et l'adjonction de multiples amendements, l'ensemble du projet de loi Veil est adopté par 284 voix pour et 189 voix contre (84). Il en ressort que sans le soutien de la gauche, Mme Veil n'aurait pas pu faire adopter la loi, en effet les votes favorables se répartissent ainsi: 105 socialistes (sur 106), 74 communistes (sur 74), 55 UDR ou apparentés (sur 174), 26 centristes (sur 52), 17 républicains indépendants (sur 65), 7 non-inscrits (sur 19). Parmi les médecins, 24 ont voté pour, 20 contre. Sur les huit femmes, 6 ont voté pour, 2 contre.

Le Sénat examine la loi du 13 au 15/11/1974 avec la même violence dans les débats. Le projet est adopté par 184 voix pour contre 90 non (les 7 femmes sénateurs ont voté pour).

La deuxième lecture à l'Assemblée nationale permet le vote définitif du projet qui est adopté par 288 voix contre 192 sur 485 votants et 480 suffrages exprimés.

Les opposants saisissent le Conseil constitutionnel, en argumentant que la loi sur l'IVG est contraire aux dispositions du préambule de la Constitution qui proclame les droits sacrés et inaliénables de tout être humain, et que cette même loi est également contraire à l'article 2 de la convention européenne des droits de l'homme *"Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en cas d'exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal."* (109).

Le Conseil déclare que la loi est conforme à la constitution et la loi Veil est promulguée le 17/01/1975 pour une durée de 5 ans. Elle stipule dans l'article L162-1 du code pénal: *"La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine."* Au-delà de 10 semaines, la loi de 1920 reste en vigueur.

#### 4) Analyse des textes (cf. annexe XI p 131 à 135)

(85-95-96-120-130-140)

La loi Veil, plus qu'une libéralisation de l'avortement, vise à médicaliser et contrôler la pratique.

##### a) La dépénalisation

L'article 317 du Code pénal n'est suspendu que pour une durée probatoire de 5 ans. Les lois de 1920 et 1923 ne sont pas abrogées. L'avortement reste un délit correctionnel, en dehors des cas prévus par la nouvelle loi, qui est soumis aux mêmes poursuites et peines pour les avortées et les avorteurs. L'interdiction reste le principe fondamental de la loi ainsi

que le précise l'article 1 : *"La loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie, il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi"*.

L'I.V.G. n'est légitime que dans certaines circonstances. Les articles 13 et 14 rappellent que le moyen de contrôle des naissances doit être la contraception.

#### b) La médicalisation

L'avortement ne peut être réalisé que par un médecin, dans une structure hospitalière, mais il reste un acte médical à part et non remboursable.

L'article L162-1 donne la décision à la femme, ce qui permet de contourner les problèmes des indications, mais rappelle qu'il s'agit d'un droit d'exception (lié à la notion de détresse) et non d'un droit inconditionnel. En fait, la notion de détresse permet de prendre en compte toutes les situations.

En ce qui concerne la décision du praticien, l'article L162-8 introduit la notion de clause de conscience, permettant au praticien de refuser de pratiquer l'I.V.G. mais avec obligation d'indiquer à la femme les possibilités qui s'offrent à elle. Le médecin joue un rôle central d'information lors de la première visite (entretien, dossier guide sur les droits des mères célibataires, liste des établissements de conseil familial) et de l'éventuelle mise en place d'une contraception secondaire.

La femme doit avoir un entretien avec un conseiller social qui doit lui délivrer une attestation de consultation (L162-4). Après un délai de huit jours, elle doit renouveler et confirmer par écrit sa demande.

Afin de limiter les côtés mercantiles, l'I.V.G. ne peut avoir lieu que dans un centre agréé, les établissements privés étant soumis à un quota de 25% des interventions pratiquées dans l'établissement. Chaque I.V.G. doit être signalé au médecin inspecteur régional de la santé (L162-10). Les tarifs sont limités à un prix maximum de 800 francs, non remboursés.

L'accès aux mineures nécessite l'autorisation de l'un des parents. Les étrangères doivent résider depuis plus de trois mois en France (décret 13/05/1975). Toute publicité ou information sur l'avortement reste interdite, le praticien reste donc le seul moyen d'information de la femme.

#### c) Les buts

La loi vise à faire disparaître les séquelles sanitaires des avortements clandestins par la médicalisation et le contrôle social. La diffusion de la contraception doit en être le moyen. Mme Veil avait présenté son projet de loi le 26/11/1974 à l'Assemblée nationale (J.O. débats) en affirmant: *"Si le projet qui vous est présenté tient compte de la situation de fait existante, s'il admet la possibilité d'une interruption de la grossesse, c'est pour la contrôler et autant que possible en dissuader la femme"*.

La loi fait appel à la responsabilité de la femme dans un temps très contrôlé: les 10 premières semaines de sa grossesse.

Un rapport annuel sur la situation démographique de la France est prévu.

#### d) Son application

La loi entre en vigueur avant la promulgation des décrets d'application. Cependant, le monde médical, mal préparé ou réticent, mettra plusieurs années à mettre en place des structures suffisantes pour satisfaire la demande. En 1979, le *Quotidien du médecin* effectue un sondage qui montre qu'un gynécologue obstétricien sur deux refuse de faire des I.V.G.. La loi est mal appliquée par manque de moyens, notamment absence de structures d'accueil dans le service public, et certaines régions restent dépourvues de centre malgré le possible recours à des vacataires extérieurs à l'établissement.

La clause de conscience, utilisée de manière abusive, va entraîner d'importants dysfonctionnements. En effet, s'il est normal qu'un médecin puisse refuser de pratiquer des avortements, certains chefs de service rendent impossibles les avortements dans leur service. La révision de la loi en 1979 permettra le rappel que la clause de conscience est

individuelle, mais aucune mesure n'est prise pour permettre au chef de service de se dégager de ses obligations lorsqu'il permet l'avortement tout en le désapprouvant.

#### IV LA REVISION DE LA LOI VEIL - 1979 -

##### A/ Le rapport Delaneau (30)

Le rapport Delaneau, n°1403 de l'Assemblée nationale (171), présenté au parlement le 27/11/1979 fait le bilan de la loi Veil à la veille de son réexamen:

- il constate que la majorité des cas invoque la situation de détresse
- la médicalisation semble efficace, avec une quasi disparition des complications post-abortives, même s'il semble persister des avortements clandestins (pratiqués par des médecins)
- la clause de conscience ne pose problème que s'il en est fait un usage collectif ou frauduleux (le médecin n'informant pas la femme dès le premier rendez-vous de son refus de pratiquer les I.V.G). Il est écrit dans le rapport: *"Il apparait en effet que l'absence d'objectivité, pour tout dire d'honnêteté intellectuelle de certains, et l'extension de la clause de conscience dans le cadre de la structure juridique des services hospitaliers sont à l'origine de blocages qui empêchent un certain nombre de cas non négligeables, une application effective de la loi."*
- l'entretien social semble bien accepté mais sa pratique est très variable suivant les centres (de la remise d'attestation sans entretien au la culpabilisation systématique de la femme). Seules 5 à 10% des femmes renoncent à l'I.V.G. après cet entretien.
- le délai de réflexion est perçu comme un retard inutile à la réalisation de l'I.V.G.
- le cas dramatique de certaines mineures est relevé sans proposition de changement de loi

- la situation dans les pays limitrophes ayant évolué vers la libéralisation, l'article concernant les étrangères paraît inutile

- le rapport attire l'attention sur le peu de recours à l'aide médicale gratuite, souvent par ignorance de la procédure, alors que 94% des demandes sont acceptées

- les tarifs sont respectés dans le secteur public, certains débordements sont notés dans le privé (de 600 à 2 000 francs).

Le rapport insiste sur le fait que le nombre d'I.V.G. n'a pas augmenté, que celle-ci reste perçue comme un ultime recours et non comme une contraception par les femmes. Il signale la diffusion d'une information médicale anarchique, contribuant à entretenir la confusion autour des méthodes contraceptives.

Il conclut : *“ La loi doit exister même si elle ne règle pas tout, pour édifier des limites, des garde-fous qui évitent, ou permettent de sanctionner des dérapages préjudiciables à la santé présente et à venir de la femme ou des abus de nature mercantile.”*

## **B/ Les modifications proposées**

L'entretien social est très contesté. Il est perçu soit comme dissuasif, soit inutile. Les huit jours de réflexion servent de prétexte pour demander un allongement de la durée légale des I.V.G. à 12 semaines. Le remboursement de l'I.V.G. par la Sécurité Sociale, la suppression de l'autorisation parentale pour les mineures et les conditions de résidence pour les étrangères sont demandés.

Les partisans d'un durcissement de la loi affirment quant à eux que la loi est détournée, la plupart des I.V.G. ne correspondant pas à de véritables situations de détresse. Ils contestent la faculté de décision de la femme et élaborent une liste limitative des cas autorisés (les femmes mariées sans enfant en seraient exclues par exemple). Pour la première fois, l'Ordre des médecins admet par l'intermédiaire de son président, dans Le Monde du 09/10/1979, que la loi a des aspects positifs sur le plan sanitaire.

C/ La loi Pelletier - 1979 - (cf. textes p 136-139)

Alors que la gauche reste silencieuse, les partisans du respect de la vie s'emparent de l'affaire de la clinique "Pergola" (où des médecins ont pratiqué des avortements illégaux car hors délais) pour contester la reconduction de la loi. Des contre-manifestations sont organisées, le 06/10/1979, 50 000 femmes descendent dans la rue pour défendre le droit à l'avortement.

Les débats parlementaires sont quasiment les mêmes qu'en 1975. La loi est votée le 30/11/1979 par 271 députés contre 201. Il s'agit encore d'une alliance droite modérée et gauche parlementaire (114 socialistes, 86 communistes, 45 UDF, 24 RPR, 2 non-inscrits). Sur les 21 femmes députés, 3 ont voté contre. Sur les 45 médecins, 23 pour, 21 contre et une abstention.

Les 14-15 et 17/12/1979, le Sénat reprend le projet de loi. Les socialistes refuseront de le voter à la suite de nombreux amendements dénaturant le texte, le projet est donc repoussé par 113 contre 101 et 73 abstentions (dont 60 socialistes). Le premier ministre M. Barre, convoque une Commission paritaire dont le Sénat acceptera les conclusions; la loi passe par 156 voix contre 113 et 12 abstentions.

Le texte définitif, très proche de la loi de 1975 est adopté par l'Assemblée Nationale le 31/12/1979 et promulgué le 01/01/1980. Les modifications sont:

- dans l'article 2, un alinéa précisant que *"la formation initiale et la formation permanente des médecins, des sages-femmes, ainsi que des infirmiers et des infirmières, doit comprendre un enseignement sur la contraception"*
- le dossier-guide est plus complet
- l'article 6 prévoit pour le délai de réflexion qu'il peut être raccourci si le terme de 10 semaines risque d'être dépassé
- l'article 8 réclame, en plus du consentement des parents, celui de la mineure donné en dehors de ses représentants légaux

• l'article 9 précise l'obligation hospitalière et donne les moyens légaux d'ouvrir des centres dotés de moyens pour réaliser les I.V.G., même en cas de refus des chefs de service.

• les peines pour l'avortement illégal sont aggravées.

Les décrets précisant les établissements tenus de pratiquer les I.V.G. paraissent le 17/04/1980 ce qui permet l'ouverture de près de 100 centres.

## V CONCLUSION

Les lois de 1975 et 1979 protègent donc les femmes contre les suites médicales, parfois désastreuses, des avortements clandestins. Elles contribuent à renforcer le pouvoir de décision des femmes. Celles-ci sauront-elles en user raisonnablement? La contraception étant recommandée pour éviter les avortements, quelle sera l'évolution du chiffre des avortements?

L'avortement sera-t-il un moyen parmi d'autres de contrôle des naissances ou sera-t-il le recours ultime des situations désespérées? Les lois vont-elles aider les femmes à mener de façon responsable leur vie sexuelle? C'est ce que nous tenterons d'étudier dans la cinquième partie.

**Vème PARTIE :**

**APRES LA LOI VEIL, 1975-1995**

## I/ NOUVELLES DONNEES DE L'AVORTEMENT

### A/ LA LOI ROUDY - 1982-

Mme Roudy fait une proposition de loi le 09/09/1981 en faveur du remboursement des frais d'I.V.G.. Elle rencontre immédiatement une opposition parlementaire et surtout celle du Sénat qui refuse de voter cette proposition en décembre 1982. Les médecins sont très réticents, craignant que le remboursement ne banalise l'acte. Le *Panorama du médecin* écrit le 08/03/1982 (n°1385) : *"C'est la banalisation de l'avortement qui provoque la plus grande inquiétude, car l'avortement est toujours un échec humain et social; le remboursement est une incitation au meurtre."*

Face à cette levée de boucliers, le premier ministre demande à BVA de réaliser un sondage, où 56,4% des hommes et 57,8% des femmes se déclarent favorables au remboursement. La loi Roudy, du nom du Ministre délégué aux droits de la femme, est votée le 20/12/1982 et promulguée le 31/12/1982; l'I.V.G. est désormais remboursée à 80% par la Sécurité Sociale (mais dans un système séparé de dotation globale).

### B/ Les chiffres de l'avortement (17-30-91-96-124-161-166)

#### 1) Des statistiques fiables ?

Selon la volonté des législateurs, toute I.V.G. doit être déclarée au médecin inspecteur régional de la Santé par l'intermédiaire des bulletins statistiques d'I.V.G.. L'I.N.E.D. (Institut National d'Etudes Démographiques), l'I.N.S.E.E. (Institut National des Statistiques et Etudes Economiques) et l'I.N.S.E.R.M. ( Institut National de la santé et de la recherche médicale) sont chargées de l'exploitation statistique de ces chiffres, un rapport annuel est publié dans la revue *Population*.

Si les bulletins semblent correctement remplis par les femmes subissant une I.V.G., de nombreuses négligences de la part des médecins diminuent parfois leur valeur (cf. annexe XIV p 140-141). En effet, les médecins se retranchent parfois derrière le secret médical ou refusent de remplir ce qui est perçu comme un papier de plus. De plus, les

premières années de légalisation, l'insuffisance des structures a favorisé les sous-déclarations. A tout cela, il faut ajouter les avortements illégaux: avortements hors délais ou hors quota pour les établissements privés, avortements de mineures sans autorisation parentale, avortements d'étrangères ne remplissant pas les conditions de résidence et enfin avortements de Françaises à l'étranger.

## 2) Les chiffres de l'avortement légal en France.

Tableau extrait des statistiques de l'avortement en France. Annuaire 88 .

### Avortements\* enregistrés de 1976 à 1991 (17)

Année	Nombre absolu d'avortements	Avortements pour 100 naissances vivantes	Nombre moyen d'avortements par femme**
1976	134 173	18,7	0,36
1977	150 931	20,3	0,40
1978	150 417	20,4	0,40
1979	156 810	20,7	0,41
1980	171 218	21,4	0,44
1981	180 695	22,4	0,46
1982	181 122	22,7	0,44
1983	182 862	24,4	0,45
1984	180 789	23,8	0,44
1985	173 335	22,6	0,42
1986	166 797	21,4	0,40
1987	162 352	21,1	0,39
1988	162 510	21,6	0,40
1989	163 090		
1990	170 428		
1991	172 152		

\* Avortements ayant fait l'objet d'une déclaration. L'amélioration de l'enregistrement explique la hausse du nombre des avortements de 1976 à 1983. Il n'est pas exclu que cet enregistrement se soit détérioré depuis.

\*\* Somme des taux d'avortements par âge, pour une femme.

Ainsi que le montre ce tableau, les chiffres de l'I.V.G. ont augmenté de 1976 à 1981. Ce phénomène est attribué à l'amélioration de l'enregistrement des I.V.G. et non à une augmentation de la pratique, qui semble se stabiliser aux alentours de 170 000 avortements par an. Certains considèrent même qu'il existe une diminution puisque l'amélioration des conditions d'accueil permet de faire quasiment disparaître l'avortement clandestin en France (toutes les femmes seraient donc déclarées); il faut ajouter l'effondrement du nombre d'I.V.G. pratiquées à l'étranger sur des françaises (Angleterre: 36 433 en 1974, 14 056 en 1975, 3 796 en 1983; Pays-Bas: 9 000 en 1975, 400 en 1980, quelques cas en 1983).

Les avortements représentent environ 22% des naissances vivantes.

Depuis 1991, ce chiffre est en hausse.

### 3) Persistance d'avortements illégaux

La comparaison des bulletins statistiques d'I.V.G. et des statistiques de facturation hospitalière a permis de dévoiler l'existence au sein des hôpitaux publics d'au moins 20 000 avortements non déclarés (exemple en 1991, 172 000 avortements déclarés et 197 000 facturés).

A ce problème de sous-déclaration, vient se greffer le problème de la fraude volontaire consistant à "transformer" une I.V.G. en un acte chirurgical mieux coté en Kc, ou tout simplement permettant aux établissements privés de ne pas dépasser leur quota.

Enfin, le MFPF estime à environ 5 000 le nombre de Françaises ayant avorté à l'étranger en 1996 (158). Les trois principaux pays destinataires sont les Pays-Bas, l'Angleterre et l'Espagne (depuis 1995). Ces trois pays ont une législation permettant les avortements jusqu'à la 22ème ou 24ème semaine de grossesse.

#### 4) Les structures (cf. annexe XV p 142)

Le nombre d'établissements pratiquant les I.V.G. à augmenté jusqu'en 1985 (de 650 à 793). En 1987, les établissements publics ont effectué près de 67% des I.V.G. (alors que 20% d'entre eux n'avaient pas de centre), les établissements privés étaient absents de 20 départements français. Depuis les années 90, la part du secteur privé semble augmenter, favorisée en grande partie par la souplesse de ses structures (délai d'hospitalisation moins long).

En 1987, 1029 centres de planning familial étaient ouverts en France ( dont 99 en outre-mer) (cf. annexe XV p ). Depuis quelques années, leur nombre diminue. Les raisons le plus souvent avancées sont la l'ancienneté des bénévoles du Planning familial et l'absence de relais par une nouvelle génération, la réduction des aides publiques (touchant beaucoup les associations loi 1901 et les villes Front National) et surtout la lassitude des médecins. Les vacations non pourvues sont de plus en plus fréquentes.

#### 5) Les aspects techniques

Dès 1976, les I.V.G. sont précoces: 51,7% avant la 6ème semaine de grossesse. Ce chiffre est stable, et même en augmentation depuis l'autorisation de mise sur le marché du RU 486. Cependant ces chiffres sont légèrement surévalués puisque les avortements tardifs, illégaux, ne sont pas déclarés (cf. annexe XVI p 143).

La méthode la plus utilisée est l'aspiration (74,7% en 1981 dont 18,3% associés au curetage). Les anesthésies sont variables suivant les établissements, soit locales par bloc para-cervical, soit générales (70% en 1982, 60% en 1990).

La mise sur le marché du RU 486 en 1988 a modifié ces données, en favorisant le recours aux structures publiques (technique jugée peu rentable par les cliniques), en augmentant le nombre d'avortements sans anesthésie et surtout en incitant les femmes à se présenter avant le 49ème jour de grossesse. La mifépristone ou RU 486 est le premier anti-progestérone dont l'utilisation dans le cadre d'interruption médicale de grossesse ait été autorisée par les pouvoirs publics .

Les décès liés aux complications de l'avortement ont chuté de 30 décès en 1973 ( soit 12 pour 100 000 avortements) à 8 en 1981 dont un seul légal (soit 4 pour 100 000 avortements). Les complications ont diminué de la même manière permettant d'affirmer que la loi Veil a été un succès au moins sur le plan sanitaire.

### C/ Les femmes qui avortent (10-17-30-55-59-62-63-102-124-153-159-169)

#### 1) Profils socio-économiques

52,2% des I.V.G de 1983 concernent des femmes seules (célibataires, divorcées, séparées, veuves), alors qu'elles ne représentent que 38,1% des femmes de 15 à 45 ans (cf. annexe XVI p 144). Ce chiffre est malheureusement biaisé par l'absence de rubrique "union libre" sur les bulletins statistiques. Ces femmes sont souvent jeunes, plus des 2/3 des I.V.G. concernent des femmes de moins de 25 ans pour les célibataires. 70% d'entre elles n'ont jamais eu de grossesse. Chez les femmes seules, l'avortement représente toujours plus de 35% des conceptions, ce qui signifie qu'en cas de grossesse, la probabilité qu'elles demandent une I.V.G. est très forte à tout âge ( et même supérieure à 50% avant 20 ans et après 40 ans).

Les femmes mariées représentent 47% des I.V.G. (pour 38,1% des femmes de 15 à 54 ans hors union libre). Elles ont recours à l'I.V.G. de façon plus tardive (87,2% après 25 ans), le nombre d'avortement croissant avec l'âge pour rejoindre celui des célibataires après 40 ans (cf. annexe XVI p 146). Les 3/4 de ces femmes ont déjà eu au moins deux grossesses antérieures.

Les femmes étrangères présentent un taux d'avortement supérieur à celui des femmes françaises mais aussi un taux de fécondité plus élevé. Elles contribuent à environ 10% des conceptions et des avortements.

Les avortements multiples représentaient en 1982 16% des cas et semblent plus souvent le fait de femmes divorcées ou séparées (25%). Moins de 5% des femmes déclarent plus de 2 avortements antérieurs.

Sur le plan professionnel, 60% des femmes recourant à l'avortement sont actives. Bien que toutes les catégories socio-professionnelles aient recours à l'avortement, quelques différences existent: les catégories des artisans, commerçants, ouvriers et surtout personnels de service sont sur-représentées (3/4 des demandes pour 2/3 des actives) contrairement aux professions libérales et cadres supérieurs sous-représentées (cf annexe XVI p 147). Chez les 15-19 ans, on note que la proportion de scolarisées est de 40% contre 80% dans leur catégorie d'âge. si l'on pondère ces chiffres par rapport au nombre de conceptions, il en ressort qu'en fait, les femmes inactives ont davantage recours à l'avortement que les femmes actives.

## 2) Leurs motifs

Les motifs du recours à l'I.V.G. sont toujours difficiles à cerner, ils sont complexes et souvent modifiés par les techniques de recueil (par exemple, l'échec de la contraception n'apparaît pas comme motif sur les bulletins statistiques). De plus, les femmes cherchent à justifier d'une "situation de détresse".

Il ressort des enquêtes que la majorité des avortements sont liés à un problème de couple (séparation, précarité, refus d'un enfant par le conjoint...). Les problèmes somatiques et économiques ne sont invoqués que beaucoup plus rarement. La solitude est la principale raison des célibataires, la remise en cause de la stabilité de la famille par une nouvelle naissance celle des femmes mariées.

## 3) Contraception et I.V.G. (165-166-169)

### a) Chez les adolescentes et les jeunes femmes (122-164)

De nombreuses demandes d'I.V.G. sont liées à l'absence ou à l'échec de la contraception lors des premiers rapports sexuels. Si l'on constate que l'accès à la contraception est plus précoce (environ 50% des 18-19 ans ont utilisé la pilule en 1991), l'âge moyen du premier rapport

sexuel s'est, lui aussi abaissé (18 ans de moyenne en 1991). De plus, ce premier rapport n'a plus lieu dans le cadre d'un couple officiel.

L'enquête de H. Leridon et Toulemon "*Vingt années de contraception en France 1968-1988*." (166) montre qu'à la fin des années 80: 67% des femmes utilisent une contraception lors de leur premier rapport sexuel (45% la pilule et environ 30% le préservatif ou le retrait), 12% débutent leur contraception juste après, et 21% commencent leur vie sexuelle sans contraception (contre 51% en 1960). L'enquête précise qu'à 18-19ans, une femme sur trois n'a jamais parlé de contraception avec un médecin et une sur cinq à 20-24 ans (cf. annexe XVI p 145).

Les moins de 17 ans (10% des premiers rapports sexuels) sont les moins protégées. Ces jeunes femmes présentent le paradoxe d'être moins informées que leurs aînées et moins motivées par une vie de couple, alors que le "risque" de grossesse est maximum chez elles. Comme elles sont très motivées pour éviter une grossesse, elles envisagent beaucoup plus souvent le recours à l'avortement.

Un nouveau phénomène apparaît avec l'épidémie de sida. Les campagnes d'information sur les préservatifs, bien que timorées, ont permis une large diffusion de la capote chez les jeunes. Une étude de l'Agence nationale de recherche sur le sida arrive à la conclusion que les trois-quarts des 15-18 ans utilisent le préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Cette activité sexuelle étant souvent épisodique, de nombreuses adolescentes ne voient plus l'intérêt d'une contraception orale puisqu'elles sont protégées du sida (la grossesse n'étant plus perçue comme un risque vital chez les générations n'ayant pas connu les avortements clandestins). Le docteur Serfaty, directeur du centre de régulation des naissances de l'hôpital Saint-Louis de Paris, s'exprime à ce sujet dans *Le Monde* du 28/05/1996 (122) : "*Or le seul préservatif masculin, dont les adolescents font fréquemment un usage défectueux et inconstant n'est pas d'une efficacité contraceptive suffisante. Au début de leur vie sexuelle, les adolescents le déchirent souvent ou le laissent fuir. Par ailleurs, ils ne l'utilisent pas de façon très régulière. D'où l'importance de faire passer la notion de double protection, pilule plus préservatif, largement répandue aux Pays-Bas, où le taux de grossesse et d'I.V.G. chez les adolescentes est le plus faible du monde.*" En plus des risques liés aux erreurs de manipulation, le préservatif favorise un moindre recours au suivi médical gynécologique, donc une moins bonne diffusion de l'information et l'absence de dépistage

des M.S.T.. Il semble de plus, que lorsque le couple se stabilise, les jeunes abandonnent le préservatif pour n'adopter une autre contraception que six mois plus tard.

Le recours à l'avortement reste donc important chez les adolescentes et les jeunes femmes. L'âge moyen du premier avortement tend d'ailleurs à s'abaisser selon les statistiques de la MNEF (Mutuelle Nationale des étudiants de France) : *"Il se situait aux alentours de quinze ans il y a quelques années, contre treize-quatorze ans aujourd'hui."* Avec un taux de 43‰ (nombre d'I.V.G. pour 1000 adolescentes de 15 à 19 ans), la France dépasse largement les pays comme la Suède (35‰) ou les Pays-Bas (14‰) où des campagnes d'information à la télévision et dans l'enseignement sont régulièrement tenues. En France, aucune campagne nationale n'a été organisée sur la contraception orale depuis 1990. Quant à l'enseignement, les cours d'éducation sexuelle se résument le plus souvent à un cours de physiologie (cf. annexe XVI p 144).

#### b) Les femmes mariées et les plus de 25 ans

La plupart de ces femmes estiment être bien informées sur la contraception. Au moment de leur premier avortement, la plupart d'entre elles avaient déjà utilisé une méthode contraceptive (40% la pilule), et très souvent celle-ci a été interrompue peu de temps avant qu'elles ne se retrouvent enceintes. Les motifs d'arrêt sont très divers: intolérance, recommandation du médecin ou de la bonne amie pour "relancer" l'ovulation", oubli de pilule, mauvaise utilisation, désir plus ou moins inconscient de vérifier que l'on n'est pas stérile, désir d'enfant non partagé par le partenaire.

En fait, la contraception n'a pas diminué le nombre d'avortements, mais le nombre d'enfants non désirés. On peut même considérer qu'elle favorise parfois l'avortement puisque les femmes qui y ont recours ne désirent pas d'enfants (cf annexe XVI p 147). Quand l'échec de la contraception survient, il est d'autant moins bien accepté que la femme a accepté de s'astreindre à la discipline d'une contraception, et elles ont plus facilement recours à l'avortement. La contraception permet d'éviter de multiplier les grossesses accidentelles, mais pas de diminuer

l'avortement. Parmi ces femmes, 70% de celles ayant demandé une IVG, se disent prêtes à récidiver en cas de nouvel échec contraceptif.

On touche en fait à un problème de société très vaste, où les pulsions ne sont pas toujours contrôlées, face à des méthodes contraceptives nécessitant une rigueur très cartésienne pour être efficaces. Dans *La contraception facile et difficile* (21), Mme Dayan-Linern écrivait: *“Chaque méthode a une efficacité théorique : la pilule 100%, le stérilet 99%, les contraceptifs locaux 95 à 97%... mais cette efficacité théorique ne devient réelle que si elle est acceptée par l'utilisatrice.”*

#### 4) Pourquoi l'illégalité persiste-t-elle ?

Les statistiques des avortements illégaux sont difficiles à établir, cependant les études de l'Office of population censure and survey anglais permettent d'étudier le profil de ces femmes. 3 796 françaises ont avorté en 1983 en Angleterre (environ 5 000 avec les Pays-Bas).

Ce sont des femmes majeures (62,5%) ou mineures (23,1%) et des étrangères non résidentes (14,4%)

Les mineures ont le plus souvent recours à l'étranger en raison d'un dépassement des délais légaux (90%) lié à l'absence d'autorisation parentale.

Pour les femmes majeures, les causes sont multiples: mauvaise application de la loi (10%), problème physiologique dont les dysfonctionnements ovariens, échec de contraception (grossesse sous stérilet), ignorance de la loi ou de la contraception, pressions socioculturelles, difficultés économiques. Il semble que les structures étrangères reçoivent aussi des cas d'inceste ou de violence (permettant ainsi d'éviter la justice française).

Globalement, ces femmes cumulent souvent plusieurs facteurs et semblent issues d'une population très défavorisée pour plus du tiers. Les mineures sont sur-représentées.

D/ Les médecins face à l'avortement.(21-30-55-82-96-97-104-106)

Le médecin, placé en situation de prescripteur, est un passage obligé pour l'accès aux deux principales méthodes de contraception: la pilule et le stérilet. Il doit donc jouer un rôle fondamental d'information, d'explication et de dédramatisation de la contraception. Le docteur F. Cribier, dans la revue *Contraception-Fertilité-Sexualité* en 1988 (97), écrit : *"Un des paradoxes de la prescription de contraception n'est-il pas l'écart entre son extrême banalisation et l'enjeu de ce qui se joue (...) La consultation de contraception n'englobe plus que la prévention de la grossesse sans motivation du refus de grossesse, chacun, l'homme, la femme, le médecin, feint que l'accord est parfait quand au projet; ne pas faire d'enfant et aucun discours sur l'enfant à faire ou à ne pas faire ne se fait jour. Or la contraception n'est-elle pas mieux vécue seulement comme la suspension d'une fonction, laissant affleurer le désir d'enfant permettant que soient possibles temporisation et sublimation."*

La pilule ou le stérilet sont encore prescrits sans explication par certains médecins; ceci permet la persistance de rumeurs gênant leur bonne utilisation du type : "la pilule fait grossir", "la pilule rend stérile", "le stérilet provoque la maladie du plomb" (entendu le 18/04/1997 lors d'un remplacement en médecine générale par l'auteur).

Le problème de l'avortement est encore plus complexe puisqu'il confronte directement des individus formés à soigner, à "sauver la vie", à la mort. Ce problème est d'autant plus aigu pour les gynécologues-obstétriciens, qui en choisissant cette spécialité, choisissent souvent une pratique médicale ponctuée de naissances et de bonheur (oubliant parfois que la gynécologie comme toutes les autres spécialités est confrontée à des pathologies mortelles et souvent très douloureuses).

Plus ou moins bien acceptée, la loi Veil a permis de faire disparaître des services de gynéco-obstétrique les hémorragies cataclysmiques et les septicémies dues aux avortements clandestins. Certains médecins ont mis en place immédiatement des structures d'accueil, d'autres ont tout fait pour retarder leur installation. De toute façon, le recours à la clause de conscience leur permet de ne pas pratiquer d'avortement s'ils le désirent.

Actuellement se pose le problème du renouvellement des médecins ayant une pratique "militante" par une génération qui n'a pas connu les drames de l'avortement clandestin et qui, mieux formée aux techniques contraceptives, semble en accepter moins bien les échecs. De plus, l'avortement est un acte dévalorisé, mal coté et peu intéressant techniquement parlant. S. Treiner cite le docteur P. Cresbron dans son livre *La pilule et après ?* (82) : *"En vérité, pour les médecins, l'I.V.G. ne présente aucun intérêt sur le plan professionnel. Comme en outre, il n'existe que très peu de travaux sur l'I.V.G. que ce soit sur le plan médical, social ou psychologique, les médecins ne disposent pas du matériel intellectuel pour défendre leur activité."* A cette perception de l'acte s'ajoute souvent un statut précaire de vacataire, mal rémunéré. Le problème de dévalorisation est accentué dans les centres confrontés aux actions pro-life. Le centre Louis Mourier à Colombes a connu une grève suite à la suppression de vacations. D'autres, comme celui de Nevers en novembre 1994, ont dû fermer faute de médecins volontaires.

Le développement des différentes techniques de fécondation artificielle, l'intérêt et la sympathie qu'elles suscitent auprès du public, n'en rend que plus difficile le rôle des médecins pratiquant les avortements dans l'indifférence générale, voire la réprobation.

### **E/ Au total**

Une meilleure information sur la contraception des jeunes femmes et des adolescentes pourrait réduire le recours aux avortements. Les pays européens où cette catégorie de la population a le moins recours à l'avortement sont ceux qui utilisent l'éducation (par le biais des structures scolaires classiques) et l'information (télévision, radio et journaux) pour diffuser l'information.

Pour les femmes plus âgées, le problème semble moins un manque d'information, qu'une acceptation de la contraception dans le cadre d'une sexualité adulte responsable. Les couples peuvent désormais prévoir la venue d'un enfant au moment "idéal", à eux d'utiliser les moyens contraceptifs de façon à éviter le recours à l'avortement. On peut penser que l'accès de la publicité aux grands médias ne permettrait qu'une augmentation minime du recours à la contraception, déjà bien diffusée

dans la population française. Mais des explications précises et personnalisées dans un cadre médical sur la sexualité et la reproduction de l'être humain pourraient peut-être enfin mettre à bas les mythes comme la stérilité secondaire à la pilule.

De toute façon, l'amour, la sexualité et leur but final: la naissance d'un enfant, dépassent le rationnel et l'on peut penser qu'il existera toujours des échecs à la contraception. Le seul moyen de les éviter serait une contraception efficace à 100%, décidée et administrée par un tiers extérieur au couple. Est-ce bien souhaitable? Hitler aurait probablement dit oui.

Quant à la baisse de la natalité, on ne peut que constater qu'elle a précédé de deux siècles la légalisation de l'avortement. La natalité dépend du contexte socio-économique où les couples vivent et surtout de leur désir d'enfant, quelle que soit la loi. Bien que le niveau de fécondité ait considérablement baissé, il se stabilise depuis quelques années à environ 1,8 enfant par femme (cf. annexe XVI p 148). Le contexte économique (chômage, surpopulation mondiale, retour à la précarisation du travail...) n'invite pas à avoir une famille nombreuse.

## II/ L'AVORTEMENT, UN DROIT REMIS EN QUESTION

### A/ Les mouvements pro-life. Leurs méthodes. (82-83)

Entre 1977 et 1989, aux U.S.A., 77 cliniques pratiquant les I.V.G. ont été incendiées ou plastiquées, 117 cliniques ont subi une tentative d'attentat, 250 des menaces et 231 ont été occupées. Toutes ces actions sont dues aux mouvements "pro-life" dont le but est le retour de la femme à "sa" place. Ils se servent de l'avortement, point le plus litigieux des nouveaux droits, comme d'un épouvantail. La violence de leurs actions a abouti aux meurtres d'une vingtaine de médecins et infirmières à ce jour. Les établissements pratiquant les I.V.G. ont diminué de 50% entre 1977 et 1988, douze états américains n'ont plus aucun centre et certains ont interdit toute éducation sexuelle ou information sur la contraception dans

les collèges et les lycées. Leur menace de boycott a amené le géant de l'industrie Bayer (qui a absorbé Roussel-UCLAF) à renoncer à la commercialisation du RU 486. Celle-ci continue par l'intermédiaire d'un petit laboratoire à qui les droits ont été cédés.

En France, les mouvements "pro-life" se sont multipliés à la suite de l'organisation du Professeur Lejeune *Laissez-les-vivre* durant les vingt dernières années. On peut citer *SOS tout petit* (fondé par le docteur Dor en 1986), *La trêve de Dieu* 1988 (issue de Rescue, organisation américaine), *Pro-vie France*, *SOS la vie*, *l'Union pour la vie*, *Comité pour sauver l'enfant à naître* (issu de *Laissez-les-vivre*), *Association des amis du professeur Lejeune*, *la Ligue pour la vie* (1995). Ils se caractérisent par l'utilisation des vieilles peurs fascistes et natalistes: dénatalité, invasion démographique des non européens, destruction de la famille par la liberté sexuelle des femmes, Dieu bafoué.

Leurs méthodes, directement importées des U.S.A. se caractérisent par la désinformation, la violence et l'entrave à la liberté des femmes désirant avorter. Le "spectacle" fait parti de leur stratégie car il permet de diffuser leurs idées hors de leur cercle très fermé (environ deux cents personnes en France). Leur célèbre pin's "pied d'embryon" situe le niveau de leur symbolique..

Les actions les plus courantes consistent à entraver l'accès aux centres d'orthogénie, à s'enchaîner aux fauteuils des salles d'attente ou aux tables d'opération. Les militants, avec le plus parfait mépris de la personne à qui ils s'adressent, n'hésitent pas à exercer des pressions psychologiques, à la limite du sadisme, sur les femmes venant avorter. Pour cela, ils tentent de rendre réelle l'image de l'enfant en utilisant des poupées, des photographies, des films ou des bruits de battement de coeur (oubliant de préciser qu'il s'agit d'enfant mort-né le plus souvent). Etonnante attitude de ces militants qui, cultivant les images morbides et prétendant défendre le droit à la vie, méprisent celle de la mère dont ils disent que même si elle se sait en danger, elle doit poursuivre sa grossesse jusqu'au terme.

La culpabilisation des femmes est, de plus, accentuée par les succès de la médecine face à la stérilité. Le contraste entre les "gentilles" femmes prêtes à tout pour un enfant et ces "traînées" désirant

éliminer l'enfant qu'une autre aimerait tant avoir est remarquablement utilisé par les pro-life.

On peut citer comme exemple le film *"Le cri silencieux"*. Celui-ci montre les images d'un fœtus bien vivant, mais le commentaire est très interprétatif : le fœtus ouvre la bouche, le commentaire précise : voyez le cri insoutenable de douleur. On y voit également des médecins repentis ou des femmes ayant avorté et le regrettant amèrement. Ce film a été projeté aux élèves du lycée technique professionnel privé de Carpentras, sans autorisation parentale, en septembre 1995. Il a été présenté comme montrant un avortement vu *"de l'intérieur"*. Naturellement tous les trucages vidéos sont utilisés (surdimensionnement du fœtus). La directrice du lycée s'est exprimée dans *Le Provençal - Vaucluse* le 31/10/1995 : *"Cette action s'inscrit dans le projet éducatif de notre établissement, des extraits de ce projet sont adressés aux parents : le caractère propre de notre établissement qui stipule notre souci du sens et du respect de la vie apparaît clairement dans ce document. Ce film est projeté chaque année, nous pensons qu'il y a des vérités qui doivent être dites"*. On peut préciser qu'aucune information sur la contraception n'est diffusée dans le cadre de cet établissement.

### B/L'attitude de l'Eglise

Sur le plan religieux, Les mouvements Pro-life sont fortement soutenus par les extrémistes catholiques, dont l'Opus dei, et adhèrent sans restriction à la XIème encyclique de Jean-Paul II *"Evangelicum vitae"*. Ils n'hésitent pas à refuser les lois humaines au nom de Dieu. Il faut cependant souligner qu'en janvier 1991, les évêques de France ont pris leurs distances avec ces mouvements. Dans un communiqué, le père Paysant, responsable de la commission familiale de l'épiscopat français, précise : *"L'Eglise, qui est contre l'I.V.G., mais pas opposée aux personnes qui avortent - nous sommes en régime de liberté dans la société laïque comme dans l'Eglise - ne couvre absolument pas toutes ces actions intempestives et plus ou moins incontrôlables"*. Il précise les trois associations en rapport avec eux : *"Femmes et enfants d'abord - Secours aux*

*futures mères*”, “*Mères de miséricorde*” et “*Grossesse secours*” qui s’occupent des femmes en difficulté.

### **C/ La loi Neiertz. Son application.**

Votée le 27/01/1993, la loi Neiertz crée le délit d’entrave à l’I.V.G. (Mme Neiertz est alors Secrétaire d’Etat aux droits de la femme et à la consommation). L’article L162-15 du code de la Santé Publique prévoit des peines d’emprisonnement de deux mois à deux ans et des amendes de 2 000 à 30 000 francs en cas de perturbation à l’accès des établissements ou à l’intérieur, en cas de menace vis à vis du personnel ou des femmes venues y subir une I.V.G..

Le 27/06/1995, pour la première fois, les membres d’un commando anti-avortement sont condamnés à une peine de prison ferme par le tribunal de Nanterre. Les juges de Roanne infligent trois mois de prison à quatre activistes ayant occupé le bloc opératoire de l’hôpital de la ville, en octobre 1994, en s’enchaînant “*dans la position du fœtus*”.

Une semaine plus tard, le 04/07/1995, T. Devernoix de Bonnefon de Lavialle, président la 16ème chambre du tribunal correctionnel de Paris, relaxe neuf personnes poursuivies pour une action menée au bloc opératoire de la maternité de la Pitié-Salpêtrière. La défense s’est appuyée sur l’article 122-7 du Code Pénal de 1994 “*N’est pas personnellement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, sauf s’il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace...*”. J. Toubon, garde des Sceaux, demanda immédiatement au parquet de faire appel afin que la cour de cassation puisse dire le droit. Dans le même temps, des magistrats lyonnais, confrontés au même problème, rappelaient: “*Si les actions des prévenus ont été guidées par des convictions religieuses ou philosophiques en soi respectables (...), la loi leur reconnaît une totale liberté de refuser pour eux-mêmes l’interruption volontaire de grossesse, et de manifester leur opinion dans le cadre constitutionnel, mais il est inadmissible de tolérer que ces mêmes individus contraignent d’autres citoyens à subir leur conviction*”, “*L’action de ces équipes engendre une violence psychologique et morale à la fois sur le personnel soignant et sur les patientes entraînant chez elles un choc*”.

*psychologique supplémentaire qui ne saurait être toléré dans un état de droit.*" (82).

En mars 1996 le docteur Xavier Dor est condamné par la cour d'appel de Versailles à trois mois de prison ferme pour avoir investi avec sept autres personnes l'hôpital Béchère de Clamart en mars 1995 où le docteur J. Brunerie-Kauffman réalisait une I.V.G.. La cour d'appel a aggravé la peine prononcée en première instance qui était d'un an de prison avec sursis (98).

En juin 1996, la cour d'appel de Douai réduit, elle, les peines prononcées en première instance contre les dix membres d'un commando anti-I.V.G. interpellé à Vincennes en octobre 1995. Parmi eux, le directeur adjoint de l'établissement X. Dousseau est condamné à la prison ferme et à une interdiction d'exercer de deux ans (au lieu de trois en première instance). Celui-ci avait tenté lors de son audition d'utiliser le droit à la clause de conscience accordée aux médecins. Par cette plaidoirie, il tentait d'élargir aux personnels administratifs, et non plus aux seuls soignants, le droit fondamental à la clause de conscience. Ceci aurait pu limiter l'accès à l'avortement en France par la simple infiltration des pro-life dans les services administratifs de différents hôpitaux.

Les leaders de ces mouvements revendiquent leurs condamnations comme des décorations. Claire Fontana affirmant même qu'elle est "*fière de risquer la prison*". SOS tout petit comptait 46 actions commando en décembre 1990. Selon la CADAC (*Coordination nationale des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception*) entre janvier 1990 et mars 1995, 68 opérations commando ont perturbé le fonctionnement des centres d'I.V.G. (98).

La justice, qui avant la loi Neiertz classait le plus souvent les dossiers faute de qualification pénale appropriée, est de plus en plus sollicitée.

#### **D/ Les politiques**

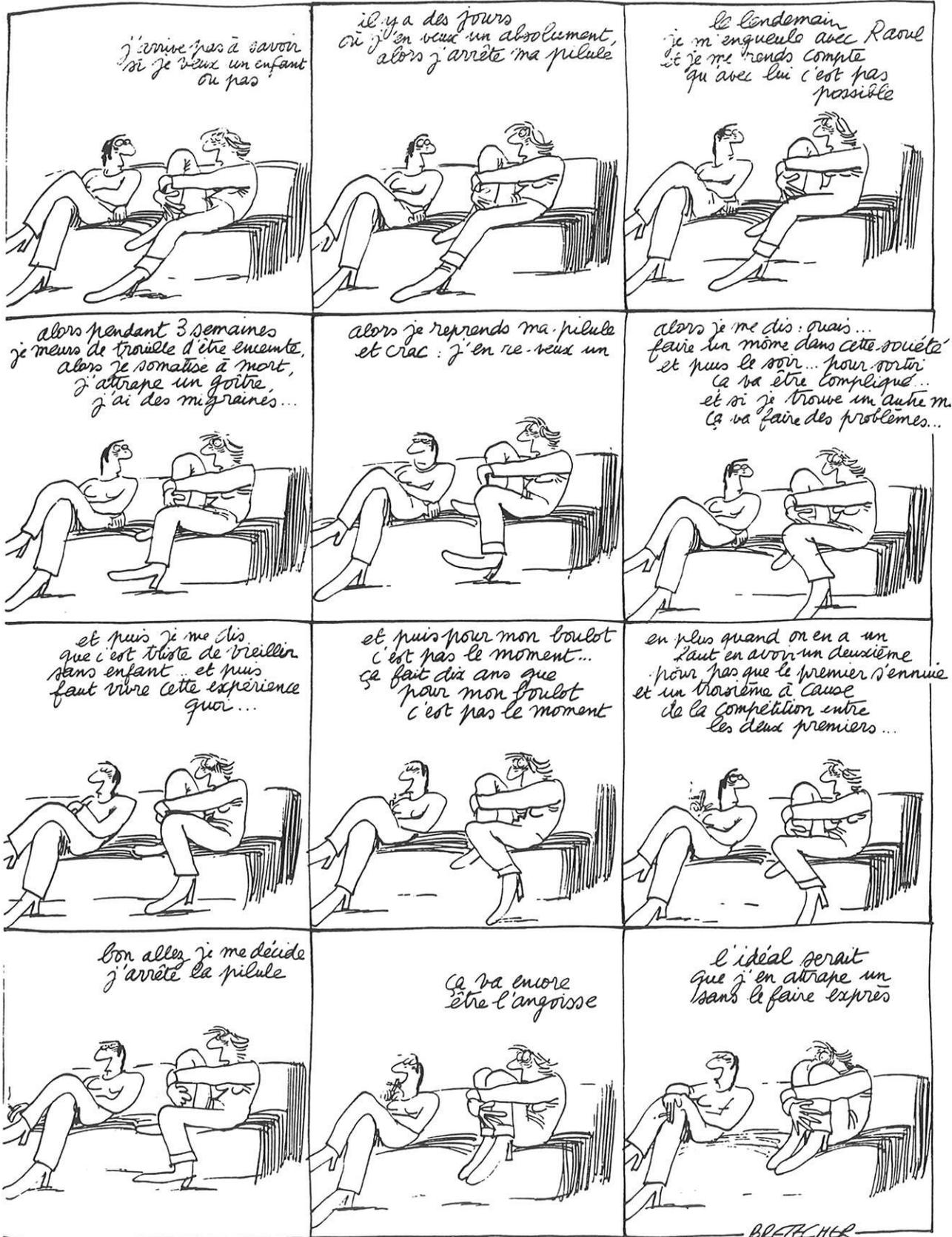
Sur le plan politique, c'est le Front National qui soutient le plus clairement les adversaires du droit à l'avortement. On peut citer la motion votée lors du congrès de Strasbourg en 1997 : "*Le FN au pouvoir*

*remettra la famille à sa place dans la Nation française : la première. Elle l'inscrira dans la constitution avec le caractère sacré de la vie, de la conception jusqu'à la mort naturelle". Dans le Contrat pour la France avec les français, en 1995, J.M. Le Pen s'exprimait sur l'abrogation de la loi Veil "La contraception est un choix de la vie privée. Il n'en va pas de même pour l'avortement qui met en cause un tiers innocent". Dans l'Alternative nationale, publiée en 1996, on peut lire: "L'état s'est engagé dans le parrainage des campagnes comme celles relatives à la contraception et à l'avortement menées par le Planning Familial, organisme qui, dénaturant sa mission d'information, s'est fait l'agent d'une opération de propagande visant à dévaloriser la maternité et la famille".*

A l'Assemblée Nationale on peut s'étonner du silence de la majorité des partis sur ce sujet depuis plusieurs années, à l'exception de quelques élus. La plupart des opposants à l'avortement élus à l'Assemblée se sont regroupés dans l'association *Démographie et accueil de la vie*, fondée en 1988. Ils déposent régulièrement des amendements sur le bureau de l'Assemblée; Christine Boutin, député CDS des Yvelines, et J-L Beaumont, député-maire UDF de Saint-Maur sont particulièrement actifs dans ce domaine. Mais que penser de cette neutralité lorsque l'on voit le garde des Sceaux du gouvernement Juppé, J. Toubon, qui lors de la traditionnelle loi d'amnistie suivant l'élection du Président de la République, a essayé de joindre aux traditionnelles contraventions et petits délits, l'amnistie des actions des groupes anti-I.V.G. . Le 14/06/95, le parti socialiste s'étonne d'un tel projet *"alors que la multiplication des agressions de ces commandos contre des services de santé remet en cause le libre exercice d'un droit reconnu par la loi, la décision du gouvernement augure fort mal de ce que sera sa politique dans ce domaine"*. Des organismes comme le Planning familial, la coordination des associations pour le droit à l'avortement et à la contraception (CADAC), le PS, le PCF, les Verts, l'UNEF-ID appellent à une manifestation devant l'Assemblée Nationale. La proposition de J. Toubon sera retirée du projet de loi d'amnistie dès le lendemain. Plus récemment, en octobre 1996, un groupe parlementaire a proposé la remise en cause du remboursement des avortements "non thérapeutiques" sans succès.

"L'appel de l'espèce", illustration extraite de l'ouvrage "Les frustrées 2" de  
Claire Brétecher.

## L'APPEL DE L'ESPECE



## **CONCLUSION**

Que la législation soit libérale ou répressive, depuis deux siècles, les femmes françaises ont eu recours à l'avortement quand leur environnement ne leur permettait pas d'accueillir un enfant.

La répression, condamnant les femmes à un avortement clandestin, a provoqué les drames liés aux conditions sanitaires catastrophiques dans lesquelles avaient lieu les interventions.

La libéralisation de l'avortement a permis de faire disparaître les hémorragies cataclysmiques, les septicémies et les décès liés aux avortements clandestins. Sur ce plan la loi Veil est un succès.

Par contre, la libéralisation de la contraception, qui devait permettre une chute du nombre des avortements semble être un échec partiel. Mais, si l'on considère que le chiffre brut des avortements reste stable aux alentours de 200 000 par an, alors que la population française est passée du recensement de 1946 à celui de 1990 de 40,5 millions d'habitants à 56,6 millions d'habitants, soit un accroissement de 40% en 44 ans, on constate une diminution relative du recours à cette technique.

Les motifs des avortements restent:

- la méconnaissance des techniques contraceptives par les plus jeunes,
- les conditions socio-économiques pour les femmes mariées,
- la précarité du couple,
- et enfin, l'ambiguïté du désir d'enfant qui amène souvent un "oubli" de la pilule.

L'amélioration de l'éducation sexuelle et la démarche vers une sexualité adulte et responsable semblent les conditions indispensables à la diminution du nombre des avortements en France.

**ANNEXES**

## Annexe I

**Article 317 du Code pénal 1810**

Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manoeuvres, violences ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans, et d'une amende de 1800 F à (loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979, art. 3-1) 100 000F.

L'emprisonnement sera de cinq à dix ans et l'amende de 18 000 F à (loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979 art. 3) 250 000 F s'il est établi que le coupable s'est livré habituellement aux actes visées au paragraphe précédent.

Sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 360 F à 20 000 F la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou aura tenté de se le procurer, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet.

Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens dentistes, pharmaciens ainsi que les étudiants n médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes, marchands d'instruments de chirurgie, infirmiers, masseurs, masseuses qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement seront condamnés aux peines prévues aux paragraphes premier et second du présent article. La suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession seront, en outre, prononcées contre le coupables.

Quiconque contrevient à l'interdiction d'exercer sa profession prononcée en vertu du paragraphe précédent sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et (loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979, art. 3.III) de cinq ans au plus et d'une amende de 3600 F au moins et de (loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979, art. 3.1) 100 000 F au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement.

(Loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979, art. 3-IV) les dispositions des quatre premiers alinéas du présent article ne sont pas applicables lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée soit dans les conditions fixées par l'article L.162-12 du code de la Santé publique, soit avant la fin de la dixième semaine, par un médecin, dans un établissement d'hospitalisation public ou un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux dispositions de l'article L.176 du code de Santé publique.

## Annexe II

Pour 10 000 français

329 naissances par an de 1816-1820

281 naissances par an de 1841-1845

261 naissances par an de 1866-1870

202 naissances par an de 1906-1910

### Evolution du taux de fécondité en France

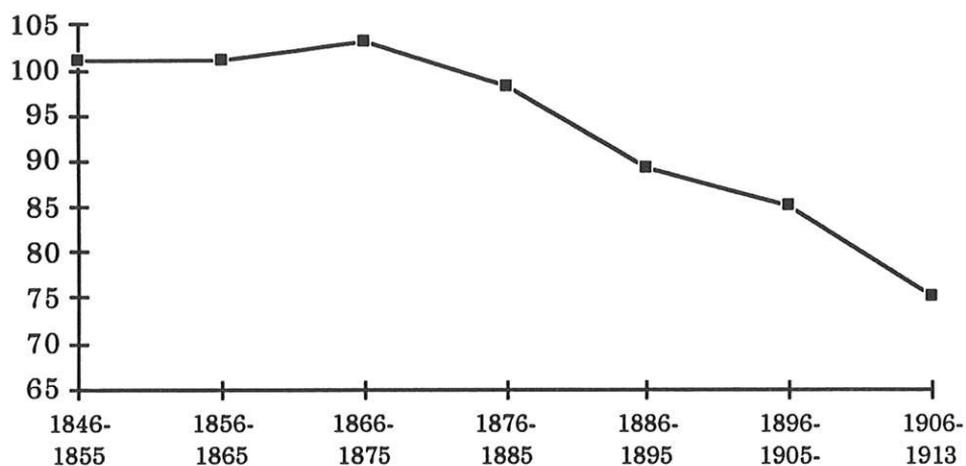
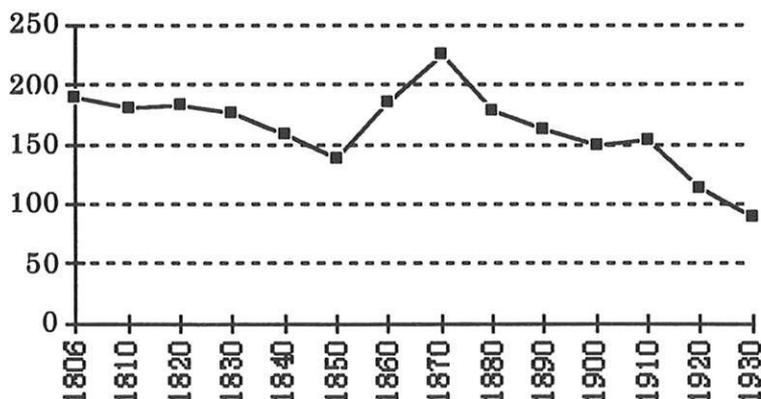


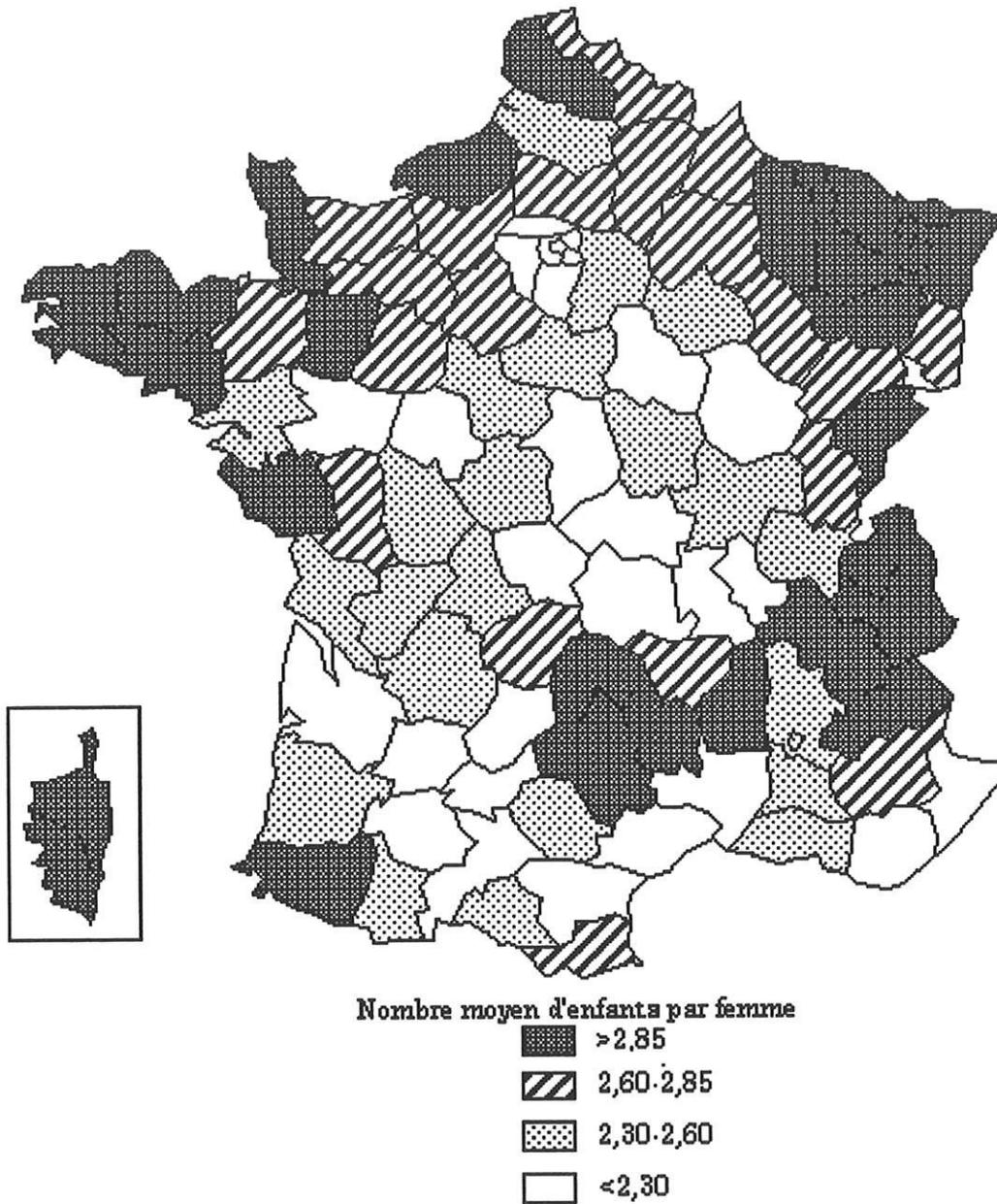
Tableau extrait de *"La grève des ventres"* de F. Ronsin (75)

### Taux de mortalité infantile% en France



Nombre de décédés de moins d'un an pour 1000 nés vivants

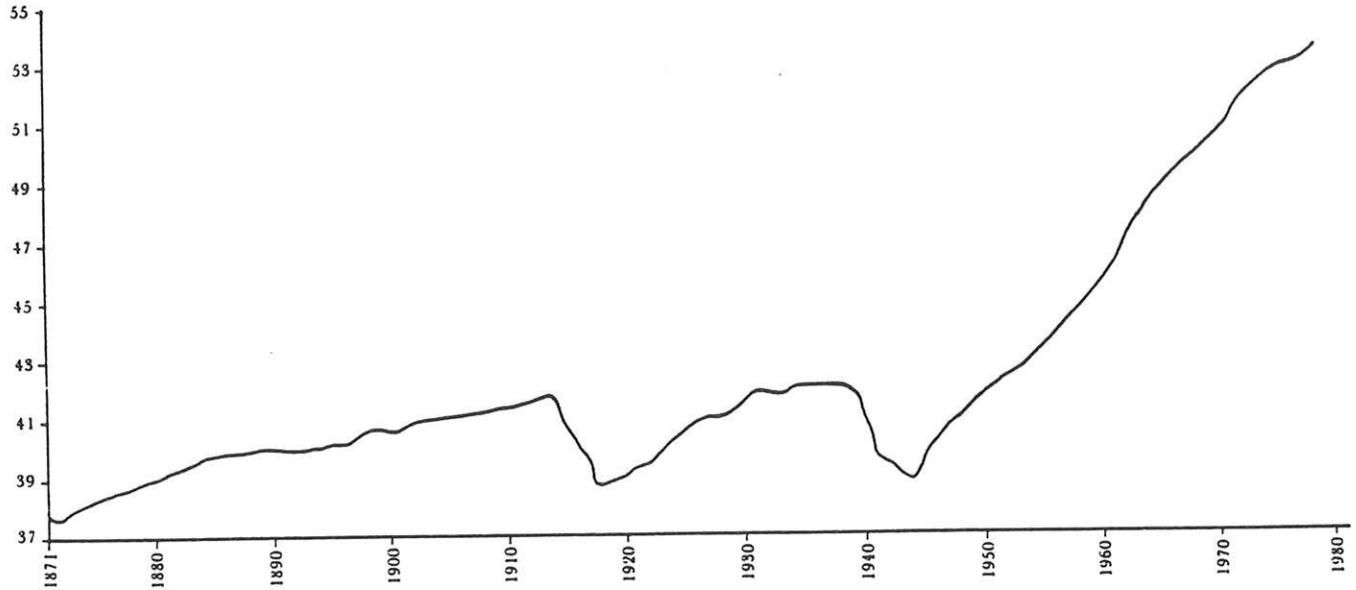
## La fécondité en 1911



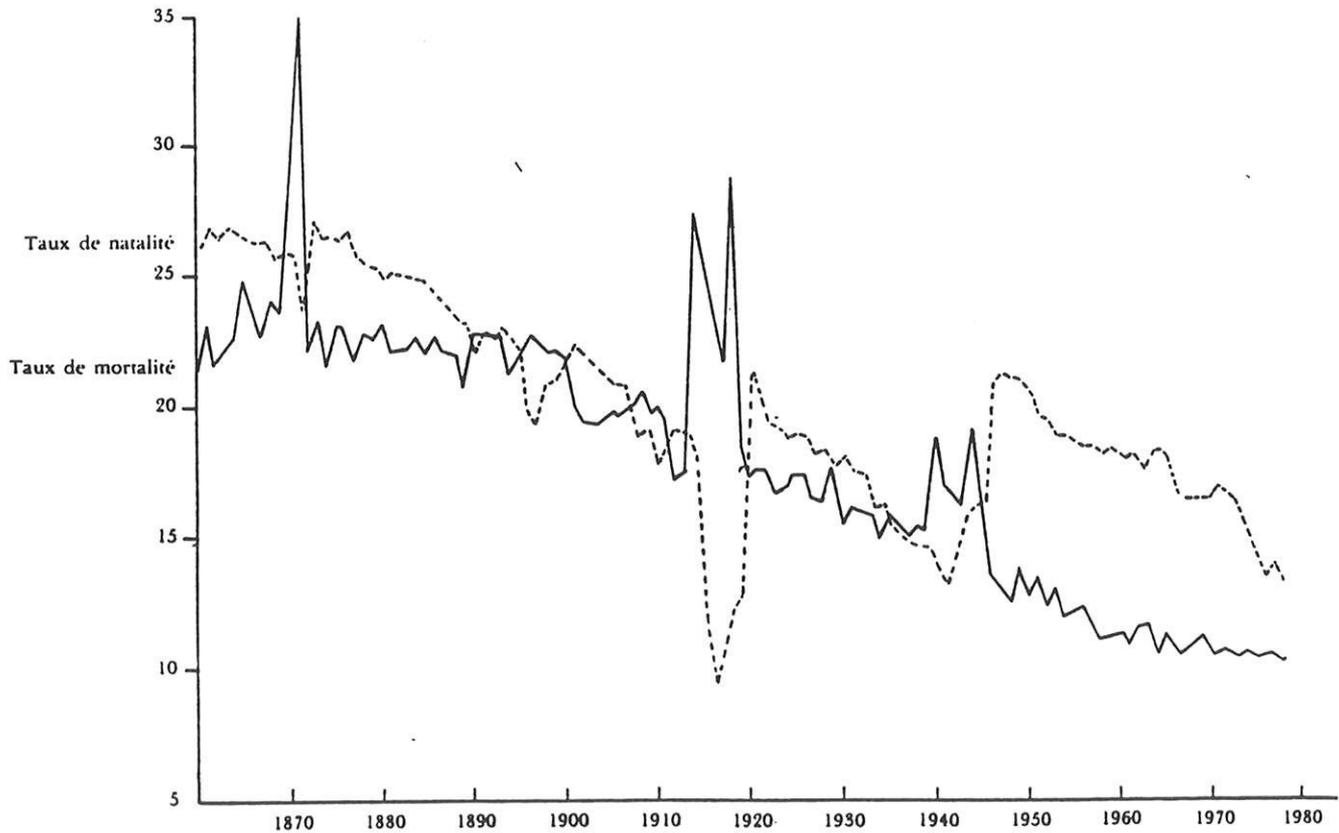
Source : H. Le Bras, *Les Trois France*, Odile Jacob, 1986.

**La population française, courbe extraite de *La grève des ventres* de F. Ronsin (75). Sources INSEE.**

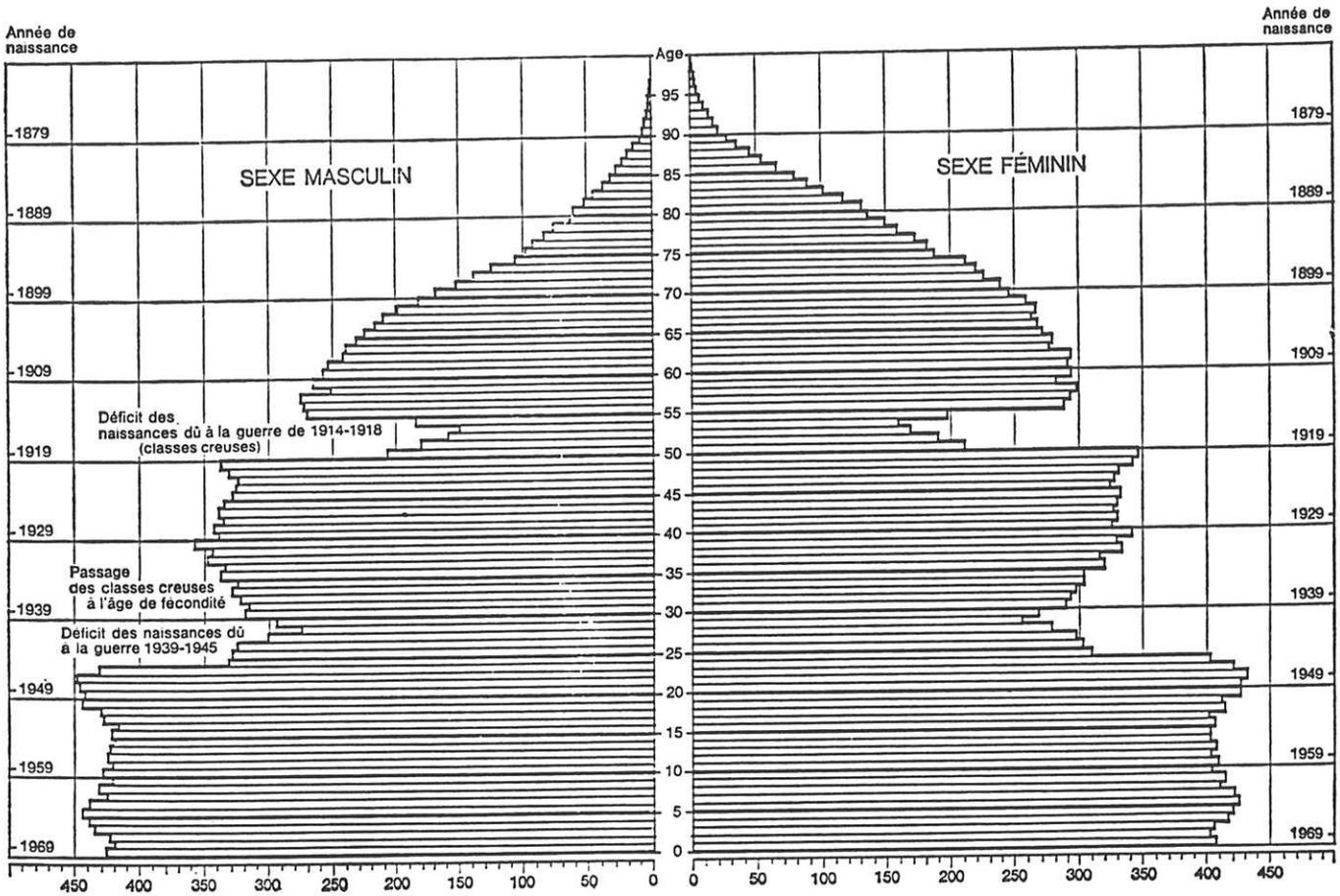
En millions d'habitants



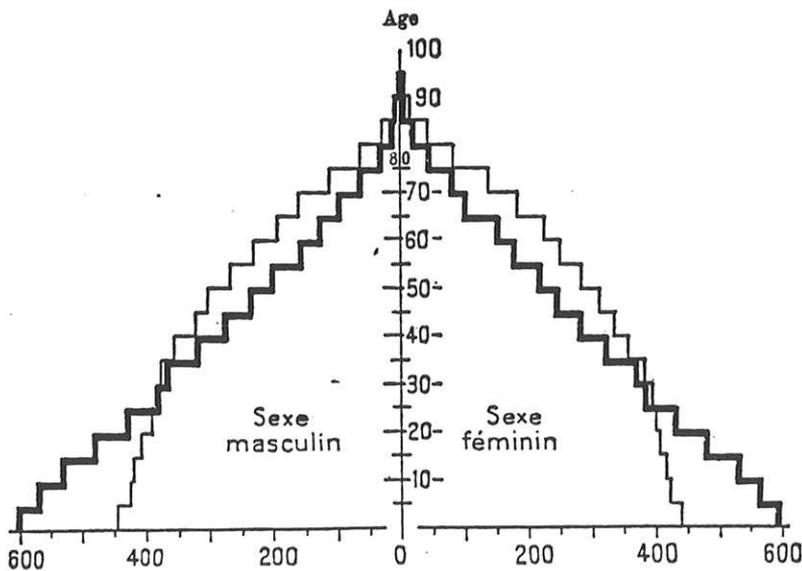
**Courbe de natalité et mortalité française, extrait de *La grève des ventres* de F. Ronsin (75). Sources INSEE.**



Pyramide des âges française, extrait de *La société française 1789-1970*,  
par Dueux G (29).



Pyramides des âges France/Allemagne, extrait de *La population française au XXème siècle* d'A. Armengaud (8).



## Annexe III

### DÉCLARATION DE LA LIGUE .

#### I - Motifs .

“ Nous considérons comme une grande faute familiale et sociale de mettre au monde des enfants dont la subsistance et l'éducation ne seront pas suffisamment assurés dans le milieu où il naissent actuellement.

..... Il est indispensable avant de vouloir augmenter le nombre des naissances d'attendre que des réformes aient été exécutées et aient produit leur effet, et que du reste, la préoccupation de la qualité devra toujours précéder celle de la quantité.

#### II - But .

1) Répandre les notions exactes des sciences physiologiques et sociales permettant aux parents d'apprécier les cas où ils devront se montrer prudents quant au nombre de leurs enfants, et assurant, sous ce rapport, leur liberté et surtout celle de la femme.

2) Lutter contre toutes fâcheuses interprétations légales ou administratives de la propagande humanitaire de la ligue.

3) Faire que tous connaissant les lois de la population, leurs conséquences pratiques, et les moyens de lutte scientifique contre d'apparentes fatalités, afin qu'ils deviennent plus heureux et par conséquent meilleurs.

#### III - Moyens d'action .

1) Distribution, prêt, vente de feuillets, brochures, livres.

2) Causeries familiales, conférences.

3) Consultations données par des praticiens dont les adresses seront fournies aux personnes intéressées.

4) Pression à exercer par les amis ayant de l'influence sur les divers périodiques, journaux revues pour qu'ils insèrent notre sommaire, mentionnent nos efforts, donnent notre adresse.

5) Groupes locaux, fédérations.

6) La Ligue française entretiendra des relations avec les Ligues autrement constituées d'autres pays. Elle fait partie de la Fédération Universelle créée à la conférence Internationale, tenue à Paris les 4, 6 août 1900.

## Annexe IV

Liste des Praticiens agréés par la ligue.

Consultations sur les moyens d'éviter la grossesse.

Hygiène sexuelle. Prix réduits pour les abonnés de Régénération.

Aux adresses avec astérisques, on procure les objets de préservation.

Paris - Dr. Meslier 30 rue du Faubourg Montmartre

Dr. Sarazin 2 bis rue des Grandes Carrières 10ème

Dr. Darricarrère 14 rue Jean Vaury 14ème

Dr. Pierrot 3 rue des Haudriettes

Marot herboriste 53 rue du chemin vert

\* Mme H. Piens sage-femme 71 rue Truffaut 17ème

\* M.Mme. Hubert de Bast 27 rue de la Duée 20ème

Expédition en province et à l'étranger sous emballage fermé et sans indication apparente.

Envoi gratuit de ce catalogue.

Charenton -(Seine) Mme Chiray 11 rue de la République.

\*St. Denis Mme Bourry 45 rue de la République

\* St. Quentin - Kadir.

\*Issoudun Martinet pharmacien 47 place du marché.

\*Le Fleix Dordogne Dublonge pharmacien

\*Bordeaux Dr. La Fontaine 2 rue Croix Blanche.

\*Sisteron Ferrand pharmacien rue de Provence.

\*Pont l'Abbé Finistère Le Carval pharmacien.

\*Aïn Témouchent (Oran) Dr. L. Achard rue Carnot

\*Courcelles (Belgique) Dr. F. Mascaux.

\*Lausanne (Suisse) Mme Maleef Dr en médecine.

**Annexe V****Travaux précédents la loi de 1920**

- Le 22/11/1900 le sénat vote une motion réclamant la constitution d'une commission inter-parlementaire de la dépopulation (instituée le 18/01/1902).
- Une sous-commission de la mortalité est créée qui consacre ses séances de décembre 1908 juin 1910 et février 1911 à l'avortement. Elle rédige un rapport demandant la correctionnalisation de l'avortement.
- Le 17/03/1910 le garde des sceaux Barthou dépose un projet de loi issu des travaux de la sous-commission de la mortalité.
- Le 10/06/1910 le sénateur Lannelongue propose et fait voter la création d'une commission pour examiner les propositions de 1910.
- Le 10/12/1910 création d'une sous-commission de l'avortement qui revient aux propositions initiales de la sous-commission de la mortalité.
- Le 11/12/1913 de nouveaux textes sont présentés au sénat puis rejetés par la chambre des députés. Ils demandent la correctionnalisation de l'avortement et l'interdiction de la propagande néo-malthusienne.
- Le 20/03/1917 nouveaux textes de la commission sénatoriale. Barthou obtient sa suppression pour menace de la liberté de penser et d'écrire.
- Le 12/06/1917 proposition de loi n° 3397 de MM. Lefrus et Lerche à la chambre : rejetée.
- Le 21/03/1918 proposition de loi n° 4487 de M. Henry Fougère à la chambre.
- Le 28/01/1919 proposition de loi n° 5635 ( qui reprend les textes du 20/03/1917) votée par le sénat sous forme d'amendement. La commission de législation civile et criminelle de la chambre accepte les textes (à l'exception du principe de "crime impossible" visant les tentatives d'avortement sur un femme se croyant faussement enceinte).

**Annexe VI****LOI DU 31 juillet 1920**

Réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande  
anticonceptionnelle  
(*J.O. du 01/08/1920*)

**Article 1er** - Sera puni d'un emprisonnement de 6 mois à 3 ans et d'une amende de cent francs (100 fr.) à trois mille francs (3 000 fr.) quiconque :

soit par des discours proférés dans des lieux ou réunions publiques;  
soit, par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique, ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ou dans les lieux publics, ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée ou non fermée, à la poste, ou à tout agent de distribution ou de transport, de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images et emblèmes;

soit par la publicité des cabinets médicaux ou soi-disant médicaux;  
aura provoqué au crime d'avortement, alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

**Article 2** - Sera puni des mêmes peines quiconque aura vendu, mis en vente, ou fait vendre, distribué, ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments ou objets quelconques, sachant qu'ils étaient destinés à commettre le crime d'avortement, lors même que cet avortement n'aurait été ni consommé, ni tenté, et alors même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques proposés comme moyens d'avortement efficaces seraient, en réalité, inaptes à les réaliser.

**Article 3**- Sera puni d'un mois à six mois de prison et d'une amende de cent francs (100 fr.) à cinq mille francs (5 000 fr.), quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura, par l'un des moyens spécifiés aux articles premier et second, décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore à faciliter l'usage de ces procédés.

Les mêmes peines seront applicables à quiconque, par l'un des moyens énoncés à l'article 23 de la loi du 29/07/1881, se sera livré à une propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité.

**Article 4** - Seront punies des mêmes peines les infractions aux articles 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, lorsque les remèdes secrets sont désignés par les étiquettes, les annonces ou tout autre moyen comme jouissant de vertus spécifiques préventives de la grossesse, alors même que l'indication de ces vertus ne serait que mensongère.

**Article 5** - Lorsque l'avortement aura été consommé à la suite des manoeuvres ou pratiques prévues à l'article 2, les dispositions de l'article 317 du code pénal seront appliquées aux auteurs des dites manoeuvres ou pratiques.

**Article 6** - L'article 463 du code pénal est applicable aux délits ci-dessus spécifiés.

**Article 7** - La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies, dans les conditions qui seront déterminées par des règlements d'administration publique.

**Annexe VII****Loi du 27 Mars 1923**

Modifiant les dispositions de l'article 317 du code pénal sur l'avortement

*(voir J.O. du 29/03/1923)*

*Gazette du Palais 1923, Tome I, page 841*

**Article unique** - Les trois premiers paragraphes de l'article 317 du code pénal sont modifiés ainsi qu'il suit :

“Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manoeuvres, violences ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans, et d'une amende de cinq cents francs (500 fr.) à dix mille francs (10 000 fr.).

“ Sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de cents francs (100 fr.) à deux mille francs (2 000 fr.), la femme qui se sera procurée l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués, ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

“ Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens, dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes et marchands d'instruments de chirurgie qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué ces moyens seront condamnés aux peines prévues au paragraphe 1er. La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession pourront, en outre, être prononcées contre les coupables, conformément aux articles 25 et 26 de la loi du 30/11/1892, lesquels, dans l'espèce, seront applicables aux pharmaciens et herboristes, ainsi qu'aux aspirant aux diplômes de ces deux professions;

“ Outre les peines mentionnées dans les trois paragraphes qui précèdent, les tribunaux pourront prononcer, pendant deux ans au moins et dix ans au plus, l'interdiction de séjour déterminée par l'article 19 de la loi du 27 mai 1885.”

## Annexe VIII

Extraits de *La population française au XX<sup>ème</sup> siècle*

d'André ARMENGAUD (8).

## Nuptialité de 1913 à 1919

	Nombre de mariages (en milliers)	Nouveaux mariés pour 10 000 habitants
1913	247,9	149
1914	168,9	102
1915	75,2	45
1916	108,1	66
1917	158,4	97
1918	178,3	109
1919	447,0	280

## Evolution des naissances de 1913 à 1919

	enfants déclarés vivants par milliers	proportion pour 10 000 habitants
1913 (77 départements)	604,8	182
1914	593,8	179
1915	387	116
1916	313	95
1917	342,5	105
1918	399,5	122
1919	403,5	126

## Evolution des naissances de 1906 à 1930 par période quinquennale

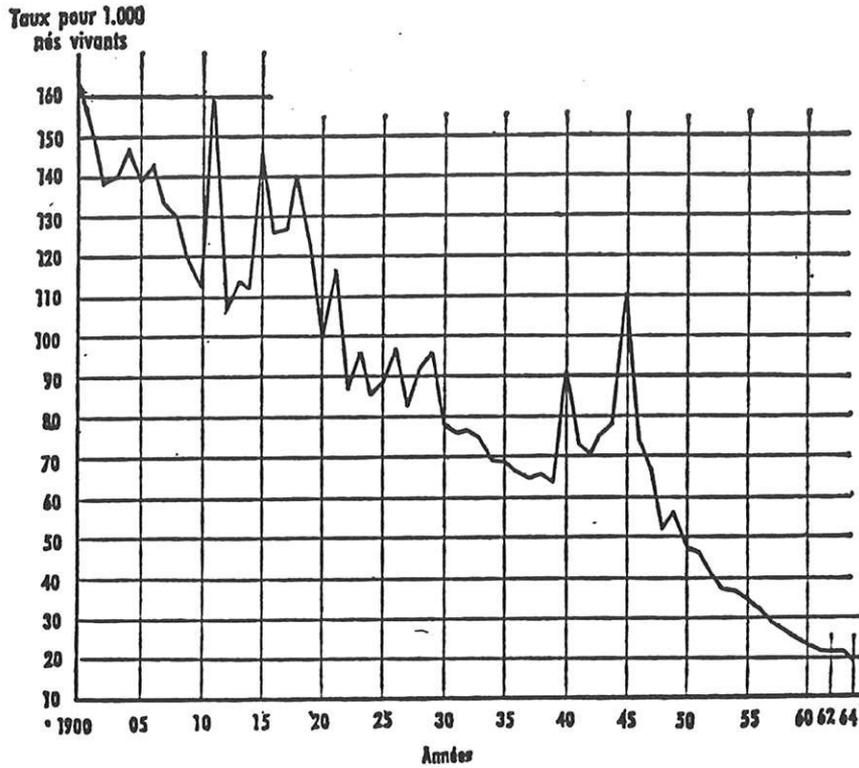
	enfants déclarés vivants	taux pour 10 000 habitants
1906-1910	833 500	202
1911-1913	791 500	190
1914-1919	500 000	125
1920-1925	781 700	197
1926-1930	748 100	182

Mariages, naissances et décès de 1806 à 1969, tableau extrait de *La société française 1789-1970* de G. Dupeux (29)

PÉRIODES	NOMBRE ANNUEL MOYEN (en milliers)				PROPORTION pour 10 000 habit.			
	Mariages	Enfants déclarés vivants	Décès	Excédents de naissances ou de décès	Mariages	Enfants déclarés vivants	Décès	Excédents de naissances ou de décès
1806/1810	229,0	921,9	767,5	+156,4	157	317	263	+54
1811/1815	250,5	930,7	789,3	+141,4	171	317	269	+48
1816/1820	218,5	955,1	757,0	+198,1	146	319	253	+66
1821/1825	240,3	971,8	765,2	+206,6	155	314	247	+67
1826/1830	254,3	976,6	815,5	+161,1	159	305	255	+50
1831/1835	259,7	975,0	856,2	+118,8	158	296	260	+36
1836/1840	273,0	959,4	799,8	+159,6	162	284	237	+47
1841/1845	282,3	976,0	786,0	+190,0	163	281	227	+54
1846/1850	277,6	949,6	848,3	+101,3	156	267	239	+28
1851/1855	280,6	939,8	867,2	+72,6	156	261	241	+20
1856/1860	294,9	967,4	866,2	+101,2	162	266	238	+28
1861/1865	301,8	1 004,9	861,7	+143,2	160	267	229	+38
1866/1870	291,0	998,8	934,0	+64,8	152	261	244	+17
1871/1875	320,7	981,0	949,6	+31,4	169	258	250	+08
1876/1880	292,3	993,6	874,2	+119,4	151	257	226	+31
1881/1885	294,3	983,8	879,4	+104,4	149	250	223	+27
1886/1890	286,3	930,0	879,4	+50,6	143	233	221	+12
1891/1895	297,9	905,6	893,9	+11,7	149	226	223	+03
1896/1900	305,3	899,6	835,1	+64,5	151	222	206	+16
1901/1905	312,2	883,5	800,9	+82,6	153	216	196	+20
1906/1910	232,6	833,4	787,3	+46,1	157	202	191	+11
1911/1915	250,0	721,5	891,1	-169,6	121	174	215	-41
1916/1920	336,5	519,8	868,5	-348,7	171	132	221	-89
1921/1925	380,7	771,2	686,6	+84,6	191	193	172	+21
1926/1930	339,4	748,1	690,0	+58,1	165	182	168	+14
1931/1935	308,0	690,2	658,4	+31,8	147	165	157	+08
1936/1940	252,7	606,5	684,3	-77,8	121	145	159	-14
1941/1945	262,0	595,0	673,0	-78,0	133	151	171	-20
1946/1950	397,4	860,1	537,2	+322,9	194	210	131	+79
1951/1955	313,8	810,4	534,9	+275,5	147	190	126	+64
1956/1960	311,0	813,0	518,0	+295,0	139	182	116	+66
1961/1965	333,0	852,2	529,1	+323,1	140	179	111	+68
1966/1969	355,6	842,5	546,2	+296,3	143	169	110	+59

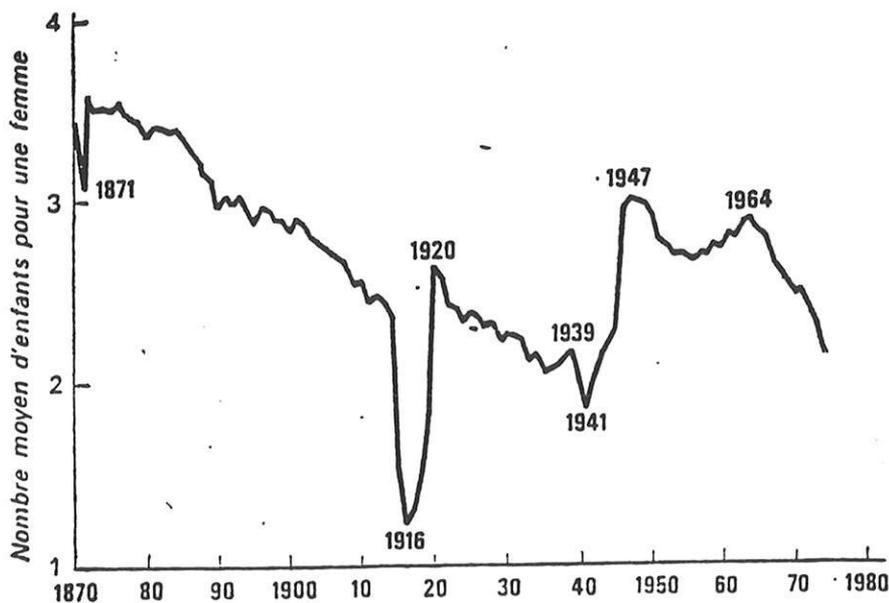
## Evolution de la mortalité infantile en France de 1900 à 1964.

Courbe extraite de *La seconde révolution contraceptive* (166).



## Evolution de la somme des naissances réduites en France depuis un siècle.

Extrait de *La population française au XXème siècle* d'A. Armengaud (8).



**Annexe IX****Encore un cas de tétanos abortif.**

.....I. pare de 22 ans hospitalisée le 3 octobre au pavillon des contagieux pour tétanos.

8 jours auparavant avait accouché prématurément d'un enfant de 7 mois.

Accouchement provoqué par un corps étranger (dont la nature n'a pas été exactement indiquée) introduit avec violence dans les voies génitales et dont le crâne de l'enfant portait nettement les traces.

On avait découvert l'enfant qu'elle avait essayé de faire disparaître. La mère était arrêtée. Peu après son arrivée à la maison d'arrêt, elle avait été hospitalisée.

Un curetage fait sous anesthésie le 2 octobre, par le docteur Fabre, avait amené des débris placentaires abondants, l'odeur était putride mais aucun symptôme péritonéal.

Par contre des symptômes de tétanos extrêmement accusés : trismus violent, raideur de la nuque.....

Le 12, la malade meurt.

..... Elle ajoute un cas nouveau à la liste déjà longue des morts par tétanos après manoeuvres abortives. (1).

(1) - Montpellier médical - juillet décembre 1920. Article de MM.. Flaissier et Gaujoux de Nîmes.

## Annexe X

*La population française au XX<sup>ème</sup> siècle. A. Armengaud (8).*

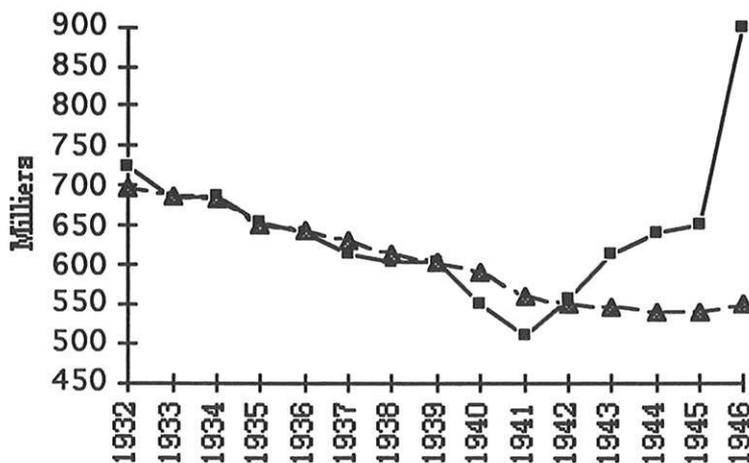
**Décès par rapport aux naissances pendant la 2ème guerre mondiale**

	Naissances	Décès	Accroissement naturel
Du 1er/9/1939 au 31/12/1939	199 000	205 000	-6 000
1940	599 000	738 000	-17 900
1941	520 000	673 000	-153 000
1942	573 000	654 000	-81 000
1943	613 000	624 000	-11 000
1944	627 000	644 000	-37 000
Du 1er/1/1945 au 7/5/1945	236 000	264 000	-28 000

**Evolution des naissances pendant la 2ème guerre mondiale**

(D'après Population, 1966)

Les triangles représentent l'évolution de la natalité qui aurait été observée si la productivité des couples était restée constante à son niveau moyen de 1932-1939, la courbe en trait plein l'évolution réelle.



## Annexe XI

**Le manifeste des 330**

*Nous publions ci-dessous le texte intégral du manifeste :*

Depuis plusieurs mois, et plus particulièrement depuis le procès de Bobigny, chacun a pu se rendre compte que la France était un des derniers pays qui vivait au Moyen Age en matière de sexualité et d'avortement. Malgré les centaines d'avortements clandestins et leurs conséquences dramatiques, les pouvoirs publics et le conseil de l'ordre des médecins s'obstinent à ne pas tenir compte de cette réalité; ils renvoient *sine die* toute modification de la législation actuelle.

Cependant, lorsqu'une femme est décidée à interrompre sa grossesse, elle le fait malgré la loi en vigueur et les convictions personnelles de son médecin. Selon ses moyens financiers, elle peut se faire avorter en toute sécurité à l'étranger, et même en France, ou bien elle est contrainte, au risque de sa vie (des dizaines de morts par an), à l'avortement clandestin. Des milliers de femmes chaque année, sont ainsi victimes de complications dramatiques (perforations, hémorragies, infections, etc...) et s'exposent à de possibles poursuites judiciaires.

Les médecins, qui connaissent ces risques partagent objectivement la responsabilité de ces décès. Nombre d'entre eux en ont pris conscience et leur attitude a évolué. La position du conseil de l'ordre n'est pas celle de tous les médecins, auxquels il ne saurait imposer ses propres règles morales.

La France "pays de liberté", ne reconnaît pas aux femmes la liberté de disposer de leur corps :

- Il n'existe aucune éducation sexuelle;
- La loi sur la contraception n'est pas mise en application;
- Les couples sont privés des informations leur permettant de réaliser leur équilibre sexuel et de choisir le moment de mettre un enfant au monde;
- Le Planning familial vient de se voir refuser le caractère d'utilité publique, ce qui l'empêche de recevoir toute subvention.

Nous pensons que chaque individu doit avoir la possibilité d'être responsable de son corps, et de sa santé, et qu'ainsi il doit pouvoir disposer de tous les progrès de la connaissance médicale.

Nous voulons :

- Que les moyens contraceptifs soient à la portée de tous, mineurs compris, grâce à une large information et à leur remboursement par la Sécurité sociale ;
- Que l'avortement soit libre.

La décision appartenant entièrement à la femme, nous refusons toute commission qui la contraint à se justifier, maintient la notion de culpabilité et laisse subsister l'avortement clandestin (comme le prouve l'expérience des pays étrangers).

L'avortement, au même titre que l'ensemble des actes médicaux et chirurgicaux doit être remboursé par la Sécurité sociale.

Les méthodes modernes, qui en font un acte simple, sans danger, doivent être portées à la connaissance de tous afin que les femmes puissent interrompre leur grossesse dans les meilleures conditions médicales et psychologiques.

La liberté de l'avortement implique que chacun ne le décide ou ne le pratique qu'en fonction de ses convictions morales ou religieuses.

Les médecins soussignés,

- Déclarent pratiquer des avortements ou aider selon leurs moyens à ce qu'ils soient réalisés en dehors de tout trafic financier.
- S'engagent solennellement à répondre collectivement de leur action devant toute autorité judiciaire ou médicale ainsi que devant l'opinion publique.

## Annexe XII

---

### Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse

L'assemblée nationale et le sénat ont adopté,  
Le Conseil constitutionnel a déclaré conforme à la constitution,  
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

#### TITRE PREMIER

*Article premier.* — La loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie. Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi.

*Art. 2.* — Est suspendue pendant une période de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi, l'application des dispositions des quatre premiers alinéas de l'article 317 du code pénal lorsque l'interruption volontaire de la grossesse est pratiquée avant la fin de la dixième semaine par un médecin dans un établissement d'hospitalisation public ou un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux dispositions de l'article L. 176 de la santé publique.

#### TITRE II

*Art. 3.* — Après le chapitre III du titre 1er du livre II du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III bis intitulé "Interruption volontaire de la grossesse".

*Art. 4.* — La section I du chapitre III bis du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique est ainsi rédigé :

##### Section I

##### *Interruption volontaire de grossesse pratiquée avant la fin de la dixième semaine*

« *Art. L. 162-1.* — La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine de grossesse.

« *Art. L. 162-2.* — L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin.

« *Art. L. 162-3.* — Le médecin sollicité par la femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit sous réserve de l'article L. 162-8 :

« 1° informer celle-ci des risques médicaux qu'elle encourt pour elle-même et pour ses maternités futures ;

« 2° Remettre à l'intéressée un dossier-guide comportant :

« a) L'énumération des droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères, célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître ;

« b) La liste et les adresses des organismes visés à l'article 162-4.

« Un arrêté précisera dans quelles conditions les directions départementales d'action sanitaire et sociale assureront la réalisation des dossiers-guides destinés aux médecins.

« *Art. L. 162-4.* — Une femme s'estimant placée dans la situation visée à l'article L. 162-1 doit, après la démarche prévue à l'article L. 162-3 consulter un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éduca-

tion familiale, un service social ou autre organisme agréé qui devra lui délivrer une attestation de consultation.

« Cette consultation comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance et des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés, ainsi que les moyens nécessaires pour résoudre les problèmes sociaux posés.

« Les personnels des organismes visés au premier alinéa sont soumis aux dispositions de l'article 378 du code pénal.

« Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.

« *Art. L. 162-5.* — Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 162-3 et L. 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.

« *Art. L. 162-6.* — En cas de confirmation, le médecin peut pratiquer lui-même l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au dixième alinéa de l'article L. 162-2. S'il ne pratique pas lui-même l'intervention il restitue à la femme sa demande pour qu'elle soit remise au médecin choisi par elle et lui délivre en outre un certificat attestant qu'il s'est conformé aux dispositions des articles L. 162-3 à L. 162-5.

« *Art. L. 162-7.* — Si la femme est mineure célibataire, le consentement de l'une des personnes qui exerce l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est requis.

« *Art. L. 162-8.* — Un médecin n'est jamais tenu de donner suite à une demande d'interruption de grossesse ni de pratiquer celle-ci mais il doit informer, dès la première visite, l'intéressée de son refus.

« Sous la même réserve, aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.

« Un établissement d'hospitalisation privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux.

« Toutefois, dans le cas où l'établissement a demandé à participer à l'exécution du service public hospitalier ou conclu un contrat de concession, en application de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, ce refus ne peut être opposé que si d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.

« *Art. L. 162-9.* — Tout établissement dans lequel est pratiquée une l'interruption de grossesse doit assurer, après l'intervention, l'information de la femme en matière de régulation des naissances.

« *Art. L. 162-10.* — Toute interruption volontaire de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin et adressée par l'établissement où elle est pratiquée au médecin inspecteur régional de la santé; cette déclaration ne fait aucune mention de l'identité de la femme.

« *Art. L. 162-11.* — L'interruption de grossesse n'est autorisée pour une femme étrangère que si celle-ci justifie de conditions de résidence fixées par voie réglementaire.

« Les femmes célibataires étrangères âgées de moins de dix-huit ans doivent en outre se soumettre aux conditions prévues à l'article L. 162-7.»

*Art. 5.* — La section II du chapitre III bis du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique est ainsi rédigé :

## Section II

*Interruption volontaire de la grossesse  
pratiquée pour motif thérapeutique*

« Art. L. 162-12. — L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme 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.

« L'un des deux médecins doit exercer son activité dans un établissement d'hospitalisation public ou dans un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions de l'article L. 176 et l'autre être inscrit sur une liste d'experts près de la cour de cassation ou près d'une cour d'appel.

« Un des exemplaires de la consultation est remis à l'intéressée; deux autres sont conservés par les médecins consultants.

« Art. L. 162-13. — les dispositions des articles L. 162-2 et L. 162-8 à L. 162-10 sont applicables à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif thérapeutique. »

Art. 6. — La section III du chapitre III bis du titre 1<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique est ainsi rédigée :

## Section III

*Dispositions communes*

« Art L. 162.14. — Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions d'application du présent chapitre. »

## TITRE III

Art. 7. — I — L'intitulé de la section I du chapitre V du livre II du code de la santé publique est modifié comme suit :

## Section I

*Etablissements d'hospitalisation recevant des femmes enceintes.*

II.— A l'article L.176 du code de la santé publique les mots "une clinique, une maison d'accouchement ou un établissement privé" sont remplacés par les mots "un établissement d'hospitalisation privé".

III.— L'article L.178 du code de la santé publique est modifié comme suit :

« Art L. 178. — Le préfet peut, sur rapport du médecin inspecteur départemental de la santé prononcer le retrait de l'autorisation prévue à l'article L.176 si l'établissement cesse de remplir les conditions fixées par le décret prévu au dit article ou s'il contrevient aux dispositions des articles L.162.6 (2<sup>o</sup> alinéa) et L.162.9 à L.162.11 »

IV.— Il est introduit dans le code de la santé publique un article L.178.1 ainsi rédigé.

« Art L. 178.1. — Dans les établissements visés à l'article L.176 le nombre d'interruptions volontaires de grossesse pratiquées chaque année ne pourra être supérieur au quart du total des actes chirurgicaux et obstétricaux.

Tout dépassement entraînera la fermeture de l'établissement pendant un an. En cas de récurrence, la fermeture sera définitive. »

Art. 8. — Les frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'avortement volontaire effectué dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre 1<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique, ne peuvent excéder les tarifs fixés en application de l'ordonnance n° 45-1483 du 30 juin 1945 relative aux prix.

*Art. 9.* — Il est ajouté au titre III, chapitre VII du code de la famille et de l'aide sociale un article L. 181.2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 181.2.* — Les frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au chapitre III bis du titre 1<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique sont pris en charge dans les conditions fixées par décret. »

*Art. 10.* — L'article L. 647 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 647.* — Sans préjudice des dispositions de l'article 60 du code pénal, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 2 000 à 20 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué à l'interruption de grossesse, même licite, alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet.

« Seront punis des mêmes peines ceux qui, par un moyen quelconque, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens, auront fait de la propagande ou de la publicité directe ou indirecte concernant soit les établissements dans lesquels sont pratiquées les interruptions de grossesse, soit les médicaments, produits et objets ou méthodes destinés à procurer ou présentés comme de nature à procurer une interruption de grossesse.

« En cas de provocation, de propagande ou de publicité au moyen de l'écrit, même introduit de l'étranger, de la parole ou de l'image, même si celles-ci ont été émises de l'étranger, pourvu qu'elles aient été perçues en France, les poursuites prévues aux alinéas précédents seront exercées contre les personnes énumérées à l'article 285 du code pénal, dans les conditions fixées par cet article, si le délit a été commis par la voie de la presse, et contre les personnes responsables de l'émission ou, à leur défaut, les chefs d'établissements, directeurs ou gérants des entreprises ayant procédé à la diffusion ou en ayant tiré profit, si le délit a été commis par toute autre voie »

*Art. 11.* — Les dispositions du titre II de la présente loi seront applicables tant que le titre 1<sup>er</sup> restera en vigueur.

L'application des articles L. 161.1, L. 650 et L. 759 du code de la santé publique est suspendu pour la même durée.

*Art. 12.* — Le début du deuxième alinéa de l'article 378 du code pénal est ainsi rédigé :

« Toutefois les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance... »

(Le reste sans changement.)

*Art. 13.* — En aucun cas l'interruption volontaire de la grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. A cet effet, le Gouvernement prendra toutes les mesures nécessaires pour développer l'information la plus large possible sur la régulation des naissances, notamment par la création généralisée, dans les centres de protection maternelle et infantile, de centres de planification ou d'éducation familiale et par l'utilisation de tous les moyens d'information.

*Art. 14.* — Chaque centre de planification ou d'éducation familiale constitué dans les centres de protection maternelle et infantile sera doté des moyens nécessaires pour informer, conseiller et aider la femme qui demande une interruption volontaire de grossesse.

*Art. 15.* — Les décrets pris pour l'application de la présente loi seront publiés dans un délai de six mois à compter de la date de sa promulgation.

*Art. 16.*— Le rapport de la situation démographique de la France, présenté chaque année au parlement par le ministre chargé de la population en application de la loi n° 67.1176 du 28 décembre 1967, comportera des développements sur les aspects socio-démographiques de l'avortement.

En outre, l'institut national d'études démographiques analysera et publiera, en liaison avec l'institut national de la santé et de la recherche médicale, les statistiques établies à partir des déclarations prévues à l'article L. 162.10 du code de la santé publique.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 17 janvier 1975.

VALÉRY GISCARD D'ESTAING.

*Le Premier ministre, JACQUES CHIRAC.*

*Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur, MICHEL PONIATOWSKI.*

*Le garde des sceaux, ministre de la justice, JEAN LECANUET.*

*Le ministre du travail, MICHEL DURAFOUR.*

*Le ministre de la santé, SIMONE VEIL.*

### Annexe XIII

#### Loi n° 79.1204 du 31 décembre 1979 relative à l'interruption volontaire de la grossesse

L'assemblée nationale et le sénat ont adopté,  
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

*Art. 1<sup>er</sup>.* — L'article 1er de la loi n° 75.17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse, est complété par le nouvel alinéa suivant :

« L'enseignement de ce principe et de ses conséquences, l'information sur les problèmes de la vie et de la démographie nationale et internationale, l'éducation à la responsabilité, l'accueil de l'enfant dans la société et la politique familiale sont des obligations nationales. L'état avec le concours des collectivités territoriales, exécute ces obligations et soutient les initiatives qui y contribuent. »

*Art. 2.* — Il est ajouté à l'article 13 de la loi n° 75.17 du 17 janvier 1975 un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« La formation initiale et la formation permanente des médecins, des sages-femmes, ainsi que des infirmiers et infirmières comprennent un enseignement sur la contraception. »

*Art. 3. — 1.* — Dans le premier et le cinquième alinéa de l'article 317 du code pénal, le chiffre « 60 000 F » est remplacé par le chiffre « 100 000 F »

*II.* — Dans le deuxième alinéa de l'article 317 du code pénal le chiffre « 120 000 F » est remplacé par le chiffre « 250 000 F »

*III.* — Dans le cinquième alinéa de l'article 317 du code pénal, les mots « de deux ans » sont remplacés par les mots « de cinq ans ».

*IV.* — L'article 317 du code pénal est complété par un sixième alinéa rédigé ainsi qu'il suit :

« Les dispositions des quatre premiers alinéas du présent article ne sont pas applicables lorsque l'interruption volontaire de la grossesse est pratiquée soit dans les conditions fixées par l'article L. 162.12 du code de la santé publique, soit avant la fin de la dixième semaine, par un médecin dans un établissement d'hospitalisation public ou un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions de l'article L. 176 du code de la santé publique. »

*Art. 4.* — L'article L. 162.3 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 162.3* — Le médecin sollicité par une femme en vue de l'interruption volontaire de sa grossesse doit, dès la première visite :

« 1° Informer celle-ci des risques médicaux qu'elle encourt pour elle-même et pour ses maternités futures, et de la gravité biologique de l'intervention qu'elle sollicite;

« 2° Lui remettre un dossier-guide, mis à jour au moins une fois par an, comportant notamment :

« a) Le rappel des dispositions de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 75.17 du 17 janvier 1975, ainsi que des dispositions de l'article L. 162.1 du présent code qui limite l'interruption de la grossesse au cas où la femme enceinte se trouve placée par son état dans une situation de détresse;

« b) L'énumération des droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères, célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que des possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître;

« c) La liste des adresses des organismes visés à l'article L. 162.4, ainsi que des associations et organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle aux intéressés;

« d) La liste et les adresses des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse.

« Un arrêté précise dans quelles conditions les directions départementales des affaires sanitaires et sociales assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins ».

*Art. 5.— I.*— Le deuxième alinéa de l'article L. 162.4 du code de la santé publique est complété par les dispositions suivantes:

«... en vue notamment de permettre à celle-ci de garder son enfant. A 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. »

*II.*— Il est inséré, dans le même article, après le deuxième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf en ce qui concerne les établissements hospitaliers publics, ces consultations ne peuvent se dérouler à l'intérieur des établissements dans lesquels sont pratiquées des interruptions volontaires de grossesse. »

*Art. 6* — L'article L. 162.5 du code de la santé publique est complété par la disposition suivante :

« ..., sauf au cas où le terme des dix semaines risquerait d'être dépassé, le médecin étant le 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. 162.4, ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus.»

*Art. 7* — Le deuxième alinéa de l'article L. 162.6 du code de la santé publique est remplacé par un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur de l'établissement d'hospitalisation dans lequel une femme demande son admission en vue d'une interruption volontaire de la grossesse doit se faire remettre et conserver pendant au moins un an les attestations justifiant qu'elle a satisfait aux consultations prescrites aux articles L. 162.3 à L. 162.5 »

*Art. 8* — L'article L. 162.7 du code de la santé publique est complété par la phrase suivante :

« Ce consentement devra être accompagné de celui de la mineure célibataire enceinte, ce dernier étant donné en dehors de la présence des parents ou du représentant légal.»

*Art. 9 — I.* — Le premier alinéa de l'article L. 162.8 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de la grossesse mais il doit informer, au plus tard lors de la première visite, l'intéressée de son refus. Il est, en outre tenu de se conformer aux obligations mentionnées aux articles L. 162.3 et L. 162.5.»

*II.*— Au début du deuxième alinéa de l'article L. 162.8, les mots : « Sous la même réserve » sont supprimés.

III.—L'article L. 162.8 du code de la santé publique est complété par les trois nouveaux alinéas ainsi rédigés :

« Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de la grossesse sont fixés par décret.

« Dans les établissements hospitaliers appartenant aux catégories mentionnées à l'alinéa précédent, le conseil d'administration désigne le service dans lequel les interruptions volontaires de la grossesse sont pratiquées.

« Lorsque le chef de service concerné refuse d'en assumer la responsabilité, le conseil d'administration doit créer une unité dotée des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de la grossesse. »

Art. 10 — Les articles 2 et 11 de la loi n° 75.17 du 17 janvier 1975 ainsi que les articles L. 161.1 et L. 650 du code de la santé publique sont abrogés.

Art. 11 — I.— Dans la première phrase du premier alinéa de l'article 43 du code de la famille et de l'aide sociale les mots : « pendant les six semaines qui précèdent la date présumée de la naissance » sont supprimés.

II. — Le premier alinéa du même article est complété par la phrase suivante :

« Il en est de même des secours en espèces prévus à l'article 52. »

Art. 12. — La section II (Prévention de l'avortement) du chapitre I<sup>er</sup> du titre II du code de la famille et de l'aide sociale est complété par un article additionnel 44.1 ainsi rédigé :

« Art 44.1.— Des commissions d'aide à la maternité sont mises en place sur l'ensemble du territoire, notamment auprès des centres médico-sociaux ou des bureaux d'aide sociale des grandes villes. Leur composition et leur fonctionnement sont fixés par décret en Conseil d'état; elles doivent comprendre des personnes qualifiées dans le domaine social et familial, des volontaires et des représentants d'associations d'aide à la famille et à l'enfance. »

Art. 13.— I.— Il est constitué une délégation parlementaire pour les problèmes démographiques. Cette délégation compte vingt cinq membres : quinze députés et dix sénateurs.

II.— Les membres de la délégation sont désignés en leur sein par chacune des deux assemblées du Parlement de manière à assurer une représentation proportionnelle des groupes politiques.

Les députés membres de la délégation sont désignés au début de la législature pour la durée de celle-ci.

Les sénateurs membres de la délégation sont désignés après chaque renouvellement partiel du Sénat.

Le mandat des délégués prend fin avec le mandat parlementaire.

III.— La délégation parlementaire pour les problèmes démographiques a pour mission d'informer les assemblées :

a) Des résultats de la politique menée en faveur de la natalité;

b) De l'application des lois relatives à la régulation des naissances et à la contraception;

c) De l'application et des conséquences de la loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse.

IV.— Le Gouvernement présente chaque année à la délégation un rapport sur les actions mentionnées au paragraphe III ci-dessus; la délégation formule sur celui-ci des observations et les soumet aux commissions parlementaire compétentes.

V.— La délégation définit son règlement intérieur.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 31 décembre 1979.

VALÉRY GISCARD D'ESTAING.

Par le Président de la République :

*Le Premier ministre, RAYMOND BARRE.*

*Le garde des sceaux, ministre de la justice, ALAIN PEYREFITTE*

*Le ministre de la santé et de la sécurité sociale, JACQUES BARROT*

*Le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de la condition féminine, MONIQUE PELLETIER.*





## Annexe XV

Tableaux extraits de "Les femmes". (63)

## Répartition des consultants dont l'âge est connu en 1987

Année 1987	< à 16 ans	16 à <18	18 à <20	20 à <25	25 à <35	35 et +	Effectif total
Nouveaux consultants	5,9	18,4	14,2	22,3	25,7	13,5	212 357
Ensemble des consultants	3,7	14,2	15,5	23,2	27,0	16,5	601 813

## Entretiens effectués dans les Centres de planification familiale en 1987

Sur les 845 centres ayant répondu	Nombre	%
Contraception	221 105	46,8
Stérilité	4 684	1,0
Autres problèmes gynécologiques	18 144	3,8
Diagnostic de grossesse	11 874	2,5
Entretiens avant I.V.G.	107 369	22,7
Entretiens après I.V.G.	19 247	4,1
Difficultés sexuelles, problèmes familiaux	44 631	9,5
Autres	45 250	9,6
Ensemble	472 304	100,0

Source : Enquête annuelle sur l'activité des centres de planification familiale.

## Répartition des consultations selon le motif en 1987

Sur les 845 centres ayant répondu	Nombre	%
Contraception	487 554	60,1
Stérilité	19 181	2,4
Autres problèmes gynécologiques	117 066	14,4
Diagnostic de grossesse	35 073	4,3
Entretiens avant I.V.G.	64 283	7,9
Entretiens après I.V.G.	30 439	3,8
Difficultés sexuelles, problèmes familiaux	10 134	1,2
Autres	47 556	5,9
Ensemble	811 286	100,0

Source : Enquête annuelle sur l'activité des centres de planification familiale.

## Annexe XVI

Tableau extrait des "Statistiques sur l'avortement en France" (17)  
1988- Avortements suivants la durée de gestation

Durée de gestation (1)	nombre absolu	%	% cumulé
0-4	21 738	13,1	13,1
5	30 800	18,5	31,6
6	38 049	22,9	54,4
7	31469	18,9	73,3
8	20 885	12,5	85,8
9	11 015	6,6	92,5
10	4 091	2,5	94,6
11	1 443	0,9	95,8
12-14	1 032	0,6	96,4
15 et plus	536	0,3	96,7
N.D.	5 452	3,3	100,0
<b>Total</b>	<b>166 510</b>	<b>100</b>	—

(1) Depuis le moment de la conception en semaines révolues.

*Nota* : Cette variable est, dans l'annuaire, croisée avec le groupe d'âge de la femme et les complications, avec l'état matrimonial de la femme, avec le nombre de grossesses antérieures, avec la technique employée et l'anesthésie, avec le statut de l'établissement et la région d'intervention.

## Avortement par groupe d'âge et état matrimonial en 1991

### Pour 100 conceptions (1)

Groupe d'âge	Femmes mariées ou séparées	Femmes non mariées	Ensemble
Moins de 18 ans	9,8	67,7	65,8
18 à 19 ans	6,1	48,8	43,7
20 à 24 ans	5,2	31,6	20,7
25 à 29 ans	5,9	23,1	11,9
30 à 34 ans	11,4	22,6	15,1
35 à 39 ans	22,2	28,0	24,4
40 à 44 ans	40,2	39,4	40,5
45 à 49 ans	58,7	59,4	59,5
50 ans ou plus	54,2	81,0	61,5
<b>Ensemble</b>	<b>10,7</b>	<b>29,3</b>	<b>18,4</b>

1 : naissances vivantes - mort-nés - I.V.G.

Note : 9250 I.V.G. non déclarées selon l'état matrimonial ne sont prises en compte que dans la colonne "Ensemble".

Source : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Sesi, traitement des bulletins d'I.V.G.

## Recours à l'avortement chez les adolescentes selon l'âge

### Nombre d'I.V.G. pour 100 conceptions (1)

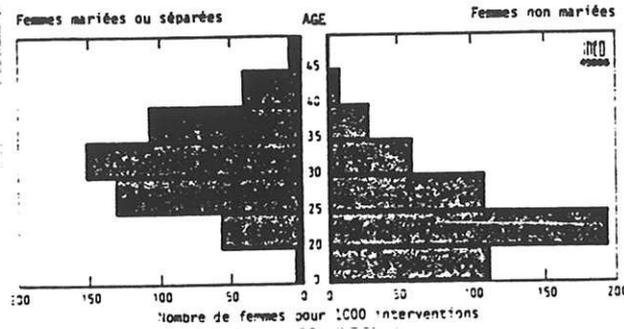
Âge	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
14 ans et moins	81,2	78,8	77,8	70,7	81,6	78,7	84,5
15 ans	72,9	71,5	72,8	76,0	71,9	77,5	77,5
16 ans	64,7	65,0	63,9	65,9	67,4	67,8	70,0
17 ans	53,6	54,5	53,4	55,6	56,6	59,3	60,6
Ensemble des moins de 18 ans	59,7	60,0	59,3	60,9	61,9	64,0	65,8
<b>Ensemble des femmes tous âges confondus</b>	<b>18,3</b>	<b>17,5</b>	<b>17,4</b>	<b>17,7</b>	<b>17,5</b>	<b>18,2</b>	<b>18,4</b>

1 : naissances vivantes - mort-nés - I.V.G.

Source : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Sesi, traitement des bulletins d'I.V.G.

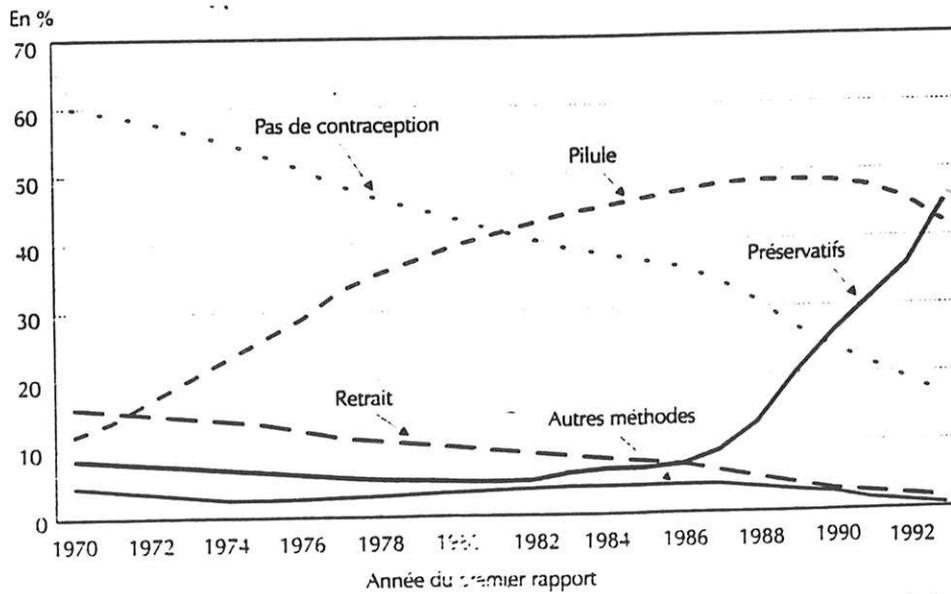
Graphique extrait de "La seconde révolution contraceptive" (165)

**Répartition par groupe d'âge et état matrimonial des femmes ayant subi une I.V.G. en 1983.**



Graphique extrait de "Vingt années de contraception en France" (166)

**Premiers rapports sexuels selon la méthode contraceptive utilisée et l'année du rapport.**



Source : estimations à partir de l'enquête Insee/Ined sur la régulation des naissances de 1988 et de l'enquête Insee/Ined sur les situations familiales et l'emploi 1994.

**Avortements suivant le nombre de grossesses antérieures et le  
nombre d'avortements antérieurs**

Nombre de grossesses antérieures	Nombre d'avortements antérieurs			
	0	au moins 1	N.D.	Ensemble
0	55 602			55 602
au moins 1	74 641	32 810	829	108 280
N.D.	—		2 628	2 628
<b>Ensemble</b>	<b>130 243</b>	<b>32 810</b>	<b>3 457</b>	<b>166 510</b>

**Avortements suivant le nombre d'avortements antérieurs**

Nombre d'avortements antérieurs	Nombre d'avortements
Non déclaré (nombre de grossesses non déclaré)	2 628
Non déclaré (au moins une grossesse)	829
Aucun avortement	130 243
1 avortement	25 930
2 avortements	5 207
3 avortements	1 197
4 avortements	332
5 avortements	106
6 avortements	24
7 avortements	9
8 avortements	5
<b>Ensemble</b>	<b>166 510</b>

*Nota* : Le nombre d'avortements antérieurs est, dans l'Annuaire, croisé avec l'année du dernier avortement provoqué et l'âge (année de naissance) de la femme.

**Taux annuels d'avortement et de fécondité pour 1 000 femmes âgées  
de 15 à 49 ans; et proportion de femmes contraceptives, pour 100  
femmes âgées de 18 à 49 ans**

Profession actuelle de la femme	Taux(%)			proportion (%) d'utilisatrices	
	d'avorte- ments	de naissances		pilule, stérilet	toutes méthodes
		ensemble	non désirées		
Agriculteur exploitant	4,5	59,5	18,2	44,0	64,4
Artisan commerçant	9,9	43,3	1,7	47,2	59,2
Cadre	9,6	55,4	1,3	56,6	69,8
Professions intermédiaires du public	10,6	60,5	1,7	54,8	70,8
Professions intermédiaires des entreprises	9,7	41,5	1,0	55,9	74,7
Employé de la fonction publique	10,2	53,6	2,9	53,5	66,6
Employé d'entreprise	15,5	56,6	5,1	56,5	67,7
Employé de commerce	12,5	53,7	5,9	54,5	65,3
Services directs aux particuliers	15,5	40,7	4,4	43,5	60,3
Ouvrier qualifié	11,0	52,7	1,7	40,6	63,0
Ouvrier non qualifié	11,3	56,4	2,0	44,7	59,6
Femmes sans profession	14,8	80,1	8,1	42,3	59,4
Ensembles des femmes	13,7	61,5	4,9	48,8	64,2
Femmes actives	11,9	53,3	3,7	51,6	66,0
<i>Lire ainsi : pour 1 000 femmes actives âgées de 15 à 49 ans, on compte 11,9 avortements en 1984, contre 14,8 pour 1 000 femmes sans profession.</i>					

*Sources : avortements et effectifs des PCS : INSEE, enquête emploi 1984 et INED, statistiques de l'avortement 1984 (femmes âgées de 15 à 49 ans, âge atteint en 1984)  
Naissances et contraception : INED 1988, Enquête Régulation des Naissances (femmes âgées de 18 à 49 ans au 1-1-1988, PCS en 1988, contraception en 1988 et grossesse de 1983 et 1987).*

### La fécondité du moment en France, depuis 1800

Période	Somme des naissances réduites		Période	Somme des naissances réduites	
	(a)	(b)		(c)	(d)
1800-1804	4,46		1851-1855	3,38	
1805-1809	4,41		1856-1860	3,46	
1810-1814	4,39		1861-1865	3,50	
1815-1819	4,36		1866-1870	3,50	
1820-1824	4,23	4,11	1871-1875	3,42	
1825-1829	4,13	4,04	1876-1880	3,45	
1830-1834		3,94	1881-1885	3,38	
1835-1839		3,87	1886-1890	3,12	
1840-1844		3,79	1891-1995	2,97	
1845-1849		3,65	1896-1900	2,90	
1850-1854		3,56	1901-1905		2,79
1855-1859		3,53	1906-1910		2,60
			1911-1915		2,25
			1916-1920		1,65
			1921-1925		2,42
			1926-1930		2,30
			1931-1935		2,16
			1936-1940		2,07
			1941-1945		2,11
			1946-1950		2,98
			1951-1955		2,72
			1956-1960		2,70
			1961-1965		2,84
			1966-1970		2,60
			1971-1975		2,24
			1976-1980		1,86
			1981-1985		1,85

(a) Reconstitution de P. Festy, d'après les résultats de l'enquête Henry sur la France ancienne.

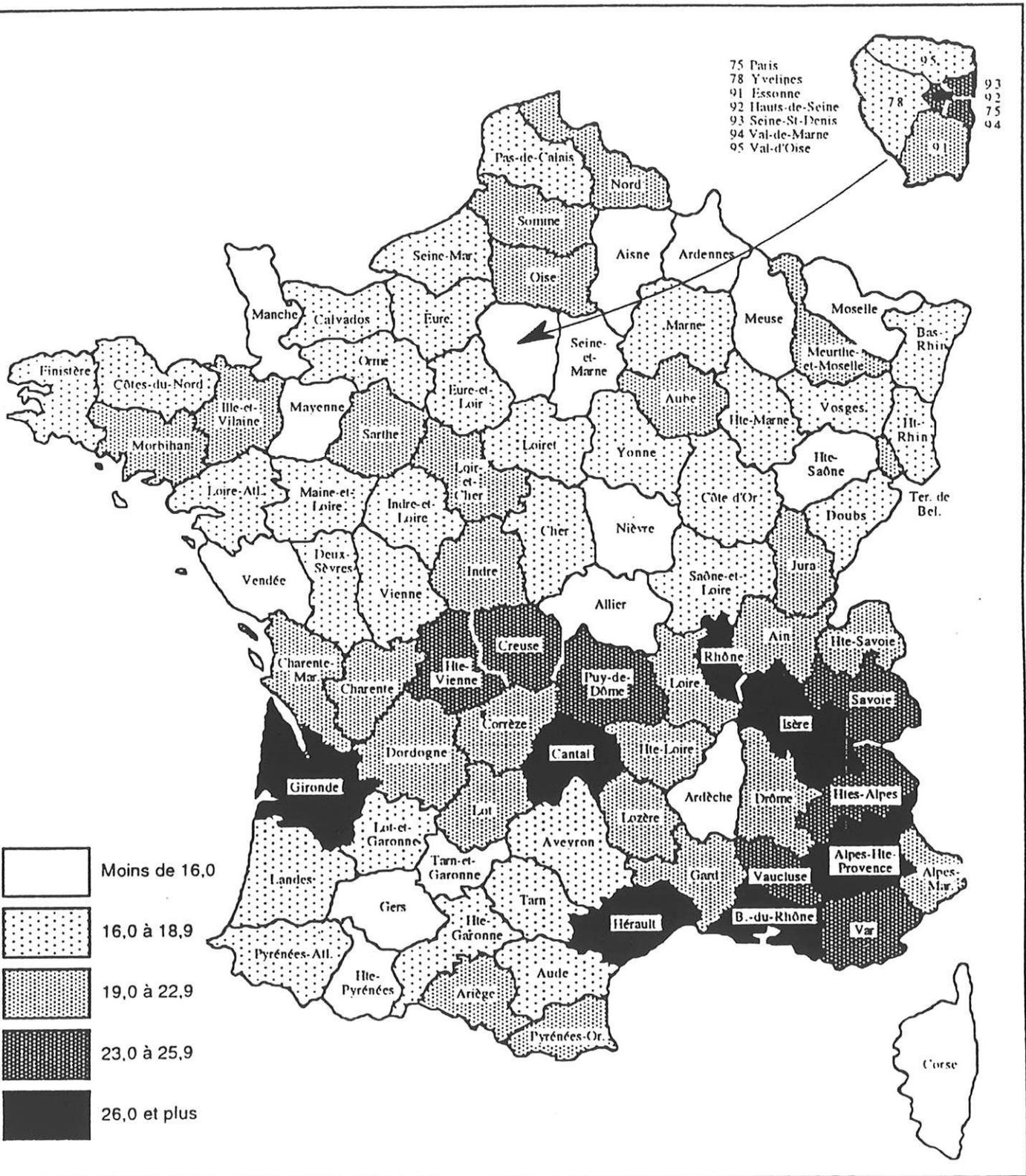
(b) Reconstitution de P. Festy, d'après les statistiques de la SGF

(c) D'après les taux de reproductions nette de P. Depoid

(d) Statistique de la SGF et de l'INSEE.

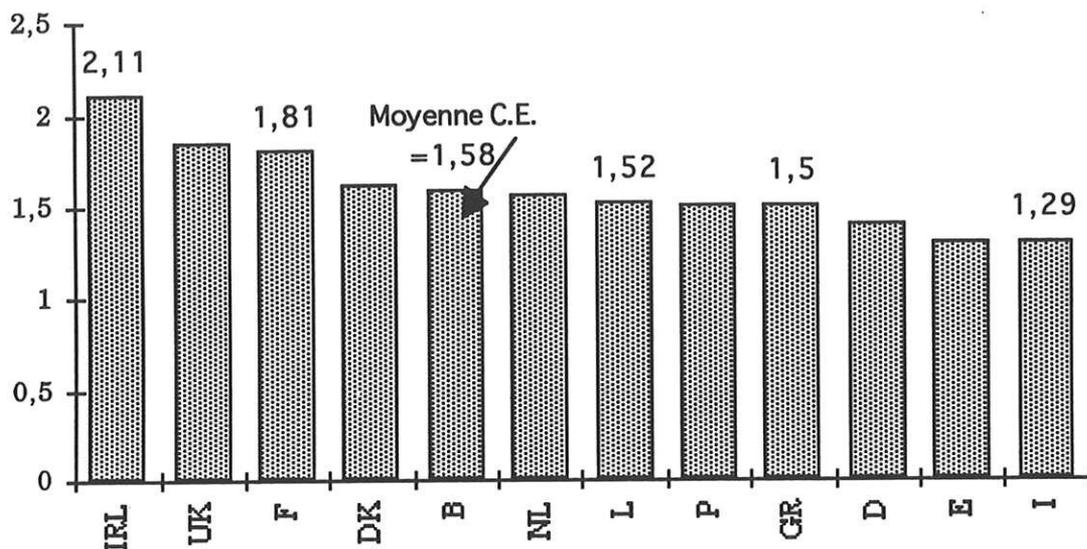
**Avortement pour 100 naissances vivantes suivant le département de résidence de la femme.**

Extrait de *Statistiques de l'avortement en France. Annuaire 1988.* (17)



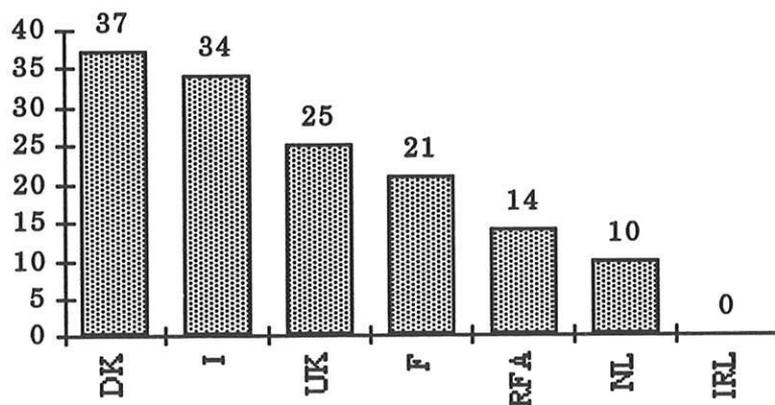
**Indicateur conjoncturel de fécondité (nombre d'enfants par femme, 1989)**

**Enfants par femmes dans la CE**



**Proportion d'avortements légaux dans quelques pays (pour 1 000 femmes de 15 à 44 ans, vers 1984 :**

**Avortements**



**BIBLIOGRAPHIE**

### Bibliographies livres et thèses

- 1- ABBAD F. *La France des années vingt*. Paris, A. Colin, 1993. -191 p. (Cursus "Histoire")
- 2- ABT Christine. *Avortement, infanticide, contraception au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle français, dans le département du Bas-Rhin : histoire sociale et médico-légale*. 152 p. Th. Univ. médecine, Strasbourg I, 1992, n°88
- 3- ALBISTUR M. ARMOGATHE D. *Histoire du féminisme français du moyen-âge à nos jours*. Paris, Ed. des femmes, 1977. -508 p.
- 4- ARIES Philippe *Histoire des populations françaises et de leurs attitudes devant la vie depuis le XVIII<sup>ème</sup> siècle*. Paris, Seuil, 1971 (1948). -569 p. (Points Histoire)
- 5- ARIES Philippe *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Paris, Le Seuil, 1973. -318 p. (Points Histoire)
- 6- ARIES P. DUBY G. *Histoire de la vie privée. Tome 5: de la première guerre mondiale à nos jours*. Paris. Ed du Seuil, 1987. -639p. (Univers historique)
- 7- ARMENGAUD A. *La population française au XIX<sup>ème</sup> siècle*. - 2<sup>ème</sup> édition. Vendôme, PUF, 1976. - 127 p. (Que sais-je ?)
- 8- ARMENGAUD A. *La population française au XX<sup>ème</sup> siècle*. - 5<sup>ème</sup> édition. Vendôme, PUF, 1977. - 128 p. (Que sais-je ?)
- 9- ARMENGAUD A. *Les français et Malthus*. Paris, PUF, 1976. -142 p.
- 10- ASSELIN I. *Problématique de la contraception à travers l'analyse de 291 demande d'I.V.G.* Th. médecine, CHR Caen, 1989
- 11- BADINTER E. *L'amour en plus. Histoire de l'amour maternel. XVII-XX<sup>ème</sup> siècles*. Paris, Flammarion, 1980. -372 p.
- 12- De BEAUVOIR S. *Le 2<sup>ème</sup> sexe*. Paris, Gallimard, 1949. 2 volumes -510 p. + 504 p. (Idées)
- 13- BECKER J.J. BERSTEIN S. *Victoire et frustrations 1914-1929*. Paris, Le Seuil, 1990. -461 p. (Points histoire)
- 14- BERGUES H. *La prévention des naissances dans les familles : ses origines dans les temps modernes*. Paris, PUF, 1960. (INED Travaux et Documents cahier n°35) -400 p.

- 15- BERNARD P. *La fin d'un monde 1914-1929*. Paris, Le Seuil, 1975. -256 p. (Points histoire)
- 16- BERTILLON J. *La dépopulation de la France, ses conséquences, ses causes, mesures à prendre pour la combattre*. Paris, Alcan, 1911.
- 17- BLAYO C. CALOT G. MUNOZ-PEREZ F. *Statistiques de l'avortement en France. Annuaire 1988*. 1993, Paris, INED, 89 p.
- 18- BOUQUET-GODINOT B. *L'avortement, enjeu social*. 2 tomes 483 p. et 156 p. Doctorat 3<sup>ème</sup> cycle sociologie, Paris 7, 1981.
- 19- BORNE D. *Histoire de la société française depuis 1945*. Paris, A. Colin, 1988. -185 p. (Cursus)
- 20- CAMUS-PERCHAT Ginette. *A contre-courant de l'opinion : histoire de la loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation de l'avortement*. 295 p. Doctorat de 3<sup>ème</sup> cycle histoire ancien régime, Paris 8, 1971, n°4681
- 21- DAYAN-LINSER M. *La contraception facile et difficile, les maux pour le dire*. Flammarion, 1990. (dir Mimoum S.)
- 22- DEBEU D. VIAL D. *L'avortement en France entre 1880 et 1914*. -293p. Mémoire de maîtrise d'histoire, Paris VII.
- 23- DEROGY J. *Des enfants malgré nous*. Paris, Ed de Minuit, 1956 (compilation des articles parus dans Libération octobre 1955)
- 24- DEVALDES M. *La maternité consciente. Le rôle de la femme dans l'amélioration de la race*. Paris, Ed. Radot, 1927. -218 p.
- 25- DHAVERNAS O. *Droit des femmes, pouvoir des hommes*. Paris, Ed. du Seuil, 1972. -389 p. (Libre à elles)
- 26- DUBY G. PERROT M. *Histoire des femmes. Tome V : le XX<sup>ème</sup> siècle*. Paris, Plon, 1995. -660 p.
- 27- DOURLLEN-ROLLIER A.M. *La vérité sur l'avortement. 2 enquêtes inédites*. Paris, Maloine, 1963. -246 p.
- 28- DUPAQUIER *Histoire de la population française. Tome 4: de 1914 à nos jours*. Paris, PUF, 1988.
- 29- DUPEUX G. *La société française 1789-1970*. 3<sup>ème</sup> Edition. Paris, Armand Colin, 1976. -271 p.

- 30- FERRAND M. JASPARD M. *L'interruption volontaire de grossesse*. Paris, PUF, 1987, -125 p. (Que sais-je ?)
- 31- FLANDRIN J.L. *L'église et le contrôle des naissances*. Flammarion, 1970. -137 p. (Question d'histoire)
- 32- FLANDRIN J.L. *Les amours paysannes. Amours et sexualité dans les campagnes de l'ancienne France (XVIe-XIXe siècle)*. Paris, Gallimard-Julliard, 1975. -255 p. (Archives)
- 33- FLANDRIN J.L. *Familles. Parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société*. Paris, Le Seuil, 1984. -285 p. (L'univers historique)
- 34- FLANDRIN J.L. *Le sexe et l'occident - Evolution des attitudes et des comportements*. Paris. Le Seuil, 1981. -375 p. (Univers historique)
- 35- GARCON F. *De Blum à Pétain, cinéma et société française 1936-1944*. Paris, Cerf, 1984. -235 p. (7ème art)
- 36- GIROUD G. *Paul Robin , sa vie, ses idées, son action*. Paris, Mignolet et Storz, 1937.
- 37- GUERRAND R.H. *La libre maternité*. Paris, Casterman, 1971.
- 38- GUILLAUME P. *Histoire sociale de la France du XXème siècle*. Paris, Masson, 1992. -243 p. (Histoire)
- 39- HALIMI G. *La cause des femmes*. Paris, Grasset-Fasquelle, 1973.-208p.
- 40- HALIMI G. ASSOCIATION CHOISIR *Avortement une loi en procès, l'affaire de Bobigny*. Paris, Gallimard, 1973. -255 p.
- 41- HARANT Yves. *Aspects médicaux-légaux et quelques problèmes soulevés par la vie sexuelle de la femme*. Th. médecine, Paris, 1959, n°65
- 42- HERNET G. *Euroscopie. Les européens : Qui sont-ils? Comment vivent-ils?* Paris, Larousse, 1992. -447 p.
- 43- IFF S. *Notre corps nous appartient dans Le féminisme et ses enjeux*. Paris, Centre fédéral FEN, Edilig, 1988.
- 44- JEAN-PAUL II *L'amour humain dans le plan divin. De la bible à Humanae Vitae*. Paris, Editions du Cerf, 1985. -112 p.
- 45- KRUG A. *Pour la repopulation et contre la vie chère*. Paris-Nancy, 1918.

- 46- KRUG A. *La natalité française*. Rapport du Congrès de Nancy, br in 8, 1916.
- 47- LAGET M. *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*. Paris, Le Seuil, 1982. -346 p. (L'univers historique)
- 48- LAGROUA-WEILL-HALLE *Le "planning" familial*. Paris, Maloine, 1959.
- 49- LENINE *La classe ouvrière et le néo-malthusianisme dans Les communistes et la condition de la femme*. Paris, Ed Sociales, 1970 (1913).
- 50- LEONARD J. *La France médicale au XIXème siècle*. Paris, Gallimard-Julliard, 1978. -287 p. (Archives)
- 51- LEVASSEUR E. *La population française. Histoire de la population avant 1789, et démographie de la France comparée à celle des autres nations au XIXème siècle*. Paris, Ed. Rousseau, tome III, 1892.
- 52- MARCHETTI S. *Affiches 1939-1945. Images d'une certaine France*. Milan, Ed. Edita (France Loisir en France). -178 p.
- 53- MEYER Stéphane. *Avortement et contraception dans l'histoire*. Th. de médecine, Limoges, 1980, n°116.
- 54- MICHEL A. TEXIER G. *La condition de la femme française aujourd'hui*. Genève, Ed. Gonthier, 1968. 2 tomes. (Femmes)
- 55- MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL:  
 • *Interruptions volontaires de grossesses illégales en France (1991-1992)*, Centre de documentation du MFPPF, 1993.  
 • *Contraception, Centres de planification, Information sexuelle*, Aide-mémoire législatif, MFPPF, 1993.  
 • *RU 486*, MFPPF, 1994.  
 • *Avortement, la loi a vingt ans (1975-1995)*, MFPPF, 1995.
- 56- MOREAU J. TRUCHET D. *Droit de la santé publique*. 2ème édition. Paris, Dalloz, 1990. -163 p. (Mementos)
- 57- du MORIEZ S. *L'avortement. Etude historique, philosophique, sociale, médicale, légale et de droit comparé. Ses conséquences au point de vue de la dépopulation de la France*. Marchal et Godde, 1912. -308 p.

- 58- MOSSUZ-LAVAU J. *Les lois de l'amour. Les politiques de la sexualité en France de 1950 à nos jours (1950-1990)*. Paris, Payot, 1991. -346 p. (Documents)
- 59- NEUWIRTH L. *Le dossier de la pilule*. Paris, 1967.
- 60- NEUWIRTH L. *Que la vie soit*. Paris, Grasset, 1979. -194 p.
- 61- Ouvrage collectif *Choisir de donner la vie*. Colloque International de l'UNESCO, Paris, Gallimard, 1979. (Idées)
- 62- Ouvrage collectif *Les femmes*. Paris, INSEE et Service des droits des femmes, 1995. -217 p. (Contours et caractères)
- 63- Ouvrage collectif *Les femmes*. Paris, INSEE et Secrétariat aux droits des femmes et à la vie quotidienne, 1991. -212 p. (Contours et caractères)
- 64- PASINI W. *Désir d'enfant et contraception*. Casterman, 1974. -140 p.
- 65- PAXTON O. *La France de Vichy 1940-1944*. Paris, Ed du Seuil, 1973. -380 p. (Points histoire)
- 66- PCF *Avortement et libre choix de la maternité. Textes et documents*. Paris, Ed. Sociales, 1974. -127 p.
- 67- PELLETIER M. *Le droit à l'avortement dans L'éducation féministe des filles et autres textes*. Paris, Syros, 1978.
- 68- PEYRONNET J.C. *Recherche sur les enfants trouvés dans l'hôpital général de Limoges au XVIII<sup>ème</sup> siècle*. -186 p. Th. de 3<sup>ème</sup> cycle, Université de Poitiers, 1972.
- 69- PICQ F. *Libération des femmes. Les années mouvements*. Paris, Seuil, 1993. -384 p.
- 70- REBERIOUX M. *La République radicale 1898-1914*. Paris, Le Seuil, 1975. -255 p. (Points histoire)
- 71- ROBIN P. *Libre amour, libre maternité*. Paris, L'humanité nouvelle, 1900.
- 72- ROBIN P. *Pain, loisir, amour*. Paris, 1907. -13 p.
- 73- ROBIN P. *Le néo-malthusianisme, la vraie morale sexuelle, le choix des procréateurs, la graine, la prochaine humanité*. Paris, 1905. -24 p.

- 74- ROBIN P. *Population et prudence procréatrice*. Paris, 1902. -16 p.
- 75- RONSIN F. *La grève des ventres : propagande néomalthusienne et baisse de la natalité française*. Paris, Aubier-Montaigne, 1980. -254 p. (Historique)
- 76- SHORTER Ed. *Naissance de la famille moderne*. Paris, Ed du Seuil, 1977. -382 p. (Points histoire)
- 77- SIRINELLI F. VANDENBUSSCHE R. VAVASSEUR J. DESPERRIERS. *La France de 1914 à nos jours*. Paris, PUF, 1993. -499 p. (Premier cycle)
- 78- SORLIN *La société française*. Paris, tome II 1914-1968, 1968
- 79- SZRAMKIEWICZ R. *Histoire du droit français de la famille*. Paris, Dalloz, 1995. -143 p. (Connaissance du droit)
- 80- TARDIEU A. *Etude médico-légale sur l'avortement*. Paris, Ed Baillière, 1855.
- 81- TARDIEU A. *Etude médico-légale sur l'infanticide*. Paris, Ed Baillière, 1880.
- 82- VALABREGUE C. TREINER S. *La pillule et après? Deux générations face au contrôle des naissances*. Paris, Stock, 1996. -298 p.
- 83- VENNER F. *L'opposition à l'avortement, du lobby au commando*. Berg International Editeurs, 1995.
- 84- VUILLET Christine. *L'avortement une pratique contraire à l'ordre social, étude des méthodes abortives illégales de l'antiquité à l'après loi Veil de 1975*. -175 p. Thèse pharmacie, Dijon, 1987, n°6.

## Bibliographie revues-articles

- 85- AUBERTIN M.E. **Les interruptions de grossesse légales.** *Bord. Med.* 1976, 18, p.817-820.
- 86- ARIÈS Ph. **Attitude devant la vie et devant la mort du XVII<sup>ème</sup> au XIX<sup>ème</sup> siècle.** *Population, Rev. de l'I.N.E.D* 1949, 3 (7-9), 463-470.
- 87- ARIÈS Ph. **Sur les origines de la contraception en France.** *Population, Rev. de l'I.N.E.D* 1953, 3 (7-9), 465-472.
- 88- AUSSILOUX M.T. MATTAUER B. PEYROT D. VIALA J.L. **Mise en évidence des résistances à la contraception par l'entretien clinique dans les demandes I.V.G.** *Contraception-Fertilité-Sexualité* 1985, 9 (vol 10)
- 89- BARRILLON R. **Le vote sur la libéralisation de l'avortement n'a été acquis, par 284 voix contre 189, que grâce au concours des députés de l'opposition de gauche.** *Le Monde*, 30/11/1974.
- 90- BERNIER J.L. **Dr Le temps des bourreaux.** *Le Monde*. 08/05/1973
- 91- BLAYO C. **L'enregistrement de l'avortement provoqué en France.** *Population, Rev. de l'I.N.E.D.* 1977, 4-5, p. 977-997.
- 92- BOURGEOIS-PICHAT J. **Evolution de la population française depuis le XVIII<sup>ème</sup> siècle.** *Population, Rev. de l'I.N.E.D* 1951, 4 (10-12), 635-662.
- 93- BOURGEOIS-PICHAT J. **Où en est la natalité française.** *Population, Rev. de l'I.N.E.D* 1950, 1 (1-3), 15-34
- 94- CAMUS. **IVG. Législation, épidémiologie et complications.** *Rev du prat* 1995, 45 nov, 2361-2369.
- 95- HABRUN-ROBERT C. **La loi sur l'IVG, les nouvelles règles pour les médecins.** *Conc. Med.* 1980, 2-2, p.473-476
- 96- CRESBRON P. **Avortement et contraception. Nouveaux droits, nouvelles libertés. L'I.V.G., 20 ans après la loi.** *Les doss. de l'obst.*, 1995, 3
- 97- CRIBIER F. **Les difficultés sur la contraception : conflits et paradoxes.** *Contraception-Fertilité-Sexualité*, 1988, 16,n°6

- 98- DASSONVILLE A. **La cour de cassation rejette les arguments des commandos anti-I.V.G.** *Le Monde* 29/11/1996
- 99- DEROGY J. **Dossier avortement.** *Libération* 1955 Octobre
- 100- DUMAS A (Pasteur) **Une loi dissuasive ferait honneur à notre pays.** *Le Monde* 23/11/1974
- 101- DUPREEL E. **Morale et démographie.** *Population, Rev. de l'INED*, 1950, 1 (1-3), 35-44
- 102- DUTHION P. DEVRAIGNE C. MAUNOURY C. SENEZE J. **Analyse d'une statistique de demande d'IVG et réflexion qu'elle suscite.** *Contraception-Fertilité-Sexualité* 1983, 12 (vol 11)
- 103- ESCOFFIER-LAMBIOTTE Dr. **Le manifeste des 331 médecins en faveur de l'avortement met dans l'embarras ( liste des signataires).** *Le Monde*, 06/02/1973
- 104- ESCOFFIER-LAMBIOTTE Dr. **La détresse et le médecin.** *Le Monde* 30/11/1974
- 105- ESCOFFIER-LAMBIOTTE Dr. **Une inquiétante vacance.** *Le Monde*, 30/11/1974
- 106- FABRE-SUTTER **Opinion médicale sur la contraception et l'avortement.** *Population, Rev de l'I.N.E.D.* 1966, 1 (1-2), 51-74.
- 107- FEVRE H. **Et multipliez-vous.** *Rev. Aujourd'hui.* 04/07/1890.
- 108- FLANDRIN J-F. **L'histoire de l'avortement .** *L'Histoire*, 1979, 16 (10), 36-44.
- 109- FOYER J. **La liberté d'avorter, devant la Constitution et le droit international.** *Le Monde*, 25/12/1974.
- 110- FRAPPAT B. **Quand l'avortement est libre et gratuit.** *Le Monde.* 27/02/1973.
- 111- FRAPPAT B. **Passions et réalités.** *Le Monde*, 13-14/05/1973
- 112- FRAPPAT B. **L'adoption par le Conseil des ministres du projet de loi sur l'avortement. La prochaine loi ne réglera les problèmes de l'accès à la contraception estiment les dirigeants du planning familial.** *Le Monde*, 15/11/1974.

- 113- FRAPPAT B. **Un réalisme ordonné.** *Le Monde*, 15/11/1974
- 114- FRESQUET H. **L'épiscopat français prépare une déclaration d'un "ton nouveau".** *Le Monde*, 15/11/1974
- 115- FRESQUET H. **Dans l'histoire des châtiments.** *Le Monde*. 23/11/1974.
- 116- GAILLARD J. **Le médecin et l'avortement au XIXème siècle.** *L'Histoire*, 1979, 16 (10) , 35-37.
- 117- GIROUD F. **Le droit à la vie.** *L'Express* 1972 (20/11)
- 118- GUERRAND R-H. **900000 avortements en 1914.** *L'Histoire*, 1979, 16 (10) , 38-45.
- 119- HAHN J.C. **Le mouvement Laissez-les-vivre demande la création d'un ministère de la famille.** *Le Monde*. 08/05/1973
- 120- KAHN-NATHAN J. **Les moyens d'une véritable prévention.** *Le Monde*, 14/12/1974.
- 121- KAUFFMANN S., **Fanatisme à l'américaine** *Le Monde*, 17/01/1995
- 122- KREMER P. **Le recours à la pilule contraceptive stagne chez les adolescentes,** *Le Monde* 28/05/1996
- 123- LAGROUA-WEILL-HALLE. **Le contrôle des naissances à l'étranger et la loi française de 1920.** *La semaine médicale*. 22 mars 1953, p 145-152
- 124- LERIDON H., CHARBIT Y., COLLOMB P., SARDON JP., TOULEMON L. **La seconde révolution contraceptive. La régulation des naissances en France de 1950 à 1985.** *Travaux et documents INED-PUF*, 1987, 117, 297 p.
- 125- de LESTAPIS S. **L'Eglise catholique et les problèmes de population. Textes pontificaux récents.** *Population, Rev. de l'INED*, 1952, 2 (4-6), 289-306
- 126- **LE MONDE.** **Après la manifestation de Grenoble. Les partisans de l'avortement libre étendent leur action au plan national.** 13-14/05/1973

- 127- **LE MONDE** Les travaux préparatoires retiennent par hypothèse le principe de la liberté de l'avortement. 08/05/1973
- 128- **LE MONDE** Paris: brefs incidents entre manifestants et policiers. 08/05/1973
- 129- **LE MONDE** La discussion sur l'avortement. 21/11/1974. (Lettre aux députés de O. Thibault, Dire non de J. Toulat, En finir de Ferenzi T., L'exposé des motifs du projet de loi par Mme Veil).
- 130- **LE MONDE** Contraception: une liberté totale dès 1975. 23/11/1974
- 131- **LE MONDE** Le projet amendé en commission dans un sens plus libéral. 23/11/1974
- 132- **LE MONDE.** La fédération protestante de France: pour une libéralisation. 15/11/1974
- 133- **LE MONDE.** M. Bolo (UDR), hostile à la libéralisation, est élu rapporteur du texte. 15/11/1974
- 134- **LE MONDE.** Le contenu du projet gouvernemental. 15/11/1974
- 135- **LE MONDE.** Le M.L.A.C. n'organise plus de voyage collectif à l'étranger. 15/11/1974
- 136- **LE MONDE.** Une lettre du Conseil national de l'Ordre des médecins. 30/11/1974.
- 137- **LE MONDE.** L'avant-garde maçonnique: vers un nouveau comportement face à la procréation. 15/11/1975
- 138- **LE MONDE.** Contraception et avortement. *Le Monde Dossiers et documents* 1978 (6)
- 139- **L'EXPRESS.** Avortement. Deux promesses officielles. 12-18/03/1973
- 140- LOPEZ P. IVG: législation épidémiologie, complications. *Rev. du prat.* 1992, 42, 2235-2238
- 141- MOREAU J. Je me suis fait avorter. *Nouvel Observateur.* 1971 (5/04) 40-44.

- 142- **NOUVEL OBSERVATEUR**. Le livre blanc de l'avortement. 1971  
Club de l'Obs cahier n°2
- 143- **NOUVEL OBSERVATEUR**. Avortement : l'acte des médecins,  
05/02/73
- 144- **NOUVEL OBSERVATEUR**. Le manifeste des 343 femmes,  
05/04/1971
- 145- **NOUVEL OBSERVATEUR**. Le manifeste des 330, 1972
- 146- **NOUVEL OBSERVATEUR**. "La nuit de Pleyel" 03/05/71
- 147- **NOUVEL OBSERVATEUR**. Des médecins accusent 05/02/73
- 148- Ouvrage collectif. L'IVG dans l'Europe des neuf. Journée  
d'étude du 23/10/1979. *Travaux et documents INED PUF*, 1981, 91,  
-148 p.
- 149- Ouvrage collectif. Rapport de l'INED à monsieur le Ministre des  
Affaires sociales sur la régulation des naissances en France.  
*Population, Rev. de l'INED*, 4 (07-08), 1966, 645-690
- 150- PICQ F. Par delà la loi du père. *Les Temps Modernes*, février 1979,  
39 .
- 151- RENOUVIN B. Les complices. *Le Monde*. 23/11/1974
- 152- RIBES B. (Père) Les chrétiens face à l'avortement. *Etudes*, 1973,  
338, oct p. 405-424, nov, 571-584.
- 153- RICCA E. Contraception/IVG, le profil des françaises *Abstract-  
gyneco* 1994, 102 (11)
- 154- R.P. RIQUET. Christianisme et population. *Population, Rev. de  
l'I.N.E.D.*, 1949, 4 (10-12), 615-630.
- 155- SARDA F. La logique et la cohérence. *Le Monde*, 14/12/1974.
- 156- SCHNEIDER Réflexion sur 10 ans d'IVG en Ile et Vilaine. *J.  
Gyn-Obst-Bio-Reprod.* 1994, 23, 157-165
- 157- SESBOUE B. Les chrétiens devant l'avortement, d'après le  
témoignage des pères de l'Eglise. *Etudes*, 1973, 337, sept, 262-  
282.

- 158- SIMON C., IVG, le chemin de Barcelone, *Le Monde* 03/04/1997
- 159- SOUTOUL J.H. L'IVG. Qui décide ? *J. Gyn-Obst-Bio-Reprod.* 1993, 22, 107-108
- 160- SOUTOUL J.H. A propos du bilan d'application de la législation relative à l'IVG. 1987, 16, 803-804
- 161- SOUTOUL J. H. Bilan d'application de la législation relative à l'IVG depuis le 17/01/75. *Journal gynéco. obst. bio. repro.* 1987 16 , 131-133.
- 162- SUTTER J. Résultats d'une enquête sur l'avortement dans la région parisienne. *Population, Rev. de l'I.N.E.D* 1950, 1 (1-3), 77-102.
- 163- THEBAUD F. La peur au ventre. *L'Histoire*, 1984, 63 (1), 93-98.
- 164- TIVELET G. MASCLAUX D. Contexte de l'avortement chez les adolescentes ou avorter à 15 ans. *Contraception-Fertilite-Sexualité* 1988, 4 (vol 16)
- 165- TOULEMON L. et LERIDON H. Maîtrise de la fécondité et appartenance sociale : contraception, grossesses accidentelles et avortements. *Population, Rev. de l'I.N.E.D* 1992 , 1 (1-2), 1-45.
- 166- TOULEMON L. et LERIDON H. Vingt années de contraception en France 1968-1988. *Population, Rev. de l'INED*, 1991, 4 (7-8), 777-8811
- 167- VAZ J. Demande d'IVG, pourquoi ? *Contraception-Fertilite-Sexualité* 1985, 9 (vol 13)
- 168- VEIL S., entretien avec L. FOLLEA et J.Y. NAU L'avortement ne représente plus aujourd'hui en France un enjeu politique, *Le Monde* 17/01/1995
- 169- WINAVER D. ET KAHN-NATHAN J. Contraception difficile pour la femme parce que sa vie sexuelle et affective est difficile. *Contraception-Fertilite-Sexualité* 1986, 4 (vol.14) , p. 323-326
- 170- ZOLA E. "La dépopulation". *Le Figaro* 23/05/1896

171- **DOCUMENTS PARLEMENTAIRES;**

*Journal officiel Débats parlementaires du Sénat:* le 31/01/13, le 01-07-08/02/1913, le 06/03/1914, le 22/11/1918, le 25-29/01/1919, le 30/07/1920, mai 1922, le 05/12/1967, le 15/11/1974, le 14-17/12/1979

*Journal officiel Débats parlementaires de la Chambre des députés:* le 24/07/1920, le 01/07/1967, les 14-28/12/1967, le 29/11/1972 S.Veil, le 13/12/1973, le 26/11/1974, le 30/11/1979, le 31/12/1979

*Journal officiel Documents parlementaires du Sénat:* projet Bernard 5 juillet 1900, proposition Piot 6 novembre 1900, rapport Bernard 28 janvier 1901, proposition Lannelongue, exposé des motifs nov 1910, rapport Besnard novembre 1912 et février 1913, rapport Cazeneuve jan 1914, mars 1917 et fev 1918

*Journal officiel Documentaires de la Chambre des députés:* , proposition Fougère mai 1918, rapport Leredu jan 1920, proposition A. Chéron fev 1920, proposition Fougère mai 1920, avis commission d'hygiène oct 1920, proposition Ignace oct 1920, rapport Lafarge oct 1920, proposition Peyret 29/07/1970

*Document de l'Assemblée Nationale:*

- **Rapport** au nom de la commission spéciale chargée d'examiner la proposition de loi de M.L. Neuwirth et plusieurs de ces collègues tendant à modifier les articles 3 et 4 de la loi du 31/07/1920 (n° 2203), Paris imprimerie Nationale, 1966
- **Rapport** de M. Neuwirth, au nom de la Commission des affaires culturelles, sur le Projet de loi relative à la régulation des naissances (n°328), Paris, Imprimerie Nationale, juillet 1967
- **Rapport d'Information** de M. Berger, au nom de la commission des affaires culturelles, sur le problème de l'interruption volontaire de grossesse (n°930), Paris, Imprimerie Nationale, janvier 1974
- **Rapport** de M. Berger au nom de la Commission des affaires culturelles sur le projet de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse (n°1334), Paris, Imprimerie Nationale, novembre 1974.
- **Rapport d'information** déposée par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, sur l'application de la loi du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse ( M. Jean Delaneau) (n° 1365),

• **Rapport fait au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi n°1328 relatif à l'interruption volontaire de la grossesse, par M. Jean Delanau (n°1403), Paris, Imprimerie Nationale, novembre 1979.**

## TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	10
<b>Ière PARTIE : LE XIXème SIECLE</b> .....	<b>11</b>
I/ Le code pénal napoléonien de 1810 .....	13
II/ Aperçu de la population française au XIXème.....	14
A/ Grandes évolutions démographiques.....	14
B/ Prévention des naissances dans les famille.....	15
1) Noblesse et bourgeoisie.....	15
2) Extension à toute la population .....	15
a) Les causes.....	15
b) Les techniques .....	17
C/ Etat de la démographie de la France en 1911.....	20
III/ Mouvements néo-malthusiens et repopulateurs.....	20
A/ Thomas Robert Malthus (1766-1834) et les précurseurs .....	21
anglo-saxons	
B/ Les néo-malthusiens français.....	22
1) Les précurseurs .....	22
2) Paul Robin (1837-1912), la <i>Ligue pour la régénération</i> .....	23
<i>humaine</i> , et ses émules	
C/ Les adversaires de l'avortement .....	25
1) Les églises catholiques et protestantes .....	25
2) Les conservateurs .....	26
3) Jacques Bertillon et les repopulateurs.....	26
4) Le patronat .....	27
5) Les ligues féministes .....	27
6) Les marxistes-léninistes .....	27
D/ Les "neutres" .....	28
IV/ Attitude de la justice .....	29
A/ Face à l'avortement.....	29
B/ Face aux néo-malthusiens .....	31
C/ Son efficacité.....	31

<b>II<sup>ème</sup> PARTIE : LA PREMIERE GUERRE MONDIALE ET LES LOIS DE 1920 ET 1923</b> .....	33
I/Bouleversements démographiques de la première guerre mondiale.....	35
A/ La génération perdue.....	35
B/ Bouleversements de société .....	36
C/ Nuptialité et reproduction.....	36
II/ Les débats parlementaires.....	37
A/ L'opinion publique.....	37
B/ Les grandes peurs des repopulateurs .....	38
C/ La Chambre "bleu horizon". Les conditions du vote.....	40
III/ Les lois de 1920 et 1923 .....	41
A/ Les textes .....	41
B/ Leur application .....	42
C/ Leur efficacité.....	44
1) Sur l'avortement .....	44
2) Sur la natalité.....	45
IV/ Les mesures natalistes .....	46
<b>III<sup>ème</sup> PARTIE : LA SECONDE GUERRE MONDIALE: Le régime de Vichy et les femmes.</b> .....	49
Introduction .....	51
I/ La législation française .....	51
A/ Le renforcement des mesures natalistes .....	51
B/ La répression .....	52
II/ Le cinéma, témoin des préoccupations vichystes.....	53
III/ Evolutions démographiques.....	54
<b>IV<sup>ème</sup> PARTIE : LA GENESE DE LA LOI VEIL</b> .....	57
I/ Les Trente glorieuses .....	59
A/ Démographie. Le baby-boom.....	59
B/ Le statut des femmes.....	60

C/ Le renouveau des mouvements féministes.....	61
D/ L'avortement.....	62
E/ La création du planning familial.....	65
II/ La loi Neuwirth -1967 - .....	66
A/ Les débats .....	66
1) Les hommes politiques .....	66
2) Les religions.....	67
3) Les médecins .....	68
B/ Le vote de la loi Neuwirth.....	69
III/ La loi Veil - 1975 - .....	71
A/ Les chiffres de l'avortement .....	71
B/ La radicalisation du débat.....	72
1) La presse et l'opinion publique.....	73
2) Les pro-avortements .....	74
3) Les anti-avortements .....	76
a) Le Conseil de l'ordre des médecins .....	76
b) L'Eglise catholique.....	77
c) Les mouvements associatifs.....	78
4) Attitude de la justice .....	79
C/ Une nouvelle loi nécessaire .....	81
1) Les projets de loi initiaux .....	81
2) Les débats .....	82
a) Les positions extrêmes.....	83
b) Le centre.....	83
3) Le vote.....	84
4) Analyse des textes.....	85
a) La dépenalisation .....	85
b) La médicalisation .....	86
c) Les buts .....	87
d) Son application.....	87
IV/ La révision de la loi Veil - 1979 - .....	88
A/ Le rapport Delaneau .....	88
B/ Les modifications proposées.....	89
C/ La loi Pelletier - 1979 -.....	90
V/ Conclusion .....	91

<b>vème PARTIE : APRES LA LOI VEIL 1975-1995</b> .....	92
<b>I/ Nouvelles données de l'avortement</b> .....	93
A/ La loi Roudy - 1982 - .....	93
B/ Les chiffres de l'avortement .....	93
1) Des statistiques fiables ? .....	93
2) Les chiffres de l'avortement légal en France .....	94
3) Persistances d'avortements illégaux.....	95
4) Les structures d'accueil.....	96
5) Les aspects techniques.....	96
C/ Les femmes qui avortent .....	97
1) Profils socio-économiques .....	97
2) Leurs motifs.....	98
3) Contraception et I.V.G.....	98
a) Chez les adolescentes et les jeunes femmes.....	98
b) Chez les femmes mariées et les plus de 25 ans.....	100
4) Pourquoi l'illégalité persiste-t-elle ? .....	100
D/ Les médecins et l'avortement .....	102
E/ Au total .....	103
<b>II/ L'avortement, un droit remis en question</b> .....	104
A/ Les mouvements pro-life. Leurs méthodes.....	104
B/ L'attitude de l'Eglise.....	106
C/ La loi Neiertz. Son application .....	107
D/ Les politiques.....	108
<b>CONCLUSION</b> .....	111
<b>ANNAXES</b> .....	113
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	151
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	166
<b>TABLES DES ANNEXES</b> .....	169
I Article 317 du Code pénal 1810 .....	114
II Evolution du taux de fécondité en France .....	115
Taux de mortalité infantile en ‰ en France.....	115
La fécondité en 1911 .....	116

La population française.....	117
Courbe natalité-mortalité française .....	117
Pyramides des âges française .....	118
III Déclaration de la Ligue.....	119
IV Liste des praticiens agréés par la Ligue .....	120
V Travaux précédants la loi de 1920.....	121
VI Loi du 31 juillet 1920 .....	122
VII Loi du 27 mars 1923 .....	124
VIII Nuptialité de 1913-1919 .....	125
Evolution des naissances 1913-1919 .....	125
Evolution des naissances 1906-1930 .....	125
Mariages, naissances et décès 1806-1969 .....	126
Evolution de la mortalité infantile en France 1900-1964 ..	127
Somme des naissances réduites en France en un siècle .....	127
IX Encore un cas de tétanos abortif.....	128
X Décès par rapport aux naissances (2ème guerre mondiale) ..	129
Evolution des naissances (2ème guerre mondiale).....	129
XI Le manifeste des 330 .....	130
XII Loi Veil .....	131
XIII Loi Pelletier .....	137
XIV Bulletin statistique .....	141
XV Activités du planning familial.....	143
XVI Avortements suivant la durée de gestation.....	144

Avortement par groupe d'âge et état matrimonial(1991)....	145
Recours à l'avortement chez les adolescentes .....	145
Premiers rapports sexuels selon la méthode .....	146
contraceptive	
Avortements selon le nombre de grossesses antérieures .	147
et le nombre d'avortements antérieurs	
Taux annuels d'avortements et de fécondité.....	148
La fécondité du moment en France.....	149
Avortement pour 100 naissances vivantes .....	150

<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS.....</b>	<b>171</b>
Posture pour prendre l'injection .....	12
Deux contre cinq .....	32
La mangeuse d'hommes .....	34
Affiches pour la journée des mères .....	50
Travail, famille, patrie .....	56
Mme Veil à la tribune de l'Assemblée Nationale.....	58
L'appel de l'espèce.....	110
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE .....</b>	<b>172</b>

## SERMENT D'HIPPOCRATE

---

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 21

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

---

**BOUTIQUE (Hélène).** - Du Code Napoléon à nos jours, les lois françaises sur l'avortement, leurs limites - 172 p, ill., tabl- (Thèse : Méd. ; Limoges; 1997)

---

---

**RESUME:**

Bien que de 1810 à 1975, la législation française ait été répressive, les femmes ont eu recours à l'avortement lorsque leurs conditions de vie ne leur permettaient pas d'accueillir un enfant. Faisant suite à la loi Neuwirth qui libéralise la contraception en 1967, la loi Veil met fin à cet état de non-droit en 1975. Elle légalise l'interruption volontaire de grossesse et permet de faire disparaître les drames liés à l'avortement clandestin. Cependant, en France, depuis 1975, le recours à l'avortement reste très élevé; le manque d'information sur la contraception et la difficulté d'assumer une vie sexuelle adulte semblent à l'origine de ce problème.

---

---

**MOTS-CLÉS:**

- AVORTEMENT
  - LEGISLATION
  - FRANCE
  - HISTOIRE
- 

---

**JURY:**

Président: Monsieur le Professeur BAUDET  
Juges: Monsieur le Professeur BONNETBLANC  
Monsieur le Professeur COLOMBEAU  
Madame le Professeur NAUJAN DEPLECQ

---