

RAPPORT SUR LA PROPOSITION DE LOI, N° 234, RELATIVE A LA
DEPENALISATION DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

(Rapporteur au nom de la Commission des Droits de la Femme et de la Famille :

Mme Nathalie AMORATTI-BLANC)

La proposition de loi relative à la dépenalisation de l'interruption volontaire de grossesse, a été transmise au Secrétariat Général du Conseil National le 3 octobre 2017 et enregistrée par celui-ci sous le numéro 234. Elle a été déposée lors de la Séance Publique le même jour, à l'occasion de laquelle elle a été renvoyée devant la Commission des Droits de la Femme et de la Famille.

Cette proposition de loi, issue d'un élu de la Législature précédente, amène le Conseil National à débattre sur un sujet d'une particulière sensibilité, comme il y en a peu par mandature, et qui relève tout à la fois de la morale, de la religion, du droit ou de la politique : je veux parler de l'interruption volontaire de grossesse. Ce sujet illustre en effet, tout particulièrement au regard des spécificités institutionnelles et constitutionnelles de la Principauté, toute la complexité qu'il peut y avoir à concilier, sans diviser notre communauté nationale, dont le Prince Souverain garantit l'unité, des positions parfois radicalement contraires au regard des convictions et opinions de chacun, notamment quant au respect du droit à la vie de l'enfant à naître et du droit de la femme de pouvoir librement disposer de son corps.

Ce débat, la majorité du Conseil National a fait le choix de l'avoir en début de Législature, dans un climat apaisé, hors des échéances électorales et par un dialogue ouvert et franc avec toutes les parties intéressées. La Commission des Droits de la Femme et de la Famille a donc mené un important travail de consultation et a consulté, lors de réunions de travail :

- une délégation du Centre Hospitalier Princesse Grace composée du Directeur de cet établissement et du chef du Service de Gynécologie-Obstétrique ;
- Madame la Déléguée pour la promotion et la protection des droits des femmes, accompagnée de représentants du Gouvernement l'assistant dans sa mission ;
- des représentants de la société civile, essentiellement des associations, dont l'objet est la promotion des droits des femmes (Femmes Leaders Mondiales Monaco, Pink Ribbon Monaco, She Can He Can, l'Association d'Aide aux Victimes d'Infractions Pénales, le Zonta Club et le Club Soroptimist International de Monaco), et une association représentant la jeunesse en Principauté qui n'est autre que l'Association des Jeunes de Monaco ;
- une délégation de l'Archevêché.

Votre Rapporteur se doit d'indiquer que les échanges en réunion ont été particulièrement constructifs et que chaque intervenant, indépendamment des différences de position dont on peut facilement se douter, a exprimé ses arguments de manière mesurée, dans le respect des convictions d'autrui, mais aussi des spécificités monégasques. Votre Rapporteur tient, par conséquent, à les remercier chaleureusement, au nom du Conseil National, pour cette participation qui montre que, sur des sujets sociétaux de cette importance, l'échange d'opinions peut mener à un consensus, permettant à la législation monégasque d'évoluer, tout en préservant notre communauté des divisions qui n'ont pas lieu d'être.

Cette évolution justement, quelle est-elle ? Pour en mesurer toute la portée, votre Rapporteur doit resituer le débat qui nous occupe ce soir, dans son contexte historique.

Historique, tel est assurément le terme à employer, car on ne peut nier, en effet, qu'il y a maintenant plus de dix ans, le Conseil National, déjà présidé alors par Stéphane VALERI, apportait une pierre à l'édifice de l'Histoire de notre Pays.

En premier lieu, par le vote, en 2006, de la proposition de loi, numéro 187, relative à l'interruption de grossesse pour motif médical ou viol visant à permettre aux femmes se trouvant dans des situations dramatiques, et très strictement encadrées, de pouvoir avorter sur le territoire de la Principauté, qui sera, après quelques attermolements, « transformée » par le Gouvernement en projet de loi reprenant, pour sa partie relative à l'article 248 du Code pénal, intégralement l'esprit de la proposition de loi.

En second lieu, par l'adoption de la loi n° 1.359 du 20 avril 2009 portant création d'un Centre de coordination prénatale et de soutien familial et modifiant les articles 248 du Code pénal et 323 du Code civil, le Législateur autorisait l'interruption de grossesse pour motif médical ou dans l'hypothèse, particulièrement horrible pour la femme, d'un viol. Etaient créés, dans le même temps, un Centre de coordination prénatale et de soutien familial, organe polyvalent, dont l'objectif était, selon l'exposé des motifs du projet de loi n° 861, de délivrer l'information et le soutien qui sont nécessaires aux femmes enceintes et à leur famille, pour faire face aux multiples difficultés physiques, psychologiques ou sociales auxquelles elles peuvent être confrontées pendant toute la grossesse et lors de la naissance de l'enfant. Ce rappel est primordial, car il est représentatif de la philosophie générale qui animait le Législateur et qui se traduit par deux principes forts :

- autoriser la femme enceinte, et donc ne plus la sanctionner pénalement, sous des conditions strictes tenant à certains motifs médicaux ou en cas de viol, lorsque celle-ci se voit contrainte d'avoir recours à une interruption de grossesse ; en-dehors de ces cas limitativement énumérés, l'avortement restait une infraction, pour la femme qui le subit, comme pour les personnes qui y prêtent leur concours, du *quidam* aux professionnels de santé ;
- mettre en place une entité chargée, notamment, d'apporter tout le soutien possible aux femmes enceintes et à leur famille pour que la grossesse puisse être menée à son terme.

Ces deux principes, la Commission les a intégrés dans la réflexion qu'elle a menée. Elle s'inscrit donc assurément dans la continuité des travaux de ses prédécesseurs, tout en souhaitant qu'une évolution raisonnée et raisonnable puisse avoir lieu sur les trois points suivants :

- le volet pénal, parce qu'il n'est clairement plus admissible que les femmes, monégasques et résidentes, puissent être sanctionnées par les juridictions monégasques, alors même que l'interruption volontaire de grossesse ne peut pas être pratiquée en Principauté ;
- les moyens conférés au Centre de coordination prénatale et de soutien familial, pour faire en sorte que ce Centre puisse remplir, avec efficacité, l'ensemble des missions originelles qui lui avaient été confiées, lesquelles s'avéraient particulièrement ambitieuses ;
- la mise en place d'une véritable politique de prévention en ce domaine.

Votre Rapporteur précisera, à ce titre, que seul l'aspect pénal trouvera une traduction directe dans le dispositif de la présente proposition de loi, les deux autres sujets susmentionnés ne nécessitant pas de telles modifications.

Sous le bénéfice de ces observations générales, votre Rapporteur va désormais s'attacher à expliciter les amendements formulés par la Commission, ainsi que les réflexions qu'elle a menées à cette occasion, sur les trois points précités.



De prime abord, l'objectif poursuivi par la proposition de loi paraît limpide : dépenaliser l'avortement. Très rapidement pourtant, cela soulève au moins deux interrogations, lesquelles sont nécessaires pour pouvoir cerner l'exacte portée de la proposition de loi : qu'est-ce que la dépenalisation et qui concerne-t-elle ?

Bien qu'il puisse paraître théorique de s'interroger sur la notion de dépenalisation, celle-ci est en réalité essentielle, comme cela va être exposé.

La dépenalisation a plusieurs acceptions en droit. Dans certains cas, elle peut vouloir dire que le fait répréhensible change de catégorie pénale, c'est-à-dire que d'un crime, l'infraction devient un délit, que d'un délit, elle devient une contravention. Dans d'autres cas,

la dépenalisation consiste à faire sortir un agissement bien spécifique du champ infractionnel, de sorte que le comportement en cause n'est plus passible de sanctions pénales dans des hypothèses limitativement identifiées, tout en restant potentiellement une infraction en-dehors de celles-ci. Dans une conception maximaliste, la dépenalisation aboutit ainsi à la suppression de l'infraction et rejoint alors la notion de décriminalisation. Dès lors, parce que le souhait principal de la Commission est de supprimer la sanction pénale des femmes enceintes, et parce que le terme de dépenalisation est, en définitive, celui qui est le plus utilisé, votre Rapporteur continuera donc d'employer ce terme de dépenalisation, en s'efforçant de bien indiquer les conséquences qui y sont attachées.

Au-delà de ces discussions juridiques complexes, il est surtout essentiel, pour la bonne compréhension de la présente réforme, de bien avoir à l'esprit que la dépenalisation, qu'elle rejoigne ou non la décriminalisation, ne sera jamais synonyme, en elle-même, de légalisation.

En effet, la légalisation implique, certes sous des formes variables, un encadrement législatif définissant l'intervention d'une entité publique ou privée, qui permet de pouvoir réaliser l'acte jusqu'alors interdit sur le territoire de l'Etat qui légifère. Dans une forme particulièrement libérale, elle pourrait aller jusqu'à un « laisser-faire » préjudiciable aux personnes.

Il n'est assurément pas question de légalisation en l'espèce. La proposition de loi, dans sa rédaction initiale, donc non amendée par la Commission, crée une nouvelle hypothèse dans laquelle le délit d'avortement ne serait pas caractérisé et qui correspond à une interruption de grossesse à la demande de la femme enceinte, dès lors que cette interruption a lieu avant la douzième semaine de grossesse.

Toutefois, une ambiguïté résulte de la technique juridique utilisée pour introduire cette dépenalisation et de la manière dont est construit l'article 248 du Code pénal, lequel traite de l'avortement. Cet article est en effet divisé en deux paragraphes :

- le premier, relatif à l'infraction elle-même, en distinguant notamment en fonction des personnes qui commettent le délit d'avortement, qu'il s'agisse de « toute personne », d'une femme enceinte ou des professionnels de santé ;

- le second, qui énumère les hypothèses précises dans lesquelles l'infraction d'avortement visée au premier paragraphe n'est pas caractérisée et qui détaille la procédure pour mettre en œuvre l'interruption de grossesse dans les cas qui sont donc autorisés par le Législateur.

Dès lors, en ajoutant un nouveau cas dans lequel l'infraction n'est pas caractérisée, sans distinguer, au sein du premier paragraphe, quelles sont les personnes qui vont en bénéficier, il faut considérer que l'absence de sanctions pénales s'appliquerait tant aux femmes qu'aux médecins, avec la potentialité que l'interruption volontaire de grossesse vienne à être sollicitée dans un établissement hospitalier public de la Principauté. En effet, il n'y aurait alors plus d'interdit pénal, sans pour autant aller jusqu'à une légalisation, puisque la procédure permettant d'y avoir recours ne serait pas organisée par la loi. Nous serions ainsi dans une situation floue d'entre-deux, laquelle, en ce domaine, est tout sauf une solution.

Ce résultat auquel conduit la proposition de loi dans sa version initiale n'étant ni acceptable, ni convaincant, les membres de la Commission ont préféré procéder autrement, en faisant en sorte que les choses soient énoncées de manière claire dans l'article 248 du Code pénal. C'est pourquoi des modifications de forme et de fond ont été apportées à la proposition de loi.

Sur la forme, la proposition de loi donnait l'impression de réécrire l'intégralité de l'article 248 précité, alors même que la quasi-totalité de ses dispositions restait en réalité inchangée. Estimant que le maintien de la proposition de loi en l'état ferait perdre à la réforme de sa visibilité, la Commission a donc préféré se recentrer sur la modification du seul paragraphe I, et donc de l'infraction elle-même, en s'efforçant, dans le même temps, d'en simplifier la rédaction.

Sur le fond, le souhait de la Commission est limpide : que les femmes n'encourent plus de responsabilité pénale pour une interruption volontaire de grossesse. Pour atteindre cet objectif, elle a donc décidé de supprimer le troisième alinéa de l'article 248 du Code pénal, donc de dépénaliser l'avortement pour la femme enceinte, tout en maintenant la sanction pour ceux qui auraient pratiqué ou tenté de pratiquer l'avortement en Principauté. Dans la mesure où seules la pratique de l'avortement et la tentative de cette pratique demeurent interdites, les

personnes qui délivrent des informations sur l'avortement, que cette délivrance émane d'un proche ou d'un professionnel de santé, ne saurait donner lieu à sanction pénale, que ce soit en tant qu'auteur ou complice de l'infraction réalisée ou seulement de sa tentative. En effet, si le Législateur se refuse à sanctionner pénalement une femme enceinte, comment imaginer de sanctionner, dans le même temps, le proche ou le professionnel de santé qui, tenant compte de l'état de détresse de la personne, lui apporte conseil et soutien dans une démarche d'ores et déjà particulièrement douloureuse ? Comment croire en effet que l'interruption de grossesse, nonobstant la levée de l'interdit pénal, puisse être considérée comme un acte banal, qu'il s'agisse des femmes, des hommes, des familles ou des professionnels de santé qui y sont confrontés ?

Votre Rapporteur y reviendra ultérieurement et, à ce stade, au vu des développements qui précèdent, il lui appartient d'indiquer que le premier paragraphe de l'article 248 du Code pénal, modifié par l'article unique de la proposition de loi, a donc été amendé ainsi qu'il suit :

Article unique
(Texte amendé)

~~L~~²Les deuxième, troisième et quatrième alinéas du paragraphe I de l'article 248 du Code pénal ~~est~~ sont remplacés par les dispositions suivantes ~~modifié comme suit~~ :

« L'emprisonnement sera de cinq à dix ans et l'amende celle prévue au chiffre 4 de l'article 26, s'il est établi, soit que le coupable s'est livré habituellement aux actes visés à l'alinéa précédent, soit que ces actes ont été accomplis par des médecins, chirurgiens, sages-femmes, des pharmaciens ou toute personne exerçant, régulièrement ou non, une activité professionnelle intéressant la santé publique. Dans ce dernier cas, la suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue d'exercer leur profession pourra, le cas échéant, être prononcée à leur encontre. »

~~I Quiconque, par quelque moyen que ce soit, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement à une femme enceinte qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et de l'amende prévue au chiffre 3 de l'article 26.~~

~~L'emprisonnement sera de cinq à dix ans et l'amende celle prévue au chiffre 4 de l'article 26, s'il est établi que le coupable s'est livré habituellement aux actes visés à l'alinéa précédent.~~

~~Sera punie d'un emprisonnement de six mois à trois ans et de l'amende prévue au chiffre 3 de~~

~~l'article 26, la femme enceinte qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou aura tenté de se le procurer ou aura consenti à faire usage des moyens indiqués ou administrés à cet effet.~~

~~Les médecins, chirurgiens, sages-femmes, les pharmaciens et toute personne exerçant, régulièrement ou non, une activité professionnelle intéressant la santé publique, qui auraient indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement, seront punis d'un emprisonnement de cinq à dix ans et l'amende prévue au chiffre 4 de l'article 26 ; la suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue d'exercer leur profession pourra, le cas échéant, être prononcée à leur encontre.~~

~~Quiconque enfreint l'interdiction d'exercer sa profession, prononcée en vertu de l'alinéa précédent, sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et de l'amende prévue au chiffre 3 de l'article 26.~~

~~Il ne caractérise pas le délit d'avortement prévu au paragraphe I, ci-dessus, l'interruption de grossesse pratiquée dans les conditions définies au présent article lorsque :~~

~~* 1°) à la demande de la femme enceinte, la grossesse est interrompue avant la fin de la douzième semaine de grossesse,~~

~~* 2°) la grossesse présente un risque pour la vie ou la santé physique de la femme enceinte,~~

~~* 3°) les examens prénataux et autres données médicales démontrent une grande probabilité de troubles graves et irréversibles du fœtus ou d'une affection incurable menaçant sa vie,~~

~~* 4°) il existe une présomption suffisante que la grossesse est la conséquence d'un acte criminel et que moins de douze semaines se sont écoulées à compter du début de la grossesse.~~

~~Dans les situations mentionnées aux chiffres 2°) et 3°), l'intervention ne peut être pratiquée que si deux médecins membres du collège médical défini à l'alinéa suivant attestent de l'avis concordant de ce collège sur la réalité du motif médical présidant à l'intervention.~~

~~Le collège médical se compose :~~

~~— du médecin coordonnateur du Centre de coordination prénatale et de soutien familial ou d'un médecin désigné par lui,~~

~~— du médecin-obstétricien traitant ou d'un médecin désigné par lui,~~

~~— d'un médecin spécialiste désigné d'un commun accord par le médecin coordonnateur et le médecin-obstétricien traitant.~~

~~Deux des trois médecins, membres du collège médical, doivent appartenir au corps médical hospitalier public.~~

~~Un médecin choisi par la femme enceinte peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation, sans voix délibérative.~~

~~Le collège médical peut s'adjoindre le concours de tout autre médecin et recueillir tout avis qu'il juge nécessaire.~~

~~Préalablement à la réunion du collège médical, la femme enceinte ou le couple peut, à sa demande, être entendu par tout ou partie des membres du collège médical.~~

~~L'avis du collège médical est versé sous quinze jours au dossier médical ouvert, au nom de la patiente concernée, par l'établissement de santé.~~

~~Dans la situation mentionnée au chiffre 4°), l'attestation de dépôt de plainte déposée à la suite de l'acte criminel est obligatoirement versée au dossier médical. À défaut, il ne peut être procédé à l'intervention.~~

~~Sauf en cas d'urgence ou lorsque la femme enceinte est hors d'état de manifester sa volonté, son consentement à l'intervention doit être préalablement recueilli par écrit et joint au dossier médical susvisé. À cette fin, l'intéressée est informée des risques médicaux ainsi que des méthodes médicales et chirurgicales. À tout moment, la femme ou le couple concerné peut demander à être entendu par tout ou partie des membres de l'équipe médicale en vue d'obtenir des explications complémentaires. Une prise en charge et un suivi psychologiques sont assurés si la femme ou le couple en fait la demande.~~

~~Pour la mineure enceinte, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal, est, sauf en cas d'urgence, préalablement recueilli.~~

~~En cas d'impossibilité de recueillir ce consentement ou lorsque la grossesse est la conséquence d'un acte criminel présumé, l'intervention peut être autorisée par le Tribunal de première instance, statuant en Chambre du Conseil.~~

~~Il en est de même dans le cas où le refus de consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal de la mineure :~~

~~* 1) soit est considéré par le collège médical comme emportant des conséquences d'une gravité particulière pour la femme enceinte ou l'enfant à naître,~~

~~* 2) soit intervient alors que la grossesse est la conséquence d'un acte criminel présumé.~~

~~Pour l'application des dispositions qui précèdent, le Tribunal de première instance est saisi :~~
~~— à la requête du médecin coordonnateur qui adresse, à cet effet, au Président du Tribunal, un rapport circonstancié et motivé, dans les situations visées au chiffre 1),~~
~~— à la requête de la mineure, formulée auprès du juge tutélaire, qui la communique au Président du Tribunal, dans les autres situations.~~

~~Le Tribunal de première instance, statuant en Chambre du Conseil, entend en leurs explications les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal de la mineure. Ces derniers sont tenus de se présenter devant le Tribunal sur première convocation, aux date et heure qui y sont mentionnées. En leur absence, le jugement est rendu par défaut. Lorsqu'il y a lieu, le Tribunal peut aussi entendre la mineure.~~

~~Le Tribunal statue sur la demande, au plus tard, dans les trois jours du dépôt de la requête.~~

~~Le jugement du Tribunal de première instance est susceptible d'appel, à l'exclusion de toute autre voie de recours, devant la Cour d'Appel, statuant également en Chambre du Conseil, dans les trois jours de son prononcé.~~

~~Lorsque la grossesse est la conséquence d'un acte criminel présumé, la Cour d'Appel est tenue de rendre sa décision dans les huit jours suivant le dépôt de la déclaration d'appel et, en tout état de cause, avant l'expiration du délai de douze semaines, visé au chiffre 1^o). Cette décision n'est pas susceptible de tierce opposition.~~

~~L'intervention ne peut être pratiquée pour les motifs mentionnés au premier alinéa du paragraphe II du présent article que par un médecin, dans un établissement hospitalier public.~~

~~Aucun médecin, aucune sage femme, aucun infirmier, infirmière ou auxiliaire médicale n'est tenu de pratiquer une interruption de grossesse ou d'y concourir. Le médecin sollicité est tenu d'informer sans délai l'intéressée de son refus et de la mettre en rapport avec le Centre de coordination prénatale et de soutien familial, qui l'adressera à un médecin susceptible de réaliser l'intervention dans les conditions prévues au présent article auquel ledit Centre aura préalablement communiqué le dossier médical de la patiente.~~



Ceux qui s'intéressent à l'évolution de la législation monégasque sont parfois surpris de constater que l'interruption médicale de grossesse a été introduite par une loi dont l'intitulé ne fait aucune référence à cette dénomination. Cette pudeur législative s'explique en réalité sans mal car, comme votre Rapporteur le rappelait précédemment, l'un des objectifs qui doit rester le nôtre est bien d'accompagner au mieux les femmes enceintes et les familles, dans ces moments de vie, par la création d'un Centre de coordination prénatale et de soutien familial.

Même si cela peut paraître redondant, votre Rapporteur estime qu'il est utile d'évoquer certaines des missions de ce Centre, pour montrer à quel point la réforme se voulait ambitieuse :

- une mission d'analyse et de réflexion et la possibilité de transmettre au Gouvernement des avis et recommandations dans les domaines relevant de sa compétence, notamment l'émission d'avis sur les actions d'éducation à la santé concernant plus particulièrement la protection contre les maladies sexuellement

transmissibles, le diagnostic prénatal, les règles d'hygiène durant la maternité, l'accompagnement des grossesses difficiles ou à risques, la prise en charge d'enfants handicapés au cours des premiers mois suivant la naissance, ainsi que le soutien psychologique des mères, dans les mois qui suivent la fin de la grossesse ou encore l'organisation d'actions de formation, destinées aux praticiens et aux intervenants sociaux accompagnant des grossesses pathologiques ou se déroulant dans un contexte psychologique difficile pour la femme enceinte ;

- dans le cadre de l'organisation des soins et du suivi médico-social de la femme enceinte : l'accueil, l'écoute et l'information des femmes enceintes et de leur famille ; l'évaluation de la situation médicale, psychologique et sociale des femmes enceintes s'adressant au Centre ; la mise à disposition d'une prise en charge psychologique lorsque celle-ci paraît souhaitable.

Il ne s'agit bien évidemment que d'une énumération non-exhaustive, mais qui donne un aperçu du rôle fondamental dévolu à cette instance. Celle-ci, rattachée à la Direction de l'Action Sanitaire, fonctionne en lien avec le Service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Princesse Grace et il est vraisemblable que la synergie qui en résulte est propice à la délivrance d'un accompagnement de qualité sur le plan médical. Pour autant, le volet purement médical n'est pas le seul mis en avant et ceux de l'information et du soutien psychologique sont tout autant fondamentaux.

Lors des consultations menées par la Commission, celle-ci a été très surprise de constater le décalage profond qui existe entre l'ensemble des missions du centre et les moyens matériels et humains dont il dispose. En effet, ne serait-ce qu'au niveau de l'organisation administrative, il semble que ce Centre ne puisse compter que sur une secrétaire à mi-temps. Les locaux seraient, quant à eux, inadaptés pour qu'ils puissent être un véritable lieu d'échange. De plus, toute personne qui souhaite contacter ce Centre sera renvoyée au standard du Centre Hospitalier Princesse Grace, ce qui semble peu approprié pour des femmes parfois en situation de profonde détresse.

La Commission, à l'unanimité de ses membres, ne saurait se satisfaire de cet état de fait. Elle demande donc au Gouvernement de revaloriser substantiellement les moyens

conférés au Centre de coordination prénatale et de soutien familial. Et comme il ne s'agit bien évidemment pas de se limiter à de tels aspects, il semblerait opportun, presque dix ans après le vote de la loi n° 1.359 du 20 avril 2009, de dresser un bilan sur l'activité de ce Centre.



Dernier sujet que souhaite évoquer votre Rapporteur : celui de la prévention. Lors des échanges en Commission, tant entre les élus, qu'avec les différentes entités consultées, l'importance de la prévention a souvent été rappelée. Cela relève en effet de l'évidence car, et indépendamment des opinions de chacun, on peut raisonnablement s'accorder sur le fait qu'une interruption de grossesse n'est, ni un acte anodin, ni un moyen de contraception, et que les pouvoirs publics doivent donc faire le maximum pour, qu'en pratique, elle puisse être évitée.

Et cela nous semble devoir résulter d'une politique efficace en termes de prévention, qui doit se traduire sur le terrain de l'éducation, des filles, comme des garçons, notamment dans un cadre scolaire. La communication sur l'ensemble des différents moyens de contraception doit en outre être renforcée. Il faut donc mobiliser les différents sachants de la Principauté sur ces questions.

A ce stade, votre Rapporteur souhaite que le débat qui va s'instaurer avec le Gouvernement Princier sur la question de la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse permette de dresser un état des lieux de ce qui existe actuellement en Principauté. Il ne doit pas y avoir de tabous sur un sujet de santé publique aussi important pour nos jeunes et le Conseil National est donc prêt à réfléchir, avec l'Exécutif, sur les évolutions à apporter.

Avant de conclure, votre Rapporteur se félicite, une nouvelle fois, des échanges intervenus, à l'occasion de la large consultation menée par le Conseil National, dans le respect des opinions de chacun. Ce débat a eu lieu loin de la période électorale et de manière dépassionnée. Votre Rapporteur se réjouit ainsi d'aboutir, sur cette proposition de loi, à un consensus de tous les élus des Monégasques.



Sous le bénéfice de ces observations, votre Rapporteur vous invite désormais à adopter sans réserve la présente proposition de loi telle qu'amendée par la Commission des Droits de la Femme et de la Famille.