SVEZIA

In Svezia la disciplina dell'aborto è stata recentemente modificata; la nuova normativa è entrata in vigore il 1° gennaio 1975. L'aborto è libero fino alla dodicesima settimana di gravidanza; tra la dodicesima e la diciottesima deve essere consultato un assistente sociale. Dopo questo periodo, il caso è sottoposto alla direzione generale della Sanità Pubblica e della Previdenza Sociale.

Questa legge rappresenta una ratifica della prassi seguita da sei o sette anni.

ALLEGATI

1) Testo italiano della legge 17 giugno 1938, recentemente abrogata
2) testo italiano della legge 14 giugno 1974
3) Documentazione pubblica dall'"Institut Suedois" nella quale sono illustrati i lavori preparatori relativi alla nuova legge ed il contenuto della medesima.

LEGGE 17 GIUGNO 1938 SULL'INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA
e successive modifiche

Articolo 1

A norma della presente legge è lecito interrompere la gravidanza

1) quando, a causa di malattia, difetto fisico o debolezza della donna, la nascita del bambino metterebbe in serio pericolo la vita o la saluta di lei;
2) quando, con riguardo alle condizioni di vita della donna e alle circostanze in generale, si può presumere che la nascita e la cura del bambino indebolirebbero seriamente le forze fisiche e mentali di lei;
3) quando la donna è stata fecondata nelle circostanze di cui al capitolo 6, articoli 1, 2, 3 o 5 del Codice Penale (1) come pure quando il concepimento ha avuto luogo nelle circostanze indicate nel capitolo 6, articolo 4, primo comma, del Codice Penale ed ha comportato una grave menomazione della libertà di azione della donna;

---

(1) Art. 1 - Violenza carnale
2 - " " o atti di libidine su persona in stato di inferiorità, malattia mentale etc.
3 - Congiunzione carnale con persona minore di 15 anni.
4 - Congiunzione carnale con persona minore di 18 anni
5 - Incesto (proprio figlio o suoi discendenti).

4) quando vi è ragione di presumere che la donna o il padre del bambino concepito trasmettano ai discendenti una malattia di mente o menomazione psichica, oppure anche una malattia o grave deformità di altro genere;
5) quando vi è ragione di credere che il bambino concepito soffrirebbe di grave infermità o deformità a causa di lesioni subite nello stato fetale.

L'interruzione della gravidanza, quando è fondata su motivi diversi dall'infermità o da difetto della donna, non può essere effettuata dopo la ventesima settimana di gravidanza. La Medicinalstyrelse (2) può tuttavia, se vi sono particolari motivi, autorizzare l'intervento anche successivamente, fino alla fine della ventiquattresima settimana.

Articolo 2

Se la donna è stata fecondata nelle circostanze di cui al capitolo 6, articoli 1, o 2, o 4 primo comma del Codice Penale, l'interruzione della gravidanza non può essere effettuata adducendo tale motivo se il reato che in tal modo è avvenuto non è stato oggetto di giudizio o di denuncia.

La disposizione di cui sopra non si applica se la donna era affetta da malattia di mente o menomazione psichica.

L'interruzione della gravidanza non può aver luogo per il fatto che la donna non aveva compiuto quindici anni di età, al momento del concepimento se non con il consenso di chi l'ha in custodia, a meno che particolari circostanze non lo consiglino.

---

(2) Quando nella presente legge di parla di Medicinalstyrelse (Agenzia Nazionale della Sanità) si intende nominare la nuova Socialstyrelse (Agenzia Nazionale Previdenza Sociale e Sanità) istituita nel 1968.

La gravidanza non può essere interrotta a motivo delle tare ereditarie della donna di cui l'articolo 1 punto 4 senza che su di lei sia effettuata anche la sterilizzazione, a meno che tale intervento non sia ritenuto inopportuno per particolari motivi.

Articolo 3

In mancanza di richiesta da parte della donna, la gravidanza può essere interrotta solo quando la medesima non può dare un consenso valido all'intervento a causa della sua diminuita capacità di autodecisione.

Articolo 4

La gravidanza non può essere interrotta senza un certificato che il medico che ha seguito l'intervento e un altro medico, di ufficio e grado stabiliti dal Re, devono rilasciare per iscritto, con onore e coscienza e con l'indicazione dei motivi, dichiarando che sussistono le condizioni richieste per l'intervento stesso, oppure senza l'autorizzazione della Medicinalstyrelse.

L'interruzione della gravidanza per uno dei motivi indicati negli articoli 4 e 5 può aver luogo solo dopo che la questione è stata sottoposta all'esame della Medicinalstyrelse. La stessa disposizione si applica quando la donna non può dare un consenso valido perché psichicamente incapace.

Articolo 5

Prima di procedere all'esame del caso per decidere se la gravidanza debba essere interrotta, è necessario, quando ve ne sia motivo, offrire l'opportunità di pronunciarsi in merito, al padre

del bambino concepito, oppure, se la donna non ha ancora compiuto venti anni, a colui al quale è affidata in custodia, o al tutore se ella è legalmente incapace, o al marito se è coniugata, o al suo medico e sovrintendente se è ricoverata in un pubblico istituto.

Per il resto, quando si tratti di donna che può dare un valido consenso all'interruzione della gravidanza, nessun parere può essere richiesto senza l'autorizzazione della medesima.

Articolo 6

L'interruzione della gravidanza deve essere effettuata in un ospedale pubblico o altro istituto analogo o in una casa di cura (3) da un medico interno. Tuttavia la Medicinalstyrelse può, ove lo ritenga necessario, autorizzare un determinato medico ad eseguire tale intervento in un istituto fra quelli sopra nominati o in altro istituto.

Articolo 7

In caso di interruzione della maternità a causa di malattia o difetto fisico della donna, quando le condizioni richieste per l'intervento secondo le norme indicate nell'articolo 4, oppure l'esecuzione di tale intervento in istituto a norma dell'articolo 6, non possono aver luogo senza danno a causa di ritardi o altri inconvenienti che verrebbero con ciò a verificarsi, l'interruzione della gravidanza può essere effettuata da un medico abilitato senza l'osservanza delle disposizioni suddette.

Articolo 8

Coloro che hanno esaminato le condizioni richieste per l'interruzione della gravidanza, o che hanno operato l'intervento, o che hanno collaborato all'indagine o all'intervento, sono tenuti

(3) Sjukstuga - cottage hospital, piccolo ospedale locale.

a non svelare indebitamente nulla di quanto è avvenuto in tali occasioni.

Articolo 9

Contro le decisioni della Medicinalstyrelse in materia di interruzione della gravidanza non è ammesso ricorso.

Articolo 10

Se alcuno, dopo l'esame di cui agli articoli 4 o 7, ha operato o tentato di operare l'interruzione della gravidanza su altra persona, o se tale intervento è stato effettuato con l'osservanza delle disposizioni indicate negli articoli 1 secondo comma e 3, non sarà punito a norma del capitolo 3, articoli 4 o 10 del Codice Penale.

Articolo 11

Nei casi di cui all'articolo 10, se ha operato o tentato di operare l'interruzione di gravidanza di altra persona, chiunque non sia medico abilitato, è punito con la reclusione fino ad un massimo di un anno, oppure, se sussistono circostanze particolarmente attenuanti, con una pena pecuniaria.

Articolo 12

Se, in caso di interruzione di gravidanza, o altrimenti mediante la trasgressione o la non osservanza di quanto stabilito nella presente legge, un medico ha mostrato negligenza, indiscrezione, imperizia, e se per l'azione non è stabilita una pena nel Codice Penale, è passibile di multa o di reclusione fino ad un massimo di sei mesi.

Articolo 13

Se alcuno, malgrado quanto sa, rilascia alle autorità o al medico dichiarazioni non vere in materia di interruzione della gravidanza, e se per l'azione non è prevista una pena nel Codice Penale, è passibile di multa o di reclusione fino ad un massimo di sei mesi.

Articolo 14

Se alcuno si rende colpevole di trasgressioni in caso diversi da quelli indicati nell'articolo 8, è passibile di multa.

Articolo 15

Gli atti contrari alle disposizioni contenute nell'articolo 8 non possono essere perseguiti d'ufficio ma a querela di parte.

Articolo 16

Spetta al Re decretare le disposizioni necessarie per l'applicazione della presente legge.

Legge 14 giugno 1974, n. 595. Norme sull'aborto

Art. 1

Se la donna chiede l'interruzione della gravidanza e se l'intervento è effettuato entro la dodicesima settimana di gravidanza, l'aborto è consentito purché si possa presumere che l'intervento non comporti un serio pericolo per la vita o la salute della donna a causa di una sua infermità.

Art. 2

Se la gravidanza risale a un periodo superiore a dodici settimane e, sulla base di un esame approfondito delle condizioni personali della donna, si accerta che per l'aborto non sussistono le controindicazioni di cui all'articolo 1, l'intervento può essere eseguito fino allo spirare della diciottesima settimana di gravidanza.

L'esame di cui al primo comma può essere omesso se, con riguardo al metodo abortivo adottato o per altro particolare motivo, risulta evidente che non sussistono controindicazioni all'aborto.

Art. 3

Successivamente alla diciottesima settimana di gravidanza l'aborto è consentito solo se la Socialstyrelse (1) conce-

(1) Socialstyrelse: Agenzia Nazionale Previdenza Sociale e Sanità (n.d.t.).

de alla donna l'autorizzazione all'intervento. Detta autorizzazione può essere concessa solo se l'aborto è giustificato da particolari motivi.

L'autorizzazione di cui al primo comma non può essere concessa se vi è motivo di ritenere che il feto sopravviva (2).

Art. 4

Qualora il consenso all'interruzione della gravidanza sia negato nei casi previsti negli articoli 1 e 2, la questione deve essere sottoposta immediatamente all'esame della Socialstyrelse.

Art. 5

L'aborto può essere praticato solo se la donna è cittadina svedese o se è residente nel Regno, oppure se la Socialstyrelse per motivi particolari concede in altri casi alla donna l'autorizzazione all'intervento.

L'aborto può essere praticato solo da persona autorizzata da esercitare la professione medica. L'intervento deve essere effettuato in un ospedale pubblico o in altro istituto sanitario approvato dalla Socialstyrelse.

Art. 6

Se si presume che la gravidanza comporta un serio pericolo per la vita o la salute della donna a causa di una sua malattia

(2) ad un parto prematuro (n.d.t.).

o di un difetto fisico, la Socialstyrelse può concedere l'autorizzazione all'aborto. Sono sale le disposizioni dell'articolo 3, secondo comma.

L'aborto a causa di malattia o difetto fisico di cui al primo comma può essere eseguito da persona autorizzata all'esercizio della professione medica senza l'osservanza delle disposizioni degli articoli 3 e 5 qualora l'intervento non possa essere differito senza rischio per la donna.

Art. 7

Contro le decisioni della Socialistyrelse in materia di autorizzazione all'interruzione della gravidanza non è ammesso ricorso.

Art. 8

Chiunque sia venuto a conoscenza di notizie riguardanti un aborto è tenuto a non rivelare indebitamente quanto ha appreso sulle condizioni personali di terzi. Chiunque intenzionalmente o per negligenza contravviene a tale disposizione è punito con la multa o con la reclusione fino a un anno. L'azione può essere iniziata solo su denuncia della persona offesa o per motivi di interesse generale.

Art. 9

Chiunque, senza aver l'autorizzazione a esercitare la professione medica, pratica intenzionalmente un aborto su un'altra

persona è punito per aborto illecito con la multa o con la reclusione fino a un anno.

Se il reato di cui al primo comma è grave, la pena è della reclusione da sei mesi a quattro anni. Nel valutare la gravità del reato si deve considerare in particolare se l'azione è abituale o ha avuto luogo per motivi di lucro, oppure ha comportato un particolare pericolo per la vita o la salute della donna.

Nel caso di tentato aborto la pena è comminata a norma del Capitolo 23 del Brottasbalken (3).

Art. 10

Il medico che non osserva le disposizione dell'articolo 4 o, con l'eccezione prevista dall'articolo 6 secondo comma, degli articoli 3 e 5, è punito con la multa o con la reclusione fino a dei mesi.

La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 1975.

---

(3) Codice Penale.

Actualités suédoises

publiées par l'Institut Suédois

No 27
Avril 1974

Pour publication libre ou documentation de base

LE GOUVERNEMENT SUEDOIS PROPOSE UNE NOUVELLE LOI SUR L'AVORTEMENT

par M.Sture Korpi, directeur du service d'information du Ministère des affaires sociales et de la santé publique (Socialdepartementet)

Le gouvernement suédois a soumis récemment au Parlement un projet de loi sur l'avortement, prévoyant de nouvelles dispositions pour l'interruption de la grossesse ainsi qu'une participation accrue de l'Etat aux mesures tendant à prévenir les avortements.

La législation actuelle

La loi relative à l'avortement qui est actuellement en vigueur, date de 1938. Elle a fait l'objet de révisions en 1946 et - dans une moindre mesure - en 1963. L'avortement est autorisé lorsqu'est remplie l'une des cinq conditions spécifiquement prévues par la loi (raisons médicales, socio-médicales, humanitaires, eugéniques et santé du foetus). Deux limites de temps sont fixées, à dater du début de la grossesse: la 20ème semaine et la 24ème semaine. La décision concernant les avortements avant la 20ème semaine, est prise par la Direction nationale de la santé publique et de la prévoyance sociale (Socialstyrelsen) ou bien sur avis concordant de deux médecins - ce qu'on appelle l'avortement sur certificat de deux médecins.

Après la 20éme semaine, seule la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale est habilitée à autoriser l'avortement. La 24ème semaine constitue une date limite absolue, qui ne peut être outrepassée que dans les cas de nécessité médicale (dangers pour la vie ou la santé de la mère).

L'évolution des avortements en Suède

En ce qui concerne l'évolution du nombre des avortements et l'application partique de la réglementation, on peut constater que 3.000 avortements ont été pratiques en Suède en 1960, 6.000 en 1965 et 24.000 en 1972. Pour 1973, on prévoit environ 26.000 avortements.

Actuellement 99 pour cent des avortements sont pratiqués sur la base d'indications médicales ou socio-médicales.

La situation actuelle est telle que la femme qui sollicite l'autorisation d'avorter peut obtenir l'avortement, si l'intervention peut être pratiquée dans les délais prescrits et s'il n'existe aucune contreindication sérieuse.

En ce qui concerne le processus opératoire de l'avortement, on a enregistré également d'importantes modifications. Lorsque l'avortement est pratiqué dans les douze premières semaines de la grossesse, on recourt généralement à une méthode simple et sans dangers, soit la méthode d'aspiration par le vide, soit la méthode du curetage.

La Direction de la santé et de la Prévoyance sociale recommande que ces interventions précoces soient le plus possible effectuées en polyclinique et non en hôpital: la femme peut ainsi regagner son domicile, après quelques heures seulement d'observations en polyclinique.

La Commission de 1965 sur l'avortement

Une Commission spéciale pour l'étude de l'avortement, que le gouvernement avait constituée en 1965, a présenté à l'automne 1971, un rapport aux termes duquel les délais actuellement prescrits pour l'avortement devaient être entièrement supprimés. Le projet de loi présenté par la Commission prévoyait trois conditions donnant droit à l'avortement:

1. si la santé de la femme était menacée ou si ses forces risquaient d'être sérieusement diminuées,

2. si l'on pouvait craindre que l'enfant à naître souffrirait d'une grave maladie ou serait atteint d'une grave infirmité,

3. "pour toute autre raison rendant exagérement pénible pour la femme, une poursuite de la grossesse".

L'exposé des motifs du projet de loi soulignait que l'appréciation pratique des demandes d'avortement devait être fondée sur le principe que le désir exprimé par la femme était primordial.

Selon le project de la Commission, la décision concernant une demande d'avortement devait être prise par une commission locale spéciale, composée d'un gynécologue, d'un psychiatre et d'une personne non-spécialiste.

Le projet fit l'objet de vives critiques au cours de son renvoi pour examen. Cependant un nombre important des instances consultées admirent le principe du droit de décision par la femme. Les critiques portèrent notamment sur la proposition de suppression des délais et sur la procédure de décision par des commissions spéciales.

Le groupe de travail de 1972

En septembre 1972, le Ministre de la Justice a constitué un groupe de travail chargé spécialement de compléter les études de la Commission sur certains points, notamment en ce qui concernait les mesures contraceptives et les possibilités de traitements gynécologiques. Ce grope de travail vient de terminer ses activités.

En ce qui concerne l'évolution du nombre des avortements, il a constaté que la forte augmentation qui s'était manifestée depuis la fin des années 60 et tout particulièrement au début des années 70, s'était semsiblement ralentie vers la fin de 1972.

En ce qui concerne les possibilités de soins, le groupe de travail a constaté qu'on avait pu faire face au grand nombre de demandes d'avortements présentées ces dernières années, sans que les services gynécologiques des hôpitaux suédois se soient trouvés dans des situations particulièrement dramatiques. Même si une certaine augmentation du nombre des avortements devait intervenir, cela ne pourrait avoir qu'une importance marginale, surtout si la nouvelle loi accroît les possibilités de pratiquer des interventions précoces, qui n'exigent pas autant de ressources.

Le grope de travail souligne qu'une nouvelle loi sur l'avortement doit être complétée par toute une série de mesures contraceptives, tendant à limiter le nombre des avortements.

Le projet de loi gouvernemental

Le projet présenté par le gouvernement propose une nouvelle loi sur l'avortement. Il propose simultanément de développer considérablement les activités de conseils en matière de mesures anticonceptionnelles et autres mesures préventives.

La loi sur l'avortement qui est proposée, se fonde sur la pratique telle qu'elle ressort de l'application de la législation actuelle.

Avant la fin de la 12ème semaine de la grossesse, c'est à la femme concernée qu'il appartient uniquement de décider si elle veut obtenir un avortement. L'avortement ne pourra lui être refusé que dans les cas où il entraînerait de graves dangers pour sa vie ou sa santé.

La 12ème semaine de la grossesse constitue également la limite approximative entre l'avortement précoce - qui peut être pratiqué à l'aide de méthodes simples et peu de ressources, et en polyclinique - et l'avortement tardif. Dans ce dernier cas, la femme doit entrer à l'hôpital et y recevoir des soins pendant 4 ou 5 jours. Les risques de complication sont dans ce cas environ quatre fois plus grands que dans les cas d'avortement précoce.

Dans ces conditions et compte tenu de l'évolution de l'embryon, il est souhaitable que le nombre des avortements tardifs soit aussi réduit que possible, aussi bien du point de vue des femmes elles-mêmes que de celui des ressources hospitalières. Actuellement les avortements précoces représentent déjà environ 80 pour cent du nombre total des avortements. La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (Socialstyrelsen) prévoit que dans l'avenir cette proportion atteindra 90 pour cent.

Le projet ne fixe aucun délai particulier en ce qui concerne les conditions formelles pour l'avortement entre la 12ème et la 18ème semaines de la grossesse, mais il prévoit par contre que pour cette période une enquête effectuée par un curateur (assistant social) sera en principe obligatoire. Cette enquête aura pour objectif essentiel de fournir au médecin une meilleure base d'appréciation des dangers de complication de toutes sortes, et notamment de nature psychique. En même temps, ce contact avec un curateur fournira à la femme elle-même une meilleure base d'appréciation pour la décision qu'elle doit prendre, ainsi que la possibilité de recevoir les conseils et l'assistance dont elle peut avoir besoin.

On admet aujourd'hui que la possibilité de survie du foetus intervient à la 28ème semaine de la grossesse. Cependant l'amélioration des connaissances et des méthodes médicales permet de penser désormais qu'un foetus peut vivre dès la 24ème semaine. De plus on prépare actuellement, à l'échelon international, une nouvelle définition de l'avortement et de la naissance, impliquant la fixation d'une limite en fonction du poids du foetus (500g), qui correspond approximativement à la 22ème semaine de la grossesse.

En raison des dangers que peut entraîner l'intervention sur un foetus viable et des risques accrus de complications, le projet fixe une limite d'intervention à la 18ème semaine. Au-delà, l'avortement ne pourra être autorisé que par la Direction nationale de la santé publique et de la prévoyance sociale (Socialstyrelsen), en cas de nécessité urgente seulement.

Et pour renforcer ce principe que l'avortement ne doit pas être pratiqué lorsqu'il risque de concerner un être viable, le projet de loi énonce une règle particulière à cet égard: la seule exception à cette règle se trouve dans le cas d'urgence où la vie ou la santé de la mère est en danger grave.

En ce qui concerne la procédure d'autorisation, le projet n'a pas retenu les commissions spéciales que prévoyait le rapport de la commission de 1965. C'est le médecin qui prendra la décision de pratiquer l'avortement avant la 12ème semaine de la grossesse, aussi bien qu'entre la 12ème et la 18ème semaines - dans ce dernier cas, en fonction de l'enquête effectuée par le curateur. Par conséquent, le problème de l'avortement, comme celui des soins médicaux en général, relèvera uniquement des relations entre la femme et son médecin. En cas de nécessité, le médecin pourra recueillir l'avis d'autres spécialistes médicaux, de psychiatres par exemple.

Si un médecin refuse de pratiquer un avortement, sa décision sera automatiquement soumise à l'examen de la Direction nationale de la santé publique et de la prévoyance sociale (Socialstyrelsen). Ainsi toutes les questions d'avortement en Suède seront traitées d'une manière uniforme.

Au-delà de la 18ème semaine de la grossesse, les demandes d'avortement relèveront toujours de la Direction nationale de la santé publique et de la prévoyance sociale (Socialstyrelsen). Elles devront également faire l'objet d'une enquête par un curateur.

La nouvelle loi ne s'applique en principe qu'aux femmes qui ont la nationalité suédoise ou qui sont domiciliées en Suède. Cependant dans des cas particuliers, la Direction nationale de la santé publique et de la prévoyance sociale (Socialstyrelsen) pourra autoriser des femmes étrangères à obtenir un avortement en Suède.

Seul un médecin pourra pratiquer un avortement, qui devra se faire dans un hôpital ou un établissement hospitalier agréé par la Direction nationale de la santé publique et de la prévoyance sociale.

Enfin la nouvelle législation proposée pour l'avortement implique que toutes les dispositions du code pénal concernant les interruptions illégales de la grossesse sont abrogées. Les sanctions pénales contre la femme sont entièrement supprimés. La nouvelle loi sur l'abortement comporte des stipulations concernant les condamnations pour abortements illicites, pratiqués par des personnes autre que des médecins, et pour des délits commis par des médecins contre la législation sur l'abortement.

Le gouvernement suédois propose une nouvelle loi sur l'avortement

Mesures tendant à prévenir l'avortement

Le projet de loi souligne que l'avortement doit rester un expédient et que la régulation des naissances doit être fondée sur l'utilisation de différentes méthodes contraceptives. Il propose de développer considérablement les actions tendant, de différentes manières, à empêcher les grossesses non désirées et ainsi à prévenir les avortements. Ces actions portent sur trois points: le développement des conseils en matière de méthodes contraceptives, des mesures tendant à réduire les frais entraînés par l'utilisation de ces méthodes et des activités d'information.

On constate que les possibilités d'obtenir des conseils en matière de méthodes contraceptives sont actuellement limitées et ne correspondent pas à des besoins sans cesse accrus. Les délais d'attente pour obtenir ces conseils sont souvent très longs, ce qui rend extrêmement nécessaire un développement rapide et important des activités de conseils en faveur des personnes. Comme c'est déjà le cas actuellement, la responsabilité de ces conseils continuera à appartenir aux autorités de tutelle de la santé publique (les conseils généraux et certaines municipalités). Les disponibilités en personnel au cours des années 70 ne devraient pas poser de problèmes, mais il est souhaitable qu'un partie des tâches médicales soient transférées aux sages-femmes.

Le projet de loi propose que les autorités de tutelle obtiennent le droit de se faire rembourser par la Sécurité sociale les dépenses de conseils et d'information en matière de procédés contraceptifs. Le remboursement pourrait être de 45 couronnes par visite pour des conseils, et il couvrirait également les conseils fournis par certaines organisations, comme par exemple la RFSU (Association nationale pour l'information sur la sexualité). Le remboursement devrait également être accordé aux médecins privés, selon des normes qui pourront être établies ultérieurement. Les personnes privées pourront recevoir gratuitement des conseils en matière de procédés contraceptifs, qui pourront être fournis aux hommes aussi bien qu'aux femmes.

Le projet propose qu'à l'avenir la pilule anticonceptionnelle soit remboursée sur la même base que les autres médicaments, même lorsqu'elle est prescrite uniquement dans un but de régulation des naissances. Par suite, aucune femme n'aura à payer plus de 15 couronnes, lors de l'achat de pilules anticonceptionnelles. On propose également que les autres moyens anticonceptionnels soient fournis, dans une certaine mesure, gratuitement à l'occasion de conseils en matière de procédés contraceptifs. Les stérilets et les diaphragmes, ainsi que les produits chimiques qui sont nécessaires à leur utilisation la première fois, devront toujours être fournis, et placés ou essayés, gratuitement par la personne chargée de donner les conseil d'emploi. Par contre les produits chimiques contraceptifs et les préservatifs ne devront être fournis gratuitement que dans une mesure limitée, à l'occasion de conseils en matière de procédés contraceptifs.

En ce qui concerne les activités de conseils en matière d'avortement, le projet de loi souligne la nécessité de développer les ressources de la société dans ce domaine. La femme devra, sans difficultés et avec un minimun de frais, pouvoir entrer en contact avec un curateur, un médecin ou tout autre spécialiste, qui pourront examiner en toute confiance ses problèmes et lui fournir les renseignements et l'assistance dont elle pourra avoir besoin. Les conseils devront être facultatifs et gratuits.

Le gouvernement suédois propose une nouvelle loi sur l'avortement

On évalue à environ 30 millions de C.S. par an, (1 couronne suédoise (C.S.) = env. 1 franc français ou 8,7 francs belges) le montant des coûts d'assurance sociale pour les conseils en matière de procédés contraceptifs et d'avortement, ainsi que pour la délivrance de pilules anticonceptionnelles.

Le projet de loi propose également d'attribuer à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (Socialstyrelsen) un crédit supplémentaire de 1 million C.S. par an pour des activités d'information en faveur de la régulation des naissances. Il prévoit également un crédit de 2 millions C.S. sur l'exercice budgétaire 1974-75 pour l'information en faveur de la régulation des naissances par l'intermédiaire des organisations de jeunesse et des organisations féminines, ainsi qu'un million de couronnes pour l'information par l'intermédiaire des massmedia, au sujet de la nouvelle législation sur l'avortement. A cela s'ajoutent les activités d'information par les autorités de tutelle des hôpitaux, qui devront être développées.

L'entrée en vigueur de la nouvelle législation est prévue le 1-er janvier 1975.

Les opinions énoncées dans cet article n'engagent que la seule responsabilité de l'auteur.