

N° 8379<sup>1</sup>

CHAMBRE DES DEPUTES

# PROPOSITION DE REVISION

de l'article 15 de la Constitution

\* \* \*

## AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME

(16.12.2024)

### TABLE DES MATIERES

I. Introduction	1
II. Le droit à l'avortement, une protection constitutionnelle indispensable	2
III. L'accès à l'IVG et à la contraception au Luxembourg : entre droits et obstacles	4
IV. Conclusion	8

*Il convient de noter que lorsque le présent document fait référence à certains termes ou personnes, il vise à être inclusif et cible tous les sexes, genres et identités de genre.*

\*

### I. INTRODUCTION

Conformément à l'article 2(2) de la loi du 21 novembre 2008 portant création d'une Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH), la CCDH s'est autosaisie de la proposition de révision de l'article 15 de la Constitution, visant à introduire le droit à l'interruption volontaire de grossesse et le droit à la contraception dans la Constitution. Lors de la réunion de la Commission des Institutions tenue le 19 juin 2024, l'auteur de la proposition de révision constitutionnelle a exprimé le souhait d'obtenir l'avis de la CCDH.<sup>1</sup> En novembre 2024, la Chambre des Députés a sollicité la CCDH afin d'obtenir son avis. La CCDH tient à saluer le fait que la Commission parlementaire ait décidé de consulter la CCDH sur la présente proposition de révision constitutionnelle.

La CCDH est consciente que ce sujet peut susciter des réactions diverses qui peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre en fonction de ses opinions ou convictions personnelles. Toutefois, la CCDH rappelle que le législateur a avant tout la responsabilité de mettre en place un cadre légal basé sur les droits humains internationalement reconnus plutôt que sur des considérations éthiques et morales. Dans ce cadre, il doit adopter une approche qui permet à chaque personne enceinte de prendre une décision de manière éclairée et autonome, prendre des mesures pour garantir les conditions appropriées pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et lever les obstacles qui influenceraient la décision de la personne concernée. L'enjeu n'est pas de juger celles qui souhaitent y recourir ou non, ni de parler en leur nom, mais de créer un environnement permettant à chacun de faire un choix libre, sans pression ni jugement. Par cet engagement, le législateur fait avancer la lutte contre

<sup>1</sup> Chambre des Députés, Commission des Institutions, Procès-verbal de la réunion du 19 juin 2024, p. 2, disponible sur <https://wdocs-pub.chd.lu/>. Les URL présentées dans ce document ont été raccourcies pour des raisons de lisibilité. Elles renvoient à des adresses plus longues qui ne sont accessibles qu'en version électronique du document.

certaines stéréotypes ou politiques qui estimeraient que la maternité « *serait, ou devrait être, le principal rôle social dévolu aux femmes* »<sup>2</sup>.

Dans un premier temps, la CCDH se penchera dans son avis sur les raisons pour lesquelles l'inscription de ces droits dans la Constitution est indispensable pour garantir le droit des femmes à disposer de leur corps et les droits reproductifs et promouvoir l'égalité des genres (II). Dans un second temps, elle soulignera l'importance cruciale d'assurer un accès sûr et effectif au droit à l'IVG, tant en renforçant le cadre légal qu'en veillant à son application concrète (III).

\*

## II. LE DROIT A L'AVORTEMENT, UNE PROTECTION CONSTITUTIONNELLE INDISPENSABLE

La proposition de révision de la Constitution sous avis prévoit d'ajouter un alinéa au paragraphe de la Constitution consacré à l'égalité des genres et est formulé comme suit : « *Le droit à l'interruption volontaire de grossesse ainsi que le droit à la contraception sont garantis. La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce l'accès libre et effectif à ces droits* ».<sup>3</sup>

Le droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), communément appelé avortement, est intrinsèquement lié au respect des droits humains, et plus particulièrement **des droits des femmes à la vie privée, à la santé ou à l'autonomie personnelle**. L'accès à l'IVG est un élément fondamental de l'égalité des genres. En intégrant ce droit dans la Constitution, l'État soutient et protège le droit de toute femme cisgenre et de toute personne pouvant être enceinte à ses droits reproductifs et au droit de prendre une décision libre et éclairée concernant son corps et sa vie en accord avec les principes reconnus par le droit international des droits humains.

Ces droits sont **consacrés par de nombreux instruments internationaux et européens de protection des droits humains** et relèvent du principe consistant à « *décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits* ». <sup>4</sup> Le nonaccès aux droits des femmes en matière de procréation, notamment « *le refus ou le report d'un avortement sans risque* » ou « *la continuation forcée d'une grossesse* » est d'ailleurs considéré comme une forme de violence fondée sur le genre<sup>5</sup> et peut dans certains cas être considéré comme un traitement inhumain ou dégradant<sup>6</sup>.

Or malheureusement, comme la CCDH l'a déjà souligné en 2022,<sup>7</sup> de **nombreux pays soumettent encore l'accès à l'IVG à des conditions plus ou moins strictes** ou n'ont pas encore dépenalisé l'IVG.<sup>8</sup> C'est le cas notamment en Allemagne qui conçoit encore l'IVG comme un acte pénalement répréhensible et comme une exception au principe de non-interruption de la grossesse non désirée.<sup>9</sup> Dans ce contexte, il est d'ailleurs à rappeler que la suppression de l'IVG du Code pénal luxembourgeois ne date que de 2014 et qu'avant cette date, l'accès était soumis à des conditions assez limitatives.<sup>10</sup>

2 Conseil de l'Europe, Commissaire aux droits de l'Homme, *Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe*, p. 26, disponible sur [https://rm\\_coe.int/](https://rm_coe.int/).

3 Proposition de révision de l'article 15 de la Constitution, n°8379, déposé le 7 mai 2024, disponible sur <https://wdocs-pub.chd.lu/>.

4 Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 16(1)(e), disponible sur <https://www.ohchr.org/>.

5 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), Recommandation générale n°35 sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, disponible sur <https://docstore.ohchr.org/>.

6 Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH), R.R. c. Pologne, requête n°27617104, 26 mai 2011, disponible sur <https://hudoc.echr.coe.int/>; voir aussi CEDH, P. et S. c. Pologne, requête n°57375/08, 20 octobre 2012, disponible sur <https://hudoc.echr.coe.int/>.

7 CCDH, Communiqué sur le droit à l'avortement, 28 septembre 2022, disponible sur <https://ccd.h.public.lu/>.

8 Center for Reproductive Rights, *The World's Abortion Laws*, disponible sur : <https://reproductiverights.org>.

9 Emma, *Abtreibung : immer weniger Ärzte*, 24 août 2022, disponible sur <https://www.emma.de/>; Amnesty International, *Schwangerschaftsabbruch in Deutschland*, disponible sur <https://www.amnesty.de/>; Familienplanung, *Schwangerschaftsabbruch: Rechtslage, Indikationen und Fristen*, disponible sur <https://www.familienplanung.de/>.

10 Loi du 17 décembre 2014 portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, disponible sur <https://legilux.public.lu/>.

En parallèle, une **tendance préoccupante à revenir sur les acquis en matière de droits des femmes** peut être observée à l'échelle mondiale.<sup>11</sup> Un nombre conséquent d'études a pourtant démontré les risques graves d'un cadre restrictif du droit à l'avortement sur la santé et le bien-être des femmes cisgenres et des personnes pouvant être enceintes,<sup>12</sup> ce risque étant accru pour certains groupes de personnes en situation de vulnérabilité.<sup>13</sup> En outre, des situations de crise économique, sanitaire ou politique ont souvent pour conséquence l'adoption de politiques d'exclusion et de misogynie qui peuvent marquer un retour aux valeurs « traditionnelles » allant à l'encontre de la promotion de l'égalité des genres.<sup>14</sup> Simone de Beauvoir affirmait avec justesse : « *n'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant* ». Ainsi, la consécration de ce droit au niveau constitutionnel représente un progrès en matière de santé publique et permet de garantir que toute personne concernée puisse avoir accès à des conditions d'avortement sûres, légales et accessibles et de protéger ce droit de toute tentative de restriction.

Pour contrer les évolutions allant vers une suppression ou une limitation du droit à l'IVG, **des signaux forts ont récemment été lancés pour soutenir ce droit**. Le Parlement européen a ainsi eu l'occasion de réitérer « *sa ferme condamnation de la décision illégitime du Tribunal constitutionnel du 22 octobre 2020 imposant une interdiction quasi totale de l'avortement et de cette attaque flagrante contre les droits sexuels et génésiques en Pologne* »<sup>15</sup>. Suite à la décision de la Cour suprême des États-Unis en 2022 de renverser la décision historique *Roe v Wade* garantissant le droit constitutionnel à l'IVG, le Parlement européen a à nouveau fermement condamné ce « *recul des droits des femmes* ».<sup>16</sup> Cette évolution aux États-Unis a également fait réagir le Luxembourg, la Chambre des Députés ayant rapidement adopté, à une large majorité, une résolution condamnant « *toute initiative visant à interdire, à criminaliser ou à limiter l'accès à un avortement légal et sûr* ».<sup>17</sup> En 2024, le Parlement européen a décidé de réitérer sa proposition d'introduire le droit à l'avortement dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.<sup>18</sup> La France quant à elle, s'est affirmée comme un précurseur en

11 Voir, entre autres, Conseil de l'Europe, *Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe*, *op.cit.*, pp. 21-23; BBC, *Hungary decrees tighter abortion rules*, 13 septembre 2022 : « From Thursday onwards, pregnant women will have to listen to the fetus's heartbeat before having an abortion », disponible sur <https://www.bbc.com/>; UN News, *Rights experts reveal impact of Poland's restrictive abortion laws on women*, 26 août 2024, disponible sur <https://news.un.org/>; Center for Reproductive Rights, *New UN Report : Polish Abortion Law Violates Human Rights*, 16 septembre 2014, disponible sur <https://reproductiverights.org/>; Center for Reproductive Rights, *Malta's Amended Abortion Law will not protect Women's health and lives*, 28 juin 2023, disponible sur <https://reproductiverights.org/>; Center for Reproductive Rights, *After Roe Fell : Abortion laws by State*, disponible sur <https://reproductiverights.org/>.

12 Voir, entre autres, Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Unsafe abortion*, 2008, 6<sup>e</sup> édition, disponible sur <https://iris.who.int/>; OMS, *Unsafe abortion incidence and mortality*, 2012, disponible sur <https://iris.who.int/>; OMS, *Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2013, 2<sup>e</sup> édition, pp. 18-22, disponible sur <https://iris.who.int/>; Parlement européen, Résolution du 11 novembre 2021 sur le premier anniversaire de l'interdiction de fait de l'avortement en Pologne (2021/2925(RSP)), paras. 4-5, disponible sur <https://www.europarl.europa.eu/>.

13 Conseil de l'Europe, *Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe*, *op.cit.*, p. 6 : « *Ces difficultés, lacunes, obstacles et préoccupations sont exacerbées et ont des conséquences supplémentaires pour les groupes de femmes qui sont marginalisées en Europe, comme les femmes en situation de pauvreté, les femmes roms, les adolescentes, les femmes handicapées, réfugiées et demandeuses d'asile et les femmes migrantes sans-papiers. Ces femmes, et d'autres encore, sont confrontées en Europe à des discriminations intersectionnelles en matière de santé et de leurs droits sexuels et reproductifs, en raison de leur sexe et d'autres facteurs.* ».

14 Voir notamment UN Women, *Women's rights in review 25 years after Beijing*, p. 2, disponible sur <https://www.unwomen.org/>; Jerker Edström, Alan Greig, Chloe Skinner, *Patriarchal (Dis)orders: Backlash as Crisis Management*, *Journal of Women in Culture and Society*, volume 49, number 2, 2024, disponible sur <https://www.journals.uchicago.edu/>; Jerker Edstrom, Ayesha Khan, Alan Greig and Chloe Skinner, *Grasping Patriarchal Backlash: A Brief for Smarter Countermeasures*, *Countering Backlash Briefing 1*, Brighton: Institute of Development Studies, 2023, disponible sur <https://opendocs.ids.ac.uk/>.

15 Parlement européen, Résolution du 11 novembre 2021 sur le premier anniversaire de l'interdiction de fait de l'avortement en Pologne, *op.cit.*

16 Parlement européen, Résolution du 7 juillet 2022 sur la décision de la Cour suprême des États-Unis de remettre en cause le droit à l'avortement aux États-Unis et la nécessité de protéger ce droit ainsi que la santé des femmes dans l'Union européenne (2022/2742(RSP)), disponible sur <https://eur-lex.europa.eu/>.

17 Chambre des Députés, Résolution suite à la décision de la Cour suprême des États-Unis d'annuler l'arrêt „Roe contre Wade“, et ainsi, d'abroger le droit constitutionnel à un avortement légal, disponible sur <https://wdocs-pub.chd.lu/>.

18 Parlement européen, Résolution du 11 avril 2024 sur l'inscription du droit à l'avortement dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2024/2655(RSP)), disponible sur <https://www.europarl.europa.eu/>.

adoptant en 2024, avec une large majorité, une loi constitutionnelle inscrivant le droit à l'IVG dans sa Constitution.<sup>19</sup>

La CCDH a déjà eu l'occasion de rappeler l'importance que pourrait revêtir l'inscription du droit à l'IVG dans la Constitution.<sup>20</sup> **Par cette initiative, le Luxembourg consoliderait le droit à l'IVG** en lui conférant un rang constitutionnel et donc supralégislatif et soutiendrait ainsi les droits en matière de santé génésique et l'autonomie reproductive pour toutes les femmes cisgenres et personnes pouvant être enceintes. L'inscription dans la Constitution créerait ainsi un droit opposable, directement invocable en justice. Cela offrirait également une garantie durable contre les tentatives d'abrogation ou d'importante limitation de ce droit, d'une part dans le cadre du contrôle de constitutionnalité des lois et d'autre part dans le cadre d'une éventuelle future révision constitutionnelle. En effet, une révision de la Constitution est soumise à une procédure plus complexe qu'une modification d'une loi ordinaire : deux votes successifs séparés par un intervalle de 3 mois sans possibilité de dispense du second vote, vote à une majorité qualifiée des deux tiers sans possibilité de vote par procuration.<sup>21</sup> Par ailleurs, inscrire le droit à l'IVG dans la Constitution revêtirait indéniablement une portée symbolique significative, non seulement pour les personnes concernées, mais aussi parce que le Luxembourg deviendrait ainsi le deuxième pays à franchir ce cap vers une protection renforcée de ce droit.

Par ailleurs, la CCDH souhaite saluer la formulation choisie par les auteurs de la proposition de révision de la Constitution qui **ne fait pas référence au sexe ou au genre des personnes pouvant avoir accès à l'IVG**. La CCDH a déjà eu l'occasion de souligner la problématique liée au maintien de la classification binaire de la société à l'article 15, paragraphe 3 de la Constitution.<sup>22</sup> Elle salue le fait que la présente proposition de révision constitutionnelle couvre toutes les identités de genre et garantit ainsi ce droit à toute personne pouvant être enceinte, notamment les hommes transgenres et les personnes non-binaires.

Hormis l'inscription du droit à l'IVG dans la Constitution, la proposition de révision sous avis prévoit également de constitutionnaliser le droit à la contraception. La CCDH ne peut que saluer cette initiative, l'accès à la contraception relevant également du droit au respect de la vie privée, à la santé et à l'autonomie personnelle. Ces droits génésiques sont essentiels pour garantir l'égalité des genres et leur inscription dans la Constitution protégerait le droit à la contraception de toute tentative de restriction injustifiée. En adoptant une telle mesure, le Luxembourg se positionnerait en tant que modèle précurseur en matière de droits reproductifs.

\*

### III. L'ACCES A L'IVG ET A LA CONTRACEPTION AU LUXEMBOURG : ENTRE DROITS ET OBSTACLES

Bien que cette révision de l'article 15 de la Constitution luxembourgeoise constituerait une avancée notable, il est essentiel de rappeler qu'il reste encore un long chemin à parcourir en termes d'accès effectif à l'IVG. Cette révision de la Constitution pourrait donc être l'occasion **d'identifier et de lever les obstacles qui subsistent en termes d'accès à l'IVG, tant au niveau du cadre légal existant qu'au niveau de l'accès en pratique**. Comme l'ont précisé les organes internationaux de protection des droits humains, les États sont tenus de « *supprimer les obstacles actuels à l'accès effectif des femmes et des filles à un avortement légal et sécurisé, y compris les obstacles résultant de l'exercice de l'objection de conscience par des prestataires de soins médicaux* »<sup>23</sup>, mais également les délais d'attente obligatoires ou l'obligation d'autorisation par un tiers.<sup>24</sup> Dans ce contexte, la CCDH souhaite souligner l'importance de consulter d'autres acteurs de la société civile qui s'engagent en faveur des

19 Loi constitutionnelle n°2024-200 du 8 mars 2024 relative à la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>.

20 CCDH, Communiqué sur le droit à l'avortement, *op.cit.*; voir aussi CCDH, Avis 02/2022 sur la proposition de révision n°7755 du chapitre II de la Constitution, pp. 36-37, disponible sur <https://ccd.h.public.lu/>.

21 Constitution du Grand-Duché de Luxembourg, art. 131, disponible sur <https://legilux.public.lu/>.

22 CCDH, Avis 02/2022 sur la proposition de révision n°7755 du chapitre II de la Constitution, p.20, *op.cit.*

23 Comité des droits de l'Homme des Nations Unies, *Observation générale no. 36, article 6 : droit à la vie*, para. 8, disponible sur <https://docstore.ohchr.org/>.

24 Conseil de l'Europe, *Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe*, *op.cit.*, p. 63.

droits des femmes ou qui ont une expérience dans les domaines de l'IVG et des moyens de contraception.

Dans ce cadre, la CCDH souhaite à présent faire un **tour d'horizon non-exhaustif sur l'état actuel de l'accès à l'IVG au Luxembourg**, afin de donner des pistes d'amélioration de ce droit. De plus, il a récemment été annoncé que la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse, allait être modifiée prochainement, notamment en vue d'abolir le délai de réflexion de trois jours entre la consultation et l'acte d'IVG.<sup>25</sup> La CCDH invite donc le gouvernement et le parlement à saisir cette opportunité pour prendre en considération les points exposés ci-dessous et les intégrer dans leur avant-projet de loi.

La CCDH salue le fait que l'accord de coalition prévoit **l'abolition du délai de réflexion obligatoire de trois jours entre la consultation et l'acte d'IVG**.<sup>26</sup> L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe recommandent la suppression de ce délai. Ce délai pourrait en effet avoir pour conséquence de retarder les soins, de limiter le choix de la méthode d'avortement (en cas de dépassement du délai pour l'avortement médicamenteux) ou de représenter des obstacles supplémentaires à l'accès à l'IVG (p.ex. devoir s'absenter du travail/de l'école, coûts logistiques et de personnel plus importants pour les établissements de santé, etc.).<sup>27</sup> Alors que ce délai représente une limitation d'accès à l'avortement, l'OMS estime qu'aucun avantage n'a été mis en avant par rapport à la présence d'un tel délai d'attente. Au contraire, il a pour conséquence « *de rabaisser [les femmes] en dénigrant leurs capacités à se montrer des décideurs compétents* »<sup>28</sup>. C'est pourquoi la CCDH plaide pour que toute personne puisse prendre sa décision de manière libre et dans les délais qui seront adaptés à sa situation individuelle, y compris en ayant la possibilité d'avoir un délai de réflexion si elle le souhaite.

Une autre réflexion importante concerne la manière dont l'organisation des soins, y compris l'accès à l'IVG, pourrait être repensée pour **mieux intégrer une approche interdisciplinaire dans le domaine de la santé de la femme**. Dans ce cadre, il convient de procéder à un état des lieux et d'identifier les failles, afin d'élaborer des solutions adéquates en étroite collaboration avec les parties prenantes notamment pour garantir l'efficacité de l'accès à l'IVG au Luxembourg. Dans ce sens, l'OMS souligne l'intérêt de permettre à d'autres professionnels de santé de pratiquer des IVG et de permettre à des structures extrahospitalières de les réaliser, à l'exception de certaines situations médicales plus complexes, notamment les complications liées à l'avortement.<sup>29</sup>

Dans le cadre du principe de la prise de décision libre et éclairée qui doit être respecté, l'OMS, le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies ainsi que le Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe recommandent de prévoir un **accès à l'IVG pour toute personne sans condition liée à l'autorisation d'un tiers**.<sup>30</sup> En effet, cette condition représenterait un obstacle à l'accès à l'avortement et pourrait violer le droit à la vie privée des personnes concernées. L'OMS estime que « *l'autorisation parentale, souvent basée sur un âge limite fixé arbitrairement, nie la reconnaissance de l'évolution des capacités des jeunes femmes* ». <sup>31</sup> En outre, le Comité des droits des personnes handicapées met en avant que le principe de l'autonomie de vie, à savoir la liberté d'agir et de décider par soi-même, couvre entre autres la santé sexuelle et procréative<sup>32</sup> et estime que « *le fait de restreindre*

25 Chambre des Députés, Question parlementaire n°1390, *Législation relative à l'information sexuelle et à l'avortement*, disponible sur <https://www.chd.lu/>.

26 Accord de coalition 2023-2028, « Lëtzebuerg fir d'Zukunft stäerker », p. 106, disponible sur <https://gouvernement.lu/>.

27 OMS, *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement*, 2022, pp. 47-48, disponible sur <https://iris.who.int/>.

28 OMS, *Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2013, *op.cit.*, p. 105 ; voir aussi Conseil de l'Europe, *Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe*, *op.cit.*, p. 38 : « ces 'délais de réflexion obligatoires' n'ont pas d'intérêt médical, sapent l'autonomie de décision des femmes et retardent leur accès à un avortement légal dans les délais voulus ».

29 OMS, *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement*, 2022, *op.cit.*, pp. 67-68; OMS, *Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2013, *op.cit.*, pp. 67-69.

30 OMS, *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement*, 2022, *op.cit.*, pp. 48-50 ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale n°20 (2016) sur la mise en oeuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence, 6 décembre 2016, para. 60, disponible sur <https://documents.un.org/pdf> ; Conseil de l'Europe, *Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe*, *op.cit.*, p. 39.

31 OMS, *Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2013, *op.cit.*, p. 103.

32 Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale no 5 (2017) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société, 27 octobre 2017, para. 16, disponible sur <https://docstore.ohchr.org/>.

ou de retirer la capacité juridique peut faciliter les interventions forcées », notamment en ce qui concerne l'avortement.<sup>33</sup> La CCDH invite donc le gouvernement et le parlement à se poser la question de la conformité de la législation luxembourgeoise avec ces principes en ce qui concerne plus particulièrement le consentement d'un titulaire de l'autorité parentale, d'un représentant légal ou de l'accompagnement par une personne de confiance majeure.<sup>34</sup>

Pour garantir un accès effectif à l'IVG, il conviendra aussi **d'évaluer l'obstacle éventuel que pourrait représenter la clause de conscience**, permettant au personnel médical de refuser de pratiquer ou de concourir à une IVG.<sup>35</sup> Le Parlement européen a d'ailleurs condamné le refus de certains médecins ou d'établissements médicaux de pratiquer des avortements en invoquant la clause de conscience.<sup>36</sup> La présence insuffisante de personnel médical pratiquant l'IVG résultant dans des obstacles pour l'accès à l'IVG peut d'ailleurs être considéré comme une violation du droit à la protection de la santé tel que consacré par la Charte des droits fondamentaux.<sup>37</sup> En cas de clause de conscience dans la législation nationale, il convient de garantir que « *l'exercice effectif du droit à la liberté de conscience des personnels de santé dans le cadre professionnel n'empêche pas les patientes d'accéder aux services auxquels elles ont droit* »<sup>38</sup>. Plusieurs organes de l'ONU évoquent d'ailleurs des pistes à poursuivre pour maintenir l'accès effectif à l'avortement en cas de clause de conscience, notamment le fait d'organiser le système de santé afin qu'un nombre suffisant de prestataires non objecteurs soient employés, d'interdire l'objection de conscience aux établissements de santé, de l'interdire dans les situations d'urgence, ou encore d'exiger des objecteurs qu'ils orientent rapidement les patientes vers des prestataires accessibles et non objecteurs.<sup>39</sup> Ce dernier point est bien présent dans la législation luxembourgeoise,<sup>40</sup> et il convient d'en contrôler le respect en pratique. Par ailleurs, il est à noter que l'absence de clause de conscience dans la législation d'un pays ne constitue pas en elle-même une violation de la liberté de pensée ou de religion.<sup>41</sup>

Par ailleurs, la formulation de l'article 1<sup>er</sup> de la loi, qui date de 1978, évoque le « *respect de tout être humain dès le commencement de la vie* » en précisant qu'il « *ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi* ». Cette formulation semble refléter l'époque de la rédaction de la loi, qui concevait l'IVG encore comme un acte pénalement répréhensible sauf exceptions limitativement énumérées dans la loi. La question du commencement de la vie relève d'une appréciation personnelle influencée notamment par des considérations morales, éthiques et religieuses,<sup>42</sup> la CCDH invite le législateur à l'omettre de la loi.

33 Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale no 3 (2016) sur les femmes et les filles handicapées, 25 novembre 2016, disponible sur <https://docstore.ohchr.org/>.

34 Loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse, art. 12(3), disponible sur <https://sante.public.lu/>.

35 Loi modifiée du 15 novembre 1978, *op.cit.*, art. 12(4).

36 Parlement européen, Résolution du 11 avril 2024 sur l'inscription du droit à l'avortement dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, *op.cit.*, para. 8.

37 Comité européen des droits sociaux, IPPF EN c. Italie, réclamation n° 87/2012/2014, 10 septembre 2013, disponible sur <https://hudoc.esc.coe.int/>; voir aussi Comité européen des droits sociaux, CGIL c. Italie, réclamation n° 91/2013, 12 octobre 2015, <https://hudoc.esc.coe.int/>.

38 OMS, *Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2013, *op.cit.*, pp. 104-105 ; voir aussi CEDH, R.R. c. Pologne, *op.cit.*, para. 206.

39 OMS, *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement*, 2022, *op.cit.*, pp. 69-70 ; Conseil des droits de l'Homme, *Objection de conscience à l'avortement : considérations clé*, 30 juillet 2024, disponible sur <https://documents.un.org/> ; CEDAW, Recommandation générale n°24, article 12 de la Convention (Les femmes et la santé), para. 11, disponible sur <https://tbinternet.ohchr.org/>.

40 Loi modifiée du 15 novembre 1978, *op.cit.*, art. 12(1), point 1, point c : « *une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte la demande, à condition: 1. que la femme enceinte ait consulté (...) un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique qui lui fournit : c) une liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse (...) lorsque le médecin, pour une raison quelconque, n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une telle intervention* ».

41 Cour EDH, Grimmark c. Suède, 11 février 2020, requête n°43726/17, disponible sur <https://hudoc.echr.coe.int/>.

42 Comité des droits de l'Homme, Views adopted by the Committee under article 5 (4) of the Optional Protocol, concerning communication no. 2324/2013, para 3.6: „*The protection of the „right to life of the unborn”, as set out in the Irish Constitution, can be seen as a moral issue*“, disponible sur <https://www.ohchr.org/>; voir aussi Amnesty International, Das Menschenrecht auf Schwangerschaftsabbruch: „*Amnesty International bezieht keine Stellung dazu, wann das menschliche Leben beginnt – dies ist eine moralische und ethische Frage, die jede\*r für sich selbst entscheiden muss.*“, disponible sur <https://www.amnesty.at/>.

Enfin, dans le cadre de la modification de la loi relative à l'IVG, la CCDH souhaite attirer l'attention du gouvernement et du parlement sur certaines dispositions de la loi française desquelles le législateur pourrait s'inspirer. Tout comme la CCDH l'avait proposé<sup>43</sup> et à l'instar de la récente évolution législative française,<sup>44</sup> la CCDH se prononce en faveur de la **prolongation du délai pour l'accès à l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse**. De plus, la CCDH invite le gouvernement et le parlement à envisager d'introduire, en suivant l'exemple de la loi française, un délit d'entrave. Ce délit correspond au fait « *d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer* » sur une IVG, en perturbant l'accès aux établissements les pratiquant ou en exerçant des pressions morales, des menaces ou des actes d'intimidation sur les personnes concernées ou le personnel médical.<sup>45</sup>

**Outre le cadre législatif, d'autres mesures devraient être prises** en faveur du droit à la santé génésique et reproductive. Dans ce cadre, la CCDH salue l'initiative du gouvernement prise en 2023 de rembourser certains moyens de contraception à 100% et pour tout âge.<sup>46</sup> Elle invite toutefois le gouvernement à étendre ce dispositif à d'autres moyens de contraception, dont notamment les préservatifs masculin et féminin. En outre, il serait envisageable d'établir et d'actualiser régulièrement une liste officielle et accessible de médecins pratiquant l'IVG afin de garantir un parcours médical plus fluide,<sup>47</sup> de permettre un accès direct et simplifié pour les médecins à la pilule abortive, ou encore d'accélérer l'accès aux consultations gynécologiques afin de respecter les délais légaux. Il devra également être garanti que toute femme cisgenre et personne pouvant être enceinte puisse bénéficier d'un accompagnement, tant par l'accès à des informations pertinentes et objectives que, si elle le souhaite, par une offre de soutien psychologique gratuit.

Des mesures de sensibilisation doivent également être prises pour **dissocier l'IVG de la stigmatisation et des préjugés encore présents dans la société**. Il convient de garantir que toute personne, quelle que soit sa situation, puisse accéder de manière équitable à des informations pertinentes et prendre une décision libre et éclairée.<sup>48</sup> Cette décision se doit d'être libre de toute pression de l'entourage, du personnel médical ou de la société, ainsi que libre de toute stigmatisation et stéréotypes basés sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, l'origine, la maladie ou le handicap.<sup>49</sup> Il convient plus particulièrement de renforcer les mesures pour **lutter contre des pratiques discriminatoires et coercitives envers des personnes en situation de handicap** qui sont enceintes, afin qu'elles puissent, de manière totalement autonome, et si besoin par la mise en place d'aménagements raisonnables, prendre une décision relative à leur corps et leur santé reproductive. Il en va de même lorsqu'une personne décide de maintenir une grossesse ou non en cas de détection d'une maladie grave ou d'une situation de handicap future éventuelle. Les personnes, si elles le souhaitent, doivent obtenir tout le soutien requis, quelle que soit leur décision. Il s'agira de faire en sorte que tant la loi que l'encadrement pratique permettent aux personnes de faire un choix avisé, libre de tout jugement et pression.<sup>50</sup> En effet, « *les femmes ne doivent être ni stigmatisées pour avoir volontairement subi un avortement, ni forcées à subir un avortement ou une stérilisation contre leur volonté ou sans leur consentement éclairé* ». <sup>51</sup>

43 CCDH, Communiqué sur le droit à l'avortement, *op.cit.*

44 Code de la santé publique français, art. L2212-1, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>.

45 Code de la santé publique français, art. L2223-2, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>.

46 Gouvernement luxembourgeois, *Les moyens de contraception remboursés à 100% et sans limite d'âge à partir du 1er avril*, disponible sur <https://gouvernement.lu/>: cela concerne la pilule contraceptive, le patch contraceptif, l'anneau contraceptif, la minipilule, l'injection contraceptive, l'implant hormonal, la pilule du lendemain, l'implant contraceptif, le stérilet hormonal ou en cuivre, la stérilisation et la vasectomie.

47 Lëtzebuurger Journal, *Warum ich damals keine Mutter werden wollte*, 19 mai 2022, disponible sur <https://journal.lu/> ; voir aussi Slate.fr, *Au Luxembourg, il n'y a qu'un seul médecin qui ose dire qu'il pratique des avortements*, 5 juillet 2013, disponible sur <https://www.slate.fr/>:

48 OMS, *Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2013, *op.cit.*, p. 71.

49 Conseil de l'Europe, *Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe*, *op.cit.*, p. 27.

50 Dans le cadre de la Déclaration conjointe du CRPD et du CEDAW relatif à l'accès à un avortement sûr et légal, Theresia Degener, présidente du Comité des droits des personnes handicapées a souligné que « *I am very concerned that opponents of reproductive rights and autonomy often actively and deliberately refer to disability rights in an effort to restrict or prohibit women's access to safe abortion (...). This constitutes a misinterpretation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* », disponible sur <https://perma.cc/>.

51 Déclaration conjointe du Comité des droits des personnes handicapées et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Garantir la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation pour toutes les femmes, en particulier les femmes handicapées*, 29 août 2018, disponible sur <https://www.ohchr.org/.DOCX>, (traduction libre) ; Conseil de l'Europe, *Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe*, *op.cit.*, pp. 25-26 et 45.

Pour parvenir à une société davantage inclusive et égalitaire, et à un accès égal de toute personne au système de santé génésique, l'éducation sexuelle et affective est d'une importance primordiale. La CCDH souligne qu'il est essentiel que les promesses politiques faites dans le cadre du Plan d'Action national relatif à la santé affective et sexuelle<sup>52</sup> soient tenues, notamment en assurant des ressources humaines et financières suffisantes pour la mise en oeuvre des mesures y prévues. De plus, un renforcement des collaborations interministérielles et interprofessionnelles s'avère également nécessaire pour la mise en oeuvre cohérente des mesures et pour garantir une information efficace, adaptée et continue aux populations cibles, notamment les jeunes, les personnes étrangères ou les personnes en situation de précarité. Plus particulièrement dans le domaine de l'enseignement, la CCDH réitère que l'éducation affective et sexuelle demeure « *déficitaire et seulement ponctuelle dans l'enseignement fondamental et secondaire, de même que dans l'éducation non formelle* », et demande au gouvernement « *de créer les conditions pour qu'une telle éducation devienne partie intégrante et obligatoire du cursus scolaire des enfants et des adolescents* ». <sup>53</sup>

Enfin, la CCDH estime nécessaire de rappeler une recommandation qu'elle formule régulièrement, en ce qui concerne la collecte de données et l'établissement de statistiques fiables et ventilées selon différents critères, dont notamment le type d'IVG, à savoir médicamenteux ou chirurgical. Pour ce faire, il est essentiel d'apporter une clarification et une cohérence en ce qui concerne les différents codes dans la nomenclature des actes d'IVG et d'inciter des rapports d'évaluation réguliers.

\*

#### IV. CONCLUSION

La CCDH estime que l'inscription du droit à l'IVG et à la contraception dans la Constitution luxembourgeoise constitue une avancée essentielle pour renforcer les droits reproductifs et promouvoir l'égalité des genres, en particulier face aux tendances mondiales de recul des droits des femmes. Une telle inscription revêt à la fois une portée juridique et symbolique, en ancrant fermement ces droits dans les valeurs fondamentales de la société luxembourgeoise.

Pendant, la CCDH souligne que des obstacles tant juridiques que de mise en oeuvre subsistent, notamment en ce qui concerne l'accès effectif à l'IVG. Parmi les mesures prioritaires à adopter figurent :

- l'abolition du délai de réflexion obligatoire,
- l'élargissement des compétences du personnel médical,
- l'accès à l'IVG sans condition d'autorisation d'un tiers,
- la limitation des effets de la clause de conscience,
- la prolongation du délai de 12 à 14 semaines de grossesse,
- l'introduction d'un délit d'entrave,
- la lutte contre la stigmatisation.

Parallèlement, des efforts accrus en matière d'éducation sexuelle et affective et de collecte de données fiables s'avèrent indispensables.

Ainsi, en combinant une révision constitutionnelle ambitieuse et des réformes tant législatives que de mise en oeuvre, le Luxembourg peut non seulement renforcer les droits humains, mais également se joindre aux pays promoteurs et défenseurs des droits de santé génésique et se positionner comme un modèle exemplaire.

Adopté lors de l'assemblée plénière du 16 décembre 2024.

<sup>52</sup> Plan d'action national 2019 – Santé affective et sexuelle, disponible sur <https://sante.public.lu/>.

<sup>53</sup> CCDH, Communiqué sur le droit à l'avortement, *op.cit.*