



Dossier parlementaire n°8379
Proposition de révision de l'article 15 de la Constitution

Avis d'Amnesty International Luxembourg
Le 5 septembre 2025

Votre personne de contact : David Pereira, directeur général
d.pereira@amnesty.lu - 691 333 044

Amnesty International Luxembourg s'est penchée sur la proposition de révision de l'Article 15 de la Constitution luxembourgeoise, déposé le 7.05.2025 par le député Marc Baum, repris dans le **dossier N° 8379** de la Chambre des Députés.

Nous appuyons la proposition de modification de l'Article 15 dans son intégralité, telle que proposée par le M. le Député Marc Baum :

Article unique L'article 15, paragraphe 3 de la Constitution est complété par un alinéa 3 nouveau, libellé 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 ».

Dans notre analyse, nous avons pris en compte les éléments suivants, que vous retrouverez dans le présent avis :

- Le caractère indispensable du droit à l'avortement ;
- L'importance de faire figurer ce droit dans la Constitution, en particulier au vu des régressions de ce droit dans certains pays (notamment la Pologne et les États-Unis) ;
- La qualité du texte proposé, et sa comparaison avec le texte inclus dans la Constitution française.

Nous avons également passé en revue une série d'obstacles à l'accès effectif au droit à l'IVG au Luxembourg. En plus de l'adoption de la révision de l'Article 15 de la Constitution, il nous semble important de mettre en place des politiques publiques répondant à ces obstacles.

1. Pourquoi le droit à l'avortement est-il indispensable?

Le droit à l'avortement est un pilier fondamental des droits humains, ancré dans les principes d'autonomie corporelle, d'accès à la santé, à la vie privée et à l'égalité. Aucun gouvernement, aucune institution ni aucune société ne devrait détenir l'autorité morale ou légale d'obliger une personne à mener une grossesse contre sa volonté.

L'accès à un avortement sûr et légal est une question de santé publique. Là où l'avortement est criminalisé ou restreint, il ne disparaît pas : il devient dangereux, poussant les personnes concernées vers des alternatives clandestines, souvent mortelles¹. Ce fardeau pèse de manière disproportionnée sur les personnes dans des situations vulnérables : les populations économiquement précaires, racisées ou exclues des systèmes de santé.

¹ Preventing unsafe abortion - WHO <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329887/WHO-RHR-19.21-eng.pdf>

L'autonomie reproductive est également indissociable de l'égalité des genres. Sans la liberté de contrôler leur propre corps, toutes les personnes pouvant tomber enceintes ne peuvent participer pleinement et équitablement à la société. Elles ne peuvent ni planifier leur avenir, ni protéger leur santé, ni sortir des cycles de pauvreté et de dépendance.

Il ne s'agit pas d'idéologie, mais d'une exigence légale et éthique. Le droit international, y compris les organes des Nations Unies et les juridictions régionales, reconnaît de plus en plus que l'accès à l'avortement est essentiel à la dignité, à la santé et à la liberté².

Refuser ce droit, c'est nier l'humanité. Le garantir, c'est affirmer que chaque personne, quel que soit son genre, a le droit fondamental de décider librement de son parcours reproductif. Pour la personne enceinte, cela inclut le droit inaliénable de choisir si, quand et dans quelles conditions elle souhaite ou non mener une grossesse à terme. Ce droit, centré sur l'intégrité corporelle et l'autonomie, ne doit pas être conditionné à une volonté extérieure.

2. Pourquoi ce droit doit-il figurer dans la constitution ?

Garantir constitutionnellement le droit à l'avortement est essentiel pour assurer sa pérennité, sa clarté juridique et sa protection face aux évolutions politiques. Élever les droits reproductifs au rang constitutionnel les consacre comme fondamentaux, les mettant ainsi à l'abri des fluctuations de la législation ordinaire ou des interprétations judiciaires changeantes. Plusieurs pays ont récemment fait face à un revirement, mettant en péril le droit à l'avortement acquis par le passé.

Le cas de la Pologne

La situation en Pologne constitue un avertissement sévère. Bien qu'État membre de l'Union européenne et partie à de nombreux traités relatifs aux droits humains, la Pologne a démontré à quel point les droits reproductifs peuvent être fragiles en l'absence de protection constitutionnelle. Le 22 octobre 2020, le Tribunal constitutionnel polonais a invalidé la disposition autorisant l'avortement en cas de malformation grave du fœtus. Cette décision, entrée en vigueur en janvier 2021, a conduit à une interdiction quasi totale de l'avortement. Elle a été adoptée sans réel soutien démocratique et a soulevé de graves préoccupations en matière de droits humains, notamment des violations du droit à la santé, du droit à la vie privée, ainsi que de l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants.

² PIDCP (Comité) Art. 6, 7 Avortement requis pour garantir la vie et la dignité ; l'interdiction peut constituer un traitement inhumain

CEDAW (Comité) Art. 12, 16 Interdiction de la criminalisation, reconnaissance d'un droit à l'autodétermination reproductive

PIDESC (Comité DESC) Art. 12 Avortement intégré au droit à la santé sexuelle et reproductive

CEDH (jurisprudence) Art. 8, 3 Droit à la vie privée et à la protection contre les atteintes à la dignité en cas de refus d'accès

Pour le Luxembourg, où l'avortement est actuellement légal, le cas polonais révèle une vulnérabilité plus large : les droits qui ne sont pas inscrits dans la Constitution restent exposés. Inscrire le droit à l'avortement dans le texte constitutionnel permettrait non seulement de renforcer l'architecture juridique luxembourgeoise, mais aussi de réaffirmer son engagement en faveur de l'égalité des genres, de la sécurité juridique et de la résilience démocratique. Une telle démarche s'inscrirait également dans l'évolution des normes et de la jurisprudence européennes.

Le cas des États-Unis

Aux États-Unis, l'avortement était considéré comme un droit constitutionnel entre 1973 et 2022, à la suite de l'arrêt *Roe v. Wade* de la Cour suprême. Cette décision protégeait l'accès à l'avortement au nom du droit à la vie privée. Mais en juin 2022, la Cour suprême a annulé cet arrêt dans l'affaire *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*. Cela a supprimé la protection fédérale du droit à l'avortement et a laissé chaque État libre de faire ses propres lois.

Depuis cette décision, de nombreux États américains ont interdit ou fortement restreint l'avortement. Certaines lois n'incluent même pas d'exceptions pour le viol ou l'inceste. Dans certains cas, les médecins risquent des sanctions, et les personnes enceintes font face à des obstacles importants : longues distances à parcourir, délais, incertitudes juridiques. L'accès dépend désormais du lieu de résidence et des moyens financiers. Des millions de personnes, notamment les plus vulnérables, ont perdu un accès sûr et rapide à ce soin de santé.

Le cas des États-Unis montre à quel point un droit peut disparaître rapidement s'il n'est pas inscrit dans la Constitution. Un simple changement de majorité dans une cour ou un parlement peut suffire à annuler des décennies de progrès.

Constitutionnaliser le droit à l'avortement ne constitue pas un simple geste symbolique ; c'est une garantie juridique essentielle. Cela permet d'anticiper les défis futurs et d'affirmer sans ambiguïté que l'autonomie reproductive est un pilier fondamental d'une société libre et démocratique.

3. Le texte proposé pour l'Article 15 de la Constitution

La France a amendé sa Constitution en 2024 pour reconnaître la liberté des femmes de recourir à l'interruption volontaire de grossesse. Parallèlement, le Luxembourg avance un projet de réforme constitutionnelle garantissant non seulement le droit à l'avortement, mais aussi le droit à la contraception, avec un engagement explicite à assurer un accès libre et effectif à ces droits.

À première vue, les deux textes semblent partager un même objectif : garantir l'autonomie reproductive des femmes. Cependant, un examen juridique plus approfondi révèle d'importantes différences dans la formulation et le cadre conceptuel qui distinguent les deux approches, différences qui rendent le projet luxembourgeois non seulement plus complet, mais aussi plus résilient, plus inclusif et tourné vers l'avenir. C'est cette nuance comparative qui mérite une

réflexion attentive, notamment pour les professionnels du droit engagés dans l'évolution des droits humains.

L'amendement constitutionnel français stipule : « La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie aux femmes de recourir à l'interruption volontaire de grossesse. » Cette formulation marque certes une étape historique. Pour la première fois, la liberté pour une femme d'interrompre une grossesse est reconnue constitutionnellement en France, pays longtemps réputé pour son attachement à la liberté et aux droits humains. Néanmoins, le choix du terme « liberté » plutôt que « droit » comporte des implications juridiques majeures.

En doctrine constitutionnelle, la distinction entre « liberté » et « droit » dépasse la simple sémantique. Une liberté implique souvent une marge de manœuvre susceptible d'être encadrée, régulée ou limitée par le législateur. Un droit, en revanche, établit une revendication opposable à l'État, moins vulnérable aux restrictions législatives. En qualifiant l'avortement de liberté, l'amendement français laisse une large discrétion au Parlement pour réguler, voire restreindre l'accès, introduisant ainsi une incertitude quant à la pérennité de cette protection.

Par ailleurs, le texte français se limite exclusivement à l'avortement, sans évoquer la contraception, pilier fondamental de la santé reproductive et de l'autonomie. Il n'impose pas non plus d'obligations constitutionnelles explicites à l'État pour garantir l'accès, qu'il soit gratuit ou non, ni ne traite de principes d'égalité ou de non-discrimination qui renforceraient la protection de cette liberté. En somme, l'amendement français constitue un puissant geste symbolique, traduisant un engagement politique en termes constitutionnels, mais s'arrête avant d'établir une garantie robuste et structurelle, susceptible d'être protégée dans la durée.

En revanche, le projet luxembourgeois adopte une approche nettement plus large et plus précise. Il énonce : « 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 un accès libre et effectif à ces droits. » Cette formulation, apparemment simple, entraîne des conséquences juridiques et pratiques profondes. Les droits établissent des revendications opposables que l'État doit respecter et ne peut limiter arbitrairement. Cela élève la protection de l'autonomie reproductive d'une liberté contingente à un véritable droit fondamental que les juridictions peuvent défendre avec vigueur.

Deuxièmement, l'inclusion de la contraception aux côtés de l'avortement témoigne d'une compréhension éclairée de la santé reproductive comme un continuum. Elle aligne le cadre constitutionnel luxembourgeois sur les normes internationales des droits humains, qui insistent systématiquement sur l'accès à la contraception comme complément essentiel des droits à l'avortement. Cette inclusion traduit également un engagement en faveur de la prévention et d'une prise en charge globale, plutôt que de mesures uniquement réactives.

Plus remarquablement encore, le projet luxembourgeois garantit un « accès libre et effectif » à ces droits. Cette disposition n'est pas simplement rhétorique. Elle impose une obligation positive à l'État d'éliminer les obstacles pratiques, financiers, géographiques ou sociaux, qui pourraient rendre ces droits illusoire. L'accent mis sur l'accès effectif reconnaît que des droits formels sans disponibilité concrète sont vains et renforce le rôle constitutionnel de l'État comme garant non seulement des libertés sur le papier, mais des libertés dans la réalité. Cette garantie explicite, conjuguée à la reconnaissance des droits doubles à l'avortement et à la contraception, fixe une norme juridique plus élevée et impose des obligations renforcées à l'État. Elle réduit le risque que les droits reproductifs deviennent des enjeux politiques fluctuants ou l'objet de marchandages.

Une autre différence clé entre les formulations française et luxembourgeoise réside dans la désignation du titulaire des droits. L'amendement français garantit explicitement la liberté d'interrompre une grossesse à « la femme », définissant clairement le caractère genré de cette protection. À l'inverse, le projet luxembourgeois cadre les droits de façon plus universelle, en parlant simplement de « droit » sans préciser le genre. Si cela peut paraître moins précis au premier abord, cela reflète une approche moderne des droits humains qui prend en compte la diversité des identités et des situations, notamment des personnes transgenres et non binaires pour qui les droits reproductifs sont également pertinents.

Ainsi, la formulation luxembourgeoise témoigne d'une perspective progressiste et inclusive, étendant la protection constitutionnelle au-delà des binarismes traditionnels de genre. Dans un contexte social et juridique en évolution sur les questions de genre, cette inclusivité constitue un avantage significatif, offrant une reconnaissance juridique plus large et plus souple de l'autonomie reproductive.

Le contraste avec l'amendement constitutionnel français est subtil mais révélateur. Si l'amendement français constitue indéniablement un progrès, notamment dans un contexte européen où les droits reproductifs sont de plus en plus remis en cause, il reste relativement prudent et laisse place à la discrétion politique. Le projet luxembourgeois, quant à lui, établit un cadre constitutionnel pensé pour résister aux aléas politiques et garantir que les droits soient à la fois reconnus et réalisés dans la pratique.

En conclusion, la rédaction constitutionnelle façonne l'interprétation judiciaire, l'action législative et, in fine, l'expérience vécue des individus. Il ne s'agit pas d'une question de rivalité, mais de qualité juridique et de durabilité. Le projet luxembourgeois propose un modèle de protection constitutionnelle que d'autres démocraties pourraient utilement étudier pour mieux assurer l'autonomie reproductive dans un monde incertain. Sa combinaison de clarté, d'inclusivité et d'effectivité élève les droits reproductifs de simples promesses politiques à des impératifs constitutionnels.

4. Obstacles au droit à l'avortement au Luxembourg

Malgré la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) au Luxembourg depuis la loi modifiée du 15 novembre 1978, plusieurs obstacles persistent et entravent l'exercice effectif de ce droit. Ces obstacles, à la fois juridiques, pratiques et sociaux, nécessitent une réforme globale afin d'assurer un accès équitable, digne et universel à l'IVG, conformément aux engagements internationaux du Grand-Duché en matière de droits fondamentaux.

La législation actuelle permet aux professionnel-le-s de la santé d'invoquer une clause de conscience pour refuser de pratiquer une IVG. Toutefois, il est impératif de s'assurer que cette clause de conscience ne mette pas en péril l'accès effectif à l'IVG des patient-e-s, en évaluant s'il y a assez de praticien-ne-s acceptant d'effectuer une IVG, y compris en zone rurale, et que les patient-e-s soient effectivement redirigé-e-s vers un-e autre praticien-ne ou établissement

compétent, comme le prévoit la loi précitée³. L'OMS a d'ailleurs proposé des recommandations à ce sujet⁴. Comme l'indique la CCDH dans son avis, "*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.*"⁵

De plus, l'article 1er de la loi précitée affirme que « *la vie est protégée dès le commencement de la vie* ». Cette formulation, d'inspiration idéologique, introduit une ambiguïté juridique quant à la hiérarchie des droits entre l'embryon et la personne enceinte. Elle crée un conflit potentiel entre la reconnaissance implicite d'une subjectivité embryonnaire et les droits fondamentaux des personnes pouvant tomber enceintes, notamment leur droit à l'autonomie corporelle. Une telle ambiguïté peut engendrer une insécurité juridique pour les praticien-ne-s comme pour les patient-e-s et compromettre l'interprétation cohérente du droit à l'IVG. Étant donné qu'elle reflète une vision archaïque datant de 1978, nous proposons de ne pas l'inclure dans les réflexions.

Par ailleurs, le délai maximal actuellement autorisé pour accéder à l'IVG est de 12 semaines de grossesse (soit 14 semaines d'aménorrhée). Ce délai, bien qu'en ligne avec les standards minimaux européens, reste inférieur à celui observé dans d'autres États membres tels que la France, la Belgique ou l'Espagne, où il est porté à 14 semaines. Ce cadre restrictif pénalise notamment les personnes jeunes, en situation de précarité ou de vulnérabilité, qui peuvent découvrir tardivement leur grossesse ou rencontrer des obstacles logistiques dans les premières semaines.

L'offre de services d'IVG reste inégalement répartie sur le territoire luxembourgeois. La concentration des structures habilitées dans certaines régions, principalement urbaines, crée une situation discriminatoire pour les personnes résidant en zones rurales ou mal desservies. L'absence d'un maillage territorial cohérent limite l'accessibilité géographique de l'IVG, en particulier pour les personnes sans moyens de transport ou en situation d'isolement.

Les personnes dépourvues de couverture maladie, telles que les demandeur-euse-s d'asile, les personnes sans statut légal ou en situation administrative irrégulière, rencontrent d'importants obstacles à l'accès au remboursement des soins liés à l'IVG. Cette absence de prise en charge

³ 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 ».

⁴ 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://tbint-ternet.ohchr.org/>.

⁵ Cour EDH, Grimmark c. Sweden, 11 février 2020, requête n°43726/17, disponible sur <https://hudoc.echr.coe.int/>.

universelle constitue une discrimination indirecte, contraire aux principes d'égalité devant la loi et d'accès aux soins de santé sans distinction.

En outre, le défaut d'information claire, complète et accessible sur les droits, procédures et structures existantes constitue une barrière invisible mais réelle. Ce manque affecte particulièrement les mineur·e·s, les personnes ne parlant pas les langues du pays, et toutes celles en situation de vulnérabilité sociale ou économique, pour qui l'accès au droit passe nécessairement par un accès préalable à l'information.

Un autre élément important est qu'à ce jour, aucun mécanisme systématique de collecte de données anonymisées sur les IVG n'est en place. Cette carence empêche une évaluation objective des besoins réels, une planification efficace de l'offre de soins et une compréhension fine des dynamiques sociales liées au recours à l'IVG. En l'absence de telles données, les politiques publiques manquent de fondement empirique et risquent de rester déconnectées des réalités de terrain. Des éléments précités, comme la pratique de l'objection de conscience, ne sont connus que par des témoignages épars et informels, et le nombre d'IVG pratiquées au Luxembourg ne sont évalués que par le Planning Familial, ce qui laisse de côté une part importante des données. Dès lors, il est indispensable d'organiser une collecte anonyme et systématique des données sur l'IVG, afin d'adapter les politiques publiques en faveur du droit effectif à l'IVG pour tous·tes.

En conclusion, en plus de l'adoption de la proposition de modification de l'Article 15 de la Constitution (Dossier N° 8379 de la Chambre des Députés), nous recommandons de lever les obstacles à l'accès effectif à l'IVG au Luxembourg, via des mesures de collecte anonyme des données, d'information, et de renforcement des services et praticien·ne·s de l'IVG, en ce compris pour les personnes dépourvues de couverture par la CNS.