

N° 8490<sup>2</sup>

CHAMBRE DES DEPUTES

---

## PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° du Code pénal ;
- 2° du Code de procédure pénale ;
- 3° de 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

\* \* \*

### AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTE

#### DEPECHE DE LA PRESIDENTE DU CONSEIL SUPERIEUR DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTEE A LA MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

(11.3.2025)

Madame la Ministre,

Faisant suite à votre demande d'avis du 23 janvier 2025, le Conseil supérieur de certaines professions de santé (CSCPS) vous communique ci-après son avis concernant le projet de loi sous rubrique.

Un premier volet de ce projet de loi concerne **l'interdiction de la pratique de l'hyménoplastie, l'interdiction de l'incitation à se soumettre à une hyménoplastie, l'interdiction de pratiquer un examen de virginité ainsi que l'interdiction de l'incitation à se soumettre à un examen de virginité.** Le Conseil supérieur de certaines professions de santé rejoint l'argumentaire du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale par rapport à tous ces points et nous saluons l'introduction de ces infractions dans le Code pénal et dans le Code de procédure pénale.

**L'interdiction d'établir un certificat de virginité et l'interdiction de délivrer un certificat de virginité** permettent de faire entrave à des mécanismes de contrôle social sur la sexualité des femmes et des filles et elles complètent ainsi la protection juridique de ces personnes contre les comportements sexistes et discriminatoires essayant de les empêcher de disposer librement de leurs corps.

**Une compétence extraterritoriale des tribunaux luxembourgeois** dans ces domaines nous semble aussi être une mesure importante dans la lutte pour la protection des droits des femmes et des filles contre ces pratiques discriminatoires. Ainsi, le CSCPS se montre tout à fait d'accord avec les textes proposés dans ce domaine.

Concernant la modification de l'article 12, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 1 de la loi modifiée du 15 novembre 1978, le CSCPS salue **l'abolition du délai de réflexion entre la consultation et l'acte de l'interruption volontaire de grossesse.** En effet, aucun avantage n'a été prouvé à l'égard d'un tel délai d'attente obligatoire, alors qu'il rend l'accès à l'interruption volontaire de grossesse plus difficile et plus pénible à certaines personnes. Un délai d'attente imposé par la loi met également en question la faculté des personnes enceintes de prendre une décision réfléchie de façon autonome. L'imposition d'un tel délai

par la loi est d'ailleurs déconseillée par l'OMS<sup>1</sup> aussi bien que par le Conseil de l'Europe<sup>2</sup>. Ne pas inscrire un délai de réflexion dans la loi ne signifie toutefois pas qu'un tel délai ne puisse être demandé par une personne enceinte ou décidé d'un commun accord entre cette personne et un médecin. C'est son imposition par la loi que nous ne pouvons pas soutenir et que nous proposons donc d'abolir.

En respect des Droits humains et dans le but d'atteindre et de maintenir un niveau de santé élevé dans la population, le CSCPS estime que l'accès à des soins d'avortement de qualité doit être garanti à toutes femmes, toutes filles et toutes personnes enceintes. Ainsi, après analyse des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé et du Conseil de l'Europe, elle tient à soulever certains points qui, même s'ils ne font pas partie des changements retenus dans le projet de loi en question, devraient être discutés et pour qui des adaptations ultérieures seraient à envisager.

Tout d'abord, pour pouvoir établir un état des lieux et évaluer les effets des mesures adoptées sur la santé de la population, il faut pouvoir se baser sur des données fiables. Une **collecte des données** sur les avortements au niveau national serait un outil précieux permettant de guider les acteurs sur le terrain et les personnes demandeuses d'une interruption volontaire de grossesse.

Pour que le système de santé national puisse garantir à toute personne qui est demandeuse l'accès à une interruption volontaire de grossesse dans un délai raisonnable, il serait opportun de renforcer la collaboration et le travail en réseau entre tous les acteurs actifs dans les domaines des droits des femmes, des interruptions volontaires de grossesse et de la contraception. Des **structures intra- et extrahospitalières avec des équipes interdisciplinaires** spécifiquement formées pourraient se compléter et ainsi mieux répondre aux besoins des personnes. Lors de l'organisation des soins liés à l'avortement, il est évident que la **clause de conscience**, qui permet aux professionnels de refuser de pratiquer ou de concourir à une interruption volontaire de grossesse, ne doit en aucun cas constituer un obstacle à l'accès à l'IVG.

Actuellement, le législateur impose le consentement d'un titulaire de l'autorité parentale, d'un représentant légal ou d'une personne de confiance majeure aux personnes mineures ou non émancipées en demande d'accès à l'IVG. Cette disposition, qui va à l'encontre des recommandations de l'OMS<sup>3</sup> et du Conseil de l'Europe, peut constituer un obstacle à l'accès à l'IVG. Elle peut également conduire à des interventions forcées lorsque la capacité juridique des personnes n'est pas considérée. Il faudra se poser la question si **l'autorisation d'une tierce personne** ne devrait pas être considérée comme une entrave à l'accès à l'IVG et par conséquent être abolie. Ceci ne signifie pas que, comme l'indique l'OMS, « *si la participation des parents ou du partenaire à la prise de décision concernant l'avortement peut soutenir et aider les femmes, les filles ou toute autre personne enceinte, celle-ci doit reposer sur les valeurs et les préférences de la personne qui a recours à l'avortement et ne pas être imposée par l'obligation d'une autorisation de tiers* ». Le Conseil de l'Europe rejoint l'OMS dans ces réflexions.

La question d'un **prolongement du délai d'accès à l'IVG** a été discutée de façon très controversée au sein du CSCPS. Sans donc vouloir se prononcer sur l'opportunité ou non d'un tel prolongement, le CSCPS veut attirer l'attention sur le fait que l'OMS déconseille l'interdiction de l'avortement en fonction des limites d'âge gestationnel<sup>4</sup>. Les études ont bien montré qu'une telle restriction retarde l'accès à l'avortement, qu'elle a un effet négatif sur la santé maternelle et qu'elle conduit à la poursuite de grossesses non désirées avec tous les effets que cela a sur la santé des personnes enceintes, des enfants, des familles et de la population.

1 LOI ET POLITIQUE Recommandation 6 – Délais d'attente obligatoires Déconseiller les délais d'attente obligatoires en cas d'avortement.

OMS: Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365337/9789240065406-fre.pdf>

2 Conseil de l'Europe, Santé droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe, p. 38 Obstacles procéduraux  
<https://rm.coe.int/sante-et-droits-sexuels-et-reproductifs-des-femmes-en-europe-document-/168076df73>

3 LOI ET POLITIQUE Recommandation 7 – Autorisation de tiers Recommander que l'avortement soit disponible à la demande de la femme, de la fille ou de toute autre personne enceinte, sans nécessiter l'autorisation d'une autre personne, organisation ou institution.

OMS: Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365337/9789240065406-fre.pdf>

4 LOI ET POLITIQUE Recommandation 3 – Limites d'âge gestationnel Déconseiller les lois et autres réglementations interdisant l'avortement en fonction des limites d'âge gestationnel.

OMS: Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365337/9789240065406-fre.pdf>

L'argument qu'un prolongement du délai d'accès à l'IVG conduirait à une augmentation du nombre d'avortements en raison du sexe fœtal révélé par le NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing) peut être réfuté par le fait que ces résultats sont actuellement souvent déjà accessibles avant 12 semaines de grossesse, donc avant l'âge d'accès limite à l'IVG. Cependant, si l'on veut exclure tout risque que des avortements en raison du sexe du fœtus, il faudrait plutôt se poser la question s'il est opportun de chercher à connaître le sexe des fœtus en début de grossesse, en dehors des considérations d'ordre médical, évidemment.

Finalement, afin de protéger les femmes, les filles et toutes les personnes enceintes désirant s'informer sur ou demandant accès à une IVG, de même que tous les professionnels actifs dans le domaine des IVG, il serait souhaitable de discuter sur l'introduction d'un **délit d'entrave** pour toute tentative visant à réduire l'accès à l'IVG, à culpabiliser les personnes qui avortent et à empêcher la pratique des IVG.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

*Le Secrétaire Général,*  
Oliver KOCH

*La Présidente,*  
Silvana ANTUNES XAVIER

