



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Proposition de loi 6102

Proposition de loi portant modification 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 de la grossesse

Date de dépôt : 20-01-2010
Date de l'avis du Conseil d'État : 22-06-2011
Auteur(s) : Madame Lydie Polfer, Député

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
20-01-2010	Déposé	6102/00	<u>3</u>
30-03-2011	Dépêche de la Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (25.03.2011)	6102/01	<u>10</u>
22-06-2011	Avis du Conseil d'Etat (21.6.2011)	6102/02	<u>13</u>

6102/00

N° 6102

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROPOSITION DE LOI

portant modification 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 de la grossesse

* * *

*Dépôt (Mme Lydie Polfer, le 20.1.2010,
1er dépôt: Mme Lydie Err, le 13.3.2007) et transmission
à la Conférence des Présidents (20.1.2010)*

*Déclaration de recevabilité et transmission au Gouvernement
(3.2.2010)*

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Exposé des motifs	1
2) Texte de la proposition de loi	3

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le référendum sur la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse au Portugal en date du 11 février 2007 a remis la question de l'accès des femmes à l'IVG à l'ordre du jour.

Ce qui dans bon nombre de pays européens est un droit fondamental des femmes n'est pas acquis pour toutes. Nombreuses sont les femmes qui n'ont toujours pas accès à l'interruption de grossesse dans de bonnes conditions, qui se retrouvent dans l'illégalité ou qui doivent franchir les frontières pour se faire avorter.

Parmi les pays dont la législation interdit, du moins en principe, l'interruption volontaire de grossesse, l'on retrouve la Pologne, Malte, l'Irlande et ... le Luxembourg. Au Grand-Duché, pays qui se veut moderne, ouvert et promoteur de l'égalité des chances, non seulement la législation en matière d'avortement se retrouve-t-elle dans le Code pénal, mais les sujets de la sexualité, de l'éducation sexuelle, de la contraception et de l'IVG, ainsi que des remboursements y relatifs restent tout simplement tabous.

La loi luxembourgeoise est une loi fondée sur „l'indication“: au médecin d'apprécier s'il y a indication légale ou non pour une IVG. Or, une indication, en particulier l'indication de détresse psychique, n'a rien de scientifique. Car d'aucuns jugeront qu'il y a détresse psychique, alors que d'autres à situation similaire jugeront que non. Par conséquent, dans les faits, les femmes ne sont pas égales devant la loi.

Ainsi, les femmes sont dépossédées de la liberté de décision dans un domaine ayant une influence déterminante sur leur vie. Un médecin décide pour elles, dans l'arbitraire, sans compter l'influence des courants idéologiques et politiques dominants.

Beaucoup de femmes sont obligées de se déplacer à l'étranger, en Belgique et aux Pays-Bas, avec tous les problèmes que cela peut comporter: solitude face à une décision et une intervention souvent difficile à vivre psychologiquement, risques de santé dus au voyage de retour suite à l'IVG, problème de se faire soigner en cas de complications, difficultés de se faire rembourser par les caisses de maladie

même en cas d'indication médicale sans parler du sentiment d'être blâmé et stigmatisé par la société toute entière. Du fait que ce sort est en grande partie réservé à des femmes isolées, sans liens sociaux, sans ressources financières et sans les relations nécessaires pour se faire avorter au Luxembourg, la loi luxembourgeoise et surtout sa mise en oeuvre provoquent des situations d'injustice sociale.

Il s'agit par ailleurs d'un véritable tourisme sanitaire, dont le Luxembourg n'a pas à être fier.

Les dimensions réelles du problème sont inconnues: le Luxembourg ne dispose pas de statistiques fiables et complètes concernant les grossesses non désirées et les interruptions de grossesse. Pour brouiller un peu plus les cartes, de nombreuses IVG pratiquées au Luxembourg sont masquées comme curetage et remboursées en tant que tels par les caisses de maladie.

Les seuls et rares chiffres dont on dispose sont pourtant alarmants:

- Concernant notamment les femmes mineures.

Le rapport 2005 de l'„Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand“ fait état de 87 jeunes filles enceintes à moins de 18 ans, qui ont accouché en 2005. Au cours de la même année 30 jeunes filles mineures se sont fait avorter officiellement au Luxembourg.

- Concernant le nombre des demandes d'IVG adressées aux centres du Planning Familial.

Assez stables depuis 2001 à ± 180 demandes par année, elles ont été de 152 en 2006. 21% des femmes concernées avaient moins de 20 ans, 30% avaient entre 20 et 24 ans, 37% entre 25 et 34 et 13% avaient entre 35 et 44 ans.

- Concernant le nombre de femmes vivant au Luxembourg ayant fait pratiquer une IVG aux Pays-Bas.

Le rapport 2001 de l'inspection de la santé néerlandaise relatif à la loi sur l'interruption de la grossesse fait état de 1.334 femmes vivant au Luxembourg qui s'étaient fait avorter aux Pays-Bas au cours de l'année 2001.

Ces chiffres prouvent, si besoin en était, la nécessité d'adapter la législation luxembourgeoise aux réalités de la société. L'auteure tient toutefois à souligner qu'il convient d'entreprendre tous les efforts nécessaires pour prévenir, autant que possible les avortements.

Dans ce contexte, la présente proposition de loi vise à dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à un délai de 12 semaines ou 14 semaines d'aménorrhée. Des consultations comportant un conseil qualifié en la matière et englobant une information exhaustive concernant la régulation des naissances sont proposées à toutes les femmes désirant interrompre leur grossesse. Il est clair qu'il convient de privilégier, dans la mesure du possible, l'IVG médicamenteuse pratiquée conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé en ambulatoire et sous anesthésie locale. Dans ce contexte, il faudra revoir l'instruction ministérielle du 17 janvier 2001 relative à la Mifégyne. En effet, celle-ci prévoit que la Mifégyne ne peut être prescrite et administrée que par un médecin spécialiste en gynécologie ou obstétrique et délivrée par un pharmacien hospitalier – alors que, selon la loi du 15 novembre 1978, une IVG peut être pratiquée par un médecin généraliste.

Dans un chapitre spécifique, la proposition de loi règle les modalités de l'interruption de grossesse pour motif médical, qui est autorisée au-delà de ce délai.

En ce qui concerne les femmes mineures et à l'instar de ce qui se fait en France, en Belgique et en Autriche, l'auteure de la proposition de loi préconise de ne pas requérir d'autorisation parentale si la jeune femme désire garder le secret concernant sa grossesse non désirée et l'IVG à pratiquer. Dans ce contexte, il faudra également réfléchir à l'introduction d'une procédure spéciale et discrète de prise en charge ou de remboursement par les caisses de maladie.

Le texte proposé prévoit par ailleurs la création du délit d'entrave à l'IVG tel qu'il existe en France. Celui-ci vise à empêcher, sinon à prévenir les actions d'intimidation des commandos anti-IVG tant à l'égard des femmes concernées et de leur entourage, qu'envers les médecins pratiquant des IVG ou du personnel médical, paramédical et non médical travaillant dans les établissements ou centres pratiquant des interruptions de grossesse.

La réalité démontre qu'une législation restrictive en matière d'IVG ne fait ni diminuer le nombre des avortements, ni augmenter le nombre des naissances, alors que les effets néfastes en ce qui concerne les conditions dans lesquelles les femmes se font avorter et les risques pour leur santé physique et mentale ne sont pas contestés.

En revanche, une législation libérale, permettant aux femmes d'assumer leurs responsabilités, de prendre leur décision dans des circonstances adaptées, ne fait nullement augmenter le nombre d'avor-

tements – à condition bien entendu qu'elle s'accompagne d'une politique cohérente d'information, de formation et d'éducation sexuelle et affective.

Une telle politique devrait impérativement comprendre la mise à disposition gratuite des moyens de contraception, du moins pour les jeunes et les femmes en situation socialement ou économiquement difficile.

En ce qui concerne enfin l'éducation sexuelle, il importe que les dispositions du 1er chapitre de la loi de 1978 ayant trait à la prévention et la protection deviennent une réalité. Il faut prendre les mesures et mettre à disposition les moyens nécessaires pour assurer une éducation sexuelle et affective de qualité à tous les niveaux de l'éducation. Cela implique entre autres l'inscription dans le cursus obligatoire des futurs enseignants d'un module éducation sexuelle et affective pour garantir ainsi une meilleure formation des formateurs.

Dans ce contexte, il est impératif de renforcer le rôle des centres de consultation et d'information, tels que prévus aux articles 5 et suivants de la loi du 15 novembre 1978, qui ont acquis du savoir-faire et de l'expérience en la matière. Encore faudrait-il qu'ils disposent des ressources leur permettant de satisfaire toutes les demandes leur adressées en matière d'éducation sexuelle.

Par ailleurs, il faudra donner à ces centres la possibilité de pratiquer des interruptions de grossesse. Ceci pour garantir qu'il existe un endroit au Luxembourg, où les femmes puissent s'adresser sans craindre que l'objection de conscience ne leur soit opposée, un endroit où elles puissent être sûres d'être respectées dans leur choix de demander une IVG et où leur détresse psychique serait prise en compte sans autre considération.

Le libre accès à une éducation sexuelle et affective de qualité, aux moyens de contraception et, en cas de besoin, à l'IVG est, comme l'a souligné le comité CEDAW (Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) dans ses recommandations lors des 1er et second rapports périodiques présentés par le Luxembourg, une question essentielle des droits des femmes. Les femmes doivent avoir la possibilité de choisir le moment et le nombre de leurs grossesses, abstraction faite de toute considération d'ordre moral ou démographique. Si chaque enfant qui naît au Luxembourg est un enfant bienvenu, la société toute entière y gagnera.

*

TEXTE DE LA PROPOSITION DE LOI

Art. 1er.– Les articles 12 et 13 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 de la grossesse sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes:

„Chapitre II. – De l'interruption volontaire de grossesse

Art. 12.– La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la 12^{ème} semaine de grossesse ou la 14^{ème} semaine d'aménorrhée.

Art. 13.– L'interruption de grossesse ne peut être pratiquée que par

- soit un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique;
- soit un médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir au Luxembourg pouvant faire valoir une formation dans le domaine de la gynécologie-obstétrique à définir par règlement grand-ducal.

Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, dans le cadre d'une convention conclue entre un praticien et un tel établissement ou dans un centre agréé à cet effet, tels que les centres de consultation et d'information familiale prévus à l'article 5. Les détails de l'accréditation sont à définir par règlement grand-ducal.

Art. 14.– Le médecin sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse, des risques et effets secondaires potentiels.

Il doit lui remettre le dossier guide tel que prévu aux alinéas 2 et 3 de l'article 5 et mis à jour régulièrement.

Art. 15.– Il est systématiquement proposé, avant et après l’interruption de grossesse, une consultation avec une personne disposant d’une formation qualifiante en matière de planification familiale ou d’éducation sexuelle dont les détails restent à définir par voie de règlement grand-ducal.

La consultation préalable est proposée dans un délai d’une semaine maximum à compter de la première consultation. Elle comporte un entretien confidentiel au cours duquel une assistance et des conseils appropriés à la situation de l’intéressée lui sont apportés y compris sur la contraception post-IVG et la planification des naissances.

Le personnel assurant ces consultations est soumis au secret professionnel.

Art. 16.– Pour la femme mineure non émancipée, les consultations pré- et post-IVG sont obligatoires.

Si elle exprime le désir de garder le secret par rapport aux titulaires de l’autorité parentale à son égard ou à son représentant légal, elle doit être conseillée concernant le choix d’une personne majeure susceptible de l’accompagner dans sa démarche.

Art. 17.– Si la femme réaffirme sa demande d’interruption de grossesse, le médecin doit lui demander une confirmation écrite de sa volonté d’interrompre sa grossesse non désirée.

Art. 18.– En cas de confirmation, le médecin peut pratiquer lui-même l’interruption de grossesse dans les conditions fixées à l’art. 13. S’il ne pratique pas lui-même l’intervention, il restitue à la femme son dossier pour que celui-ci soit remis au médecin choisi par elle.

Art. 19.– Sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte, un médecin n’est pas tenu de pratiquer une interruption de grossesse, mais il doit informer, sans délai, l’intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l’article 13.

Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu’il soit, n’est tenu de concourir à une interruption de grossesse, sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.

Art. 20.– Toute interruption de grossesse doit faire l’objet d’une déclaration établie par le médecin et adressée par l’établissement à la direction de la santé à des fins de statistiques. Cette déclaration ne fait aucune mention de l’identité de la femme.“

Art. 2.– A la suite du nouvel article 20 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 de la grossesse est inséré un nouveau chapitre III:

„Chapitre III. – De l’interruption de grossesse pratiquée pour motif médical

Art. 21.– L’interruption de grossesse peut être pratiquée au-delà du délai de 12 semaines, ou 14 semaines d’aménorrhée, si deux médecins qualifiés attestent, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu’il existe une forte probabilité que l’enfant à naître soit atteint d’une affection d’une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Art. 22.– Les dispositions des articles 13 et 20 sont applicables à l’interruption de la grossesse pratiquée pour motif médical.“

Art. 3.– A la suite du nouvel article 22 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 de la grossesse est inséré un nouveau chapitre IV:

„Chapitre IV. – Dispositions communes

Art. 23.– Les frais de l’interruption de grossesse pratiquée conformément aux articles 12 à 20 respectivement 21 à 22 sont remboursés par les caisses de maladie.“

Art. 4.– A la suite du nouvel article 23 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 de la grossesse est inséré un nouveau chapitre V:

„Chapitre V. – Sanctions pénales

Art. 24.– L’interruption de grossesse d’autrui est punie de deux ans d’emprisonnement et de 30.000 euros d’amende lorsqu’elle est pratiquée, en connaissance de cause, dans l’une des circonstances suivantes:

- 1) après l’expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical;
- 2) par une personne n’ayant pas la qualité de médecin;
- 3) dans un lieu autre qu’un établissement d’hospitalisation public ou privé satisfaisant aux conditions prévues par la loi, ou en dehors du cadre d’une convention.

Cette infraction est punie de cinq ans d’emprisonnement et de 50.000 euros d’amende si le coupable la pratique habituellement.

La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines.

Art. 25.– Les art. 348 à 353 formant le chapitre 1er du titre VII du livre II du Code pénal sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes:

Art. 348.– Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments, violences, manoeuvres ou par tout autre moyen, aura, à dessein, fait avorter ou tenté de faire avorter une femme enceinte ou supposée enceinte qui n’y a pas consenti sera puni de la réclusion.

Art. 349.– Lorsque l’avortement a été causé par des violences exercées volontairement, mais sans intention de le produire, le coupable sera puni d’un emprisonnement de trois mois à deux ans et d’une amende de 251 à 3.000 euros.

Si les violences ont été commises avec préméditation ou avec connaissance de l’état de la femme, l’emprisonnement sera de six mois à trois ans, et l’amende de 500 à 5.000 euros.“

Art. 5.– A la suite du nouvel article 27 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 de la grossesse est inséré un nouveau chapitre VI:

„Chapitre VI. – Du délit d’entrave à l’interruption de grossesse

Art. 26.– Est puni d’un emprisonnement de trois mois à deux ans et d’une amende de 251 à 3.000 euros le fait d’empêcher ou de tenter d’empêcher une interruption de grossesse:

- soit en perturbant de quelque manière que ce soit l’accès aux établissements qui sont habilités à pratiquer des interruptions de grossesse, la libre circulation des personnes à l’intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux;
- soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou actes d’intimidation à l’encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans ces établissements, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l’entourage de ces dernières.“

Service Central des Imprimés de l'Etat

6102/01

N° 6102¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

PROPOSITION DE LOI

portant modification 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 de la grossesse

* * *

**DEPECHE DE LA MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(25.3.2011)

Monsieur le Président,

A la demande de Monsieur le Ministre de la Justice, j'ai l'honneur de vous informer que les aspects de la proposition de loi sous rubrique qui relèvent de sa compétence, les dispositions pénales en l'occurrence, ne se prêtent pas à être soumis à une chambre professionnelle, aucune n'étant directement concernée.

En outre, Monsieur le Ministre de la Justice aimerait vous faire part du fait que le Gouvernement n'entend pas prendre position sur la proposition de loi en question, alors qu'il a déposé en date du 20 janvier 2010 le projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal, reprenant une proposition de réforme de l'interruption volontaire de grossesse telle qu'elle était annoncée dans l'accord gouvernemental de 2009.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*La Ministre aux Relations
avec le Parlement,
Octavie MODERT*

Service Central des Imprimés de l'Etat

6102/02

N° 6102²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

PROPOSITION DE LOI

portant modification 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 de la grossesse

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(21.6.2011)

Par dépêche du 15 février 2011, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat, à la demande du Président de la Chambre des députés, la proposition de loi sous avis, déposée par la députée Lydie Polfer en date du 20 janvier 2010 et déclarée recevable par la Chambre des députés le 3 février 2010.

Au texte de la proposition de loi était joint un exposé des motifs.

*

Avec la proposition de loi sous avis, l'auteure entend dépenaliser l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à un délai de 12 semaines ou 14 semaines d'aménorrhée chez la femme que son état place dans une situation de détresse. A cette fin, les dispositions de l'article 353 du Code pénal sont modifiées et intégrées dans 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 de la grossesse. Les articles 348 et 349 du Code pénal sont maintenus, les articles 350, 351 et 352 supprimés. Contrairement au projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal (doc. parl. *No 6103*), la proposition de loi sous revue s'inspire de la législation française laquelle ne règle pas l'interruption volontaire de grossesse dans le Code pénal, mais intègre les dispositions y relatives dans le Code de la santé publique.

La proposition de loi prévoit des consultations comportant un conseil qualifié en la matière et englobant une information exhaustive concernant la régulation des naissances qui sont proposées à toutes les femmes désirant interrompre leur grossesse, avant et après l'interruption de grossesse. Ces consultations sont prestées par une personne disposant d'une formation qualifiante en matière de planification familiale ou d'éducation sexuelle dont les détails sont à définir par voie de règlement grand-ducal. Elles sont obligatoires pour les femmes mineures non émancipées, qui ne doivent pas disposer de l'autorisation parentale si elles entendent garder le secret concernant la grossesse non désirée et l'interruption volontaire de grossesse à pratiquer. Toute interruption de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin et adressée par l'établissement de santé à la Direction de la santé à des fins de statistiques. Les qualifications du médecin pouvant pratiquer l'interruption de grossesse sont précisées.

Le texte proposé prévoit par ailleurs la création du délit d'entrave à l'interruption de grossesse, en cas d'empêchement ou de tentative d'empêchement d'une interruption de grossesse. A cette fin, l'auteure de la proposition de loi a repris à l'endroit de l'article 26 une disposition calquée sur l'article L. 2223-2 du Code de la santé publique français, considérant qu'il s'agit d'un accès aux soins pour qui l'entrave ou la tentative d'entrave mérite des dispositions pénales particulières, tout en limitant l'amende à 3.000 euros par rapport au montant de 30.000 euros retenu dans la version française. Si le législateur français a, suite à des attaques répétées de centres spécialisés par des commandos hostiles à l'avortement, cru nécessaire de créer en 1992 le délit d'entrave à l'interruption volontaire de gros-

sesse, le Conseil d'Etat s'interroge néanmoins sur la nécessité d'introduire actuellement une telle infraction dans notre droit pénal.

En ce qui concerne les autres dispositions de la proposition de loi sous avis, le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites dans son avis du 16 juillet 2010 sur le projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 21 juin 2011.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges SCHROEDER