



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 6103

Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal

Date de dépôt : 20-01-2010

Date de l'avis du Conseil d'État : 16-07-2010

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
03-12-2012	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
20-01-2010	Déposé	6103/00	<u>8</u>
28-06-2010	Avis du Conseil National des Femmes du Luxembourg (17.5.2010)	6103/01	<u>17</u>
16-07-2010	Avis du Conseil d'Etat (16.7.2010)	6103/02	<u>22</u>
23-07-2010	Avis de l'Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand (14.7.2010)	6103/03	<u>35</u>
29-12-2010	Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme (8.12.2010)	6103/04	<u>38</u>
11-07-2012	Avis complémentaire de la Commission consultative des Droits de l'Homme (2.2012)	6103/05	<u>49</u>
11-07-2012	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission juridique	6103/06	<u>54</u>
11-10-2012	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9.10.2012)	6103/07	<u>66</u>
14-11-2012	Rapport de commission(s) : Commission juridique Rapporteur(s) :	6103/08	<u>71</u>
22-11-2012	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°8 Une demande de dispense du second vote a été introduite	6103	<u>87</u>
30-11-2012	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (30-11-2012) Evacué par dispense du second vote (30-11-2012)	6103/09	<u>90</u>
14-11-2012	Commission juridique Procès verbal (08) de la reunion du 14 novembre 2012	08	<u>93</u>
07-11-2012	Commission juridique Procès verbal (06) de la reunion du 7 novembre 2012	06	<u>99</u>
03-10-2012	Commission juridique Procès verbal (49) de la reunion du 3 octobre 2012	49	<u>103</u>
11-07-2012	Commission juridique Procès verbal (45) de la reunion du 11 juillet 2012	45	<u>120</u>
16-05-2012	Commission juridique Procès verbal (37) de la reunion du 16 mai 2012	37	<u>127</u>
18-04-2012	Commission juridique Procès verbal (32) de la reunion du 18 avril 2012	32	<u>137</u>
28-03-2012	Commission juridique Procès verbal (30) de la reunion du 28 mars 2012	30	<u>144</u>
29-02-2012	Commission juridique Procès verbal (22) de la reunion du 29 février 2012	22	<u>153</u>
22-11-2012	Prévenir les IVG par une information sur les méthodes de contraception, garantir la qualité et la neutralité des consultations en matière d'IVG et évaluer l'impact de la nouvelle loi	Document écrit de dépôt	<u>162</u>
21-12-2012	Publié au Mémorial A n°268 en page 3590	6103	<u>165</u>

Résumé

N° 6103

Projet de loi

portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal

Résumé

1. Objet et genèse du projet de loi sous rubrique

Le projet de loi a pour objet de modifier les dispositions pénales relatives à l'interruption volontaire de grossesse, à savoir les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.

Ce faisant, il met en œuvre le programme gouvernemental de 2009 qui prévoit une révision 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. C'est cette loi qui a donné aux articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal leur teneur actuelle.

Le projet de loi sous rubrique répond également à une résolution de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe datée du 16 avril 2008. Dans cette résolution, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, après avoir réaffirmé clairement que l'avortement ne saurait être considéré comme un moyen de planification familiale et qu'il doit être évité autant que possible, a affirmé, tout aussi clairement, que tout être humain, en particulier les femmes, ont droit au respect de leur intégrité physique et à la libre disposition de leur corps. Dans ce contexte, elle a encore affirmé que le choix d'avoir ou non recours à un avortement devrait revenir à la femme, qui devrait disposer des moyens d'exercer ce droit de manière effective. Ce faisant, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a invité les Etats membres:

- à dépénaliser l'avortement dans des délais de gestation raisonnables;
- à garantir l'exercice effectif du droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal;
- à respecter la liberté de choix de la femme et à offrir les conditions d'un choix libre et éclairé, sans promouvoir particulièrement l'avortement;
- à lever les restrictions qui entravent, en fait ou en droit, l'accès à un avortement sans risque et notamment à prendre les mesures nécessaires pour créer les conditions sanitaires, médicales et psychologiques appropriées et pour assurer une prise en charge financière adéquate.

A noter dans ce contexte que le Parlement européen, qui s'est également penché sur la question de l'accessibilité de l'interruption volontaire de grossesse (désignée ci-après l'IVG) a considéré dans une résolution du 10 février 2010 sur l'égalité des femmes et des hommes au sein de l'Union européenne que *«la reconnaissance de l'autonomie physique et sexuelle totale des femmes est une condition sine qua non de toute bonne politique en matière de droits à la santé sexuelle et reproductive »* et qu'il a insisté pour que *« les femmes aient le contrôle de leurs droits sexuels et reproductifs notamment grâce à l'accès aisé à la contraception et à l'avortement »*.

La loi de 1978 trouve principalement son origine dans le constat que les moyens de contraception, et plus particulièrement la pilule dont l'accès s'est rapidement généralisé à partir du début des années '70, ne permettaient pas à eux seuls d'éviter des grossesses non désirées et

partant des interruptions volontaires de grossesse. Il fallait agir et créer un cadre légal permettant dans certaines situations et sous certaines conditions de recourir à l'interruption volontaire de grossesse.

Le présent projet de loi part du constat que ni la loi de 1978 ni l'évolution de l'information sexuelle ni le large accès aux nombreux moyens contraceptifs n'ont pu éviter des grossesses non désirées.

Le nombre de femmes qui continuent à être confrontées à des grossesses non désirées et qui se retrouvent partant dans une situation difficile est important.

En effet, le nombre des avortements pratiqués au Luxembourg est estimé, en l'absence de statistiques fiables, à environ 1.500 à 2.000 par an par la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique. Celle-ci prend pour critère celui admis à l'échelle internationale, à savoir un tiers des naissances. Le Planning Familial avance des chiffres plus concrets. D'après cette a.s.b.l., elle aurait été confrontée en 2011 à 583 demandes d'interruption volontaire de grossesse médicamenteuses dont 521 auraient été réalisées. Ce chiffre ne concerne bien évidemment que les IVG pratiquées par le Planning familial ou dont les demandes auraient transité par lui. Il n'inclut pas les IVG pratiquées par les médecins gynécologues et obstétriciens luxembourgeois ni les IVG pratiquées à l'étranger.

Si une partie des interruptions volontaires de grossesse peut être évitée, notamment celles des jeunes filles, via une politique de prévention plus volontariste, il n'en demeure pas moins que la grande majorité des grossesses imprévues, environ les 2/3, interviennent sous contraception. En effet, les méthodes contraceptives, malgré de constantes améliorations, ne sont pas infaillibles.

Il est également illusoire, comme le souligne à juste titre le Conseil d'Etat, de penser pouvoir maîtriser la fécondité des femmes. Il existera toujours une demande d'IVG parce que les raisons qui amènent une femme enceinte à envisager une interruption volontaire de grossesse sont multiples et complexes et dépassent le champ d'intervention des pouvoirs publics.

Si la législation de 1978 dépénalise l'IVG dans certaines situations et sous certaines conditions, elle est exclusivement fondée sur l'indication du médecin et ignore la situation de la femme. En effet, l'article 353 du Code pénal dispose que l'IVG n'est possible que dans certaines hypothèses limitatives p.ex.

lorsque la poursuite de la grossesse, ou les conditions de vie que pourraient entraîner la naissance, risquent de mettre en danger la santé physique ou psychique de la femme enceinte, ou
lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes, ou
encore lorsque la grossesse peut être considérée comme étant la conséquence d'un viol,

et à condition qu'elle soit pratiquée par un médecin ayant constaté personnellement l'existence d'une de ces hypothèses.

Il appartient donc exclusivement au médecin d'apprécier s'il existe ou non une indication légale permettant le recours à une IVG. Cette approche, somme toute assez restrictive, est présentée comme une cause majeure du tourisme sanitaire amenant de nombreuses femmes à se rendre à l'étranger pour y voir pratiquer une IVG. En effet, les législations de nombreux pays européens et notamment celles de nos voisins sont souvent plus adaptées aux évolutions sociétales et accordent une plus grande place à la situation personnelle de la femme et à l'appréciation de celle-ci. Or, le tourisme sanitaire conduit non seulement à des situations d'iniquité sociale par rapport à l'accès à une médecine de qualité, mais expose aussi toutes celles qui se rendent à l'étranger à des risques de santé potentiels supérieurs.

Il résulte de ces considérations que l'IVG constitue bel est bien une question de santé publique et qu'il est impératif de garantir un accès approprié au recours à l'IVG. C'est bien l'objectif du

présent projet de loi qui entend préciser les conditions d'accès à l'IVG, tout en s'assurant que la femme enceinte concernée fasse son choix librement, mais en parfaite connaissance de cause.

A noter in fine que la nécessaire adaptation des dispositions légales relatives à l'IVG ne signifie absolument pas qu'on banalise l'IVG. L'IVG doit demeurer exceptionnelle. Il est, dès lors, primordial d'éviter autant que possible le recours aux IVG via une meilleure prévention des grossesses non désirées notamment grâce à une politique d'information et d'éducation sexuelles plus ciblée et efficace et une amélioration de l'accès aux moyens contraceptifs. A noter dans ce contexte que depuis le 1^{er} janvier 2012, les moyens de contraception sont remboursés par les caisses de maladie aux jeunes de moins de 25 ans. Cette mesure traduit dans la pratique un point important de l'accord de coalition de 2009.

2. Adaptations clés du projet de loi

a) la reconnaissance de l'autodétermination de la femme

La première modification essentielle consiste en la reconnaissance de l'autodétermination de la femme. Il appartient à la femme enceinte, et non plus au médecin, d'apprécier la situation de détresse dans laquelle elle se trouve. En effet, si le médecin peut interpréter ou imaginer les difficultés qu'une femme enceinte peut rencontrer ou vivre et qui l'amène à envisager une IVG, il ne saurait en mesurer l'ampleur réelle. Cette remarque vaut d'ailleurs pour toute personne et non pas seulement pour le médecin. L'appréciation d'une situation de détresse ne saurait être que personnelle.

b) l'abandon de l'énumération des indications d'existence d'une situation de détresse

Cette modification est le prolongement de la reconnaissance de l'autodétermination de la femme enceinte. Dans la mesure où il appartient à celle-ci d'apprécier et d'évaluer la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, il n'y a plus lieu d'énumérer les différentes situations qui permettent le recours à l'IVG. Il ne fait aucun doute, pour citer le Conseil d'Etat, qu'un viol peut placer la femme dans une situation de détresse, de même que la naissance d'un enfant gravement malade peut déclencher chez elle un tel état.

c) l'introduction d'une consultation préalable obligatoire

La nouveauté du présent projet de loi consiste en l'introduction d'une consultation préalable obligatoire. En effet, la femme enceinte doit préalablement à l'interruption volontaire de grossesse avoir consulté un service d'assistance psycho-sociale établi auprès d'un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé pour réaliser une interruption volontaire de grossesse.

Le présent projet de loi a tenu à porter une attention particulière sur l'information et le conseil de la femme enceinte, et ce à un moment délicat pour elle. L'introduction d'une consultation préalable obligatoire doit permettre à la femme enceinte de prendre sa décision en toute connaissance de cause.

La caractère obligatoire de cette consultation a fait couler beaucoup d'encre et a été fortement critiqué. Or, il a été maintenu afin de s'assurer que l'objectif d'information et de consultation soit atteint. En effet, la mise en place d'une consultation à caractère facultatif, demandée par certains, comporte le risque que les femmes qui ont le plus besoin d'être écoutées et conseillées ne le soient pas. Sans vouloir nier ou amoindrir le rôle joué par le médecin gynécologue ou obstétricien, il n'est le plus souvent pas outillé de manière appropriée pour accompagner une femme enceinte dans une situation de détresse multifactorielle. Un tel rôle doit revenir à des professionnels formés de manière adéquate pour répondre aux besoins et aux attentes des femmes concernées.

Il est évident que la consultation doit être neutre et qu'elle ne saurait préjuger la décision de la femme.

Il convient de citer dans ce contexte une étude effectuée au lendemain de l'assouplissement de la loi Weil par une docteure en sociologie, Sophie Divay, et portant sur les IVG pratiquées entre 1997 et 2000 soit avant la réforme de la loi française de 1975. Cette étude, bien qu'elle se base sur un échantillon relativement restreint de femmes, dresse néanmoins un tableau intéressant du vécu de nombreuses d'entre elles.

Cette étude aborde notamment la question des consultations préalables qui furent jusqu'à la réforme de 2001 également obligatoires en France. Pour l'auteure de l'étude précitée, la suppression de la consultation signifie certes la disparition d'une forme de contrôle social, mais par là même celle d'un lieu où il était possible d'offrir du temps d'écoute, du soutien et des informations aux femmes. Pour Sophie Divay, «*Seule une nouvelle étude permettrait de dire si la suppression de l'entretien préalable à l'IVG procure plus de liberté aux femmes ou si elle les laisse seules face aux jugements et à l'absence d'informations pratiques.*» A noter encore que de nombreuses femmes ayant participé à l'étude ont reconnu qu'elles ne seraient pas venues à l'entretien si la consultation n'avait pas été obligatoire, alors même qu'elles se disent satisfaites du déroulement de l'entretien.

d) la prise en compte de la situation particulière des femmes mineures non émancipées

Le projet de loi sous rubrique prend en compte la situation particulière des femmes mineures non émancipées. Si la femme mineure non émancipée, qui est enceinte et qui souhaite pratiquer une IVG, doit en principe obtenir le consentement de son ou de ses représentants légaux respectivement du ou des titulaires de l'autorité parentale, en principe ses parents, elle peut, d'après le présent projet de loi, garder le secret à l'égard de ceux-ci et partant faire abstraction de leur consentement. Le présent projet de loi prévoit toutefois que le service d'assistance psychosociale doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la femme enceinte pour que ses parents soient consultés. Il est, en effet, toujours préférable que les parents soient au courant de la situation dans laquelle se trouve leur enfant.

Si la femme mineure non émancipée refuse d'effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'IVG pourra néanmoins être pratiquée à condition que la mineure se fasse accompagner d'une personne de confiance majeure qu'elle désigne. Il échet de noter dans ce contexte que des dispositions analogues existent en France.

6103/00

N° 6103
CHAMBRE DES DEPUTES
 Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI
 portant modification de l'article 353 du Code pénal

* * *

(*Dépôt: le 20.1.2010*)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (19.1.2010).....	1
2) Exposé des motifs	2
3) Texte du projet de loi.....	5
4) Commentaire de l'article unique.....	6

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Justice et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.— Notre Ministre de la Justice est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal.

Palais de Luxembourg, le 19 janvier 2010

Le Ministre de la Justice,
 François BILTGEN

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le programme gouvernemental issu des élections de juin 2009, prévoit en matière de réforme de l'interruption volontaire de la grossesse:

„... Le Gouvernement entend procéder à une révision 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. L'article 353 du Code pénal sera reformulé en disposant que l'interruption volontaire de grossesse est admise pour des raisons de détresse d'ordre physique, psychique ou social dans le chef de la femme enceinte.

A côté de la consultation obligatoire d'un médecin gynécologue ou obstétricien, il sera instauré une consultation préalable auprès de centres de consultation et d'information familiale agréés par le Ministre de la Santé publique et le Ministre de la Famille. La consultation est ouverte et ne préjuge pas de la décision de la femme enceinte. Le libre choix du centre de consultation pour la femme enceinte est garanti.

La consultation est de rigueur avant tout avortement quelle que soit la méthode utilisée. Le délai postconsultation de sept jours sera réduit à trois jours.

En ce qui concerne les femmes enceintes mineures, l'accord des personnes investies de l'autorité parentale constitue la règle. A défaut, la femme enceinte se fera accompagner par une personne majeure de confiance lors de la consultation; cet accompagnement étant à documenter par le centre de consultation.

Les autres conditions et règles relatives à l'interruption volontaire de grossesse resteront inchangées. ...“

*

Le présent projet de loi traduit intégralement cette décision politique.

Il permet ainsi de répondre aussi à la résolution adoptée par l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe en date du 16 avril 2008. Dans cette résolution l'assemblée parlementaire a invité les Etats membres du Conseil de l'Europe, notamment:

- à dépénaliser l'avortement dans des délais de gestation raisonnables;
- à garantir l'exercice effectif du droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal;
- à respecter la liberté du choix de la femme et à offrir les conditions d'un choix libre et éclairé, sans promouvoir particulièrement l'avortement;
- à lever les restrictions qui entravent, en fait ou en droit, l'accès à un avortement sans risque et notamment à prendre les mesures nécessaires pour créer les conditions sanitaires, médicales et psychologiques appropriées, et pour assurer une prise en charge financière adéquate.

La loi du 15 novembre 1978 actuellement en vigueur, a depuis sa mise en vigueur en effet souvent été critiquée comme n'étant pas au diapason des développements en la matière suivis dans d'autres pays européens.

La loi de 1978 s'est située à l'époque dans le cadre d'une politique d'éducation et d'information sexuelle en évitant toute approche normative. Elle se basait notamment sur une analyse de l'évolution de la famille et de l'évolution de la sexualité largement influencée à l'époque par l'avènement des nouveaux moyens de contraception. Le Gouvernement d'antan avait aboli en 1975 déjà l'interdiction de la publicité pour les moyens contraceptifs. Il se rendait cependant compte que ces mesures à elles-seules n'étaient pas suffisantes pour éviter le recours à l'interruption volontaire de la grossesse. Aussi l'exposé des motifs de la future loi du 15 novembre 1978 rendait-il attentif au fait que: *„L'avortement est à juste titre considéré comme un échec, échec personnel (et ressenti comme tel par la femme) mais aussi échec des mesures mises en oeuvre par la collectivité pour éviter ce dilemme dramatique.“*

Il y a lieu de se remémorer les débats politiques et philosophiques de longue haleine, parfois féroces entre les partisans d'une libéralisation plus poussée au recours à l'interruption volontaire de la grossesse et ceux qui étaient réticents à l'égard de toute ouverture. La Chambre des députés avait ainsi recouru à la création d'une Commission spéciale pour le projet de loi relatif à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de la grossesse. Le collège médical était aussi partagé sur le sujet, alors qu'un avis séparé d'un membre dudit collège

était joint aux documents parlementaires. Le Parlement allait encore être saisi d'un avis majoritaire ainsi que de trois avis séparés du Conseil d'Etat sur le projet de loi. En plus les députés devaient se prononcer sur le document parlementaire 2152 concernant une proposition de loi relative à la protection de la vie naissante.

Entretemps la société a beaucoup changé et a connu de nombreuses évolutions. Néanmoins ni la loi de 1978 ni l'évolution de l'information sexuelle et des moyens contraceptifs n'ont pu éviter les avortements. En effet, beaucoup de femmes restent confrontées à des situations difficiles et délicates du moment qu'elles veulent ou sont contraintes, par leur éventuelle situation de détresse d'ordre physique, psychique ou social, de devoir pratiquer une interruption volontaire de la grossesse. Ce qui plus est, on peut présumer que beaucoup d'avortements se pratiquent dans la clandestinité et à l'étranger.

S'y ajoute le manque de statistiques quantitatives et qualitatives fiables, dû bien sûr en partie à la clandestinité d'une partie des avortements, statistiques qui permettraient de cerner la véritable étendue du problème et de définir le cas échéant des politiques encore plus proactives qui permettraient d'intervenir préventivement.

L'inadaptation de la loi luxembourgeoise conduit ainsi à des situations d'injustice sociale et d'injustice par rapport à l'accès à une médecine de qualité accessible à toutes et expose beaucoup de femmes à des risques pour leur santé, qui pourraient être évités. Nous sommes donc en présence d'une réelle nécessité d'adapter la législation relative à l'interruption volontaire de la grossesse aux réalités du pays.

Pour répondre de manière efficace à ces constats, les partenaires de coalition ont voulu ajuster la législation dans ce domaine, en réaffirmant leur conviction qu'il faudra d'abord et avant tout éviter le recours aux interruptions volontaires de la grossesse. Le Gouvernement est conscient qu'il faut cependant tenir compte du fait que les avortements existent au Luxembourg et que de nombreux avortements de femmes résidentes au Luxembourg sont pratiqués dans les pays avoisinants. Très souvent l'origine de l'avortement est liée au fait que les femmes ont des problèmes d'ordre matériel et social. Aussi le Gouvernement entend-il mettre en oeuvre parallèlement à la réforme des dispositions pénales une politique d'information et d'éducation sexuelle et améliorer l'accès aux moyens contraceptifs.

L'avortement ne constituera partant pas une méthode de planification familiale supplémentaire. Elle ne remplacera pas non plus les moyens de contraception traditionnels. Elle restera, dans le respect des droits d'autodétermination de la femme, le tout dernier moyen pour éviter des situations de détresse pour la femme, voire de risque évident pour sa santé physique et psychique.

Voilà pourquoi le projet de loi porte une attention particulière sur l'information et le conseil de la femme avec comme objectif de lui permettre de faire son choix librement, mais en parfaite connaissance de cause.

Dans cet ordre d'idées, les articles 348 à 352 du Code pénal restent inchangés. Partant on n'est ni en présence d'une dépenalisation générale de l'avortement au Luxembourg, ni en présence d'une loi favorisant le recours à l'interruption volontaire de la grossesse. Au contraire, la volonté du gouvernement est d'entreprendre tous les efforts et de mettre en oeuvre tous les moyens d'éducation sexuelle et affective et de promotion de la santé sexuelle, via un recours plus soutenu et poussé aux dispositions du Chapitre I 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, afin d'éviter le recours à l'avortement.

Il est évident qu'une collaboration interministérielle et interinstitutionnelle renforcée s'impose, comme d'ailleurs le renforcement des moyens pour la réalisation de ces objectifs.

Le projet de loi vise, conformément au programme gouvernemental, à adapter exclusivement l'article 353 du Code pénal en facilitant les conditions d'accès à l'interruption volontaire de la grossesse tout en l'entourant d'une garantie permettant à la femme concernée de faire son choix en parfaite connaissance de cause. Il inclut parmi les situations autorisant le recours à l'interruption volontaire de la grossesse l'hypothèse d'une interruption volontaire de la grossesse lorsque la femme enceinte se trouve dans une situation de détresse, détresse qui peut non seulement être d'ordre physique ou psychique, mais aussi d'ordre social.

La loi du 15 novembre 1978, datant donc de plus de 30 ans déjà, n'accepte une interruption volontaire de la grossesse que lorsque la poursuite de la grossesse, ou les conditions de vie que pourraient entraîner la naissance, risquent de mettre en danger la santé physique ou psychique de la femme

enceinte. Elle était donc exclusivement fondée sur l'indication médicale et ignorait la situation sociale de la femme enceinte.

Aussi appartenait-il au seul médecin d'apprécier s'il y avait indication légale ou non pour une interruption volontaire de la grossesse, le choix de la femme étant négligé.

L'ouverture du droit à l'interruption volontaire telle que prévue par le présent projet de loi tient en outre compte d'un problème réel en pratique. Il entend mettre fin à une sorte de „tourisme sanitaire“ comportant des risques multiples évidents pour la santé de la femme. Celui-ci s'est instauré au fil des dernières décennies, faute entre autres de législation adaptée aux évolutions sociales au Luxembourg notamment comparée à celle des pays avoisinants.

Cette situation ne stigmatise pas seulement la femme, mais la fragilise notamment par rapport à sa faculté d'autodétermination, de ses choix à opérer en fonction de conseils qualifiés, éclairés et surtout ouverts auxquels elle aurait pu prétendre.

Le projet ne se limite dès lors plus sur l'élément médical exclusif dans l'ancienne législation, sans pour autant le négliger, mais ramène ce volet à l'obligation de recourir avant toute décision d'avortement à un conseil qualifié et ouvert et accorde plus d'importance à la situation personnelle de la femme enceinte que l'état de grossesse peut placer dans une détresse profonde. Le présent projet de loi entend déférer l'appréciation de l'état de détresse à la femme.

Le projet de loi permet ainsi de donner davantage de sécurité juridique devant la loi pénale tant à la femme qu'au médecin pratiquant l'avortement. Ainsi le respect de la procédure de double consultation déclenche-t-il la dépénalisation de l'avortement.

Le projet de loi vise également à préciser les conditions matérielles dans lesquelles l'interruption volontaire de la grossesse a lieu.

Ainsi le paragraphe (1) du nouvel article 363 du Code pénal apporte-t-il une clarification rédactionnelle substantielle par rapport à l'ancienne loi en précisant que l'interruption volontaire de la grossesse peut avoir lieu avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée.

Les obligations d'information du médecin gynécologue ou obstétricien sont clairement définies. La nouvelle loi, dans un souci de conseil qualifié et ouvert à la femme enceinte désireuse d'interrompre volontairement sa grossesse, introduit la formalité de la consultation obligatoire d'un centre de consultation et d'information familiale. Ces centres trouvent leur base légale au chapitre I relatif aux mesures de prévention et de protection de la loi du 15 novembre 1978. Le Gouvernement, restant attaché à la création et au subventionnement de tels centres, considère que la base légale actuelle est largement suffisante au développement subséquent des structures de consultation et d'information.

Le projet de loi vient aussi nuancer les modalités de l'accord du représentant légal prévu par la loi du 15 novembre 1978 lorsque la femme enceinte est mineure. En effet, si la jeune femme désire garder le secret de son état de grossesse par rapport à ses représentants légaux, le projet introduit la faculté de se faire accompagner lors de sa démarche par une personne de confiance de son choix.

Toutefois, et dans le seul souci de la sauvegarde évidente des intérêts des femmes mineures vis-à-vis de leurs représentants légaux et dans un esprit de conciliation ou réconciliation entre la femme mineure et ses représentants légaux, le médecin devra s'efforcer, dans un esprit de médiation, d'obtenir son consentement pour que le ou l'un des représentants légaux soit consulté. Il s'agit dans ce cas d'une obligation légale mais non d'une obligation de résultat, alors que la volonté de la femme mineure devra être respectée de toute évidence.

Le projet de loi s'est inspiré du texte français en la matière.

Le projet de loi apporte en fin de compte des précisions supplémentaires par rapport aux lieux où pourront être pratiqués des interruptions de la grossesse.

Pour le détail des changements proposés, il y a lieu de se reporter au commentaire des articles.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Article unique.– L'article 353 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 353. (1) Toutefois, l'interruption volontaire de grossesse, pratiquée avant la fin de la 12^{ième} semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^{ième} semaine d'aménorrhée, ne sera pas punissable:

- a) lorsque l'état de grossesse place la femme enceinte dans une situation de détresse d'ordre physique, psychique ou social;
 - b) lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes;
 - c) lorsque la grossesse peut être considérée comme étant la conséquence d'un viol;
- et à condition que la femme enceinte:

1° ait consulté un médecin gynécologue ou obstétricien, qui doit, dès la première visite:

- déterminer le siège et l'âge exact de la grossesse;
- l'informer des différentes méthodes d'interruption de grossesse existantes ainsi que des risques médicaux et des effets secondaires potentiels de ces méthodes;
- remettre à la femme enceinte une liste des centres de consultation et d'information familiale agréés mentionnés au point 2° suivant;
- indiquer à la femme enceinte le nom d'un ou de plusieurs médecins disposés à pratiquer une interruption de grossesse selon les modalités prévues au présent article lorsque celui-ci, pour une raison quelconque, ne saurait être en mesure de pratiquer une telle intervention;
- conseiller la femme mineure non émancipée, qui désire garder le secret à l'égard de son ou de ses représentants légaux et qui persiste à refuser son consentement pour la consultation du ou d'un des représentants légaux, sur le choix d'une personne de confiance majeure qui l'accompagnera dans sa démarche. Dans ce dernier cas, l'interruption de grossesse sera pratiquée sans le consentement du ou d'un des représentants légaux. Le médecin établit un certificat attestant le choix de la femme mineure non émancipée.

2° ait consulté un centre de consultation et d'information familiale agréé qu'elle choisit et qui lui délivre un certificat attestant la consultation.

3° ait marqué son accord par écrit à l'intervention. L'accord écrit n'est pas requis si la vie de la femme enceinte est en danger; lorsqu'elle est hors d'état de manifester sa volonté l'accord du représentant légal ad hoc est requis.

(2) Sauf danger imminent pour la vie de la femme enceinte, l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée:

- a) que sur des femmes ayant depuis trois mois leur domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg;
- b) qu'à l'expiration d'un délai de trois jours après les consultations visées au paragraphe (1) points 1° et 2°;
- c) que par un médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, ayant constaté personnellement par écrit ou suivant attestation écrite d'un autre médecin qualifié:
 - la tenue des consultations visées au paragraphe (1) point 1° et point 2°;
 - l'accord de la femme enceinte, suivant les dispositions prévues au point 1°, tiret 5 ou au point 3° du paragraphe (1);
- d) dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions, pour toute interruption de grossesse chirurgicale et interruption de grossesse par moyens médicamenteux nécessitant une surveillance médicale particulière. Si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être réalisée en ambulatoire.

(3) Après ce délai l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée que si deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace très grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE

Il est proposé d'adapter l'article 353 actuel du Code pénal qui est resté inchangé depuis la loi du 15 novembre 1978.

Paragraphe (1):

Le paragraphe (1), 1er alinéa énonce les trois hypothèses dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse est admise.

Dans la phrase introductive du paragraphe, il est proposé de préciser la période endéans laquelle l'interruption volontaire de grossesse doit être pratiquée. Il s'agit d'une précision rédactionnelle par rapport à la formulation actuelle de l'article, le délai restant inchangé.

En ce qui concerne les trois cas d'ouverture du droit à interruption de grossesse, il est proposé de remplacer le point a) de l'article actuel qui dispose: „*Lorsque la poursuite de la grossesse ou les conditions de vie que pourraient entraîner la naissance, risquent de mettre en danger la santé physique ou psychique de la femme enceinte,*“ par une référence générale à la détresse d'ordre physique, psychique ou social de la femme enceinte.

Il est ainsi proposé d'aligner la législation luxembourgeoise à celle de nos voisins européens qui connaissent l'hypothèse de la détresse sociale depuis un certain temps déjà.

Ainsi, en France, l'hypothèse de la détresse de la mère avait été prévue dès l'origine dans la loi Veil qui a en 1975 dépénalisé l'avortement et qui a créé un encadrement légal de l'interruption volontaire de grossesse. (art. L. 2212-1 du Code de la Santé publique) La période légale pendant laquelle une femme peut pratiquer une interruption de grossesse avait été initialement fixée en France aux 10 premières semaines de grossesse. La loi du 4 juillet 2001 allongea la période de 10 à 12 semaines de grossesse. (14 semaines d'aménorrhée)

La loi belge prévoit, depuis 1990, dans l'article 350, alinéa 2 du Code pénal l'interruption de grossesse de la femme enceinte en situation de détresse.

En ce qui concerne la notion même de détresse, cette notion ne se retrouve dans aucune définition légale. En effet, il est difficile d'objectiver une telle situation dans une loi pénale. L'appréciation de l'état de détresse, appréciation éminemment subjective, doit appartenir à la femme enceinte.

La femme enceinte qui se trouve dans une situation de détresse et qui veut interrompre sa grossesse, sera amenée à discuter de ses problèmes lors de la consultation du centre prévue au point 2° et auparavant lors de l'entretien avec son médecin. Il reste sous-entendu que cet entretien devra avoir un caractère ouvert dans un esprit de mettre la femme à même de pouvoir librement opérer son choix définitif en lui prodiguant toutes sortes de conseils nécessaires à cet effet.

Les points b) et c) du paragraphe (1) de l'article restent inchangés.

Alinéa 2:

Il est proposé de faire du point d) actuel de l'article 353 un alinéa à part pour des raisons de lisibilité.

En effet, le second alinéa précise les formalités à effectuer par la femme enceinte avant de pouvoir procéder à une interruption volontaire de grossesse.

Ces formalités sont les suivantes:

1. La femme enceinte doit tout d'abord consulter un médecin gynécologue ou obstétricien.

Les missions du médecin sont précisées par rapport au texte actuel.

Afin de savoir avec précision si l'on se situe dans le délai légal prévu au paragraphe 1), le médecin doit constater d'abord l'âge exact de la grossesse ainsi que le siège du fœtus.

Il doit en outre informer la femme enceinte des différentes formes d'avortement (curetage, aspiration utérine ou par voie de médicaments, tel le myféGINE) ainsi que des risques et effets secondaires potentiels.

Le médecin doit également remettre à la femme enceinte une liste des centres de consultation et d'information familiale agréés, liste sur base de laquelle elle peut librement faire son choix pour sa consultation.

Le médecin traitant doit pareillement informer sa patiente du nom d'un ou de plusieurs médecins qui sont disposés à pratiquer une interruption de grossesse.

Lorsque la femme enceinte est mineure non émancipée, le principe est que l'accord du représentant légal est requis. Le projet de loi prévoit cependant l'hypothèse dans laquelle la femme mineure désire garder le secret de la grossesse à l'égard de son représentant légal. Dans cette hypothèse, l'esprit de la loi veut que le médecin s'efforcera lors de la première consultation de convaincre, dans l'intérêt de la femme enceinte mineure non émancipée, celle-ci pour solliciter le consentement du ou des représentants légaux. Si cette tentative échoue, la femme enceinte mineure pourra faire appel à une personne de confiance majeure qui l'accompagnera lors de la consultation du centre. Cet accompagnement sera mentionné sur l'attestation délivrée par le médecin même.

Dans ce cas l'interruption de la grossesse se fera sans le consentement du ou d'un des représentants légaux de la femme mineure.

Ce mécanisme est directement inspiré de l'article L. 2212-7 du Code de la santé publique français qui prévoit les mêmes étapes pour l'accompagnement de la femme enceinte mineure.

2. La formalité de la consultation obligatoire d'un centre de consultation et d'information familiale est une nouveauté par rapport au texte actuel.

Cette consultation est une étape importante dans le processus amenant la femme enceinte à interrompre volontairement sa grossesse. Cette consultation dans un centre agréé par un personnel qualifié permettra notamment d'informer, dans le cadre d'un entretien qualifié et ouvert la femme enceinte en détresse sur toutes les possibilités existantes d'aide matérielle et psychologique.

Si la femme enceinte doit consulter un centre de consultation et d'information familiale, il n'en reste pas moins que la décision finale lui appartient à elle-seule. La consultation peut dès lors être assimilée à une obligation de moyens et non pas à une obligation de résultat. Le centre de consultation et d'information doit remettre à la femme un certificat attestant la consultation.

3. A l'instar de ce qui existe actuellement, la femme enceinte doit marquer son accord par écrit à l'intervention. Cependant l'accord de la femme ou de son représentant légal n'est pas requis si la vie de la femme est en danger. L'accord par écrit de la femme mineure non émancipée respectivement du ou d'un des représentants légaux n'est pas requis dans le cas où elle se laisse accompagner d'une personne de confiance majeure de son choix. Dans ce cas le certificat du médecin attestant le choix de la femme mineure non émancipée se substitue à l'obligation de la femme de marquer l'accord par écrit.

Paragraphe (2):

Le paragraphe (2) énumère les conditions matérielles d'après lesquelles l'interruption volontaire de grossesse doit être pratiquée.

Le point a) reprend la condition déjà actuellement prévue de la résidence légale au pays depuis au moins 3 mois.

Au point b) le délai minimum entre les consultations et l'interruption volontaire de grossesse est ramené de 7 jours à 3 jours.

Un délai de réflexion de 3 jours est suffisant pour que la femme prenne une décision en connaissance de cause. La réduction de ce délai contribue à réduire les situations de dépassement des durées de grossesse au-delà des limites autorisées pour son interruption.

Au point c) il est dit que l'interruption de grossesse peut être pratiquée par un médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir au Luxembourg, qui doit vérifier par ailleurs que les différentes conditions prévues au paragraphe (1) sont réunies.

Enfin le point d) précise que l'interruption de grossesse doit intervenir dans un établissement hospitalier si elle a lieu par voie chirurgicale ou si elle nécessite une surveillance particulière. L'interruption pourra être réalisée en ambulatoire si la méthode utilisée est la voie médicamenteuse et si le médecin traitant le juge sans risques pour la femme.

Paragraphe (3):

Ce paragraphe repris de l'article 353 actuel prévoit que l'interruption de grossesse peut être pratiquée en dehors du délai de 12 semaines de grossesse en cas de risque pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître. Sont notamment visés les cas pour lesquels il existe une forte proba-

bilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic ou de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes.

Dans les deux cas il faut la décision de deux médecins qualifiés.

6103/01

N° 6103¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI**portant modification de l'article 353 du Code pénal**

* * *

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU LUXEMBOURG

(17.5.2010)

En tant qu'organisme-parapluie regroupant des associations-membres très diverses, le CNFL laisse à ses membres le soin d'apprécier et d'aviser individuellement le Projet de Loi No 6103 portant modification de l'article 353 du Code pénal. Maintes associations sont contre l'avortement, mais vu la situation de détresse de nombreuses femmes dans notre société, elles ont participé à l'élaboration de ce papier, tout en sachant que les réflexions énumérées ne sont pas approuvées par toutes les associations et même inconcevables pour d'autres.

Vu l'importance du projet de loi en question, le CNFL souhaite néanmoins résumer ci-après les principales réflexions qui ont été menées au sein de son conseil d'administration. Celles-ci se sont concentrées sur plusieurs points spécifiques.

Le présent document présente pour chaque point discuté les diverses considérations et réflexions émises durant la discussion menée au sein du CNFL.

Le CNFL espère ainsi pouvoir contribuer de façon constructive à la réforme en cours.

*L'IVG, une décision de la femme enceinte**Réflexion 1*

Il ressort de l'exposé des motifs et du commentaire de l'article du projet de loi que la décision d'interrompre sa grossesse appartient désormais à la femme, sous réserve des conditions énumérées. Or, ce fait n'est stipulé nulle part dans le texte du projet de loi, on pourra tout au plus en présumer de par la formulation des paragraphes (1) et (2) c).

Pour éviter tout malentendu, il faudrait préciser sub (1) a) que l'appréciation de l'état de détresse appartient à la femme.

Réflexion 2

Même si l'ajout d'une indication sociale élargit le champ des indications permettant une interruption de grossesse endéans les 12 premières semaines, l'accès à l'IVG reste sur indication. Il échet d'éliminer les indications et de laisser aux femmes la décision inconditionnelle sur une interruption de grossesse.

*Le recours à une entrevue „ouverte“ dans un centre de consultation**Réflexion*

Il ressort du programme gouvernemental issu des élections de juin 2009, ainsi que de l'exposé des motifs et du commentaire de l'article du projet de loi que la consultation obligatoire prévue par le paragraphe (1) 2° devra être ouverte et ne pas préjuger de la décision de la femme enceinte. Or, ceci n'est formulé nulle part dans le texte du projet de loi, on pourra tout au plus en conclure indirectement de par la formulation du paragraphe (1) 2°.

Pour éviter tout malentendu, il faudrait préciser sub (1) 2° que la consultation aura un caractère ouvert dans un esprit de mettre la femme à même de pouvoir librement opérer son choix définitif.

Les critères pour les centres de consultation

Réflexion 1

Il semble évident qu'une consultation ouverte pourra seulement être proposée par des organismes qui, de par leur idéologie, ne s'opposent pas, par principe, à l'avortement.

Réflexion 2

Il semble évident qu'une consultation pourra seulement être proposée par des organismes qui acceptent le libre choix de la femme enceinte.

Le recours à une double consultation obligatoire

Réflexion 1

Donner naissance à un enfant n'est assorti d'aucune obligation de consultation, ceci malgré le fait que les mères ne sont pas toutes aptes à élever leur enfant dans de bonnes conditions, les nombreux cas de maltraitance et de négligence en témoignent. Les aides proposées aux futures mamans et aux femmes qui viennent d'accoucher sont des offres et non pas des obligations.

On peut donc se poser la question s'il est indiqué d'imposer une double consultation lorsqu'une femme envisage une IVG, surtout quand il s'agit d'une femme majeure. L'obligation d'une double consultation alourdit la procédure, agrandit le risque de rompre l'anonymat, raccourcit le délai dans lequel une IVG est autorisée et peut de ce fait favoriser les IVG clandestines. De toute façon, une consultation n'aura guère de chance d'être bénéfique si la consultante doit y participer contre son gré.

Il serait plus efficace de concentrer les ressources financières et humaines disponibles sur un accompagnement de qualité sur base non obligatoire et offrir aux autres femmes – celles qui ne souhaitent pas participer à une deuxième consultation – une publication écrite contenant les informations données lors des consultations orales.

Le cas échéant, une double consultation obligatoire pourrait être utile pour les jeunes femmes mineures, cette question devant être élucidée en concertation avec des organismes ayant une expertise dans la consultation des adolescentes.

Réflexion 2

Il conviendrait de prévoir une obligation d'offrir des consultations aux personnes qui désirent y avoir recours. Afin de garantir un encadrement de qualité, les centres agréés devraient être obligés à offrir un service complet afin d'éviter que les femmes concernées ne doivent s'adresser à plusieurs centres. Il conviendrait en outre d'ouvrir l'accès à la consultation d'accompagnement le même jour qu'à lieu la consultation médicale.

Le projet de loi omet d'évoquer le cas des hôpitaux agréés.

La clause de résidence

Réflexion 1

Le paragraphe (2) a) du projet de loi maintient l'ancienne clause que, sauf danger immédiat pour la femme enceinte, l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée que sur des femmes ayant depuis trois mois leur domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg.

Cette clause ne tient pas compte du fait que le nombre des femmes réfugiées et en demande d'asile a considérablement augmenté depuis 1978 et pénalise ainsi indûment des femmes dont la situation de détresse est particulièrement grave. Il convient également de vérifier si la généralisation croissante de l'IVG par moyens médicamenteux ne rend pas obsolète la crainte d'une éventuelle affluence de femmes habitant à l'étranger et souhaitant faire une IVG au Luxembourg. De toute façon, il sera très difficile de faire contrôler une clause de résidence à moins d'exiger la présentation d'un certificat de résidence à établir par la commune, une obligation très contraignante et difficile à concilier avec le souci de préserver l'intimité de la femme.

On devra donc poser la question si une clause de résidence a encore une raison d'être dans le nouveau projet de loi ou s'il ne vaut pas mieux l'abandonner tout simplement.

Réflexion 2

Il est incohérent que les personnes qui, pour une raison ou pour une autre, résident de façon provisoire dans un autre pays ne puissent pas avoir accès à l'IVG au Luxembourg, alors que toutes les autres prestations de santé publiques leurs restent, en principe, accessibles.

Réflexion 3

Dans le même ordre d'idée, il apparaît incohérent que les fonctionnaires européens et internationaux qui travaillent au Luxembourg se retrouvent, de fait, exclus de l'accès à l'IVG.

*Etablissements hospitaliers et autres agréés en vue de pratiquer l'IVG**Réflexion*

Il ressort du paragraphe (2) d) que l'IVG pourra être pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministère ayant la Santé dans ses attributions, pour toute interruption de grossesse chirurgicale et interruption de grossesse par moyens médicamenteux nécessitant une surveillance médicale particulière.

Sans préjuger de la formulation future de cet arrêté ministériel, il semble évident qu'il ne suffira pas d'agréer des établissements mais qu'il faudrait déterminer un certain nombre d'établissements où les femmes auront d'office la certitude qu'une IVG pourra être pratiquée, étant entendu que l'ancien article 353-1 sera maintenu, un article qui stipule qu'aucun médecin et aucun auxiliaire médical ne sera tenu de pratiquer une IVG ou d'y concourir, sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.

*La place de l'homme**Réflexion*

Où est la place du partenaire sexuel dans toute cette question? Comment l'intégrer dans tout le processus énuméré dans le projet de loi? Est-ce qu'il ne devrait pas participer aux consultations?

La procréation est faite en couple, donc les deux partenaires devraient avoir leur mot à dire.

*Le rôle du médecin**Réflexion*

L'article 353 modifié stipule au point 1°, 5e tiret:

- conseiller la femme mineure non émancipée, qui désire garder le secret à l'égard de son ou de ses représentants légaux et qui persiste à refuser son consentement pour la consultation du ou d'un des représentants légaux, sur le choix d'une personne de confiance majeure qui l'accompagnera dans sa démarche. Dans ce dernier cas, l'interruption de grossesse sera pratiquée sans le consentement du ou d'un des représentants légaux. Le médecin établit un certificat attestant le choix de la femme mineure non émancipée.

Le rôle du médecin gynécologue ou obstétricien consultant, dans ce contexte précis, devrait uniquement consister à informer et à aider la femme enceinte, qu'elle soit majeure et émancipée, ou non. Ni la situation de la femme enceinte, ni la tâche du médecin ne doivent être rendues plus difficiles par des tentatives de médiation familiale ou similaires; en plus, ce passage conservé, nous ne pourrions plus voir garanti dans tous les cas, la liberté de choix de la jeune femme.

*Le délit d'entrave**Réflexion*

Le projet de loi ne traite pas du délit d'entrave. Il s'agit néanmoins d'un outil indispensable, dans le but de prévenir aux tentatives d'exercer une influence quelconque sur le choix d'une femme, par moyens de pression ou de violence, et, afin de conserver la réputation des médecins et hôpitaux qui aident ces femmes en situation de détresse.

Luxembourg, le 17 mai 2010

Service Central des Imprimés de l'Etat

6103/02

N° 6103²**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI**portant modification de l'article 353 du Code pénal**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(16.7.2010)

Par dépêche du 22 janvier 2010, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous avis, élaboré par le ministre de la Justice. Au texte du projet étaient joints l'exposé des motifs ainsi que le commentaire de l'article unique.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous avis comporte un article unique qui modifie l'article 353 du Code pénal. Cet article détermine les situations et conditions dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse n'est pas punissable.

Il y a lieu de rappeler que c'est 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 qui a donné à l'article 353 sa teneur actuelle, abrogeant et remplaçant en même temps les six autres articles faisant partie du chapitre premier du Code pénal intitulé „De l'avortement“ du Titre VII intitulé „Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique“.

L'article 353 détermine dans son premier paragraphe les situations dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse pourrait être indiquée et par conséquent devenir impunissable. Le deuxième paragraphe précise les conditions qui doivent être remplies si une telle situation est constatée. Le troisième paragraphe, pour lequel les auteurs n'ont prévu aucune modification, déroge à ces dispositions au cas où deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace très grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

Il prévoit ainsi trois situations dans lesquelles l'interruption volontaire de grossesse pourrait ne pas être punissable, ni pour la femme ni pour le médecin qui la pratiquerait:

- 1) lorsque la poursuite de la grossesse, ou les conditions de vie que pourrait entraîner la naissance, risquent de mettre en danger la santé physique ou psychique de la femme enceinte;
- 2) lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes;
- 3) lorsque la grossesse peut être considérée comme étant la conséquence d'un viol.

L'interruption de grossesse peut être pratiquée dans les douze premières semaines de la grossesse.

Avant d'aborder le texte sous avis proprement dit, le Conseil d'Etat tient à comparer les points essentiels de la loi actuelle aux législations de nos pays limitrophes.

La loi du 15 novembre 1978 précitée associe donc le respect d'une durée maximale de la grossesse au constat de cas particuliers. Elle ne conçoit partant la dépenalisation de l'interruption volontaire de grossesse qu'en situation d'exception.

Cette situation d'exception se retrouve également dans les législations française, belge et allemande, qui ont notamment retenu la même durée de respectivement 12 semaines de grossesse ou 14 semaines d'aménorrhée.

En France, c'est l'article L. 2212-1 du Code de la santé publique qui dispose que „La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse“. En Belgique, l'article 350 du Code pénal spécifie qu'„il n'y aura pas d'infraction lorsque la femme enceinte, que son état place en situation de détresse, a demandé à un médecin d'interrompre sa grossesse (...)“. En Allemagne, le premier alinéa du paragraphe 218a du Code pénal prévoit la dépenalisation de l'interruption volontaire de grossesse pour la femme qui l'a pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse sous condition d'une consultation obligatoire auprès d'un centre de consultation agréé.

L'article 353 du Code pénal luxembourgeois prévoit également dans son premier paragraphe que la femme doit avoir consulté un médecin gynécologue ou obstétricien qui l'informe des risques médicaux que comporte l'intervention et qu'elle lui a donné son accord par écrit.

En France, 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 et des risques et des effets secondaires potentiels. Il doit lui remettre un dossier-guide, mis à jour au moins une fois par an, comportant notamment le rappel des dispositions légales en la matière, la liste et les adresses des organismes de consultation et des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse. Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins.

En Belgique, le médecin sollicité par une femme en vue d'interrompre sa grossesse doit informer celle-ci des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt à raison de l'interruption de grossesse. Il doit rappeler les diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître et faire appel, le cas échéant, au personnel des services d'information pour accorder l'assistance et donner les conseils appropriés. Il doit s'assurer de la détermination de la femme à faire pratiquer une interruption de grossesse.

En Allemagne, dans le contexte d'une demande d'interruption volontaire de grossesse demandée par la femme et pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse, le médecin commet une infraction s'il n'a pas donné à la femme l'occasion de lui soumettre les raisons de sa demande d'interruption volontaire de grossesse et s'il n'a pas conseillé la femme sur la portée de l'intervention, notamment sur la procédure, les conséquences, les risques et les possibles répercussions physiques et psychiques.

Le paragraphe 2 de l'article 353 du Code pénal luxembourgeois prévoit que, sauf danger imminent pour la vie de la femme enceinte, l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée que sur des femmes ayant depuis trois mois leur domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg. Une telle clause de résidence n'existe ni en Belgique ni en Allemagne. En France, elle a été abrogée en 2001. Une circulaire ministérielle informait que cette abrogation s'est imposée afin d'adapter la loi française aux dispositions de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Circulaire DGS/DHOS No 2001-467 du 28 septembre 2001 relative à la mise en œuvre des dispositions de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception).

Le même paragraphe 2 prévoit un délai d'au moins une semaine entre la consultation du médecin et l'interruption volontaire de grossesse. En France, ce délai est également de sept jours, sauf dans le cas où le terme des douze semaines risquerait d'être dépassé. Un délai de deux jours entre l'interruption volontaire de grossesse et l'entretien dans un centre d'information, obligatoire pour une femme mineure, doit être respecté, ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine. En Belgique, le médecin ne pourra, au plus tôt, pratiquer l'interruption de grossesse que six jours après la première consultation. En Allemagne, un délai de trois jours après la consultation obligatoire doit être respecté.

La comparaison de notre législation avec les textes législatifs français, belges et allemands montre donc que dans ces trois pays, l'interruption volontaire de grossesse est seulement dépenalisée avant la fin de la douzième semaine sous certaines conditions: ou bien elle est associée à une consultation obligatoire (c'est le cas de l'Allemagne) et aucune indication ne doit être mentionnée par la femme, ou bien la femme fait état d'une situation de détresse sans autre spécification, ce qui justifiera la dépenalisation (en France et en Belgique). Le médecin, qui n'est pas obligé à concourir à une interruption volontaire de grossesse, a néanmoins un devoir d'information face à la femme qui le consulte.

Le Conseil d'Etat fait abstraction d'un examen des différentes théories du début potentiel de la vie de l'être humain dont les droits fondamentaux doivent être protégés, ainsi que du statut juridique du fœtus.

Le contexte sociétal dans lequel s'inscrit en 2010 la réforme de la législation actuelle sur l'avortement diffère sensiblement de celui de 1978.

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé sexuelle et reproductive se réfère non seulement à l'absence de dysfonctions, de maladies ou de problèmes de santé liés à la sexualité (infertilité, avortement, infection sexuellement transmissible, etc.), mais d'une manière plus générale à un processus continu de bien-être physique, psychologique et socioculturel associé à la sexualité. On est ainsi passé en quelques décennies d'une analyse centrée sur la santé des femmes en tant que mères, à une perspective s'intéressant aux femmes et aux hommes impliqués dans le processus de reproduction, puis à une approche globale de la sexualité et des risques qui lui sont associés. Le concept de „santé sexuelle et reproductive“ est aujourd'hui utilisé pour orienter les programmes de planification familiale, de prévention et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles et du VIH, des violences sexuelles, des dysfonctions sexuelles et des maladies de l'appareil génital.

Le rapport sur l'„évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001“, publié en octobre 2009 par l'Inspection générale des affaires sociales en France sous l'autorité de la ministre de la Santé, a rappelé que „les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive constituent un enjeu essentiel de santé publique, reconnues comme telles par le législateur. L'interruption volontaire de grossesse est inscrite dans le code de la santé publique depuis la loi du 4 juillet 2001, qui fixe par ailleurs un objectif ambitieux en matière d'éducation à la sexualité à l'école. La prévention des grossesses non désirées, l'accès à l'interruption volontaire de grossesse et sa prise en charge dans de bonnes conditions figurent parmi les objectifs de la loi de santé publique du 9 août 2004. (...)“

Huit ans après l'adoption de la loi de 2001, le contexte français demeure paradoxal: la diffusion massive de la contraception n'a pas fait diminuer le nombre des interruptions volontaires de grossesse, qui se maintient aux environs de 200.000 par an (par rapport à 820.000 naissances en 2009), et le fonctionnement réel des dispositifs ne répond souvent pas à la volonté affichée de donner la priorité à une approche préventive. Ainsi les obligations légales concernant l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires ne sont que partiellement et inégalement appliquées. Les jeunes peuvent recourir de façon gratuite et anonyme à la contraception d'urgence et à l'interruption volontaire de grossesse, mais pas à la contraception régulière, sauf dans les centres d'éducation et de planification familiale, dont l'accessibilité demeure limitée.

Une partie des interruptions volontaires de grossesse apparaît donc évitable par un effort accru et mieux ciblé de prévention des grossesses non désirées. Mais il serait illusoire d'en attendre une maîtrise totale de la fécondité. Des travaux de recherche montrent qu'une augmentation de 50% de la prévalence de la contraception ne diminue que de 32% le nombre d'IVG. En effet, les facteurs qui conduisent à une grossesse imprévue et à la décision de l'interrompre sont multiples, complexes, et échappent pour une large part à l'intervention publique. On estime que 40% des femmes en France auront recours à l'interruption volontaire de grossesse à un moment donné de leur vie. L'interruption volontaire de grossesse n'est donc pas un événement exceptionnel, elle constitue une composante structurelle de la vie sexuelle et reproductive et doit être prise en compte en tant que telle.

En effet, en dépit d'une couverture contraceptive fortement médicalisée en France, une grossesse sur 3 est toujours qualifiée de non prévue par les femmes elles-mêmes, dont les 2/3 surviennent sous contraception. Ainsi, l'étude des trajectoires contraceptives des femmes ayant recours à une interruption volontaire de grossesse montre que la moitié d'entre elles avaient changé de contraception dans les 6 mois précédant l'échec. En cas de grossesse non prévue, 60% des femmes ont recours à une interruption volontaire de grossesse. L'incidence annuelle des interruptions volontaires de grossesse en France, de l'ordre de 14 interruptions volontaires de grossesse pour 1.000 femmes, est restée relativement stable ces dernières années, et se situe parmi les plus élevées d'Europe occidentale (elle est deux fois supérieur à celle des Pays-Bas, qui a pourtant une législation moins restrictive); une hausse du nombre de recours à l'interruption volontaire de grossesse est enregistrée depuis quelques années chez les jeunes femmes.

Cette apparente stabilité masque donc en fait un double mouvement: d'un côté, on enregistre une baisse des échecs de contraception et des grossesses non prévues grâce à la diffusion des méthodes médicales de contraception, de l'autre, on observe une augmentation de la probabilité d'avoir recours à l'IVG en cas de grossesse non prévue. Cette augmentation de la probabilité d'interrompre une grossesse non prévue traduit une évolution sensible de la norme procréative, c'est-à-dire des conditions socialement définies pour devenir parents „au bon moment“.

*

Parmi les instruments internationaux ayant trait à la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse, il y a lieu de relever la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1979 et est entrée en vigueur en 1981. Elle a été signée par le Luxembourg, le 17 juillet 1980, et ratifiée le 2 février 1989. Le préambule et les 30 articles de la Convention définissent ce qui constitue la discrimination à l'encontre des femmes.

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, souvent désigné par son acronyme anglais CEDAW, est composé de 23 experts indépendants et a pour tâche de surveiller l'application de cette convention.

Le premier paragraphe de l'article 12 de cette convention dispose que „les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille“. Dans sa recommandation 24 (1999), le CEDAW recommande aux gouvernements de „donner une place prioritaire à la prévention des grossesses non désirées, par la planification familiale et l'éducation sexuelle“, et de „réduire les taux de mortalité maternelle par des services de maternité sans risques, et d'assistance prénatale. Le cas échéant, il faudrait amender la législation qui fait de l'avortement une infraction pénale et supprimer les peines infligées aux femmes qui avortent“.

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes examine les rapports périodiques des pays ayant signé la Convention sur les mesures prises par ces pays pour se conformer aux dispositions de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Après avoir examiné le rapport initial et le deuxième rapport périodique du Luxembourg en juillet 1997, le CEDAW s'est déclaré vivement préoccupé par la législation en vigueur en matière d'avortement, législation qui pénalisait les femmes. Il a noté que, de surcroît, il n'existait pas de dispositions, telle la distribution gratuite de contraceptifs, propres à prévenir les avortements.

L'accessibilité effective à une interruption volontaire de grossesse a été dans les dernières années le sujet de prises de position et du Parlement européen et de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe.

Dans sa résolution du 10 février 2010 sur l'égalité entre les femmes et les hommes au sein de l'Union européenne, le Parlement européen a considéré que „la reconnaissance de l'autonomie physique et sexuelle totale des femmes est une condition *sine qua non* de toute bonne politique en matière de droits à la santé sexuelle et reproductive, ainsi que des politiques de lutte contre la violence à l'égard des femmes“. Il a insisté sur le fait que „les femmes doivent avoir le contrôle de leurs droits sexuels et reproductifs, notamment grâce à un accès aisé à la contraception et à l'avortement“; et sur le fait que „les femmes doivent avoir accès gratuitement à des consultations sur l'avortement“. Par conséquent, il a marqué son soutien aux mesures et actions visant à améliorer l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive et à mieux les informer de leurs droits et des services disponibles.

Dans sa résolution 1607 (2008) du 16 avril 2008, intitulée „Accès à un avortement sans risque et légal en Europe“, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a réaffirmé que „l'avortement ne peut en aucun cas être considéré comme un moyen de planification familiale. L'avortement doit être évité, autant que possible. Tous les moyens compatibles avec les droits des femmes doivent être mis en œuvre pour réduire le nombre de grossesses non désirées et d'avortements.“

Elle a rappelé que „dans la majorité des pays d'Europe, l'avortement est autorisé pour des raisons diverses, notamment la préservation de la santé physique et mentale de la mère, mais aussi dans les situations de viol ou d'inceste, en cas d'anomalie fœtale ou pour des motifs économiques et sociaux, et, dans certains pays, sur simple demande.“ Elle s'est néanmoins déclarée „préoccupée par le fait que, dans beaucoup de ces pays, de nombreuses conditions sont imposées et restreignent l'accès effectif à des services d'avortement sans risque, abordables, acceptables et adaptés. Ces restrictions produisent des effets discriminatoires, puisque les femmes qui sont bien informées et qui ont les moyens financiers appropriés peuvent souvent avoir plus facilement recours à l'avortement légal et sans risque.“

L'Assemblée a „affirmé le droit de tout être humain, en particulier des femmes, au respect de son intégrité physique et à la libre disposition de son corps. Dans ce contexte, le choix ultime d'avoir recours ou non à un avortement devrait revenir à la femme, qui devrait disposer des moyens d'exercer ce droit de manière effective. Elle invite les Etats membres du Conseil de l'Europe notamment

– à garantir l'exercice effectif du droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal;

- à respecter la liberté du choix de la femme et à offrir les conditions d'un choix libre et éclairé, sans promouvoir particulièrement l'avortement;
- à lever les restrictions qui entravent, en fait ou en droit, l'accès à un avortement sans risque, et notamment à prendre les mesures nécessaires pour créer les conditions sanitaires, médicales et psychologiques appropriées, et pour assurer une prise en charge financière adéquate.“

Pour les auteurs, le projet de loi sous avis devra répondre aux exigences de cette résolution de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe en date du 16 avril 2008 et notamment permettre d'atteindre les trois objectifs cités ci-dessus.

Ils constatent que ni la loi de 1978 ni l'évolution de l'information sexuelle et des moyens contraceptifs n'ont pu éviter les avortements. Beaucoup de femmes restent confrontées à des situations difficiles et délicates du moment qu'elles veulent ou sont contraintes, par leur éventuelle situation de détresse d'ordre physique, psychique ou social, de devoir pratiquer une interruption volontaire de la grossesse. Ce qui plus est, on peut présumer que beaucoup d'avortements se pratiquent dans la clandestinité ou à l'étranger.

Le Conseil d'Etat ne peut que se rallier à la constatation de ces faits.

En résultent, toujours selon les auteurs, des situations d'injustice sociale et d'injustice par rapport à l'accès à une médecine de qualité accessible à toutes qui expose beaucoup de femmes à des risques pour leur santé, qui pourraient être évités.

Pour les auteurs, l'avortement devra rester une situation d'exception qui devra éviter des situations de détresse pour la femme dans le respect de ses droits d'autodétermination. Ainsi, l'appréciation de l'état de détresse appartiendra désormais à la femme. Les auteurs rappellent qu'avec la loi en vigueur, le choix de la femme était négligé et l'appréciation de l'indication légale confiée au médecin.

Le Conseil d'Etat porte l'attention sur les risques auxquels exposerait un texte législatif qui ferait dépendre la dépénalisation d'un avortement demandé par la femme enceinte dans les délais prévus de l'appréciation d'un médecin sur l'existence d'une indication.

Dans l'arrêt *Tysi c c. Pologne* du 20 février 2007, la Cour européenne des droits de l'Homme a notamment examiné les relations entre une entrave à l'accessibilité d'un avortement et l'atteinte de la vie privée de la femme enceinte entraînant une violation de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme disposant que toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale.

La Cour a observé que, suivant la loi polonaise de 1993 sur l'interruption de grossesse, un avortement pouvait être légalement pratiqué en Pologne dans les cas où la grossesse représentait une menace pour la vie ou la santé de la femme et que dans ces conditions la Cour n'a pas à rechercher en l'espèce si la Convention garantit ou non un droit à l'avortement.

Elle a considéré que l'affaire concerne le droit de Mme Tysi c au respect de sa vie privée et a rappelé qu'une législation qui régleme l'interruption de grossesse touche à la sphère de la vie privée dans la mesure où, lorsqu'une femme est enceinte, sa vie privée devient étroitement associée au fœtus qui se développe.

La Cour a examiné le grief du point de vue de l'obligation positive que l'article 8 fait peser sur tout Etat de garantir l'intégrité physique des futures mères.

La Cour a considéré que le législateur, dès lors qu'il décide d'autoriser l'avortement, ne doit pas l'encadrer par des règles juridiques limitant dans la réalité la possibilité d'obtenir une telle intervention. De surcroît, il doit prévoir une forme de procédure devant un organe indépendant et compétent qui, après avoir eu l'occasion d'entendre la femme enceinte en personne, puisse rendre rapidement une décision motivée. Tenant compte de la nature même des questions en jeu dans les décisions d'interruption de grossesse, la Cour estime que les procédures en place doivent être conçues pour que pareilles décisions soient prises en temps et en heure, afin de prévenir ou limiter le préjudice qui pourrait découler pour la santé de la femme d'un avortement tardif.

La Cour constate toutefois que l'arrêté en question ne prévoyait aucun cadre procédural particulier pour traiter et résoudre les cas de désaccord sur l'opportunité d'un avortement thérapeutique, soit entre la femme enceinte et les médecins, soit entre les médecins eux-mêmes.

Aussi la Cour conclut-elle que le droit polonais appliqué en l'espèce ne comportait aucun mécanisme effectif permettant d'établir si les conditions permettant un avortement thérapeutique étaient ou non remplies. Cela a engendré pour Mme Tysi c une situation d'incertitude prolongée en conséquence de

laquelle l'intéressée a subi une détresse et une angoisse importantes quant aux possibles conséquences négatives de la grossesse et de l'accouchement sur sa santé.

Eu égard aux circonstances de l'affaire considérées dans leur ensemble, la Cour conclut que, dans le contexte d'une controverse portant sur le droit à un avortement thérapeutique, l'Etat polonais est resté en défaut de sauvegarder le droit de Mme Tysi c au respect de sa vie privée et qu'il y a donc eu violation de l'article 8.

Le Conseil d'Etat estime que l'appréciation de l'indication ne peut être confiée à un médecin que si le contrôle de sa décision est prévu par un cadre procédural afin de permettre de statuer sur l'opportunité de l'avortement en cas de désaccord entre le médecin et la femme enceinte.

Partant, il approuve la démarche des auteurs dans la mesure où elle respecte l'autodétermination de la femme enceinte et réserve l'appréciation d'une indication d'une interruption volontaire de la grossesse à la femme. La situation de détresse affectant le bien-être général, tant physique que mental et social de la femme concernée, ne peut être qu'une perception intrinsèque de la femme ne pouvant pas être soumise à une interprétation par autrui. Il n'appartiendra donc ni à un médecin ni à une autre personne qui pourrait être consultée, à mettre en question le bien-fondé de cette perception.

Un élément nouveau dans le projet de loi sous avis est la consultation préalable à caractère obligatoire qui sera de rigueur pour toute interruption volontaire de grossesse avant la fin de la douzième semaine de grossesse.

Le Conseil d'Etat souligne l'importance particulière d'une consultation dont doit pouvoir bénéficier gratuitement et sans délai chaque femme chez qui la grossesse va de pair avec une situation de détresse. S'il est du devoir d'un médecin de conseiller une femme enceinte qui demande un avortement sur toutes les questions d'ordre médical en rapport avec l'interruption de grossesse, et notamment sur les différents moyens d'avortement et les risques qu'ils comportent, ces conseils doivent pouvoir être complétés par des informations circonstanciées, notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux femmes célibataires ou non, sur les possibilités offertes par l'adoption et sur les possibilités de soutien psychologique et social. Le Conseil d'Etat rappelle que l'offre de tels conseils est explicitement prévue par l'article 5 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, qui a prévu la création ou le subventionnement de tels centres de consultation et d'information par l'Etat.

Se pose la question de la plus-value qu'apporterait le caractère obligatoire d'une telle consultation, du moment où la loi garantirait qu'elle doit être explicitement proposée par le médecin lors de la première consultation. En quoi une simple consultation, dont ni le contenu ni la durée ni le contrôle de sa qualité et de sa confidentialité ne sont détaillés par le législateur, pourra-t-elle être décisive pour qu'une femme enceinte en détresse demandant un avortement puisse acquérir l'impunité et ne soit plus assimilée aux femmes sanctionnées pénalement parce qu'elles se sont volontairement fait avorter, comme le prévoit actuellement l'article 351 du Code pénal?

Qu'attendent en particulier les auteurs du caractère obligatoire de cette consultation chez une femme qui est enceinte suite à un viol, et que la loi actuelle ne force pas à cette démarche?

Le Conseil d'Etat, tout en étant convaincu de l'utilité d'informer systématiquement la femme concernée sur l'existence et l'utilité de ces consultations, reste réservé en ce qui concerne leur caractère contraignant pour la femme. S'il y a contrainte, elle consiste dans l'obligation imposée au médecin de garantir à la femme l'exercice de son droit à l'information. Cette information comporte aussi bien tous les aspects médicaux en rapport avec l'acte presté que les conseils d'ordre psycho-social dont doit pouvoir bénéficier toute femme enceinte concernée. Le médecin devra se faire délivrer une confirmation écrite par la femme qui demande une interruption volontaire de grossesse qu'elle a été correctement informée par ses soins. Afin de faciliter l'accessibilité aux centres de consultation, le Conseil d'Etat recommande de prévoir l'installation de tels centres de consultation également dans les établissements hospitaliers ou autres établissements agr es pour pouvoir y pratiquer des interruptions de grossesse, comme c' st prévu par la législation belge.

Les dispositions relatives à la consultation d'un centre de consultation et d'information familiales doivent également s'appliquer dans les cas d'interruption de grossesse après l'expiration du délai de 12 semaines de grossesse selon les conditions définies au paragraphe 3 de l'article 353 du Code pénal.

De même, le Conseil d'Etat souligne l'importance d'une accessibilité adéquate pour toutes les femmes concernées à des consultations dans ces centres après l'interruption de grossesse, notamment pour les femmes mineures non émancipées.

Il appartiendra à l'Etat de garantir la mise à disposition de moyens adéquats pour assurer une accessibilité adéquate des femmes enceintes aux centres de consultation.

Le Conseil d'Etat constate que la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse pour toute femme qui a fait pratiquer un avortement a été introduite dans la législation sur l'avortement de plusieurs pays européens (dont la France, les Pays-Bas et le Danemark), alors que des peines pécuniaires ou même des peines privatives de liberté sont prévues dans d'autres pays (dont la Belgique, la Suisse et l'Allemagne). Vu le contexte européen, la question sur l'opportunité du maintien de sanctions pénales dans le chef de la femme qui se fera avorter au Luxembourg en dehors des conditions posées par le projet de loi sous avis se pose. Quel que soit le choix retenu, la disposition actuelle inscrite dans l'article 351 prévoyant qu'il n'y aura pas infraction lorsque la femme qui s'est faite avorter volontairement a agi sous l'empire d'une situation de détresse particulière ne pourra pas être maintenue suite aux modifications de l'article 353 prévues par le projet de loi sous avis.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat estime qu'une modification de l'article 353-1 s'impose afin qu'il reste en cohérence avec l'article qui le précède.

En effet, étant donné que l'avis du médecin sur une indication d'interruption volontaire de grossesse n'est pas requis, mais qu'il est par contre obligé de remplir son devoir d'information face à la femme enceinte qui consulte, le libellé actuel de l'article 353-1 prête à confusion, et la référence à l'avis du médecin est dès lors à supprimer.

En modifiant l'article 353 du Code pénal, les auteurs du projet de loi sous avis partent de l'idée que les dispositions réglant l'accès à l'interruption volontaire de grossesse doivent rester partie intégrante du Code pénal.

Si l'interruption volontaire de grossesse est admise dans certaines situations, si elle peut être indiquée face à certaines circonstances de la vie, si elle est encadrée par des mesures d'information dans un but de prévention et d'encadrement, la question se pose s'il est adéquat de faire figurer la législation ayant trait à cette matière dans un titre intitulé „Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique“. Le Conseil d'Etat se demande s'il est préférable de faire figurer les dispositions y relatives dans un chapitre intégrant 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, et de s'inspirer ainsi de la législation française où ces dispositions sont intégrées dans le Code de la santé publique, à l'exception des dispositions pénalisant la pratique d'une interruption de la grossesse sans le consentement de l'intéressée et le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures.

L'intégration de ces dispositions dans la loi précitée fournit l'occasion pour évaluer et adapter les mesures de prévention et de protection inscrites dans cette loi, qui selon le Conseil d'Etat devraient être considérablement étendues pour avoir l'efficacité requise.

*

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Les auteurs du projet de loi proposent d'introduire l'indication „détresse sociale“ parmi les situations dans lesquelles une interruption de grossesse n'est pas une infraction. Dans le texte de loi en vigueur, l'interruption volontaire de grossesse est admise lorsque la poursuite de la grossesse, ou les conditions de vie que pourraient entraîner la naissance, risquent de mettre en danger la santé physique ou psychique de la femme enceinte.

Le terme de santé physique ou psychique est donc remplacé par celui de détresse physique, psychique ou sociale dans le projet de loi sous avis.

Le Conseil d'Etat note d'abord que le terme de détresse n'a pas de définition juridique. La détresse, si on la considère comme sentiment d'abandon, de solitude, d'impuissance que l'on éprouve dans une situation difficile et angoissante, a une valeur éminemment subjective. C'est un sentiment propre à la femme, qui, comme l'a soulevé le Conseil d'Etat dans ses considérations générales, ne peut être soumis à une interprétation par autrui. En effet, l'existence et la sévérité d'un symptôme, qu'il s'agisse d'une

douleur physique, d'une angoisse, d'une oppression, ou justement d'un sentiment de détresse, sont déterminées par la perception de la personne concernée qui les décrit. L'évaluation d'une détresse ne peut donc être que totalement personnelle.

Le Conseil d'Etat peut donc suivre les auteurs du projet de loi, qui dans leur commentaire de l'article unique rappellent qu'„en ce qui concerne la notion même de détresse, cette notion ne se retrouve dans aucune définition légale. En effet, il est difficile d'objectiver une telle situation dans une loi pénale. L'appréciation de l'état de détresse, appréciation éminemment subjective, doit appartenir à la femme enceinte.“

Aux yeux du Conseil d'Etat, ce constat soulève deux problèmes de fond:

1. Le Conseil d'Etat se demande ce que les auteurs entendent sous le terme de détresse sociale. Si la santé est communément définie comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et qu'elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et si cette définition tient à la fois compte des dimensions physique, psychique et sociale, ceci n'implique pas qu'on puisse compartimenter la santé en une santé physique, une santé psychique et une santé „sociale“. Dans le même ordre d'idées, il faut éviter de se lancer dans une typologie du sentiment détresse. Une atteinte physique a le plus souvent également une répercussion sur l'état psychique de la personne concernée, une souffrance psychique se traduit souvent par une projection somatique et l'importance de la situation sociale de l'individu est difficilement dissociable de son effet sur son état psychosocial. C'est au contraire une approche holistique qui devrait être à la base de la détermination d'un état de santé, ou, à l'inverse, d'un état de détresse.

Aussi le Conseil d'Etat invite-t-il les auteurs à ne pas décliner l'état de détresse de la femme enceinte en différentes variations. Le Conseil d'Etat souligne dans ce contexte que dans le commentaire de l'article unique, les auteurs eux-mêmes précisent que leur démarche consiste à „aligner la législation luxembourgeoise à celle de nos voisins européens qui connaissent l'hypothèse de la détresse sociale depuis un certain temps déjà“. Par la suite, ils citent les exemples de la France et de la Belgique. Or, comme le Conseil d'Etat l'a développé dans ses considérations générales, ces pays ont retenu la notion de détresse sans spécifier autrement ce terme.

En outre, ces deux pays n'ont pas retenu d'autres hypothèses, alors que le texte proposé par les auteurs maintiendrait les indications d'existence d'un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes et d'une grossesse pouvant être considérée comme étant la conséquence d'un viol.

Le Conseil d'Etat est d'avis que ces deux hypothèses n'ont plus de raison à être spécifiées lorsque la notion de situation de détresse est retenue.

En effet, il n'est guère concevable qu'un viol entraînant une grossesse ne soit pas à l'origine d'un état de détresse ressenti par la femme qui justifie *per se* un avortement.

En ce qui concerne le risque que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes, le Conseil d'Etat est d'avis que ce n'est pas le risque même de la naissance d'un enfant gravement malade qui doit être considéré en tant qu'indication, mais l'état de détresse qu'il déclenche chez la femme enceinte.

2. L'article 353, tel que le conçoivent ses auteurs, vise à enlever au comportement incriminé son caractère illicite, afin qu'il n'y ait plus d'infraction.

Dans cette optique, l'interprétation par le juge de l'état de détresse pose problème. La notion de détresse n'est pas définie par des critères objectifs, mais elle doit s'analyser en une situation personnelle qui ne peut être objectivée et qui varie d'une femme à l'autre¹.

Contrairement aux autres causes de justification prévues par le nouvel article 353, qui elles sont objectivement retraçables, l'appréciation d'une notion aux contours non clairement circonscrits comme celle de détresse crée une incertitude quant à l'issue d'une poursuite pénale à la suite d'une interruption volontaire de grossesse car elle met le juge dans l'impossibilité pratique de vérifier l'existence des éléments constitutifs de l'infraction.

Il ressort de l'exposé des motifs qu'une telle insécurité n'a manifestement pas été voulue par les auteurs du projet, d'après lesquels le nouveau texte devrait justement donner davantage de sécurité

¹ Rapport de la commission nationale d'évaluation de la loi belge du 3 avril 1990, rapport à l'attention du parlement, 24 juillet 1997, commentaire de Mme van KESSEL, CVP. (J-18, p.19)

juridique devant la loi pénale, tant à la femme qu'au médecin. Par ailleurs, le Conseil d'Etat rappelle que dans l'arrêt de la CEDH Tysiac contre Pologne, plus amplement décrit dans les considérations générales, la Cour a noté que „l'interdiction de l'avortement prévue dans la loi, combinée avec le risque pour les médecins de se voir accusés d'une infraction pénale ..., est tout à fait susceptible d'avoir un effet dissuasif sur les praticiens lorsqu'ils décident si les conditions pour autoriser un avortement légal sont réunies dans un cas particulier. Les dispositions définissant les conditions dans lesquelles il est possible de bénéficier d'un avortement légal doivent être formulées de façon à atténuer cet effet. Une fois que le législateur a décidé d'autoriser l'avortement, il ne doit pas concevoir le cadre légal correspondant d'une manière qui limite dans la réalité la possibilité d'obtenir une telle intervention (point. 116).“

Pour toutes ces raisons, le Conseil d'Etat insiste, sous peine d'opposition formelle, à ce que l'auto-détermination reconnue par les auteurs du projet à la femme enceinte se reflète également dans le texte de l'article 353.

Il s'entend que du point de vue du médecin la confirmation par écrit de la situation de détresse de la femme est un élément essentiel pour constituer une cause de justification dans son chef.

En tenant compte de toutes ces considérations, le Conseil d'Etat propose de s'inspirer plus étroitement des législations belges et françaises auxquelles les auteurs se réfèrent et de donner à la première phrase du paragraphe 1er le libellé suivant:

„(1) Il n'y aura pas d'infraction lorsque la femme enceinte, que son état place en situation de détresse, a demandé à un médecin d'interrompre sa grossesse et que cette interruption est pratiquée avant la fin de la 12ième semaine de grossesse ou avant la fin de la 14ième semaine d'aménorrhée, et à condition que la femme enceinte:

1° (...);“

tout en ajoutant un nouvel alinéa à la fin du paragraphe 1er, ayant la teneur suivante:

„L'appréciation de la situation de détresse est souveraine dans le chef de la femme enceinte.“

Le paragraphe 1er précise également les obligations du médecin, gynécologue ou obstétricien, que la femme enceinte consulte.

Ainsi, il doit déterminer le siège et l'âge exact de la grossesse et informer la patiente des différentes méthodes d'interruption de grossesse existantes ainsi que des risques médicaux et des effets secondaires potentiels de ces méthodes. L'obligation d'informer adéquatement la femme enceinte fait partie des principes déontologiques liant le médecin qui „doit au patient qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, formulée dans un langage clair et adapté à ses capacités de compréhension et d'assimilation“ (article 35 du Code de déontologie). Les données à communiquer à la patiente comprennent notamment les investigations à prévoir et les risques des mesures diagnostiques et interventionnelles prévues. Ce droit d'information à la patiente dès sa première consultation ne devrait pas être compromis par un refus de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

De par ses obligations déontologiques, le médecin doit également assurer la continuité des soins aux malades. Ainsi, de manière générale, lorsque le médecin traitant ne peut plus assurer personnellement une prise en charge adéquate d'un malade, il facilite la prise en charge par un confrère disposant de compétences et de moyens plus adaptés à l'état du patient. Ceci reste également vrai dans le cas de figure d'une femme qui demande un avortement selon les dispositions du projet de loi sous avis. Cependant, le Conseil d'Etat considère qu'il ne faut pas obliger le médecin d'„indiquer à la femme enceinte le nom d'un ou de plusieurs médecins disposés à pratiquer une interruption de grossesse selon les modalités prévues au présent article lorsque celui-ci, pour une raison quelconque, ne saurait être en mesure de pratiquer une telle intervention“. D'abord, il y a lieu de préciser que le médecin vers lequel la patiente sera orientée soit un médecin facilement accessible. En effet, on ne peut guère considérer que le médecin suffit à son devoir d'assurer la nécessité de la continuité de la prise en charge s'il fournit à la femme enceinte l'adresse d'un médecin pratiquant des interruptions de grossesse à l'étranger, par exemple. Mais surtout, le Conseil d'Etat se demande comment le médecin pourra s'assurer de disposer du nom d'un ou plusieurs médecins disposés à pratiquer une interruption de grossesse sans qu'il existe une liste officielle des établissements agréés où pratiquent ces médecins. Partant, le Conseil d'Etat est d'avis qu'il appartient au ministre ayant la Santé dans ses attributions de mettre à la disposition du médecin une telle liste, et il propose dès lors de formuler le quatrième tiret du point 1 comme suit:

„- remettre à la femme enceinte la liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse selon les modalités prévues au présent article lorsque le médecin, pour une raison quelconque, n'est en mesure de pratiquer une telle intervention. La prédite liste est mise à disposition du médecin par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.“

A l'endroit des considérations générales, le Conseil d'Etat a souligné l'importance et l'utilité des conseils prodigués dans les centres de consultation et d'information familiale. Il a insisté sur le respect du droit à l'information de la femme enceinte dans une situation de détresse et sur les efforts à déployer pour la faire bénéficier des structures adéquates. Il reste réservé quant à l'obligation imposée à une femme de s'y rendre contre sa volonté. Comme l'indiquent les auteurs dans l'exposé des motifs, ces centres trouvent leur base légale au chapitre I relatif aux mesures de prévention et de protection de la loi du 15 novembre 1978. Il propose dès lors de supprimer le point 2 et de donner au troisième tiret du point 1 le libellé suivant:

„- informer la femme enceinte de l'existence et des objectifs des centres de consultation et d'information familiale prévus à l'article 5 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. Il lui remet la liste de ces centres de consultation et d'information qui est mise à sa disposition par le ministre compétent.“

Le Conseil d'Etat insiste pour que les conditions d'agrément des centres de consultation et d'information familiale soient davantage précisées dans l'article 5 de la loi du 15 novembre 1978 précitée afin d'y garantir effectivement l'accessibilité de la femme à toutes les informations nécessaires.

Conformément au droit commun, la femme mineure non émancipée qui demande à faire interrompre sa grossesse doit recueillir le consentement du ou d'un de ses représentants légaux. Les auteurs du projet de loi ne mentionnent pas expressément ce cas de figure, mais se limitent à prévoir au cinquième tiret du point 1 l'hypothèse de la femme mineure non émancipée qui refuse de recueillir le consentement de son ou ses représentants légaux. Dans ce cas, l'accord par écrit respectivement de la femme mineure non émancipée et du ou d'un des représentants légaux n'est pas requis, pour autant qu'elle se laisse accompagner par une personne de confiance majeure de son choix. Dans ces conditions, le certificat du médecin attestant le choix de la femme mineure non émancipée se substitue à l'obligation de la femme de marquer l'accord par écrit. Le projet de loi aurait été inspiré du texte français en la matière.

Le Conseil d'Etat ne peut pas approuver cette approche permettant la pratique d'une interruption volontaire de grossesse sans consentement écrit. Il recommande de prévoir que le médecin s'est effectivement efforcé d'obtenir de la femme mineure non émancipée son consentement pour que le ou les représentants légaux soient consultés. Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, le médecin devra la conseiller sur le choix d'une personne de confiance majeure qui l'accompagnera dans sa démarche. Cette personne de confiance signera ensemble avec la femme mineure non émancipée la confirmation écrite prévue au point 3. Le Conseil d'Etat peut concevoir que des institutions tels l'Ombudscomité fir d'Rechter vum Kand ou d'autres organismes similaires constituent une interface appropriée pour assister le mineur dans sa démarche. Une telle solution augmenterait à la fois la protection du médecin et de la personne de confiance en cas de conflit avec les représentants légaux opposés à l'interruption volontaire de grossesse.

Eu égard à ces observations, le Conseil d'Etat propose de donner au cinquième tiret le libellé suivant:

„- s'efforcer d'obtenir de la femme mineure non émancipée qui désire garder le secret à l'égard de son ou ses représentants légaux son consentement pour que celui-ci ou ceux-ci soient consultés. Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée. Dans ce cas, le médecin conseillera la mineure sur le choix d'une personne majeure qui l'accompagnera dans la suite de la procédure.“

Le point 3 prévoit un accord écrit de la femme concernée. Pour le Conseil d'Etat, le terme „accord“ n'est pas approprié, car il suggère un rôle passif. Or, l'initiative part de la femme concernée qui est demandeuse de l'intervention. La déclaration par écrit ne doit pas seulement acter le consentement à l'acte prévu, elle doit explicitement rendre compte de la détermination de la femme concernée, confir-

mer qu'elle se trouve en situation de détresse et qu'elle a eu accès à toute l'information à laquelle elle a droit.

Le Conseil d'Etat propose donc de formuler le point 3 comme suit:

„ait confirmé par écrit sa situation de détresse, sa détermination à faire procéder à une interruption de grossesse, l'obtention de la part du médecin des informations mentionnées au point 1° et son consentement à l'intervention prévue.

La femme mineure non émancipée signera la confirmation écrite qui sera contresignée soit par un de ses représentants légaux soit par la personne de confiance désignée conformément au point 1°, afin d'attester que la décision de la mineure procède d'un choix libre et éclairé.

Cette confirmation écrite n'est pas requise si la vie de la femme enceinte est en danger.

Lorsqu'elle est hors d'état de manifester sa volonté, l'accord du représentant légal *ad hoc* est requis.“

Le paragraphe 2 maintient au point a) la condition d'un domicile légal depuis au moins trois mois dont doit pouvoir se prévaloir la femme enceinte. Les auteurs du projet de loi ne justifient pas le maintien de cette disposition dans l'exposé des motifs. Le Conseil d'Etat a décrit dans les considérations générales la situation législative en matière d'avortement dans les pays limitrophes. Il n'en ressort pas qu'une femme qui demande une interruption volontaire de grossesse soit particulièrement attirée vers le Luxembourg, même après la modification de la loi. A l'inverse, l'absence d'une clause de domiciliation dans les pays limitrophes a permis d'aider de nombreuses femmes luxembourgeoises dans le passé. Maintenir cette clause équivaldrait à traiter inégalement les citoyennes européennes en termes d'accès à l'avortement sur le territoire luxembourgeois, et en premier lieu les salariées frontalières, de nationalité luxembourgeoise ou autre. Par ailleurs, cette clause pose problème à l'égard de l'article 60 du Traité CE (article 57 du Traité UE) qui assure la libre prestation de services alors que l'interruption médicale de grossesse, réalisée conformément au droit de l'Etat où elle a lieu, est un service au sens de cet article d'après l'arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes du 4 octobre 1991 (affaire C-159/90). Le Conseil d'Etat insiste dès lors à ce que la condition d'un domicile légal soit supprimée du nouveau texte de l'article 353 sous examen.

Vu que cette clause n'apporte pas de plus-value et qu'elle est juridiquement contestable, le Conseil d'Etat insiste pour qu'elle soit supprimée.

Etant donné que le Conseil d'Etat a proposé la suppression du point 2 du paragraphe 1er, il y a lieu de maintenir en conséquence le délai de 7 jours après la consultation du médecin au point b) du paragraphe 2.

Eu égard aux observations faites par le Conseil d'Etat à l'endroit du point 1 tiret 5 et du point 3 du paragraphe 1er, il y a lieu de remplacer le terme „accord de la femme enceinte“ par „déclaration de la femme enceinte“ au point c).

Au point d), il est prévu que si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et que le médecin traitant le juge possible, celle-ci peut être réalisée en ambulatoire. Le Conseil d'Etat s'oppose à cette éventualité qui peut mettre en péril la sécurité de la patiente, notamment en regard du risque hémorragique. Il insiste pour que la réalisation d'interruptions volontaires de grossesse se fasse exclusivement dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions. Le point d) du paragraphe 2 de l'article 353 sous examen prendra la teneur suivante:

„(2) (...)

d) dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions, pour toute interruption de grossesse chirurgicale et interruption de grossesse par moyens médicamenteux.“

En ce qui concerne les situations de grossesse visées au paragraphe 3 qui vont de pair avec une menace très grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître, permettant une interruption de grossesse après le délai de 12 semaines de grossesse, le Conseil d'Etat rappelle la nécessité particulière de faire bénéficier le couple concerné des conseils prodigués dans les centres de consultation et d'information familiale.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 16 juillet 2010.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges SCHROEDER

6103/03

N° 6103³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI**portant modification de l'article 353 du Code pénal**

* * *

AVIS DE L'OMBUDS-COMITE FIR D'RECHTER VUM KAND

(14.7.2010)

Se référant à l'article 3 de la loi du 25 juillet 2002 portant institution d'un comité luxembourgeois des droits de l'Enfant, appelé „Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand“, l'ORK entend aviser le projet de loi suscité.

Cet avis se limite strictement aux dispositions spécifiques du projet de loi visant la situation des **femmes mineures enceintes**.

L'ORK souhaiterait que le législateur mette l'accent sur la prévention afin de diminuer le nombre de grossesses non désirées.

L'ORK s'étonne par ailleurs qu'une disposition visant les femmes mineures enceintes puisse figurer au Code pénal, et ce de surcroît sous le titre rébarbatif „Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique“. Est-ce à dire qu'une femme mineure sera dorénavant visée par les sanctions pénales visées à l'article 351 du Code pénal? Cette situation ne paraît guère envisageable alors que les mineurs sont protégés dans le cadre de la loi sur la protection de la jeunesse du 10 août 1992.

L'ORK estime que la disposition visant **l'IVG des femmes mineures ne devrait pas figurer au Code pénal, mais dans un texte autonome** qui pourrait également contenir des dispositions relatives à la prévention des grossesses non désirées et qui font défaut au projet sous avis.

Une disposition du projet (Art. 353 (1) 1°, 5e tiret) impose à toute femme désirant pratiquer une IVG, donc a fortiori aux femmes mineures enceintes, de s'adresser préalablement à un **centre de consultation** et d'information familiale agréé.

Si les opinions peuvent diverger quant à la nécessité de rendre une telle consultation obligatoire pour les femmes majeures, l'ORK estime utile de **maintenir en tout état de cause cette obligation pour les femmes mineures enceintes**. Il semble aller de soi que les centres visés doivent assurer une consultation particulièrement attentive à la mineure afin de l'assister dans sa situation difficile quelque soit par ailleurs son choix définitif et ce avant **et** après l'intervention en cas de décision de pratiquer une IVG, mais aussi tout au long de la grossesse et dans les premiers mois suivant l'accouchement, si la mineure décide de garder l'enfant.

L'ORK estime que **toute femme mineure enceinte, se trouve toujours en détresse en cas de grossesse non désirée**. Sous cet aspect, l'exigence d'une „détresse d'ordre physique, psychique ou social“ figurant sous le paragraphe 1 paraît pour le moins superfétatoire. Ce constat impose d'ailleurs également au médecin gynécologue, choisi par la femme mineure, une obligation déontologique impérieuse d'assurer un accompagnement particulièrement soigné. Tout médecin devrait être conscient de ses responsabilités particulières dans un tel cas de figure. Si ces précautions étaient respectées, la consultation permettrait aussi de déceler des cas, malheureusement fréquents, où la grossesse est la suite d'un abus sexuel.

Les femmes mineures qui envisagent d'interrompre leur grossesse tout en souhaitant garder le secret à l'égard de leurs représentants légaux, parents ou tuteur, doivent néanmoins avoir accès à l'IVG sous des conditions particulières.

L'ORK approuve ce choix des auteurs du projet de loi.

Il lui semble toutefois qu'il est légitime de **prendre des précautions pour éviter que la personne de confiance choisie par la femme mineure ne soit le géniteur**. S'il paraît irréaliste d'exclure ce cas de figure par un contrôle ADN préalable, le médecin gynécologue et le centre agréé devraient, dans le cadre de leur consultation, collecter cette information pour éviter un abus potentiel.

Dans ce contexte, l'ORK estime qu'il y aurait lieu de préciser que la première consultation auprès du gynécologue, ainsi que la consultation auprès du centre agréé, devraient se faire en dehors de la présence d'une tierce personne pour permettre à la femme mineure de s'exprimer devant ces professionnels en toute indépendance, sans risque d'influence.

Il faut éviter que l'auteur de l'infraction ne soit l'adulte de confiance ou le représentant légal et qu'il ne fasse ainsi disparaître les traces du crime (victimes d'inceste ou de viol).

L'ORK souhaite rappeler que, dans la mesure où sa mission légale consiste notamment à „promouvoir le développement de la **libre expression de l'enfant et sa participation** active aux questions qui le concernent“¹, il se tient évidemment à la disposition de toute femme mineure qui souhaite avoir recours à sa présidente ou à un des membres pour assumer la mission de „personne de confiance“, si tel est son choix.

Contrairement à une idée reçue, l'influence des parents n'est pas toujours dans l'intérêt de la femme mineure.

L'ORK souhaite signaler qu'il fut notamment saisi de plusieurs cas où un parent exerçait une pression malsaine sur une femme mineure qui souhaitait garder l'enfant.

Luxembourg, le 14 juillet 2010

Pour l'Ombuds-comité fir d'Rechter vum Kand,
Marie Anne RODESCH-HENGESCH
Présidente

¹ Art. 3 e) de la loi du 25 juillet 2002 portant institution d'un comité luxembourgeois des droits de l'Enfant, appelé „Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand“ (ORK)

6103/04

N° 6103⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

PROJET DE LOI**portant modification de l'article 353 du Code pénal**

* * *

**AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE
DES DROITS DE L'HOMME DU GRAND-DUCHE
DE LUXEMBOURG**

(8.12.2010)

La Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH) s'est autosaisie du projet de loi 6103 portant modification de l'article 353 du code pénal pour le placer dans le contexte d'une large réflexion sur les droits de la personne et les responsabilités de l'Etat dans la diffusion et la protection des droits fondamentaux.

En aucun cas la CCDH ne se prononce pour ou contre l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Le projet de loi 6103 modifie des dispositions pénales concernant l'interruption volontaire d'une grossesse par adaptation de l'article 353 du code pénal, en:

- précisant la notion de détresse,
- prévoyant le passage obligatoire de la femme déterminée à mettre un terme à sa grossesse par un centre de consultation et d'information familiale agréé,
- maintenant la condition de résidence de trois mois,
- définissant les modalités à respecter dans le cas des femmes mineures enceintes désirant pratiquer une IVG.

*

I. CONSIDERATIONS D'ORDRE GENERAL

La CCDH considère que la question d'une interruption volontaire de la grossesse ne peut pas être limitée à la seule modification de l'article 353 du code pénal, mais devrait être analysée dans le contexte d'une révision complète 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.

La CCDH constate que le Gouvernement a suivi à la lettre le programme gouvernemental qui prévoit la seule modification de l'article 353 du code pénal et qui indique que les autres conditions et règles relatives à l'interruption volontaire de la grossesse resteront inchangées. L'approche choisie limite les discussions concernant l'interruption volontaire d'une grossesse à la question de la réglementation de l'avortement sans risque et légal lorsque la femme enceinte se trouve dans une situation de détresse. Le projet de loi ne reprend plus, au grand regret de la CCDH, les principes et mesures énoncés dans la loi du 15 novembre 1978 qui avait l'avantage de placer l'IVG au coeur d'un dispositif associant prévention et information.

En effet, la CCDH considère que la réglementation de l'avortement est indissociable des mesures d'information, d'éducation sexuelle et de prévention des grossesses non désirées telles que retenues au chapitre 1 de la loi de 1978 intitulé „Des mesures de prévention et de protection“.

La CCDH juge nécessaire de rappeler:

Art. 1er. La loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie. Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi.

Chapitre 1 – Des mesures de prévention et de protection

Art. 2. L'enseignement comprend, à tous les niveaux, l'information et l'éducation sexuelle incombant à la famille. Il est adapté à l'âge des élèves et complète l'éducation sexuelle incombant à la famille. Il est intégré dans différentes disciplines et ne fait pas l'objet d'une branche spéciale.

Art. 3. La formation des enseignants en fonction est assurée par des cours spéciaux.

Des séances spéciales d'information et d'éducation sexuelles sont introduites dans les cours ou stages de formation pédagogique des candidats enseignants.

Art. 4. Un dossier d'information gratuit, élaboré sous la responsabilité du Ministre de la Famille, en collaboration avec le Ministre de l'Education Nationale et le Ministre de la Santé Publique, est déposé dans toutes les maisons communales du pays ainsi que dans tout autre lieu public jugé utile. Ce dossier est obligatoirement remis par les autorités communales à tous les candidats au mariage et par les autorités scolaires aux élèves des ordres d'enseignement postprimaires.

Art. 5. Le Gouvernement crée ou subventionne des centres régionaux de consultation et d'information familiale. Ces centres renseignent soit sous forme d'entretien particulier, soit sous forme de séances collectives d'information sur tous les aspects du bien-être physique, social et psychique des membres de la famille. Ces centres sont appelés à aider et à conseiller les personnes qui le demandent en les informant:

- sur les différents moyens de la contraception et de la stérilisation volontaire;
- sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères célibataires ou non;
- sur les possibilités offertes par l'adoption;
- sur les possibilités légales d'interruption volontaire de la grossesse en soulignant les risques médicaux et psychiques que comporte cette intervention. Un dossier guide comportant tous ces renseignements est remis à chaque consultant. Ces centres sont placés sous la tutelle du Ministre de la Famille et du Ministre de la Santé Publique.

Art. 6. Dans ces centres peuvent être pratiqués tous les soins médicaux en relation avec l'hygiène sexuelle, pour autant qu'ils puissent être donnés en milieu extra-hospitalier et qu'ils soient pratiqués par un médecin habilité à exercer l'art de guérir. Les centres sont autorisés à délivrer les médicaments et accessoires afférents aux soins donnés.

Art. 7. Les activités d'information et de consultation sont entièrement gratuites.

Art. 8. Les prestations médicales autres que les consultations sont mises en compte au tarif conventionné de la Sécurité Sociale sauf celles pratiquées lors de la première consultation.

Art. 9. Les prestations et médicaments des centres sont gratuits:

- ° pour tous les consultants mineurs
- ° pour tout autre consultant, au vu de sa situation sociale, sur avis motivé de l'assistante sociale.

Art. 10. Ces centres organisent, en collaboration étroite avec le Ministère de l'Education Nationale, des cours d'information et d'éducation sexuelles pour les adultes dans les différents chefs-lieux de cantons.

Art. 11. Les associations-gérantes des centres visés à l'article 5 ci-dessus sont habilitées à recevoir tout soutien financier sous forme de dons, de legs et de toute autre contribution particulière.

Chapitre 2 – De l'interruption volontaire de la grossesse

Art. 12. Les art. 348 à 353 formant le chapitre Ier 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 2.501 à 30.000 francs. 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 5.000 à 50.000 francs.

Art. 350. Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments ou par tout autre moyen aura avorté ou tenté d'avorter une femme enceinte ou supposée enceinte qui y a consenti, sera condamné à un emprisonnement de deux à cinq ans et à une amende de 2.501 à 250.000 francs.

Art. 351. La femme qui volontairement se sera fait avorter sera punie d'une amende de 2.501 à 20.000 francs. Il n'y aura pas infraction lorsqu'elle agit sous l'empire d'une situation de détresse particulière.

Art. 352. Lorsque les moyens employés dans le but de faire avorter une femme auront causé la mort, celui qui les aura administrés ou indiqués dans ce but sera condamné à la réclusion, si la femme a consenti à l'avortement, et aux travaux forcés de dix à quinze ans, si elle n'y a point consenti.

Art. 353. (1) Toutefois, l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée dans les douze premières semaines de celle-ci, ne sera pas punissable:

- a) lorsque la poursuite de la grossesse, ou les conditions de vie que pourraient entraîner la naissance, risquent de mettre en danger la santé physique ou psychique de la femme enceinte;
- b) lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes;
- c) lorsque la grossesse peut être considérée comme étant la conséquence d'un viol;
- d) à condition que la femme enceinte:
 - 1° ait consulté un médecin gynécologue ou obstétricien, qui doit l'informer des risques médicaux que comporte l'intervention;
 - 2° marque son accord par écrit à l'intervention; l'accord n'est pas requis si la vie de la femme enceinte est en danger; lorsqu'elle est mineure ou hors d'état de manifester sa volonté l'accord du représentant légal ad hoc est requis.

(2) Sauf danger imminent pour la vie de la femme enceinte l'interruption de la grossesse

- a) ne pourra être pratiquée que sur des femmes ayant depuis trois mois leur domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg
- b) à l'expiration d'un délai d'une semaine après la consultation visée sub (1) d 1°
- c) par un médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, ayant constaté personnellement par écrit ou suivant attestation écrite d'un autre médecin qualifié, l'existence d'un des cas visés sub (1) a, b, c
- d) dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

(3) Après ce délai l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée que si deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace très grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

Art. 353-1. Aucun médecin ne sera tenu d'émettre l'avis prévu par l'article précédent, ni de pratiquer une interruption volontaire de la grossesse, sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.

De même, aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention, sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.

Tout comme le Conseil d'Etat, la CCDH déplore donc que le Gouvernement n'ait pas songé à procéder à une modification de la loi de 1978, préférant faire figurer les conditions du recours légal à l'avortement dans le code pénal sous le titre „Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique“.

La CCDH s'interroge sur l'opportunité de maintenir les dispositions modifiant l'article 353 dans le code pénal. En effet, comme le rappelle l'exposé des motifs, la présente modification législative a, entre autres, pour objet de répondre à la résolution adoptée par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe du 16 avril 2008 et qui vise à dépénaliser l'avortement dans des délais de gestation raisonnables.

La CCDH considère qu'en maintenant le nouveau dispositif sous l'article 353 du code pénal, il ne peut plus être question de dépénalisation.

Par ailleurs, elle fait observer que le non-respect des conditions définies à l'article 353 étant pénalement sanctionné, et par conséquent susceptible d'exposer les contrevenants à des poursuites pénales, les conditions dans lesquelles s'opère le contrôle de la régularité des interruptions volontaires de grossesse devront être précisées.

Finalement, en ce qui concerne le paragraphe 1 b du projet de loi, la CCDH souligne les remarques faites par le Conseil d'Etat: „*En ce qui concerne le risque que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes, le Conseil d'Etat est d'avis que ce n'est pas le risque même de la naissance d'un enfant gravement malade qui doit être considéré en tant qu'indication, mais l'état de détresse qu'il déclenche chez la femme enceinte.*“

Le projet de loi 6103 dans le contexte des instruments nationaux et internationaux

La CCDH rappelle que le droit à la vie est affirmé par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme qui énonce que „Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.“

La Cour européenne des droits de l'homme a retenu que la législation fixant le point de départ du droit à la vie relève de la marge d'appréciation des Etats, et a rejeté l'idée que la Convention assurait une telle protection absolue. La Cour a observé que la solution à donner à ladite protection n'était pas arrêtée au sein de la majorité des Etats contractants et qu'aucun consensus européen n'existait sur la définition scientifique et juridique des débuts de la vie (*CEDH, arrêt du 20 mars 2007, Tysiac c. Pologne, n. 5410/03, § 74 de l'Arrêt du 20 mars 2007*).

Déjà en 2004, la Cour avait jugé que „(...) l'enfant à naître n'est pas considéré comme une „personne“ directement bénéficiaire de l'article 2 de la Convention et son „droit“ à la „vie“, s'il existe, se trouve implicitement limité par les droits et les intérêts de sa mère (...).“ (*CEDH, arrêt du 8 juillet 2004, affaire Vo c. France, No 53924/00, § 80*)

En l'absence d'un consensus tant au niveau national qu'international, la CCDH approuve la décision du Gouvernement de ne pas ouvrir le débat sur l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme et rejoint sur ce point l'avis du Conseil d'Etat.

La CCDH est consciente de la nécessité de prendre en considération les positions très divergentes dans la société que suscite la question de l'IVG. Elle souhaite insister sur le fait que le projet de loi ne fait que définir les conditions dans lesquelles une interruption de grossesse n'est pas punissable et que, contrairement à certaines réflexions véhiculées dans la société, il n'introduit nullement une généralisation de la pratique d'interruption volontaire de la grossesse et n'incite pas les femmes à pratiquer une IVG.

Selon la Fédération internationale pour la Planification Familiale (IPPF) les droits en matière de sexualité et de reproduction s'inscrivent dans le cadre internationalement accepté des droits de l'Homme. Ils s'appuient sur des traités tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) ou la Convention relative aux droits des enfants (1989).

Ces principes ont été réaffirmés et élargis en 1994 au Caire lors de la Conférence internationale sur la population et le développement et à Pékin lors de la 4e Conférence mondiale sur les femmes en 1995.

La CCDH rappelle que la loi du 20 décembre 1993 portant

- (1) approbation de la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989,
- (2) modification de certaines dispositions du code civil

indique à l'art. 2.3.:

„Le Gouvernement luxembourgeois déclare que l'article 6 de la présente Convention ne fait pas obstacle à l'application des dispositions de la législation luxembourgeoise relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse.“¹

En d'autres termes, la législation en vigueur en matière des droits de l'enfant et de l'IVG tient compte des dispositions de la Convention européenne des droits de l'homme (art. 2) et de la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 6).

Education et information sexuelle

Dans la résolution 1607 (2008) „Accès à un avortement sans risque et légal en Europe“, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe considère que „tout prouve que des politiques et des stratégies appropriées concernant les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation, y compris une éducation sexuelle et relationnelle obligatoire pour les jeunes, adaptée à leur âge et à leur sexe, auraient pour conséquence un moindre recours à l'avortement. Cette éducation devrait inclure l'estime de soi, la pratique de relations saines, la liberté de différer l'activité sexuelle, la résistance à la pression des camarades, des conseils sur la contraception et la prise en compte des conséquences et des responsabilités.“ (§ 5)

Par ailleurs, l'Assemblée invite les Etats membres du Conseil de l'Europe

- 7.1. à dépenaliser l'avortement dans les délais de gestation raisonnables si ce n'est déjà fait;
- 7.2. à garantir l'exercice effectif du droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal;
- 7.3. à respecter la liberté du choix de la femme et à offrir les conditions d'un choix libre et éclairé, sans promouvoir particulièrement l'avortement;
- 7.4. à lever les restrictions qui entravent, en fait ou en droit, l'accès à un avortement sans risque, et notamment à prendre les mesures nécessaires pour créer les conditions sanitaires, médicales et psychologiques appropriées, et pour assurer une prise en charge financière adéquate;
- 7.5. à adopter, concernant les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation, des politiques et des stratégies appropriées fondées sur des faits, pour garantir la poursuite des améliorations et de l'expansion d'un type d'éducation et d'information sur la sexualité et les relations interpersonnelles dans lequel les jugements n'entrent pas en ligne de compte, ainsi que des services de contraception, grâce à une augmentation des investissements à partir des budgets nationaux visant à améliorer les régimes de santé, les fournitures pour la santé reproductive et l'information;
- 7.6. à assurer l'accès des femmes et des hommes à une contraception – et à des conseils en matière de contraception – de coût raisonnable, adaptée et choisie;
- 7.7. à instituer une éducation sexuelle et relationnelle obligatoire des jeunes, adaptée à leur âge et à leur sexe (entre autres, à l'école), afin d'éviter les grossesses non désirées (et donc les avortements);
- 7.8. à promouvoir une attitude plus favorable à la famille dans les campagnes d'information publiques et à fournir des conseils et un soutien concret pour aider les femmes qui demandent un avortement en raison de pressions familiales ou financières.

La CCDH est préoccupée par l'absence de mesures suffisantes d'éducation sexuelle. En effet, elle considère que les possibilités offertes par la loi de 1978 n'ont pas été assez exploitées.

Elle partage la préoccupation du Gouvernement énoncée dans l'exposé du projet de loi selon laquelle „des politiques encore plus proactives permettraient d'intervenir préventivement“ pour réduire les interruptions volontaires de grossesses non désirées et d'avortements en clandestinité et à l'étranger, pratique à laquelle se sentent obligées de recourir de nombreuses femmes en situation de détresse.

¹ La teneur de l'article 6 est la suivante:

1. Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.
2. Les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.

La CCDH donne à considérer que chaque année de nombreuses femmes recherchent de l'aide dans les pays voisins du Luxembourg pour se faire pratiquer une interruption de grossesse, la législation actuelle étant trop restrictive pour leur permettre l'IVG au Grand-Duché. La CCDH pose la question des causes de cet échec et des conséquences que le Gouvernement entend tirer du fait que cette loi n'a pas été mise en oeuvre de façon adéquate.

La CCDH rappelle au Gouvernement l'option du programme gouvernemental adoptée en matière d'éducation sexuelle sous le chapitre „Egalité des chances/Santé“ et qui énonce que: „L'éducation à la sexualité en milieu scolaire sera systématisée à tous les niveaux et ses enseignements feront partie intégrante des curricula dans l'enseignement fondamental.“ Elle se demande si la loi sur l'enseignement fondamental en tient compte à sa juste valeur et comment seront évaluées les compétences supposées être acquises dans le cadre du programme „Eveil aux sciences – L'homme“ (cycle 4), à savoir „reconnaître et éviter les clichés fondés sur le sexe“ et „reconnaître et apprendre à éviter les risques liés à la sexualité“.

Dans le cadre du suivi de la 4e conférence mondiale sur les femmes, le programme d'action adopté par la 23e session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies „Les femmes en l'an 2000: égalité entre les sexes, développement et paix pour le XXIe siècle“ invite les Gouvernements au paragraphe 72.1. à prendre la mesure suivante: „Concevoir et appliquer des programmes tendant à encourager les hommes à adopter un comportement sexuel et procréateur sûr et responsable, et à utiliser efficacement des méthodes de prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA“. Le programme d'action énonce au paragraphe 72.i. que: „L'égalité entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences.“

La CCDH invite le Gouvernement à analyser la mise en oeuvre réelle des articles 2 à 4 de la loi de 1978 et à intégrer l'éducation sexuelle dans la formation du personnel éducatif et du personnel enseignant de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire dont la révision est en cours.

La CCDH demande au Gouvernement de présenter dans les meilleurs délais les mesures rappelées dans l'exposé des motifs du projet de loi 6103 aux termes duquel il entend mettre en oeuvre „parallèlement à la réforme des dispositions pénales une politique d'information et d'éducation sexuelle et améliorer l'accès aux moyens contraceptifs.“

*

II. EXAMEN DU PROJET DE LOI

Références

Dans son examen du projet de loi, la CCDH se réfère entre autres à:

- l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme: Droit au respect de la vie privée et familiale;
- l'article 14 de la Convention des droits de l'homme: Interdiction de discrimination;
- la résolution 1607 (2008) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe: Accès à un avortement sans risque et légal en Europe (§ 7.1.-7.8.);
- la résolution du Parlement européen du 10 février 2010 sur l'égalité entre les femmes et les hommes au sein de l'Union européenne – (2009/2101(INI), § 38);²
- l'article 60 du Traité sur l'Union européenne (ex-article 53 TCE) sur la libéralisation des services.

² *Le Parlement européen (...):*

insiste sur le fait que les femmes doivent avoir le contrôle de leurs droits sexuels et reproductifs, notamment grâce à un accès aisé à la contraception et à l'avortement; insiste sur le fait que les femmes doivent avoir accès gratuitement à des consultations sur l'avortement; soutient par conséquent, comme dans sa résolution précitée du 3 septembre 2008, les mesures et actions visant à améliorer l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive et à mieux les informer de leurs droits et des services disponibles; invite les Etats membres et la Commission à mettre en oeuvre des mesures et des actions pour sensibiliser les hommes quant à leurs responsabilités sur les questions sexuelles et reproductives; (...)

Dans le présent avis la CCDH se limite aux thèmes impliquant directement les droits de l'Homme, à savoir la question de la liberté de choix de la femme, l'obligation de consultation, la condition de résidence, la protection des données.

- La CCDH approuve l'initiative du Gouvernement d'accorder à la femme le droit de décider d'interrompre une grossesse volontairement.
- La CCDH souligne qu'une législation permettant le recours à une interruption volontaire de grossesse répond aux objectifs de la résolution 1607 (2008) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, paragraphes 7,1 et 7,2 (voir plus haut).
- La CCDH suit l'argumentaire du Conseil d'Etat concernant la demande de la femme à un médecin d'interrompre sa grossesse et l'autonomie de la femme dans la perception de sa détresse. Concernant l'interprétation de **l'état de détresse** en différentes variations (physique, psychique ou sociale), la CCDH soulève que ces variations sont souvent liées entre elles et très subjectives, donc difficiles à être interprétées en cas de litige. La CCDH reste attachée à ce que l'état de détresse de la femme enceinte soit exclusivement apprécié par celle-ci. Dès lors, elle s'interroge sur l'opportunité de maintenir formellement la condition de la détresse sous l'article 353 alors que le concept même de détresse ne se laisse pas définir clairement et unanimement. Puisque résultant de la libre appréciation par la femme de son état, aucune poursuite pénale ne peut être entreprise sur ce seul fondement, la preuve de l'absence d'état de détresse ne pouvant être établie.
- Concernant les centres de consultation pour les femmes, la CCDH rappelle que de tels centres agréés existent déjà dans la loi du 15 novembre de 1978. S'agissant de **l'obligation de cette consultation**, instaurée par le projet de loi, pour les femmes déterminées à faire procéder à une IVG, la CCDH s'interroge sur la compatibilité de cette obligation avec le principe de l'autodétermination de la femme.
- La CCDH opte plutôt pour une offre d'entretiens facultatifs, ayant pour seul objectif d'informer et de conseiller les personnes qui le désirent.

D'une part, la Commission attire l'attention du Gouvernement sur le fait que les mécanismes de consultation instaurés par le projet de loi et le délai de trois jours imposé entre les consultations et l'IVG, ne doivent en aucun cas avoir pour effet d'entraver le droit reconnu aux femmes de mettre un terme à leur grossesse. En effet, beaucoup de femmes dont la grossesse n'est pas désirée n'en ont connaissance que tardivement et il serait inacceptable que faute d'avoir franchi assez rapidement les étapes (par exemple de pouvoir obtenir rapidement un rendez-vous auprès d'un médecin gynécologue et ensuite d'un centre de consultation, ...), elle dépasse le délai légal pour des raisons extérieures à sa volonté.

Enfin la CCDH considère que l'Etat devra veiller à mettre en place des infrastructures médicales adéquates qui permettent la mise en oeuvre de la loi. Elle se rallie sur ce point aux observations du Conseil d'Etat.

La lourdeur de la procédure avec deux obligations de consultation risque fort d'entraver l'objectif visé par la législation „de mettre fin à une sorte de „tourisme sanitaire“ comportant des risques multiples évidents pour la santé de la femme“.

D'autre part, une consultation obligatoire risque de rester sans effet, car la contrainte qu'elle génère risque de susciter un blocage psychologique. En pratique, cette nouvelle étape de consultation obligatoire sera perçue comme un obstacle supplémentaire à l'IVG plutôt que comme une aide et un soutien dans les démarches – tant médicales que psychologiques – nécessaires à l'IVG.

La CCDH considère que les conditions de consultation devront offrir à la femme désireuse de procéder à une IVG des garanties suffisantes de neutralité, de discrétion et assurer qu'elle a à faire à du personnel qualifié et expérimenté. Ainsi les organismes agréés ne devront en aucun cas être soumis à une idéologie politique ou une religion.

La CCDH a pu étudier les dispositifs de l'avant-projet de règlement grand-ducal³ qui a pour but de préciser l'application de la loi en ce qui concerne la consultation obligatoire. Elle s'inquiète de la place

3 Avant-projet de règlement grand-ducal du ... modifiant le règlement grand-ducal du 10 novembre 2006 portant exécution des articles 1er et 2 de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ce qui concerne l'agrément à accorder aux personnes physiques ou aux personnes morales entreprenant ou exerçant une activité de consultation, de formation, de conseil, de médiation, d'accueil et d'animation pour familles.

prépondérante donnée aux solutions alternatives à l'IVG qui semblent destinées à détourner la femme de son projet d'avortement et risquent de faire perdre à cette consultation le caractère de neutralité.⁴ La CCDH se demande dans ces conditions de quelle liberté dispose encore la femme à ce stade de la procédure.

La CCDH est favorable à une consultation mais s'oppose à son caractère obligatoire. Elle invite le législateur à assurer une offre de consultation tant psychologique que sociale, par des personnes compétentes, à destination de la femme souhaitant pratiquer ou ayant pratiqué une IVG. Elle en fera usage librement dans les conditions qu'elle aura choisies avant ou après l'IVG ou bien plus tard.

En revanche, la CCDH s'exprime en faveur d'une consultation obligatoire de la femme mineure enceinte et partage en cela l'avis du Conseil d'Etat et de l'*Ombudscomité fir d'Rechter vum Kand*.

Protection des données

La CCDH insiste aussi sur l'anonymat des consultations. Aucun dossier ne devra être constitué comprenant l'identité de la femme et des personnes qui l'ont éventuellement accompagnée. Seules des données d'ordre général comme l'état civil ou l'âge de la personne pourront être relevées pour établir des statistiques.

Condition de résidence

La CCDH considère que le paragraphe 2 qui dispose que „*Sauf danger imminent pour la vie de la femme enceinte, l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée (a) que sur des femmes ayant depuis trois mois leur domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg*“ est contraire à l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme qui interdit toute discrimination et à l'article 60 du Traité sur l'Union européenne (ex-article 53 TCE) sur la libéralisation des services.

La CCDH insiste sur la nécessité d'offrir aux femmes des conditions égales d'accès à l'interruption volontaire de grossesse, quels que soient leur lieu de résidence, leur nationalité ou la durée de leur résidence au Luxembourg, pour qu'elles puissent disposer d'une information identique, complète et neutre et d'un accès à un médecin gynécologue pratiquant des IVG, dans un délai compatible avec la limite légale de 12 semaines de grossesse ou avant la fin de la 14e semaine d'aménorrhée.

*

III. RECOMMANDATIONS

La CCDH invite le législateur à

1. mettre en place une politique d'information adéquate,
2. abandonner l'obligation d'une consultation préalable à l'IVG dans un centre de consultation et d'information familiale; garder cette obligation pour les femmes mineures,
3. assurer l'offre de consultation dans des conditions de qualité et de neutralité identiques aux femmes souhaitant faire pratiquer ou ayant pratiqué une interruption de grossesse,

⁴ La consultation obligatoire liée à une grossesse non désirée dans le sens de l'article 353 du code pénal comprend au moins la transmission des informations suivantes:

- les aides et prestations de promotion familiale à l'attention des enfants et des familles, y inclus les droits et prestations en lien avec le droit du travail;
- les aides sociales et aides financières pour femmes enceintes ainsi que les dispositions liées au contrat de travail, les études, la formation et le logement;
- le suivi médical et des examens prénataux ainsi que leur remboursement par la caisse de maladie;
- les moyens de contraception et de planification familiale;
- les aides et prestations accordées aux personnes handicapées et à leurs familles, mises à disposition avant et après la naissance de l'enfant handicapé;
- les aspects juridiques et psychologiques de la procédure d'adoption;
- les possibilités d'accueil socio-éducatif et de garde au cas où la mère et/ou le père travaillent;
- les possibilités de poursuite des études ou de la formation au cas où le/les parents sont toujours en voie de formation.
(...)

4. laisser la notion de détresse à l'appréciation de la femme enceinte,
5. supprimer la condition de résidence,
6. garantir la protection des données,
7. inclure la révision de la législation en matière d'IVG dans la loi de 1978 révisée,
8. mettre en place une infrastructure médicale et psychologique cohérente garantissant la mise en oeuvre effective de la loi,
9. augmenter les ressources financières et humaines des centres hospitaliers ainsi que des centres régionaux de consultation et d'information familiale prévus par la loi de 1978,
10. mettre en place un programme d'action pour l'éducation sexuelle et relationnelle de tous les enfants qui fréquentent des structures éducatives et de tous les élèves dès l'école fondamentale,
11. intégrer l'éducation aux droits de l'Homme et l'éducation sexuelle dans la formation du personnel enseignant de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire.

Service Central des Imprimés de l'Etat

6103/05

N° 6103⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

PROJET DE LOI**portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal**

* * *

**AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA COMMISSION CONSULTATIVE
DES DROITS DE L'HOMME**

(2/2012)

1. CONSIDERATIONS GENERALES

La Commission consultative des Droits de l'Homme s'est autosaisie du projet de loi reformulé portant modification de l'article 353 du code pénal, tout comme elle l'avait fait pour le projet initial. La CCDH base son avis sur les textes parlementaires disponibles et désire contribuer au développement d'un texte de loi mettant au centre les effets de la future réglementation sur le statut de la femme et ce dans le contexte du développement et de la protection des droits fondamentaux au Luxembourg. Elle regrette par ailleurs le manque de transparence dans le processus d'élaboration des amendements voire dans le processus législatif, qui ne permet pas à la Commission de se prononcer en temps utile sur des amendements, qui ne sont pas accessibles ni au public ni à la CCDH. La Commission réaffirme qu'elle entend rester neutre par rapport au principe même de l'interruption volontaire d'une grossesse et que, conformément à la position de la Cour européenne des droits de l'Homme, elle ne se prononce pas sur la question du commencement de la vie.

Dans son avis 05 du 8 décembre 2010 sur le projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal la CCDH avait déclaré entre autre qu'elle

- *considère que la question d'une interruption volontaire de la grossesse ne peut être limitée à la seule modification de l'article 353 du code pénal, mais devrait être analysée dans le contexte d'une révision complète 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 préoccupée par l'absence de mesures suffisantes d'éducation sexuelle. En effet, elle considère que les possibilités offertes par la loi de 1978 n'ont pas été assez exploitées.*

La CCDH constate que l'action du gouvernement en matière de prévention de grossesses non désirées se concentre sur la fixation d'un cadre législatif concernant les conditions dans lesquelles une interruption volontaire de la grossesse n'est pas punissable. La CCDH considère cette intervention trop limitée et rappelle au gouvernement l'urgence d'une politique d'information et d'éducation sexuelle indispensable au développement de relations sexuelles égalitaires et responsables (cf. avis 05 de la CCDH du 8 décembre 2010).

La CCDH reste en effet vivement préoccupée par l'absence de politiques proactives dans ce domaine. La CCDH partage l'opinion selon laquelle „l'avortement ne peut en aucun cas être considéré comme un moyen de planification familiale. L'avortement doit être évité. Autant que possible.“ (Paragraphe de la résolution 1607 (2008) du Conseil de l'Europe – Accès à un avortement sans risque et légal en Europe.)

La CCDH regrette que le gouvernement n'ait pas suivi certains contenus de la 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, notamment en ce qu'elle proposait de modifier la loi de 1978.¹

„Le libre accès à une éducation sexuelle et affective de qualité, aux moyens de contraception et, en cas de besoin, à l'IVG est une question essentielle des droits des femmes.“, a souligné le comité CEDAW (Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ONU) dans ses recommandations lors des premier et second rapports périodiques présentés par le Luxembourg.

La CCDH estime que dans le projet reformulé le maintien du nouveau dispositif sous l'article 353 du code pénal sous le titre „Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique“ contredit l'objectif du législateur de dépénaliser l'interruption volontaire de la grossesse.

Elle s'interroge à nouveau sur les modalités de contrôle de la régularité des interruptions volontaires de la grossesse et sur le niveau de respect qui sera accordé à la protection des données (cf. avis 05 du 8 décembre 2010 de la CCDH concernant le paragraphe sur la protection des données).

Le nombre estimé d'interruptions de grossesse s'élève à 1.000-1.200 par an (selon les affirmations du ministre de la Santé), dont la moitié seulement serait pratiquée au Luxembourg (chiffres du Planning familial). La CCDH se demande si le maintien du dispositif réglementaire dans le Code pénal aura, en l'absence de politique d'information et d'éducation sexuelle, réellement pour effet de réduire le nombre d'interruptions volontaires de grossesse non désirées, objectif pourtant envisagé par le législateur. Depuis l'entrée en vigueur de la loi de 1978, aucune femme n'a été poursuivie en justice.

De nouveau la CCDH, comme elle l'a déjà dit dans son avis 05 du 8 décembre 2010, rend attentif à l'effet d'inégalité généré entre les femmes pratiquant une IVG au Luxembourg et celles qui ont les moyens de se faire avorter dans un des pays de l'UE qui ont une réglementation moins restrictive. Ces dernières ne sont pas obligées à se soumettre à une consultation psychosociale. Le tourisme en matière d'IVG vers les pays limitrophes risque de ne guère diminuer et son ampleur ne sera pas mesurable.

*

2. EXAMEN DU PROJET DE LOI REFORMULE

La notion de „détresse“

Tout d'abord, la CCDH constate avec satisfaction que le législateur a suivi l'argumentaire du Conseil d'Etat ainsi que la recommandation de la CCDH et a abandonné la définition de la notion de détresse.

La condition de résidence

Cette condition a également été abandonnée comme étant contraire au traité de l'UE, art. 57, égalité de traitement entre citoyennes de l'Union européenne.

Le libre choix de la femme

La CCDH regrette que le législateur n'ait pas suivi le Conseil d'Etat, le collectif „Si je veux“ et la société luxembourgeoise de gynécologie et d'obstétrique dans leur recommandation de procéder à un changement de loi de 1978 plutôt que de maintenir la dépénalisation de l'intervention volontaire d'une grossesse non désirée dans le code pénal. La CCDH se demande quelle est la raison du maintien de l'inscription dans le code pénal sous le chapitre: „Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique“?

¹ Proposition de loi déposée par Madame Lydie Polfer le 20.1.2010. „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.“

La proposition de loi prévoit des consultations ouvertes mais non obligatoires à toutes les femmes désirant pratiquer une IVG, avant et après l'interruption de grossesse, prestées par une personne qualifiée en matière de planification familiale ou d'éducation sexuelle. Toute interruption de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin, à des fins de statistiques.

Vu l'opposition formelle annoncée par le Conseil d'Etat, le législateur a veillé à inscrire l'„appréciation souveraine de la femme de la situation de détresse dans laquelle elle se trouve“ dans le texte de loi (Art. 353. (1)). La CCDH aurait souhaité que le recours à l'IVG ne soit pas subordonné à l'exigence d'un état de détresse et que la femme dispose de la liberté de choisir.

La consultation psychosociale

Selon le projet de loi reformulé, la possibilité pour la femme de demander une IVG reste soumise à une 2e consultation, obligatoire, dont l'orientation a été changée en réponse aux critiques émises concernant le risque d'une absence de neutralité des conseils à proposer (Art. 353 (1) 2). Même si le projet de loi accorde à la femme la souveraineté d'apprécier la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, cette souveraineté est une „souveraineté conditionnée“. En effet la CCDH considère qu'une consultation psychosociale obligatoire risque a) de rester sans effet réel, car la contrainte qu'elle génère peut être perçue comme un obstacle supplémentaire à l'intervention plutôt qu'une aide et un soutien, tant psychologique que médical, nécessaire en situation de détresse et b) de constituer une entrave.

La CCDH reste favorable dans l'intérêt de la femme à une consultation psychologique et sociale assurée par des personnes compétentes à destination de la femme et de couples souhaitant ou ayant pratiqué une IVG. Elle s'oppose à son caractère obligatoire (Cf. avis 05 du 8 décembre 2010 de la CCDH). Le Conseil d'Etat a d'ailleurs également proposé que la 2e consultation soit facultative.

Cependant la CCDH accueille favorablement le recours à un service d'assistance psychosociale de l'établissement hospitalier ou de l'établissement agréés pour pratiquer une IVG, cette solution présentant l'avantage de garantir une unicité des lieux.

La CCDH trouve indispensable la présence de personnel qualifié pour assurer un encadrement de qualité, notamment des professionnels formés à l'accueil de populations à besoins spécifiques, en l'occurrence aux besoins des femmes handicapées.

La femme mineure

La CCDH approuve les changements proposés en faveur de la femme mineure. Afin de garantir l'accès à une IVG pratiquée dans de bonnes conditions pour sa santé reproductive à la jeune femme, les centres hospitaliers et centres agréés devront disposer des moyens nécessaires.

Le délai entre les consultations et l'IVG proprement dite

La CCDH considère que le délai de réflexion de trois jours avant l'intervention, ne se justifie pas, car une fois les pièces obligatoires réunies, l'intervention doit pouvoir être faite dans les meilleurs délais. La société luxembourgeoise de gynécologie et d'obstétrique a d'ailleurs confirmé que 94% des femmes étaient décidées lors de la consultation médicale à pratiquer une intervention volontaire de la grossesse non désirée.

Pour conclure, la CCDH rappelle l'arrêt du 20 mars 2007 de la CEDH Tysiac contre la Pologne, n° 5410/03, § 74): „Une fois que le législateur a décidé d'autoriser l'avortement, il ne doit pas concevoir le cadre légal correspondant d'une manière qui limite dans la réalité la possibilité d'obtenir une telle intervention.“

*

3. RECOMMANDATIONS

1. Inclure la révision de la procédure d'interruption de la grossesse dans la loi de 1978 révisée et abandonner l'inscription de l'intervention volontaire de la grossesse au code pénal, Art. 353.
2. Abandonner l'obligation d'une 2e consultation psychosociale préalable à l'IVG et garantir l'auto-détermination de la femme tout au long de la procédure.
3. Garantir aux femmes, souhaitant faire pratiquer ou ayant pratiqué une interruption de grossesse non désirée, l'offre de consultation dans des structures médicales et psychologiques cohérentes, de qualité et de neutralité, identiques.

4. Veiller à ce que les besoins des femmes handicapées désirant faire une interruption volontaire de la grossesse soient pris en compte.
5. Mettre en place une politique d'information adéquate, notamment en
 - 5.1. augmentant les ressources financières et humaines des centres hospitaliers ainsi que des centres régionaux de consultation et d'information familiale prévus par la loi de 1978.
 - 5.2. prévoyant un programme d'action pour l'éducation sexuelle et relationnelle des enfants et des jeunes, filles et garçons, qui fréquentent des structures éducatives et d'enseignement dès l'école fondamentale.
 - 5.3. intégrant l'éducation aux droits de l'Homme et l'éducation sexuelle dans la formation du personnel de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire.
 - 5.4. sensibilisant les hommes à une sexualité responsable.
6. Garantir la protection des données.

6103/06

N° 6103⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

PROJET DE LOI**portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission juridique</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (11.7.2012).....	1
2) Texte coordonné.....	7

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(11.7.2012)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir une série d'amendements au projet de loi mentionné sous rubrique.

Je joins en annexe, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant les amendements proposés (figurant en caractères gras) et les propositions de texte du Conseil d'Etat que la commission a fait siennes (figurant en caractères soulignés).

*

MODIFICATION DE L'INTITULE

L'intitulé du projet de loi se lit comme suit:

*„Projet de loi portant modification des **articles 351, 353 et 353-1** du Code pénal“*

Commentaire

Il est proposé de modifier l'intitulé du projet de loi en y énumérant les articles à modifier, à savoir les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.

*

AMENDEMENTS*I. Article 1er – modification de l'article 351 du Code pénal*

Un article 1er nouveau est introduit qui est libellé de la manière suivante:

*„**Art. 1er.** L'article 351 du Code pénal est modifié comme suit:*

***Art. 351.** La femme qui volontairement se sera fait avorter, en dehors des conditions posées à l'article 353, sera punie d'une amende de 251 euros à 2000 euros.*

~~*Il n'y aura pas infraction lorsqu'elle agit sous l'empire d'une situation de détresse particulière.*~~

Commentaire

Le Conseil d'Etat fait valoir que le libellé actuel de l'article 351, qui prévoit qu'il n'y a pas d'infraction lorsque la femme qui s'est fait avorter volontairement a agi sous l'empire d'une situation de détresse particulière, ne pourra pas être maintenu compte tenu des modifications apportées à l'article 353, paragraphe (1).

Alinéa 1er

A l'endroit de l'alinéa 1er, il est en conséquence proposé d'insérer le bout de phrase „*en dehors des conditions posées à l'article 353*“, de sorte que le champ d'application de l'article 351 est davantage clarifié.

Alinéa 2

Il est proposé de supprimer l'alinéa 2 de l'article 351 afin de tenir compte des observations du Conseil d'Etat.

II. Article 2 nouveau (article unique initial) – modification de l'article 353 du Code pénal

L'article 2 nouveau, reprenant l'article unique initial, est amendé de la manière suivante:

„Art. 2. L'article 353 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 353. (1) Il n'y aura pas d'infraction lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée avant la fin de la 12e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14e semaine d'aménorrhée ~~ne sera pas punissable~~, lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande, et à condition:

a) ~~lorsque l'état de grossesse place la femme enceinte dans une situation de détresse d'ordre physique, psychique ou social;~~

b) ~~lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes;~~

e) ~~lorsque la grossesse peut être considérée comme étant la conséquence d'un viol; et à condition que la femme enceinte:~~

1° ait consulté un médecin gynécologue ou obstétricien, qui doit, dès la première visite:

— déterminer le siège et l'âge exact de la grossesse;

— l'informer des différentes méthodes d'interruption de grossesse existantes ainsi que des risques médicaux et des effets secondaires potentiels de ces méthodes;

— remettre à la femme enceinte une liste des centres de consultation et d'information familiale agréés mentionnés au point 2° suivant;

— indiquer à la femme enceinte le nom d'un ou de plusieurs médecins disposés à pratiquer une interruption de grossesse selon les modalités prévues au présent article lorsque celui-ci, pour une raison quelconque, ne saurait être en mesure de pratiquer une telle intervention;

— conseiller la femme mineure non émancipée, qui désire garder le secret à l'égard de son ou de ses représentants légaux et qui persiste à refuser son consentement pour la consultation du ou d'un des représentants légaux, sur le choix d'une personne de confiance majeure qui l'accompagnera dans sa démarche. Dans ce dernier cas, l'interruption de grossesse sera pratiquée sans le consentement du ou d'un des représentants légaux. Le médecin établit un certificat attestant le choix de la femme mineure non émancipée.

2° ait consulté un centre de consultation et d'information familiale agréé qu'elle choisit et qui lui délivre un certificat attestant la consultation.

3° ait marqué son accord par écrit à l'intervention. L'accord écrit n'est pas requis si la vie de la femme enceinte est en danger; lorsqu'elle est hors d'état de manifester sa volonté l'accord du représentant légal ad hoc est requis.

~~(2) Sauf danger imminent pour la vie de la femme enceinte, l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée:~~

- ~~a) que sur des femmes ayant depuis trois mois leur domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg;~~
- ~~b) qu'à l'expiration d'un délai de trois jours après les consultations visées au paragraphe (1) points 1° et 2°;~~
- ~~c) que par un médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, ayant constaté personnellement par écrit ou suivant attestation écrite d'un autre médecin qualifié:

 - ~~— la tenue des consultations visées au paragraphe (1) point 1° et point 2°;~~
 - ~~— l'accord de la femme enceinte, suivant les dispositions prévues au point 1°, tiret 5 ou au point 3° du paragraphe (1);~~~~
- ~~d) dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions, pour toute interruption de grossesse chirurgicale et interruption de grossesse par moyens médicamenteux nécessitant une surveillance médicale particulière.~~

~~Si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être réalisée en ambulatoire.~~

~~(3) Après ce délai l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée que si deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace très grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.~~

- ~~1. que l'interruption volontaire de grossesse soit pratiquée par un médecin gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions pour toute interruption de grossesse chirurgicale et interruption de grossesse par moyens médicamenteux nécessitant une surveillance médicale particulière. Si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être réalisée en ambulatoire.~~
- ~~2. que la femme enceinte ait obtenu depuis au moins trois jours avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse de la part d'un médecin gynécologue ou obstétricien:

 - ~~a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse;~~
 - ~~b) des informations médicales sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse existantes ainsi que sur les risques médicaux et les effets secondaires potentiels de ces méthodes; et~~
 - ~~c) une liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse selon les modalités prévues au présent article lorsque le médecin, pour une raison quelconque, n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une telle intervention. La prédite liste est mise à disposition du médecin par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.~~~~
- ~~3. que la femme enceinte ait préalablement à l'interruption volontaire de grossesse consulté un service d'assistance psychosocial établi auprès d'un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé pour réaliser une interruption volontaire de grossesse par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions et qu'elle ait obtenu de celui-ci:

 - ~~a) des informations circonstanciées sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse;~~
 - ~~b) des informations circonstanciées sur les droits et aides garantis par la législation aux familles et aux enfants; et~~
 - ~~c) une offre d'assistance et de conseils sur les moyens auxquels la femme peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux que sa situation pourrait éventuellement poser tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse.~~~~
- ~~4. que la femme enceinte ait confirmé par écrit:~~

- a) être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse;
- b) consentir à l'intervention prévue; et
- c) avoir obtenu de la part du médecin et du service d'assistance psychosociale les informations mentionnées aux points 2. et 3.

La confirmation écrite est versée au dossier médical.

(2) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis. Si la femme enceinte mineure non émancipée désire garder le secret à l'égard du ou des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, il appartiendra au service d'assistance psychosociale visé sous le paragraphe (1), point 3. de s'efforcer d'obtenir son consentement pour que celui-ci ou ceux-ci soient consultés.

Si la mineure non émancipée ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée à condition toutefois que la mineure se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne majeure de son choix. Dans ce cas, le service d'assistance psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La confirmation écrite de la femme mineure non émancipée telle que exigée au paragraphe (1), point 4. doit être contresignée soit par l'un des titulaires de l'autorité parentale ou par le représentant légal, soit par la personne de confiance ci-avant désignée.

(3) Après le délai précisé au paragraphe (1), l'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que si deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

Commentaire

Le texte a été reformulé de telle manière qu'il reflète, dès l'ingrès, le principe de l'autodétermination de la femme enceinte.

Cette reformulation proposée tient compte des observations afférentes du Conseil d'Etat. Le texte de loi proposé ne reprend plus la formulation de „*détresse d'ordre physique, psychique ou social*“. Le Conseil d'Etat soulève, à propos de la „*détresse*“, qu'elle ne saurait avoir de définition juridique de sorte qu'on ne saurait décliner l'état de détresse en différentes variations.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat estime que les hypothèses visées sous les points b) et c) du paragraphe (1) de l'article 353, à savoir le viol, l'enfant gravement malade ou handicapé, pouvant justifier un avortement selon la législation actuelle, n'ont plus de raison d'être si une situation de détresse est retenue.

La Commission juridique propose partant de supprimer ces deux hypothèses.

Paragraphe (1)

Point 1. L'interruption volontaire de la grossesse (ci-après „IVG“) doit être réalisée par un médecin gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Luxembourg, condition déjà prévue par la législation actuelle et reprise par le projet de loi initial.

La condition que l'IVG soit pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par le ministre ayant la Santé dans ses attributions a été reprise de la législation actuelle et figure dans le texte de loi initialement proposé.

Il est proposé de maintenir la faculté de réaliser une interruption de grossesse par voie médicamenteuse en ambulatoire sous la condition que le médecin traitant le juge possible. En pareil cas de figure, ce dernier s'oblige à assurer un suivi et un encadrement de la femme.

Point 2. Le texte ne différencie plus entre l'IVG chirurgicale et l'IVG médicamenteuse. Il s'agit de deux techniques d'IVG couramment utilisées.

Il appartient au médecin de conseiller la femme enceinte sur la meilleure méthode à envisager. A noter qu'une IVG médicamenteuse ne peut être réalisée qu'en tout début de grossesse et qu'une IVG chirurgicale ne peut être pratiquée que dans un établissement hospitalier.

L'obligation d'information imposée au médecin concernant la grossesse elle-même (le siège de la grossesse et la détermination de l'âge) et les risques liés à l'IVG a été reformulée.

Le libellé proposé prévoit aussi un certain nombre d'obligations dans le chef de la femme enceinte. Celle-ci doit avoir obtenu, avant la réalisation de l'IVG, une série de documents et d'informations tant de la part de son médecin que de la part du service d'assistance psychosociale (voir le point 3. ci-après).

En mettant l'accent sur les obligations de la femme enceinte plutôt que sur les obligations du médecin, on tient mieux compte du principe de l'autodétermination de la femme.

Le délai de trois jours séparant la consultation médicale et la réalisation de l'IVG est maintenu. La Commission juridique ne suit dès lors pas le Conseil d'Etat qui propose de prévoir un délai de sept jours.

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de supprimer la condition relative à la durée du domicile légal. Ladite condition est qualifiée par le Conseil d'Etat à „[...] *traiter inégalement les citoyennes européennes en termes d'accès à l'avortement sur le territoire luxembourgeois* [...]“ et pose problème à l'égard de l'article 60 du Traité CE.

Point 3. La deuxième consultation obligatoire est maintenue.

Le point 3. précise les informations que la femme enceinte doit avoir obtenues de la part du service d'assistance psychosociale auquel elle s'est adressé.

Cependant, contrairement au texte de loi initialement proposé, il est suggéré de modifier les modalités de cette consultation en l'établissant au niveau des établissements hospitaliers ou tout autre établissement agréé pour réaliser une IVG par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions, qui réalisent des IVG en lieu et place des centres de consultation et d'information familiale tel qu'initialement proposé. Ces établissements doivent dès lors disposer d'un service d'assistance psychosociale.

Il s'ensuit que le tiret 3 du point 1° du paragraphe (1) du projet de texte de loi initial n'a pas été repris.

En ce qui concerne le tiret 4 du point 1° du paragraphe (1) du libellé initialement proposé, il est remplacé par le point 2., lettre c) du paragraphe (1) amendé. En cas d'indisponibilité de la part du médecin à pratiquer une IVG, le médecin n'indique pas à la femme enceinte le nom d'un ou de plusieurs médecins disposés à réaliser une IVG, mais il lui remet une liste qui reprend les établissements qui réalisent de telles interventions. La Commission juridique a fait sienne la suggestion de libellé du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne le tiret 5 initial du point 1° du paragraphe (1) du projet de texte de loi initial, il échet de noter qu'il n'appartient plus au médecin, mais au service d'assistance psychosociale d'obtenir le consentement de la femme mineure de voir ses parents ou son tuteur consulté(s), tel que prévu à l'endroit du paragraphe (2) amendé.

Le projet de texte de loi initial ne prévoyait pas de telles précisions. Ainsi, ce service d'assistance psychosociale est tenu d'informer la femme de manière circonstanciée sur des alternatives à l'IVG, sur les droits et aides garantis par le législateur aux familles et aux enfants. Le libellé initialement proposé ne prévoyait que des informations relatives aux aspects médicaux de l'IVG. Le texte de loi amendé, en ce qu'il prévoit encore l'offre d'un suivi post-IVG, est plus complet.

Point 4. En ce qui concerne le volet de l'accord de la femme enceinte, celui-ci figure déjà dans le texte de loi initialement proposé et est repris comme tel.

Il est toutefois proposé d'y apporter certaines modifications. Le texte tel que proposé par les auteurs du projet de loi utilisent la notion d'„accord“. Or, pour le Conseil d'Etat, ce terme n'est pas approprié, car il suggère un rôle passif. Pour lui, la femme doit explicitement rendre compte de sa détermination, doit confirmer qu'elle se trouve dans une situation de détresse et qu'elle a eu accès à toute l'information à laquelle elle a droit. Par ailleurs, le texte de loi initial ne prévoit pas non plus que la femme mineure doit confirmer par écrit son consentement à l'IVG. Le Conseil d'Etat n'approuve pas cette façon de faire qui place de surcroît le médecin dans une situation précaire.

Le texte amendé tient en grande partie compte des observations du Conseil d'Etat. Le terme d'„accord“ est remplacé par celui de „confirmation“.

Le texte de loi initial prévoyait seulement que la femme enceinte marque son accord à l'IVG. Selon le texte amendé proposé, elle doit confirmer être déterminée à faire procéder à une IVG et consentir à l'acte prévu. Elle doit aussi confirmer avoir obtenu les informations utiles et nécessaires.

Les femmes mineures doivent, tout comme les femmes majeures, confirmer par écrit leur consentement à l'IVG.

Le texte de loi initial, à l'endroit du paragraphe (1), point 3°, de même que la suggestion de texte proposée par le Conseil d'Etat, prévoit un libellé selon lequel, en cas de danger pour la vie de la femme enceinte, aucune confirmation écrite n'est exigée. De même, il est prévu que, lorsque la femme enceinte est hors d'état de manifester sa volonté, l'accord du représentant légal ad hoc est requis.

Il échet de noter que si la vie de la femme est en danger, on n'est plus dans l'hypothèse d'une IVG. Il est évident que dans ce cas de figure, les conditions de l'article 353 ne sauraient jouer. Dans une telle situation, il est extrêmement difficile pour les personnes directement concernées, qu'il s'agisse de la femme enceinte ou de son conjoint, voire de toute autre personne proche, de prendre rapidement une décision. Or, dans l'hypothèse du danger de vie, chaque seconde compte. Il est impératif de pouvoir agir le plus rapidement possible. Le médecin est le mieux placé pour juger de l'urgence de la situation et de l'utilité de certains soins ou traitements à dispenser.

Puisqu'il s'agit d'une décision au cas par cas et afin de ne pas limiter les possibilités du médecin, la Commission juridique propose de supprimer toute référence au cas de danger pour la vie de la femme.

Le même raisonnement prévaut pour l'exigence de l'accord du représentant ad hoc d'une femme enceinte hors d'état de manifester sa volonté qu'il est proposé de supprimer également.

A noter que les législations belge et française ne se réfèrent ni à l'hypothèse du danger de vie ni à celle de la femme enceinte hors d'état de manifester sa volonté.

A noter également qu'il est proposé de déterminer dans le texte ce qu'il advient de la confirmation écrite, à savoir qu'elle est versée au dossier médical.

Paragraphe (2)

Il est proposé de reprendre, sous un paragraphe autonome, les dispositions relatives aux femmes mineures enceintes et de les préciser.

Dans son avis, le Conseil d'Etat a rappelé le droit commun, à savoir qu'une femme mineure doit recueillir le consentement de son/ses représentant(s) légal(aux). Or, le projet de loi initial ne prévoyait que l'hypothèse de la femme mineure qui refuse de recueillir le consentement de ses parents.

Le texte de loi amendé reprend partiellement la 2^e et la 3^e phrase de la proposition de libellé du Conseil d'Etat (formulé au sujet du 5^e tiret du point 1^o du paragraphe (1) de l'article 353) tout en précisant que le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis. Il est en effet préférable, pour des raisons de précision juridique, de renvoyer tant à la notion de titulaires de l'autorité parentale qu'à celle de représentants légaux (à l'instar du texte de loi français) au lieu de ne viser que les seuls représentants légaux.

A noter encore que, contrairement à ce qui était prévu dans le cadre du projet de loi initial, il n'appartient pas au médecin, mais bien au service d'assistance psychosociale de s'efforcer d'obtenir de la part de la mineure son consentement de consulter l'un de ses parents ou son représentant légal. Le service d'assistance psychosociale apparaît, tout compte fait, mieux adapté pour discuter de questions si délicates avec l'intéressée. Cette formulation ne touche en rien l'esprit du projet de loi.

La femme mineure doit également confirmer par écrit (i) être déterminée à faire procéder à une IVG, (ii) consentir à l'intervention prévue et (iii) avoir reçu toutes les informations nécessaires.

Le texte de loi initialement proposé ne prévoyait, dans le chef de la femme mineure enceinte, aucune exigence quant à la production d'une confirmation écrite. Le Conseil d'Etat n'a pas approuvé cette façon de faire qui place de surcroît le médecin dans une situation précaire. Le texte proposé vient remédier aux lacunes et offre une plus grande sécurité juridique.

Paragraphe (3)

Le libellé du paragraphe (3) doit, à raison des modifications proposées à l'endroit des paragraphes (1) et (2), être adapté d'un point de vue rédactionnel.

III. Article 3 – modification de l'article 353-1 du Code pénal

L'article 3 nouveau est libellé comme suit:

„**Art. 3.** L'article 353-1 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 353-1. *Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ni d'émettre l'avis l'attestation prévue par l'article précédent 353, paragraphe (3).*

De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention, ~~sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.~~“

Commentaire

Le Conseil d'Etat est d'avis qu'il faudrait modifier l'article 353-1, afin que celui-ci reste en ligne avec l'article précédent.

Il est proposé de suivre le Conseil d'Etat pour des raisons de cohérence. Il est également suggéré de ne plus se référer à l'hypothèse du danger imminent de la femme enceinte pour les raisons invoquées ci-avant sous le point 4. du paragraphe (1) de l'article 353.

*

Je vous saurais gré, Monsieur le Président, de bien vouloir aviser les amendements exposés ci-avant dans les meilleurs délais.

J'envoie copie de la présente, pour information, au Ministre de la Justice et au Ministre aux Relations avec le Parlement.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Laurent MOSAR

*

TEXTE COORDONNE

PROJET DE LOI

portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code civil

Visualisation des modifications textuelles:

- (i) caractères **gras** pour l'amendement parlementaire;
- (ii) caractères soulignés pour le libellé proposé par le Conseil d'Etat et repris comme tel par la commission;

*

Art. 1er. L'article 351 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 351. La femme qui volontairement se sera fait avorter, **en dehors des conditions posées à l'article 353**, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.

~~Il n'y aura pas infraction lorsqu'elle agit sous l'empire d'une situation de détresse particulière.~~

Art. 2. L'article 353 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 353. (1) Il n'y aura pas d'infraction lorsque l'interruption volontaire de grossesse **est** pratiquée avant la fin de la 12e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14e semaine d'aménorrhée ~~ne sera pas punissable~~, **lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande, et à condition:**

~~a) lorsque l'état de grossesse place la femme enceinte dans une situation de détresse d'ordre physique, psychique ou social;~~

b) lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes;

e) lorsque la grossesse peut être considérée comme étant la conséquence d'un viol;

et à condition que la femme enceinte:

1° ait consulté un médecin gynécologue ou obstétricien, qui doit, dès la première visite:

- déterminer le siège et l'âge exact de la grossesse;
- l'informer des différentes méthodes d'interruption de grossesse existantes ainsi que des risques médicaux et des effets secondaires potentiels de ces méthodes;
- remettre à la femme enceinte une liste des centres de consultation et d'information familiale agréés mentionnés au point 2° suivant;
- indiquer à la femme enceinte le nom d'un ou de plusieurs médecins disposés à pratiquer une interruption de grossesse selon les modalités prévues au présent article lorsque celui-ci, pour une raison quelconque, ne saurait être en mesure de pratiquer une telle intervention;
- conseiller la femme mineure non émancipée, qui désire garder le secret à l'égard de son ou de ses représentants légaux et qui persiste à refuser son consentement pour la consultation du ou d'un des représentants légaux, sur le choix d'une personne de confiance majeure qui l'accompagnera dans sa démarche. Dans ce dernier cas, l'interruption de grossesse sera pratiquée sans le consentement du ou d'un des représentants légaux. Le médecin établit un certificat attestant le choix de la femme mineure non émancipée.

2° ait consulté un centre de consultation et d'information familiale agréé qu'elle choisit et qui lui délivre un certificat attestant la consultation.

3° ait marqué son accord par écrit à l'intervention. L'accord écrit n'est pas requis si la vie de la femme enceinte est en danger; lorsqu'elle est hors d'état de manifester sa volonté l'accord du représentant légal ad hoc est requis.

(2) Sauf danger imminent pour la vie de la femme enceinte, l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée:

a) que sur des femmes ayant depuis trois mois leur domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg;

b) qu'à l'expiration d'un délai de trois jours après les consultations visées au paragraphe (1) points 1° et 2°;

e) que par un médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, ayant constaté personnellement par écrit ou suivant attestation écrite d'un autre médecin qualifié:

- la tenue des consultations visées au paragraphe (1) point 1° et point 2°;
- l'accord de la femme enceinte, suivant les dispositions prévues au point 1°, tiret 5 ou au point 3° du paragraphe (1);

d) dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions, pour toute interruption de grossesse chirurgicale et interruption de grossesse par moyens médicamenteux nécessitant une surveillance médicale particulière.

Si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être réalisée en ambulatoire.

(3) Après ce délai l'interruption de la grossesse ne pourra être pratiquée que si deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace très grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

1. que l'interruption volontaire de grossesse soit pratiquée par un médecin gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions pour toute interruption de grossesse chirurgicale et

interruption de grossesse par moyens médicamenteux nécessitant une surveillance médicale particulière. Si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être réalisée en ambulatoire.

2. que la femme enceinte ait obtenu depuis au moins trois jours avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse de la part d'un médecin gynécologue ou obstétricien:
 - a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse;
 - b) des informations médicales sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse existantes ainsi que sur les risques médicaux et les effets secondaires potentiels de ces méthodes; et
 - c) une liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse selon les modalités prévues au présent article lorsque le médecin, pour une raison quelconque, n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une telle intervention. La prédite liste est mise à disposition du médecin par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.
3. que la femme enceinte ait préalablement à l'interruption volontaire de grossesse consulté un service d'assistance psychosocial établi auprès d'un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé pour réaliser une interruption volontaire de grossesse par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions et qu'elle ait obtenu de celui-ci:
 - a) des informations circonstanciées sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse;
 - b) des informations circonstanciées sur les droits et aides garantis par la législation aux familles et aux enfants; et
 - c) une offre d'assistance et de conseils sur les moyens auxquels la femme peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux que sa situation pourrait éventuellement poser tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse.
4. que la femme enceinte ait confirmé par écrit:
 - a) être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse;
 - b) consentir à l'intervention prévue; et
 - c) avoir obtenu de la part du médecin et du service d'assistance psychosociale les informations mentionnées aux points 2. et 3.

La confirmation écrite est versée au dossier médical.

(2) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis. Si la femme enceinte mineure non émancipée désire garder le secret à l'égard du ou des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, il appartiendra au service d'assistance psychosociale visé sous le paragraphe (1), point 3. de s'efforcer d'obtenir son consentement pour que celui-ci ou ceux-ci soient consultés.

Si la mineure non émancipée ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée à condition toutefois que la mineure se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne majeure de son choix. Dans ce cas, le service d'assistance psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La confirmation écrite de la femme mineure non émancipée telle que exigée au paragraphe (1), point 4. doit être contresignée soit par l'un des titulaires de l'autorité parentale ou par le représentant légal, soit par la personne de confiance ci-avant désignée.

(3) Après le délai précisé au paragraphe (1), l'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que si deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

Art. 3. L'article 353-1 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 353-1. Aucun médecin ne sera tenu **de pratiquer une interruption volontaire de grossesse** ni d'émettre ~~l'avis l'attestation~~ prévue par l'article ~~précédent~~ **353, paragraphe (3)**.

De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention, ~~sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.~~

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6103/07

N° 6103⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2012-2013

PROJET DE LOI**portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(9.10.2012)

Par dépêche du 11 juillet 2012, le Président de la Chambre des députés a soumis à l'avis du Conseil d'Etat une série d'amendements au projet de loi sous avis. Au texte des amendements étaient joints un commentaire et un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant les amendements proposés.

Par dépêche du 19 juillet 2012, la ministre aux Relations avec le Parlement a communiqué au Conseil d'Etat, à la demande du Premier ministre, Ministre d'Etat, l'avis complémentaire (02.2012) de la Commission consultative des droits de l'Homme sur le projet de loi reformulé.

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler quant à la modification apportée à l'intitulé du projet de loi sous avis, sauf que dans le texte coordonné joint il y a lieu de redresser une coquille et de remplacer les termes „Code civil“ par „Code pénal“.

*

EXAMEN DES AMENDEMENTS*Amendement I*

Cet amendement qui reformule l'article 351 du Code pénal fait suite aux observations du Conseil d'Etat et trouve donc son accord.

Amendement II

Avec cet amendement, les auteurs procèdent à une nouvelle rédaction de l'article 353, en se référant notamment aux observations du Conseil d'Etat.

Paragraphe 1er

La première phrase du paragraphe 1er a été reformulée, ne reprenant plus la formulation de „détresse d'ordre physique, psychique ou social“.

Les hypothèses visées sous les points b) et c) du paragraphe 1er de l'article 353, à savoir le viol, l'enfant gravement malade ou handicapé, pouvant justifier un avortement selon la législation actuelle, ont été supprimées conformément à la recommandation du Conseil d'Etat.

Cette première phrase trouve partant l'accord du Conseil d'Etat. D'un point de vue rédactionnel, la deuxième partie de la phrase serait à formuler comme suit:

„(...) et lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande, à condition:“

Suivent ensuite quatre conditions qui doivent être respectées afin qu'il n'y ait pas infraction. Ces quatre conditions concernent:

1. les modalités selon lesquelles l'interruption volontaire est pratiquée;
2. la consultation préalable d'un gynécologue ou obstétricien;
3. la consultation préalable d'un service d'assistance psycho-social; et

4. l'existence d'une confirmation écrite.

Sans revenir à ses observations formulées dans son avis initial du 16 juillet 2010 quant au caractère obligatoire de la consultation préalable d'un service d'assistance psycho-social, le Conseil d'Etat considère qu'il faut respecter dans l'énumération des conditions la chronologie des différentes étapes dans le parcours de la femme concernée, à savoir:

1. la consultation préalable d'un gynécologue ou obstétricien;
2. la consultation préalable d'un service d'assistance psycho-social;
3. l'existence d'une confirmation écrite; et
4. les modalités selon lesquelles l'interruption volontaire est pratiquée.

Point 1 (4 selon le Conseil d'Etat)

Les auteurs proposent d'autoriser l'interruption de grossesse par moyens médicamenteux en ambulatoire, si le médecin traitant le juge possible. Le terme „en ambulatoire“ n'est pas adéquat, puisqu'un établissement hospitalier peut très bien dispenser des prestations en ambulatoire. Il s'agit plutôt de viser les prestations délivrées en cabinet de ville. Comme il convient de garantir la prise en charge d'éventuelles complications, notamment hémorragiques, il faudra insister que les médecins qui pratiquent ces actes en dehors du milieu hospitalier aient une convention avec un établissement hospitalier réglant la continuité de soins en cas de survenue d'une telle complication. Ainsi, les recommandations de bonne pratique en la matière de la Haute Autorité de Santé en France retiennent qu'„un médecin de ville peut pratiquer des IVG médicamenteuses jusqu'à 7 SA. Il doit justifier d'une expérience professionnelle adaptée et avoir passé une convention avec un établissement de santé autorisé“.

Le Conseil d'Etat propose par conséquent de libeller ce point comme suit:

- „4. que l'interruption volontaire de grossesse, chirurgicale ou par moyens médicamenteux, soit pratiquée par un médecin gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions. Si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être réalisée en cabinet médical, à condition que le médecin traitant ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.“

Points 2 et 3 (1 et 2 selon le Conseil d'Etat)

Dans la mesure où les auteurs des amendements ont maintenu la consultation obligatoire psycho-sociale préalable, le Conseil d'Etat approuve l'idée de faire assurer la consultation psycho-sociale par un service abrité dans un établissement hospitalier ou un autre établissement, agréé par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions, pour réaliser une interruption volontaire de grossesse. Cette mesure devrait permettre la mise en place d'une filière de prise en charge globale, intégrant dans une structure définie le médecin (qui le cas échéant peut pratiquer en milieu extrahospitalier mais en lien conventionnel avec l'hôpital assurant les urgences) et le service psycho-social.

Le Conseil d'Etat ne partage pas le raisonnement des auteurs qui estiment dans le commentaire de l'article sous le point 2 qu'„en mettant l'accent sur les obligations de la femme enceinte plutôt que sur les obligations du médecin, on tient mieux compte du principe de l'autodétermination de la femme“. Il est vrai que la femme en détresse est soumise à des obligations qu'elle doit confronter pour mener à bien son parcours et pour échapper à une condamnation. Nonobstant, le Conseil d'Etat est d'avis qu'il faut éviter de réduire le médecin et le service psycho-social dans la disposition sous revue à des intervenants requis pour obtenir une dépénalisation, alors qu'ils sont censés aider et soutenir la femme qui les consulte, et lui prêter les services dont elle a besoin dans sa situation de détresse.

Aussi le Conseil d'Etat propose-t-il de reformuler le point 2 (1 selon le Conseil d'Etat) comme suit:

- „1. que la femme enceinte ait consulté au moins trois jours avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse un médecin gynécologue ou obstétricien qui lui fournit:
 - a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse;
 - b) des informations médicales sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse existantes ainsi que sur les risques médicaux et les effets secondaires potentiels de ces méthodes; et

- c) une liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse selon les modalités prévues au présent article, qui est mise à sa disposition par la ministre ayant la Santé dans ses attributions, lorsque le médecin, pour une raison quelconque, n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une telle intervention.“

Quant au point 3 (2 selon le Conseil d'Etat), le Conseil d'Etat insiste sur la suppression du terme „circonstanciées“ figurant aux points a) et b). En effet, cette notion est trop vague et imprécise pour être insérée au Code pénal, et ce au risque d'engager la responsabilité pénale des collaborateurs du service d'assistance psycho-social. Le point sous examen se lira dès lors comme suit:

- „2. que la femme enceinte ait consulté avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse un service d'assistance psycho-social établi auprès d'un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé pour réaliser une interruption volontaire de grossesse par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions qui lui fournit:
- a) des informations sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse;
 - b) des informations sur les droits et aides garantis par la législation aux familles et aux enfants; et
 - c) une offre d'assistance et de conseils sur les moyens auxquels la femme peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux que sa situation pourrait éventuellement poser tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse.“

Point 4 (3 selon le Conseil d'Etat)

Dans le même ordre d'idées, le point sous examen prendrait le libellé suivant:

- „3. que la femme enceinte ait confirmé par écrit:
- a) être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse;
 - b) consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1;
 - c) avoir consulté un service d'assistance psycho-social visé au point 2, et y avoir obtenu les informations mentionnées au point 2.“

La confirmation écrite est versée au dossier médical.

Paragraphe 2

Ce paragraphe qui traite des dispositions relatives aux femmes mineures enceintes trouve l'accord du Conseil d'Etat. A l'endroit de l'alinéa 2, il y a lieu de changer l'expression „personne majeure de son choix“ par „personne de confiance majeure qu'elle désigne“.

Paragraphe 3

Au paragraphe 3, le texte doit être reformulé afin de faire ressortir clairement qu'au cas où il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître, les conditions énoncées au paragraphe 1er ne doivent pas être remplies.

Le Conseil d'Etat propose la formulation suivante:

- „(3) Il n'y a pas d'infraction lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée après la fin de la 12e semaine de grossesse ou après la fin de la 14e semaine d'aménorrhée, et lorsque deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.“

Amendement III

Cet amendement fait suite aux observations du Conseil d'Etat et trouve son accord.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 9 octobre 2012.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Victor GILLEN

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6103/08

N° 6103⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2012-2013

PROJET DE LOI**portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal**

* * *

RAPPORT DE LA COMMISSION JURIDIQUE

(14.11.2012)

La Commission se compose de: M. Gilles ROTH, Président; M. Lucien WEILER, Rapporteur; MM. Marc ANGEL, Xavier BETTEL, Alex BODRY, Félix BRAZ, Mme Christine DOERNER, MM. Jacques-Yves HENCKES, Jean-Pierre KLEIN, Paul-Henri MEYERS, Mme Lydie POLFER et M. Léon GLODEN, Membres.

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi sous rubrique fut déposé à la Chambre des Députés par Monsieur le Ministre de la Justice le 20 janvier 2010. Il était accompagné d'un exposé des motifs et d'un commentaire des articles.

Le projet de loi sous rubrique a été avisé par le Conseil d'Etat une première fois en date du 16 juillet 2010. La Commission juridique ayant adopté des amendements au texte initial en date du 11 juillet 2012, le Conseil d'Etat a rendu son avis complémentaire le 9 octobre 2012.

Le présent projet de loi a également été avisé par:

- le Conseil National des Femmes du Luxembourg (CNFL) en date du 17 mai 2010;
- l'Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand (ORK) en date du 14 juillet 2010;
- la Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH) en date du 8 décembre 2010 et en date du mois de février 2012 (avis complémentaire).

Lors de sa réunion du 29 février 2012, la Commission juridique a désigné son rapporteur en la personne de Monsieur Lucien Weiler. Au cours de cette même réunion, le présent projet de loi a été présenté aux membres de la Commission juridique qui l'ont ensuite examiné à la lumière du premier avis du Conseil d'Etat. A cette occasion les partenaires de coalition ont également présenté en commission un texte de compromis reprenant les critiques principales du Conseil d'Etat et le rapporteur s'est engagé à rédiger un texte qui prend en compte les différentes remarques formulées au cours de cette réunion.

Une première proposition d'amendements fut présentée aux membres de la Commission juridique en date du 28 mars 2012. Au cours de cette réunion, celle-ci a décidé d'entendre les représentants de la „Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique“ avant d'adopter les amendements proposés.

L'échange de vues avec la „Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique“ a eu lieu en date du 18 avril 2012.

La Commission juridique a également décidé d'entendre en commission les a.s.b.l. „Initiativ Liewensufank“ et „Planning Familial“ lors de sa réunion du 16 mai 2012.

La Commission juridique a poursuivi ses travaux parlementaires le 11 juillet 2012, en adoptant une série d'amendements au texte gouvernemental, amendements qui furent transmis au Conseil d'Etat pour avis. Ces amendements ont été avisés en date du 9 octobre 2012.

La Commission juridique s'est encore réunie en date du 7 novembre 2012 pour examiner l'avis complémentaire du Conseil d'Etat.

Le présent rapport a été, quant à lui, adopté par les membres de la Commission juridique en leur réunion du 14 novembre 2012.

*

II. CONSIDERATIONS GENERALES

1. Objet et genèse du projet de loi sous rubrique

Le projet de loi a pour objet de modifier les dispositions pénales relatives à l'interruption volontaire de grossesse, à savoir les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.

Ce faisant, il met en œuvre le programme gouvernemental de 2009 qui prévoit une révision 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. C'est cette loi qui a donné aux articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal leur teneur actuelle.

Le projet de loi sous rubrique répond également à une résolution de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe datée du 16 avril 2008. Dans cette résolution, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, après avoir réaffirmé clairement que l'avortement ne saurait être considéré comme un moyen de planification familiale et qu'il doit être évité autant que possible, a affirmé, tout aussi clairement, que tout être humain, en particulier les femmes, ont droit au respect de leur intégrité physique et à la libre disposition de leur corps. Dans ce contexte, elle a encore affirmé que le choix d'avoir ou non recours à un avortement devrait revenir à la femme, qui devrait disposer des moyens d'exercer ce droit de manière effective. Ce faisant, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a invité les Etats membres:

- à dépénaliser l'avortement dans des délais de gestation raisonnables;
- à garantir l'exercice effectif du droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal;
- à respecter la liberté de choix de la femme et à offrir les conditions d'un choix libre et éclairé, sans promouvoir particulièrement l'avortement;
- à lever les restrictions qui entravent, en fait ou en droit, l'accès à un avortement sans risque et notamment à prendre les mesures nécessaires pour créer les conditions sanitaires, médicales et psychologiques appropriées et pour assurer une prise en charge financière adéquate.

A noter dans ce contexte que le Parlement européen, qui s'est également penché sur la question de l'accessibilité de l'interruption volontaire de grossesse (désignée ci-après l'IVG) a considéré dans une résolution du 10 février 2010 sur l'égalité des femmes et des hommes au sein de l'Union européenne que *„la reconnaissance de l'autonomie physique et sexuelle totale des femmes est une condition sine qua non de toute bonne politique en matière de droits à la santé sexuelle et reproductive“* et qu'il a insisté pour que *„les femmes aient le contrôle de leurs droits sexuels et reproductifs notamment grâce à l'accès aisé à la contraception et à l'avortement“*.

La loi de 1978 trouve principalement son origine dans le constat que les moyens de contraception, et plus particulièrement la pilule dont l'accès s'est rapidement généralisé à partir du début des années '70, ne permettaient pas à eux seuls d'éviter des grossesses non désirées et partant des interruptions volontaires de grossesse. Il fallait agir et créer un cadre légal permettant dans certaines situations et sous certaines conditions de recourir à l'interruption volontaire de grossesse.

Le présent projet de loi part du constat que ni la loi de 1978 ni l'évolution de l'information sexuelle ni le large accès aux nombreux moyens contraceptifs n'ont pu éviter des grossesses non désirées.

Le nombre de femmes qui continuent à être confrontées à des grossesses non désirées et qui se retrouvent partant dans une situation difficile est important.

En effet, le nombre des avortements pratiqués au Luxembourg est estimé, en l'absence de statistiques fiables, à environ 1.500 à 2.000 par an par la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique. Celle-ci prend pour critère celui admis à l'échelle internationale, à savoir un tiers des naissances. Le Planning Familial avance des chiffres plus concrets. D'après cette a.s.b.l., elle aurait été confrontée en 2011 à 583 demandes d'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse dont 521 auraient été

réalisées. Ce chiffre ne concerne bien évidemment que les IVG pratiquées par le Planning familial ou dont les demandes auraient transité par lui. Il n'inclut pas les IVG pratiquées par les médecins gynécologues et obstétriciens luxembourgeois ni les IVG pratiquées à l'étranger.

Si une partie des interruptions volontaires de grossesse peut être évitée, notamment celles des jeunes filles, via une politique de prévention plus volontariste, il n'en demeure pas moins que la grande majorité des grossesses imprévues, environ les 2/3, interviennent sous contraception. En effet, les méthodes contraceptives, malgré de constantes améliorations, ne sont pas infaillibles.

Il est également illusoire, comme le souligne à juste titre le Conseil d'Etat, de penser pouvoir maîtriser la fécondité des femmes. Il existera toujours une demande d'IVG parce que les raisons qui amènent une femme enceinte à envisager une interruption volontaire de grossesse sont multiples et complexes et dépassent le champ d'intervention des pouvoirs publics.

Si la législation de 1978 dépénalise l'IVG dans certaines situations et sous certaines conditions, elle est exclusivement fondée sur l'indication du médecin et ignore la situation de la femme. En effet, l'article 353 du Code pénal dispose que l'IVG n'est possible que dans certaines hypothèses limitatives p. ex.

- lorsque la poursuite de la grossesse, ou les conditions de vie que pourraient entraîner la naissance, risquent de mettre en danger la santé physique ou psychique de la femme enceinte, ou
 - lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes, ou
 - encore lorsque la grossesse peut être considérée comme étant la conséquence d'un viol,
- et à condition qu'elle soit pratiquée par un médecin ayant constaté personnellement l'existence d'une de ces hypothèses.

Il appartient donc exclusivement au médecin d'apprécier s'il existe ou non une indication légale permettant le recours à une IVG. Cette approche, somme toute assez restrictive, est présentée comme une cause majeure du tourisme sanitaire amenant de nombreuses femmes à se rendre à l'étranger pour y voir pratiquer une IVG. En effet, les législations de nombreux pays européens et notamment celles de nos voisins sont souvent plus adaptées aux évolutions sociétales et accordent une plus grande place à la situation personnelle de la femme et à l'appréciation de celle-ci. Or, le tourisme sanitaire conduit non seulement à des situations d'iniquité sociale par rapport à l'accès à une médecine de qualité, mais expose aussi toutes celles qui se rendent à l'étranger à des risques de santé potentiels supérieurs.

Il résulte de ces considérations que l'IVG constitue bel est bien une question de santé publique et qu'il est impératif de garantir un accès approprié au recours à l'IVG. C'est bien l'objectif du présent projet de loi qui entend préciser les conditions d'accès à l'IVG, tout en s'assurant que la femme enceinte concernée fasse son choix librement, mais en parfaite connaissance de cause.

A noter in fine que la nécessaire adaptation des dispositions légales relatives à l'IVG ne signifie absolument pas qu'on banalise l'IVG. L'IVG doit demeurer exceptionnelle. Il est, dès lors, primordial d'éviter autant que possible le recours aux IVG via une meilleure prévention des grossesses non désirées notamment grâce à une politique d'information et d'éducation sexuelles plus ciblée et efficace et une amélioration de l'accès aux moyens contraceptifs. A noter dans ce contexte que depuis le 1er janvier 2012, les moyens de contraception sont remboursés par les caisses de maladie aux jeunes de moins de 25 ans. Cette mesure traduit dans la pratique un point important de l'accord de coalition de 2009.

2. Adaptations clés du projet de loi

a) la reconnaissance de l'autodétermination de la femme

La première modification essentielle consiste en la reconnaissance de l'autodétermination de la femme. Il appartient à la femme enceinte, et non plus au médecin, d'apprécier la situation de détresse dans laquelle elle se trouve. En effet, si le médecin peut interpréter ou imaginer les difficultés qu'une femme enceinte peut rencontrer ou vivre et qui l'amène à envisager une IVG, il ne saurait en mesurer l'ampleur réelle. Cette remarque vaut d'ailleurs pour toute personne et non pas seulement pour le médecin. L'appréciation d'une situation de détresse ne saurait être que personnelle.

b) *L'abandon de l'énumération des indications d'existence d'une situation de détresse*

Cette modification est le prolongement de la reconnaissance de l'autodétermination de la femme enceinte. Dans la mesure où il appartient à celle-ci d'apprécier et d'évaluer la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, il n'y a plus lieu d'énumérer les différentes situations qui permettent le recours à l'IVG. Il ne fait aucun doute, pour citer le Conseil d'Etat, qu'un viol peut placer la femme dans une situation de détresse, de même que la naissance d'un enfant gravement malade peut déclencher chez elle un tel état.

c) *L'introduction d'une consultation préalable obligatoire*

La nouveauté du présent projet de loi consiste en l'introduction d'une consultation préalable obligatoire. En effet, la femme enceinte doit préalablement à l'interruption volontaire de grossesse avoir consulté un service d'assistance psycho-sociale établi auprès d'un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé pour réaliser une interruption volontaire de grossesse.

Le présent projet de loi a tenu à porter une attention particulière sur l'information et le conseil de la femme enceinte, et ce à un moment délicat pour elle. L'introduction d'une consultation préalable obligatoire doit permettre à la femme enceinte de prendre sa décision en toute connaissance de cause.

La caractéristique obligatoire de cette consultation a fait couler beaucoup d'encre et a été fortement critiquée. Or, il a été maintenu afin de s'assurer que l'objectif d'information et de consultation soit atteint. En effet, la mise en place d'une consultation à caractère facultatif, demandée par certains, comporte le risque que les femmes qui ont le plus besoin d'être écoutées et conseillées ne le soient pas. Sans vouloir nier ou amoindrir le rôle joué par le médecin gynécologue ou obstétricien, il n'est le plus souvent pas outillé de manière appropriée pour accompagner une femme enceinte dans une situation de détresse multifactorielle. Un tel rôle doit revenir à des professionnels formés de manière adéquate pour répondre aux besoins et aux attentes des femmes concernées.

Il est évident que la consultation doit être neutre et qu'elle ne saurait préjuger la décision de la femme.

Il convient de citer dans ce contexte une étude effectuée au lendemain de l'assouplissement de la loi Weil par une docteure en sociologie, Sophie Divay, et portant sur les IVG pratiquées entre 1997 et 2000 soit avant la réforme de la loi française de 1975. Cette étude, bien qu'elle se base sur un échantillon relativement restreint de femmes, dresse néanmoins un tableau intéressant du vécu de nombreuses d'entre elles.

Cette étude aborde notamment la question des consultations préalables qui furent jusqu'à la réforme de 2001 également obligatoires en France. Pour l'auteure de l'étude précitée, la suppression de la consultation signifie certes la disparition d'une forme de contrôle social, mais par là même celle d'un lieu où il était possible d'offrir du temps d'écoute, du soutien et des informations aux femmes. Pour Sophie Divay, „*Seule une nouvelle étude permettrait de dire si la suppression de l'entretien préalable à l'IVG procure plus de liberté aux femmes ou si elle les laisse seules face aux jugements et à l'absence d'informations pratiques.*“ A noter encore que de nombreuses femmes ayant participé à l'étude ont reconnu qu'elles ne seraient pas venues à l'entretien si la consultation n'avait pas été obligatoire, alors même qu'elles se disent satisfaites du déroulement de l'entretien.

d) *La prise en compte de la situation particulière des femmes mineures non émancipées*

Le projet de loi sous rubrique prend en compte la situation particulière des femmes mineures non émancipées. Si la femme mineure non émancipée, qui est enceinte et qui souhaite pratiquer une IVG, doit en principe obtenir le consentement de son ou de ses représentants légaux respectivement du ou des titulaires de l'autorité parentale, en principe ses parents, elle peut, d'après le présent projet de loi, garder le secret à l'égard de ceux-ci et partant faire abstraction de leur consentement. Le présent projet de loi prévoit toutefois que le service d'assistance psycho-sociale doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la femme enceinte pour que ses parents soient consultés. Il est, en effet, toujours préférable que les parents soient au courant de la situation dans laquelle se trouve leur enfant.

Si la femme mineure non émancipée refuse d'effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'IVG pourra néanmoins être pratiquée à condition que la mineure se fasse accompagner

d'une personne de confiance majeure qu'elle désigne. Il échet de noter dans ce contexte que des dispositions analogues existent en France.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT DU 16 JUILLET 2010

Le Conseil d'Etat a rendu un premier avis très circonstancié en date du 16 juillet 2010. Il est renvoyé pour le détail au document parlementaire n° 6103².

Plusieurs points méritent cependant d'être soulevés.

Le Conseil d'Etat, après avoir constaté la volonté des auteurs du projet de loi de déférer l'appréciation de l'état de détresse aux femmes concernées, attire l'attention sur les risques d'un système qui fait dépendre la dépenalisation d'une IVG de l'appréciation d'un médecin sur l'existence d'une indication, et cite un arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (*Tysiak c. Pologne*) dans lequel la Cour Européenne des Droits de l'Homme a considéré que „[...] le législateur, dès lors qu'il décide d'autoriser l'avortement, ne doit pas l'encadrer par des règles juridiques limitant dans la réalité la possibilité d'obtenir une telle intervention.“.

Pour la Cour, le législateur devrait ainsi également prévoir un cadre procédural approprié pour résoudre les cas de désaccord sur l'opportunité d'une IVG, à défaut de quoi il y aurait violation de l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme qui dispose que toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale. A noter que dans cette affaire, il s'agissait d'un avortement thérapeutique.

Le Conseil d'Etat en a conclu que l'appréciation de l'indication ne pouvait être confiée à un médecin que si un contrôle de sa décision était prévu. Il a, par conséquent, approuvé la démarche des auteurs du projet de loi de réserver l'appréciation d'un état de détresse à la seule femme, alors que pour lui la situation de détresse ne peut être qu'une perception intrinsèque de la femme concernée et qui ne saurait partant être soumise à interprétation par autrui. Le Conseil d'Etat a encore ajouté qu'il n'appartient ni au médecin ni à une autre personne qui pourrait être consultée de mettre en question le bien-fondé de cette perception.

Concernant le caractère contraignant de la 2e consultation préalable, le Conseil d'Etat s'est montré plutôt réservé, tout en étant convaincu de l'utilité d'une consultation psycho-sociale.

La Commission juridique a maintenu le caractère obligatoire de la 2e consultation préalable. Elle a cependant proposé des aménagements dont il sera question au niveau du commentaire des articles. Il est à nouveau rappelé que le caractère obligatoire de la 2e consultation permet de s'assurer que toutes les femmes concernées bénéficient d'un soutien et d'une écoute adéquate.

*

IV. AMENDEMENTS PARLEMENTAIRES DU 11 JUILLET 2012 ET AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT DU 9 OCTOBRE 2012

La Commission juridique a adopté en date du 11 juillet 2012 une série d'amendements au projet de loi initial, amendements qui ont été avisés par le Conseil d'Etat le 9 octobre 2012. Pour le détail, il est renvoyé aux documents parlementaires n° 6103⁶ et n° 6103⁷.

A noter que les amendements parlementaires portent essentiellement sur la structure du projet de loi et respectent l'esprit même du texte initial.

*

V. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Modification de l'intitulé du projet de loi

Le projet de loi initial proposait de modifier un seul article, à savoir l'article 353 du Code pénal.

Le Conseil d'Etat a fait observer qu'en raison des modifications proposées à l'endroit de l'article 353 du Code pénal, les libellés respectifs des articles 351 et 353-1 du Code pénal devaient également être adaptés.

La Commission juridique ayant décidé de suivre la proposition du Conseil d'Etat de modifier également les articles 351 et 353-1 du Code pénal, une modification de l'intitulé même du projet de loi s'impose.

Dans son avis complémentaire du 9 octobre 2012, le Conseil d'Etat a approuvé cette modification.

Article 1er nouveau – modification de l'article 351 du Code pénal

L'article 351 vise l'impunité de la femme enceinte ayant recouru à une interruption volontaire de grossesse.

Cet article a été modifié suite à la suggestion du Conseil d'Etat. En effet, celui-ci a fait valoir que le libellé actuel de l'alinéa (2) de l'article 351, qui prévoit qu'il n'y a pas d'infraction lorsque la femme enceinte, qui s'est fait avorter volontairement, a agi sous l'emprise d'une situation de détresse particulière, ne pourra pas être maintenu compte tenu des modifications apportées à l'article 353, paragraphe (1).

La Commission juridique a proposé de supprimer l'alinéa (2) de l'article 351, afin de tenir compte des observations du Conseil d'Etat.

Elle a également décidé pour des raisons de clarifications d'insérer à l'endroit de l'alinéa (1) de l'article 351 le bout de phrase „*en dehors des conditions posées à l'article 353*“.

Article 2 nouveau (article unique initial) – modification de l'article 353 du Code pénal

L'article 2 nouveau, reprenant l'article unique initial sous une forme amendée, détermine les circonstances et les conditions dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse (dénommé ci-après „IVG“) peut être pratiquée pour ne pas constituer une infraction pénale.

Paragraphe (1)

Dans le projet de loi initial, il était proposé de remplacer la notion de „*santé physique ou psychique de la femme enceinte*“ figurant sous le point a) du paragraphe (1) par celle de „*situation de détresse d'ordre physique, psychique ou social*“.

Les deux autres cas d'ouverture du droit à l'IVG, à savoir (i) l'existence d'un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'altérations psychiques importantes et (ii) l'état de grossesse pouvant être considéré comme étant la conséquence d'un viol tels qu'ils figurent sous les points b) et c) de l'article 353 actuel du Code pénal ont été maintenus dans le nouveau libellé proposé de l'article 353 du Code pénal.

Avis du Conseil d'Etat (16 juillet 2010)

Le Conseil d'Etat considère cependant que si la situation de détresse était retenue, il ne faudrait pas la décliner en différentes variations, d'autant plus que la notion de détresse sociale n'est pas autrement définie.

La notion de détresse non autrement définie permet d'intégrer les deux autres cas d'ouverture à l'IVG spécifiques, de sorte qu'il peut en être fait abstraction au niveau du nouveau libellé proposé de l'article 353 du Code pénal. Le Conseil d'Etat fait observer, au sujet de l'état de grossesse pouvant être considéré comme étant la conséquence d'un viol, qu'il ne serait en effet guère concevable qu'un viol entraînant une grossesse ne soit pas à l'origine d'un état de détresse dans le chef de la femme justifiant *per se* un avortement.

Le Conseil d'Etat se prononce pour une approche holistique à la base de la détermination d'un état de détresse.

La Haute Cour note enfin que la notion de détresse pour laquelle il n'existe pas de définition légale est une notion éminemment subjective qui ne peut être appréciée souverainement que par la personne concernée et ne saurait par conséquent être soumise à une interprétation par autrui, et *a fortiori*, par les autorités de poursuite et judiciaires. Il ne serait partant guère possible au juge de fond saisi de vérifier l'existence des éléments constitutifs de l'infraction.

Le Conseil d'Etat renvoie au point 116 de l'arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme dans l'affaire *Tysiac v. Pologne* selon lequel „[...] Une fois que le législateur a décidé d'autoriser

l'avortement, il ne doit pas concevoir le cadre légal correspondant d'une manière qui limite dans la réalité la possibilité d'obtenir une telle intervention."

Partant de ces constats, le Conseil d'Etat demande sous peine d'opposition formelle, que le principe d'autodétermination de la femme enceinte soit consacré dans le futur texte de loi.

Amendements parlementaires (11 juillet 2012)

La Commission juridique a procédé à une reformulation du texte de manière à ce qu'il reflète, dès l'ingrès, le principe d'autodétermination de la femme enceinte.

Le libellé tel qu'amendé tient compte des observations afférentes du Conseil d'Etat. La situation de détresse dans sa généralité est retenue comme cas d'ouverture à l'interruption volontaire de grossesse.

Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9 octobre 2012)

Le Conseil d'Etat approuve la première phrase telle qu'amendée, sauf à proposer une modification d'ordre rédactionnel qui consiste à ajouter le mot „et“ avant la deuxième partie de la phrase relative au principe de l'autodétermination de la femme enceinte.

Quant à l'ordre de la numérotation des points 1. à 4. du paragraphe (1) de l'article 353 du Code pénal, le Conseil d'Etat considère qu'il faudrait respecter dans cette énumération des conditions la chronologie des différentes étapes dans le parcours de la femme enceinte concernée, à savoir:

1. la consultation préalable d'un gynécologue ou obstétricien;
2. la consultation préalable d'un service d'assistance psycho-sociale;
3. l'existence d'une confirmation écrite; et
4. les modalités selon lesquelles l'interruption volontaire est pratiquée.

Les intitulés ci-après reprennent pour des raisons de lisibilité en premier lieu la numérotation finalement retenue et entre parenthèses celle prévue par le projet de loi initial suivie de celle des amendements parlementaires.

Point 1. (point 1° du projet de loi initial/point 2. des amendements parlementaires)

Le projet de loi initial prévoyait qu'au moins trois jours avant l'interruption volontaire de grossesse, la femme enceinte doit avoir consulté un médecin gynécologue ou obstétricien.

Avis du Conseil d'Etat (16 juillet 2010)

Les auteurs du projet de loi initial précisent dans ce contexte les obligations du médecin. Il devra ainsi déterminer le siège et l'âge exact de la grossesse (premier tiret du point 1° initial) et informer la patiente des différentes méthodes d'IVG existantes ainsi que des risques médicaux et des effets secondaires potentiels de ces méthodes (deuxième tiret du point 1° initial) et remettre à la femme enceinte une liste des centres de consultation et d'information familiale agréés en vue de la deuxième consultation obligatoire (troisième tiret du point 1° initial).

Le médecin devra également, pour autant qu'il ne soit pas en mesure de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse lui-même, fournir à la femme enceinte le nom d'un ou de plusieurs médecins disposés à pratiquer une interruption volontaire de grossesse (quatrième tiret du point 1° initial).

Le Conseil d'Etat s'interroge „[...] comment le médecin pourra s'assurer de disposer du nom d'un ou plusieurs médecins disposés à pratiquer une interruption de grossesse sans qu'il existe une liste officielle des établissements agréés où pratiquent ces médecins. Partant, le Conseil d'Etat est d'avis qu'il appartient au ministre ayant la Santé dans ses attributions de mettre à la disposition du médecin une telle liste.“. Il suggère partant une reformulation du texte en ce sens.

Faisant état de considérations d'accessibilité et de continuité de la prise en charge, le Conseil d'Etat plaide en faveur de l'établissement par le ministre ayant la Santé dans ses attributions d'une liste de médecins disposés à pratiquer une interruption volontaire de grossesse. Il formule une proposition de texte en ce sens.

Quant à la femme enceinte mineure non émancipée demandeur d'une IVG qui refuse de recueillir le consentement de son/ses représentant(s) légal(aux) (cinquième tiret du point 1° initial), le Conseil d'Etat désapprouve la solution proposée et insiste à ce que la réalisation de l'IVG soit précédée d'une confir-

mation écrite signée par la femme enceinte mineure non émancipée et par une personne de confiance majeure. Il convient à cet égard d'assurer, sur le plan juridique, la protection du médecin réalisant l'IVG et, le cas échéant, celle de la personne de confiance majeure dans l'hypothèse d'un conflit avec le(s) représentant(s) légal(aux) de la femme enceinte mineure non émancipée qui s'opposent à la réalisation de l'IVG. Le Conseil d'Etat soumet une proposition de reformulation du tiret afférent.

Amendement parlementaire (11 juillet 2012)

Le point 1° initial devient le point 2.

La Commission juridique ne suit que partiellement le Conseil d'Etat et préconise que la consultation préalable du médecin gynécologue ou obstétricien doit se faire au moins trois jours avant l'IVG.

Le texte proposé ne différencie plus entre l'IVG chirurgicale et l'IVG médicamenteuse, comme il s'agit de deux techniques d'IVG couramment utilisées.

Il appartient au médecin de conseiller la femme enceinte sur la meilleure méthode à envisager. A noter qu'une IVG médicamenteuse ne peut être réalisée qu'en tout début de grossesse et qu'une IVG chirurgicale ne peut être pratiquée que dans un établissement hospitalier.

L'obligation d'information imposée au médecin concernant la grossesse elle-même (le siège de la grossesse et la détermination de l'âge) et les risques liés à l'IVG a été reformulée.

Le libellé proposé prévoit aussi un certain nombre d'obligations dans le chef de la femme enceinte. Celle-ci doit avoir obtenu, avant la réalisation de l'IVG, une série de documents et d'informations tant de la part de son médecin que de la part du service d'assistance psycho-sociale tel que visé au point 3. des amendements parlementaires.

Les membres de la commission ont repris la proposition de reformulation du texte du Conseil d'Etat au sujet de la liste des établissements agréés pour pratiquer une IVG à remettre par le médecin gynécologue ou obstétricien en cas d'indisponibilité de sa part à pratiquer une IVG.

La Commission juridique a fait sienne la suggestion de libellé du Conseil d'Etat.

Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9 octobre 2012)

Le point 2° devient le point 1.

Le Conseil d'Etat fait observer que le maintien de la consultation obligatoire psycho-sociale préalable „[...] devrait permettre la mise en place d'une filière de prise en charge globale, intégrant dans une structure définie le médecin (qui le cas échéant peut pratiquer en milieu extrahospitalier mais en lien conventionnel avec l'hôpital assurant les urgences) et le service psycho-social.“

Il déclare ne pas partager „[...] le raisonnement des auteurs (ndlr: la Commission juridique) qui estiment dans le commentaire de l'article sous le point 2° (ndlr: version amendement parlementaire) qu'„en mettant l'accent sur les obligations de la femme enceinte plutôt que sur les obligations du médecin, on tient mieux compte du principe de l'autodétermination de la femme.“ “

Le Conseil d'Etat estime qu'il faut veiller à ne pas réduire tant le médecin que le service d'assistance psycho-sociale à des „[...] intervenants requis pour obtenir une dépenalisation, alors qu'il sont censés aider et soutenir la femme qui les consulte, et lui prêter les services dont elle a besoin dans sa situation de détresse.“

La Commission juridique a repris la proposition de reformulation du texte telle que suggérée par le Conseil d'Etat.

Point 2. (point 2° et 1er tiret du point c) du paragraphe (2) initial du projet de loi initial/point 3. selon les amendements parlementaires)

Les auteurs du projet de loi initial ont proposé une deuxième consultation obligatoire auprès d'un centre de consultation et d'information familiale.

Avis du Conseil d'Etat (16 juillet 2010)

Au sujet des centres de consultation et d'information familiale, le Conseil d'Etat indique rester „[...] réservé quant à l'obligation imposée à une femme de s'y rendre contre sa volonté.“

Il propose par conséquent de supprimer le point 2° initialement proposé et de reformuler le libellé du troisième tiret du point 1° initial, tout en insistant sur la nécessité de préciser davantage les conditions d'agrément des centres de consultation et d'information telles que prévues à l'article 5 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.

Finalement, il estime que le délai devant séparer la consultation du médecin gynécologue ou obstétricien et la réalisation de l'IVG devrait être fixé à sept jours.

Amendement parlementaire (11 juillet 2012)

Le point 2° initial devient le point 3.

La Commission juridique quant à elle, bien qu'attachée au principe de la deuxième consultation obligatoire, suggère de modifier les modalités de cette consultation en l'établissant au niveau des établissements hospitaliers ou tout autre établissement agréé pour réaliser une IVG par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions en lieu et place des centres de consultation et d'information familiale tel qu'initialement proposé. Ces établissements doivent dès lors disposer d'un service d'assistance psycho-sociale.

L'obligation initialement prescrite dans le chef du médecin gynécologue ou obstétricien de la remise d'une liste des centres de consultation et d'information familiale agréés par le médecin gynécologue ou obstétricien à la femme enceinte (troisième tiret du point 1° initial) n'a partant plus de sens.

En ce qui concerne le tiret 5 initial du point 1° du paragraphe (1) du projet de texte de loi initial, il échet de noter qu'il n'appartient plus au médecin, mais au service d'assistance psycho-sociale d'obtenir le consentement de la femme mineure de voir ses parents ou son tuteur consulté(s), tel que prévu à l'endroit du paragraphe (2) amendé.

Le projet de texte de loi initial ne prévoyait pas de telles précisions. Ainsi, ce service d'assistance psycho-sociale est tenu d'informer la femme sur des alternatives à l'IVG, sur les droits et aides garantis par le législateur aux familles et aux enfants et une offre d'assistance et de conseils sur le plan social et psychologique tant avant qu'après l'IVG. Le libellé initialement proposé ne prévoyait que des informations relatives aux aspects médicaux de l'IVG.

Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9 octobre 2012)

Le point 3. devient le point 2.

Conformément à l'avis du Conseil d'Etat, le terme „*circonstanciées*“ rattaché aux informations fournies à la femme enceinte a été supprimé alors que cette notion était trop vague et imprécise pour être insérée au Code pénal, „[...] et ce au risque d'engager la responsabilité pénale des collaborateurs du service d'assistance.“

Le Conseil d'Etat n'a pas exprimé d'autres objections à cet égard.

Point 3. (point 3° et 2e tiret du point c) du paragraphe (2) initial du projet de loi initial/point 4. selon les amendements parlementaires)

Le projet de loi initial disposait que l'accord écrit de la femme enceinte majeure était requis. Dans les cas de figure où la vie de la femme enceinte est en danger et lorsqu'elle est hors d'état de manifester sa volonté, l'accord du représentant légal ad hoc est requis.

Avis du Conseil d'Etat (16 juillet 2010)

Selon le Conseil d'Etat, le terme „*accord*“ n'est pas approprié, alors qu'il s'agit non seulement d'acter le consentement à l'IVG, mais de rendre compte de la détermination de la femme concernée, de confirmer qu'elle se trouve en situation de détresse et qu'elle a eu accès à toute l'information à laquelle elle a droit.

Il suggère de reformuler le texte et soumet une proposition de texte.

Amendement parlementaire (11 juillet 2012)

Le point 3° et le 2e tiret du point c) du paragraphe (2) initial deviennent le point 4.

Le texte amendé tient en grande partie compte des observations du Conseil d'Etat. Le terme d'„*accord*“ est remplacé par celui de „*confirmation*“.

Le texte de loi initial prévoyait seulement que la femme enceinte marque son accord à l'IVG. Selon le texte amendé proposé, elle doit confirmer être déterminée à faire procéder à une IVG et consentir à l'acte prévu. Elle doit aussi confirmer avoir obtenu les informations utiles et nécessaires.

Les femmes mineures doivent, tout comme les femmes majeures, confirmer par écrit leur consentement à l'IVG.

Le texte de loi initial, à l'endroit du paragraphe (1), point 3°, de même que la suggestion de texte proposée par le Conseil d'Etat, prévoit un libellé selon lequel, en cas de danger pour la vie de la femme enceinte, aucune confirmation écrite n'est exigée. De même, il est prévu que, lorsque la femme enceinte est hors d'état de manifester sa volonté, l'accord du représentant légal ad hoc est requis.

Il échet de noter que si la vie de la femme est en danger, on n'est plus dans l'hypothèse d'une IVG. Il est évident que dans ce cas de figure, les conditions de l'article 353 du Code pénal ne sauraient jouer. Dans une telle situation, il est extrêmement difficile pour les personnes directement concernées, qu'il s'agisse de la femme enceinte ou de son conjoint, voire de toute autre personne proche, de prendre rapidement une décision. Or, dans l'hypothèse du danger de vie, chaque seconde compte. Il est impératif de pouvoir agir le plus rapidement possible. D'un point de vue légal, l'article 410-1 du Code pénal prescrit le devoir d'assister une personne en cas de danger. Le médecin est le mieux placé pour juger de l'urgence de la situation et de l'utilité de certains soins ou traitements à dispenser.

Puisqu'il s'agit d'une décision au cas par cas et afin de ne pas limiter les possibilités du médecin, la Commission juridique propose de supprimer toute référence au cas de danger pour la vie de la femme.

Le même raisonnement prévaut pour l'exigence de l'accord du représentant ad hoc d'une femme enceinte hors d'état de manifester sa volonté qu'il est proposé de supprimer également.

A noter que les législations belge et française ne se réfèrent ni à l'hypothèse du danger de vie ni à celle de la femme enceinte hors d'état de manifester sa volonté.

Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9 octobre 2012)

Le point 4. devient le point 3.

Le Conseil d'Etat propose de modifier le libellé du texte proposé en tenant compte du rôle et de la fonction dont sont investis tant le médecin gynécologue obstétricien que le service d'assistance psychosociale en ce qu'ils sont appelés, par leurs services et prestations respectifs, à aider et à soutenir la femme qui s'adresse à eux dans sa situation de détresse.

Ainsi, le Conseil d'Etat propose de rappeler, par le biais d'un renvoi respectif à inscrire à l'endroit des points b) et c) du point 3., aux informations que le médecin gynécologue ou obstétricien et le service d'assistance psycho-sociale sont tenus de fournir à la femme enceinte.

Les membres de la Commission juridique font siennes ces suggestions modificatives.

Point 4. (point d) du paragraphe (2) du projet de loi initial/point 1. des amendements parlementaires)

L'interruption volontaire de grossesse doit être réalisée par un médecin gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Luxembourg, condition déjà prévue par la législation actuelle et reprise par le projet de loi initial.

De même, la condition que l'IVG soit pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par le ministre ayant la Santé dans ses attributions a été reprise de la législation actuelle et figure dans le texte de loi initialement proposé.

Avis du Conseil d'Etat (16 juillet 2010)

Le Conseil d'Etat s'oppose à ce qu'une IVG médicamenteuse peut être réalisée en ambulatoire par le médecin gynécologue ou obstétricien traitant si ce dernier le juge possible. Il insiste à ce que la réalisation d'une IVG „[...] se fasse exclusivement dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la santé dans ses attributions.“ et propose de reformuler le texte du point d) du paragraphe (2) initial en ce sens.

Amendement parlementaire (11 juillet 2012)

Le point d) du paragraphe (2) initial devient le point 1.

Il est proposé de maintenir la faculté de réaliser une interruption de grossesse par voie médicamenteuse en ambulatoire sous la condition que le médecin traitant le juge possible. En pareil cas de figure, ce dernier s'oblige à assurer un suivi et un encadrement de la femme.

Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9 octobre 2012)

Le point 1. devient le point 4.

En ce qui concerne l'IVG réalisée „en ambulatoire“, le Conseil d'Etat qualifie ce terme d'inadéquat, alors qu'un établissement hospitalier peut lui aussi dispenser des prestations en ambulatoire. Selon la Haute Corporation, les auteurs du projet de loi visent „[...] plutôt les prestations délivrées en cabinet de ville.“ et si telle était le cas, il faudrait garantir la prise en charge d'éventuelles complications, notamment hémorragiques et dès lors insister à ce que les médecins pratiquant ces actes en dehors du milieu hospitalier aient une convention avec un établissement hospitalier assurant la continuité des soins en cas de complications.

La Commission juridique reprend la proposition de texte du Conseil d'Etat.

Paragraphe (2) initial

Le paragraphe (2) initial comportait les points a) à d).

Le point a) du paragraphe (2) initial relatif à la condition de la durée du domicile légal n'a pas été repris par la Commission juridique dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juillet 2012. Elle ne fait que suivre la proposition du Conseil d'Etat de supprimer ladite condition qualifiée à „[...] traiter inégalement les citoyennes européennes en termes d'accès à l'avortement sur le territoire luxembourgeois [...]“ et pose problème à l'égard de l'article 60 du Traité CE.

Le point b) du paragraphe (2) initial relatif au délai de trois jours devant obligatoirement séparer la réalisation de l'IVG et les consultations préalables à effectuer par la femme enceinte a été repris sous une forme modifiée à l'endroit du point 1. du paragraphe (1).

Au sujet du point c), il convient de noter que le premier tiret a été repris au point 1., lettres a) et b), alors que le deuxième tiret a été repris, quant à son essence, tant au paragraphe (2) (accord de la femme mineure enceinte) qu'au point 3.

Le point d) du paragraphe (2) initial relatif au médecin gynécologue ou obstétricien et à l'établissement hospitalier ou autre établissement agréé à réaliser une IVG a été repris sous une forme amendée au point 4. du paragraphe (1).

*Paragraphe (2)**Amendement parlementaire (11 juillet 2012)*

Il est proposé de reprendre, sous un paragraphe autonome, les dispositions relatives aux femmes mineures enceintes et d'y apporter les précisions nécessaires.

Dans son avis du 16 juillet 2010, le Conseil d'Etat a en effet rappelé le droit commun, à savoir que la femme mineure doit recueillir le consentement de son/ses représentant(s) légal(aux). Or, le projet de loi initial ne prévoyait que l'hypothèse de la femme mineure qui refuse de recueillir le consentement de ses parents.

La Commission juridique reprend partiellement les propositions de libellé du Conseil d'Etat, tel qu'il les a formulées dans son avis du 16 juillet 2010, tout en précisant que le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis. Il est en effet préférable, pour assurer une certaine sécurité juridique, de renvoyer tant à la notion de titulaires de l'autorité parentale qu'à celle des représentants légaux.

A noter encore que, contrairement à ce qui était prévu dans le projet de loi initial, il n'appartient pas au médecin, mais au service d'assistance psycho-sociale de s'efforcer à obtenir de la part de la mineure son consentement de consulter l'un de ses parents ou son représentant légal. Le service d'assistance psycho-sociale apparaît mieux adapté pour discuter des questions si délicates avec l'intéressée.

La femme enceinte mineure sera, à l'instar de la femme enceinte majeure, également tenue de confirmer par écrit (i) d'être déterminée à faire procéder à une IVG, (ii) de consentir à l'intervention prévue et (iii) d'avoir reçu toutes les informations nécessaires.

Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9 octobre 2012)

Ces modifications trouvent l'accord du Conseil d'Etat qui demande, à l'endroit de l'alinéa 2, de remplacer les termes „personne majeure de son choix“ par ceux de „personne de confiance majeure qu'elle désigne“.

Paragraphe (3)

Le paragraphe (3) a trait à l'IVG thérapeutique. Dans sa version initiale, le libellé correspond au paragraphe (3) de l'article 353 du Code pénal tel qu'introduit par la loi du 15 novembre 1978. Il autorise la pratique de l'IVG au-delà du délai de douze semaines de grossesse ou après la fin de la 14e semaine d'aménorrhée en cas de risque pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

Amendement parlementaire (11 juillet 2012)

Au vu des modifications apportées à l'endroit des paragraphes (1) et (2), la Commission a également dû amender le texte du paragraphe 3 de l'article 353 du Code pénal.

Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9 octobre 2012)

Le libellé amendé n'a cependant pas donné satisfaction au Conseil d'Etat qui indique qu'il ne ressort plus clairement du texte du paragraphe (3) qu'au cas où il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître, que les conditions énoncées au paragraphe (1) ne doivent plus être remplies.

La Commission juridique comprend l'objection du Conseil d'Etat et fait sienne sa proposition de texte.

Article 3 nouveau – modification de l'article 353-1 du Code pénal

Suite à l'avis du Conseil d'Etat du 16 juillet 2010, la Commission juridique propose d'insérer un article 3 nouveau visant à modifier l'article 353-1 du Code pénal.

Amendement parlementaire (11 juillet 2012)

Il est proposé d'aligner le libellé de l'article 353-1 du Code pénal sur le libellé tel qu'amendé de l'article 353 du Code pénal.

Il est également suggéré de ne plus se référer à l'hypothèse du danger imminent pour la femme enceinte pour les raisons invoquées sous le point 3. (devenu le point 4.) du paragraphe (1) de l'article 353 selon la numérotation des points résultant des amendements parlementaires du 11 juillet 2012.

Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9 octobre 2012)

Le texte tel qu'amendé rencontre l'accord du Conseil d'Etat

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission juridique recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

VI. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION JURIDIQUE**PROJET DE LOI****portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal**

Art. 1er. L'article 351 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 351. La femme enceinte qui volontairement se sera fait avorter, en dehors des conditions posées à l'article 353, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.

Art. 2. L'article 353 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 353. (1) Il n'y a pas d'infraction lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée avant la fin de la 12e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14e semaine d'aménorrhée, et lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande, à condition:

1. que la femme enceinte ait consulté au moins trois jours avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse un médecin gynécologue ou obstétricien qui lui fournit:

- a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse;
 - b) des informations médicales sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse existantes ainsi que sur les risques médicaux et les effets secondaires potentiels de ces méthodes; et
 - c) une liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse selon les modalités prévues au présent article, qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, lorsque le médecin, pour une raison quelconque n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une telle intervention.
2. que la femme enceinte ait consulté avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse un service d'assistance psycho-sociale établi auprès d'un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé pour réaliser une interruption volontaire de grossesse par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions qui lui fournit:
- a) des informations sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse;
 - b) des informations sur les droits et aides garantis par la législation aux familles et aux enfants; et
 - c) une offre d'assistance et de conseils sur les moyens auxquels la femme peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux que sa situation pourrait éventuellement poser tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse.
3. que la femme enceinte ait confirmé par écrit:
- a) être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse;
 - b) consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1.;
 - c) avoir consulté un service d'assistance psycho-sociale visé au point 2., et y avoir obtenu les informations mentionnées au point 2.
- La confirmation écrite est versée au dossier médical.
4. que l'interruption volontaire de grossesse, chirurgicale ou par moyens médicamenteux, soit pratiquée par un médecin gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions. Si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être réalisée en cabinet médical, à condition que le médecin traitant ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

(2) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis. Si la femme enceinte mineure non émancipée désire garder le secret à l'égard du ou des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, il appartiendra au service d'assistance psycho-sociale visé sous le paragraphe (1), point 2. de s'efforcer d'obtenir le consentement pour que celui-ci ou ceux-ci soient consultés.

Si la mineure non émancipée ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée à condition toutefois que la mineure se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne de confiance majeure qu'elle désigne. Dans ce cas, le service d'assistance psycho-sociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La confirmation écrite de la femme mineure non émancipée telle qu'exigée au paragraphe (1), point 3. doit être contresignée soit par l'un des titulaires de l'autorité parentale ou par le représentant légal, soit par la personne de confiance ci-avant désignée.

(3) Il n'y a pas d'infraction lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée après la fin de la 12^e semaine de grossesse ou après la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, et lorsque deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

Art. 3. L'article 353-1 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 353-1. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ni d'émettre l'attestation prévue par l'article 353, paragraphe (3).

De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention.

Luxembourg, le 14 novembre 2012

Le Rapporteur,
Lucien WEILER

Le Président,
Gilles ROTH

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6103

Bulletin de Vote (Vote Public)

Date: 22/11/2012 20:53:18
 Scrutin: 4
 Vote: PL 6103 Art. 351,353,353-1 du Code pén.
 Description: Projet de loi 6103
 Président: M. Mosar Laurent
 Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
 Secrétaire B: Mme Barra Isabelle

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	33	0	20	53
Procuration:	6	0	1	7
Total:	39	0	21	60

Nom du député	Vote	(Procuration)	Nom du député	Vote	(Procuration)
déi gréng					
M. Adam Claude	Non		M. Bausch François	Non	
M. Braz Félix	Non		M. Gira Camille	Non	(M. Braz Félix)
M. Kox Henri	Non		Mme Lorsché Josée	Non	
Mme Loschetter Viviane	Non				

CSV					
Mme Adehm Diane	Oui		Mme Andrich-Duval Sylv	Oui	
Mme Arendt Nancy	Oui		M. Boden Fernand	Oui	
M. Clement Lucien	Oui		Mme Doerner Christine	Oui	
M. Eicher Emile	Oui	(M. Clement Lucien)	M. Eischen Félix	Oui	
Mme Frank Marie-Josée	Non		M. Gloden Léon	Oui	
M. Hauptert Norbert	Oui		M. Kaes Ali	Oui	
M. Lies Marc	Oui		Mme Mergen Martine	Oui	(M. Eischen Félix)
M. Meyers Paul-Henri	Oui		M. Mosar Laurent	Oui	
M. Oberweis Marcel	Oui		M. Roth Gilles	Oui	
M. Schaaf Jean-Paul	Oui		Mme Scholtes Tessy	Oui	(M. Schaaf Jean-Paul)
M. Schreiner Roland	Oui		M. Spautz Marc	Oui	
M. Weber Robert	Oui	(Mme Doerner Christin)	M. Weiler Lucien	Oui	
M. Weydert Raymond	Oui		M. Wilmes Serge	Oui	
M. Wolter Michel	Oui	(M. Spautz Marc)			

LSAP					
M. Angel Marc	Oui		M. Bodry Alex	Oui	
Mme Dall'Agnol Claudia	Oui		M. Diederich Fernand	Oui	
M. Engel Georges	Oui		M. Fayot Ben	Oui	
M. Haagen Claude	Oui		M. Klein Jean-Pierre	Oui	
M. Lux Lucien	Oui		Mme Mutsch Lydia	Oui	(Mme Dall'Agnol Claud)
M. Negri Roger	Oui		M. Scheuer Ben	Oui	

DP					
M. Bauler André	Non		M. Berger Eugène	Non	
M. Bettel Xavier	Non		Mme Brasseur Anne	Non	
M. Etgen Fernand	Non		M. Krieps Alexandre	Non	
M. Meisch Claude	Non		Mme Polfer Lydie	Non	
M. Wagner Carlo	Non				

ADR					
M. Colombero Jean	Non		M. Gibéryen Gast	Non	
M. Henckes Jacques-Yve	Oui		M. Kartheiser Fernand	Non	

déi Lénk					
M. Urbany Serge	Non				

Le Président:

Le Secrétaire général:




Date: 22/11/2012 20:53:18	Président: M. Mosar Laurent
Scrutin: 4	Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
Vote: PL 6103 Art. 351,353,353-1 du Code pén.	Secrétaire B: Mme Barra Isabelle
Description: Projet de loi 6103	

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	33	0	20	53
Procuration:	6	0	1	7
Total:	39	0	21	60

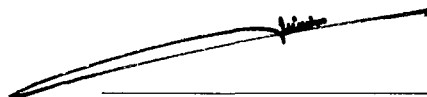
n'ont pas participé au vote:

Nom du député

Nom du député

Le Président:

Le Secrétaire général:



6103/09

N° 6103⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2012-2013

PROJET DE LOI

portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(27.11.2012)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 23 novembre 2012 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 22 novembre 2012 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 16 juillet 2010 et 9 octobre 2012;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 27 novembre 2012.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Victor GILLEN

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

08



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2012-2013

LB/pk

Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 14 novembre 2012

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 10, 17 et 24 octobre 2012 et du 7 novembre 2012 (10h30 à 11h00)
2. 6103 Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal
- Rapporteur: Monsieur Lucien Weiler
- Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 6388 Projet de loi portant :
 1. approbation de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention du terrorisme, signée à Varsovie le 16 mai 2005, et
 2. modification de certains articles du Code pénal et du Code d'instruction criminelle- Rapporteur: Madame Christine Doerner
- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat
4. Divers

*

Présents : M. Marc Angel, M. Alex Bodry, Mme Viviane Loschetter en remplacement de M. Félix Braz, Mme Christine Doerner, M. Léon Gloden, M. Jacques-Yves Henckes, M. Jean-Pierre Klein, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, M. Lucien Weiler

Mme Marie-Josée Frank, députée (*observateur*)

Mme Katja Kremer, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Xavier Bettel, M. Félix Braz

*

Présidence : M. Gilles Roth, Président de la Commission

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 10, 17 et 24 octobre 2012 et du 7 novembre 2012 (10h30 à 11h00)

Les projets de procès-verbal repris rencontrent l'accord unanime des membres de la commission. L'intervention d'un membre du groupe politique CSV figurant au projet de procès-verbal de la réunion du 7 novembre 2012 (10h30 à 11h00) est complétée.

2. 6103 Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal

Présentation du projet de rapport et discussion

M. le Rapporteur présente succinctement son projet de rapport.

La représentante du groupe politique DP souligne le caractère explicite du projet de rapport. Elle s'interroge sur la formulation de la phrase «*La situation de la femme et notamment la façon dont elle vit sa grossesse import peu.*» (cf. page 4, alinéa 2 du projet de rapport).

La commission unanime décide de la supprimer.

Le représentant du groupe politique LSAP relève que le projet de rapport permet de suivre l'évolution du texte de loi future.

L'orateur explique que d'autres pays européens ont inscrit le principe de la consultation préalable obligatoire dans leur cadre légal afférent. Ainsi, la loi allemande impose une consultation préalable obligatoire, alors que la loi portugaise prévoit deux consultations préalables obligatoires auprès de deux médecins différents, dont le deuxième doit également fournir une assistance psycho-sociale. La loi française (loi Veil), dans sa version initiale et pendant une période de quelque 21 années, avait également prévu un entretien préliminaire.

Mme Marie-Josée Frank, en sa qualité d'observatrice (elle n'est pas membre de la Commission juridique), fait observer que ses propos au sujet de la femme mineure enceinte n'ont pas été repris dans le projet de procès-verbal de la réunion du 7 novembre 2012 (10h30 à 11h00).

M. le Président, avec l'accord des membres de la commission, propose de compléter en ce sens ledit projet de procès-verbal (adopté dans sa version modifiée; cf. point 1. ci-avant).

L'oratrice déplore que le projet de rapport ne mentionne pas les nombreux avis formulés par les différentes associations et communiqués à la Commission juridique, bien que ces avis auraient dû être pris en considération lors de l'instruction du projet de loi.

Elle fait également observer que le texte de loi proposé n'impose aucun délai entre la première et la deuxième consultation obligatoire.

M. le Rapporteur précise que le projet de rapport aborde explicitement les deux avis du Conseil d'Etat. Les prises de position rendues par d'autres organismes ont été dûment publiées en tant que document parlementaire et sont par conséquent librement consultables pour toute personne intéressée.

M. le Président propose, vues les prises de position divergentes des groupes et sensibilité politiques représentés au sein de la Commission juridique, de procéder, lors du vote de la Chambre des Députés réunie en séance plénière (prévu le jeudi 22 novembre 2012), à des votes séparés portant respectivement sur les articles 1^{er}, 2 et 3 du projet de loi au sens de l'article 45 du Règlement de la Chambre des Députés.

Vote du projet de rapport

Le projet de rapport est adopté avec les voix des groupes politiques CSV, LSAP et du représentant de la sensibilité politique ADR contre les voix des représentants des groupes politiques DP et déi gréng.

Le représentant de la sensibilité politique ADR tient à préciser d'avoir voté en faveur du projet de rapport qu'en son nom personnel, alors que les autres membres de la sensibilité politique voteront contre ledit projet de loi.

Modèle de parole

Les membres de la commission proposent le temps de parole n°1 avec l'option d'accorder 20 minutes au rapporteur (*note du secrétaire: la Conférence des Présidents, s'étant réunie de manière concomitante, a retenu le temps de parole n°2*).

- 3. 6388 Projet de loi portant :**
- 1. approbation de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention du terrorisme, signée à Varsovie le 16 mai 2005, et**
 - 2. modification de certains articles du Code pénal et du Code d'instruction criminelle**

Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat

Intitulé du projet de loi

Le Conseil d'Etat fait observer qu'au regard des amendements n^{os}16, 17 et 18, l'intitulé du projet de loi est à adapter en ce qu'il y a lieu de relever les modifications des lois visées par lesdits amendements.

Le libellé tel que suggéré par le Conseil d'Etat rencontre l'accord de la commission.

Amendements gouvernementaux^{os} 1, 5 et 6

Le Gouvernement propose par le biais de ses amendements afférents de maintenir à l'endroit des articles 32-1 (point 1) de l'article II du projet de loi), 135-7 (point 5) de l'article II du projet de loi) et 506-1 (point 8) de l'article II du projet de loi) la référence aux articles 135-1 à 135-6 en lieu et place de la référence aux articles 135-1 à 135-5 du Code pénal.

Le Conseil d'Etat, «*tout en continuant à partager la logique inhérente au projet de loi initial*» marque son accord.

Amendement gouvernemental n°2

L'amendement n°2 modifie l'article 135-3 du Code pénal relatif à la définition du groupe terroriste en y ajoutant un alinéa 2 nouveau qui énumère les actes terroristes visés actuellement tant par d'autres dispositions du Code pénal que par certaines lois spéciales.

Le libellé ainsi modifié de l'article 135-3 du Code pénal permet de regrouper dans un article l'ensemble des infractions terroristes qui sont susceptibles d'être commises par un groupe terroriste au sens de l'article 2, paragraphe (1), points a) et b) de la Convention internationale pour la répression du financement du terrorisme, ouverte à la signature à New York en date du 10 janvier 2000.

Le Conseil d'Etat, «*tout en s'interrogeant au niveau de la technique législative sur le renvoi dans le Code pénal à des lois spéciales*», approuve l'amendement.

Amendement gouvernemental n°3

L'article 135-5 du Code pénal relatif à l'infraction de financement du terrorisme est complété par des alinéas 2, 3 et 4 nouveaux.

Le Conseil d'Etat «*comprend la finalité des amendements*».

Amendement gouvernemental n°4

Les modifications de l'article 135-5 nouveau du Code pénal rendent nécessaire d'adapter le libellé de l'article 135-6 nouveau du Code pénal relatif aux sanctions de l'infraction de financement du terrorisme. Ainsi, le libellé de l'alinéa 1^{er} est modifié et un alinéa 2 nouveau y est ajouté.

Le Conseil d'Etat déclare approuver l'amendement.

Amendements gouvernementaux n^{os}7, 8, 11, 12, 13, 14 et 15

A l'instar de la modification proposée par les amendements gouvernementaux n^{os}1, 5 et 6, il est proposé d'adapter les références respectives aux articles 135-1 à 135-6 nouveaux du Code pénal au lieu de viser les articles 135-1 à 135-5 nouveaux du Code pénal.

Lesdits amendements rencontrent l'accord du Conseil d'Etat qui renvoie à ses observations formulées à l'endroit des amendements n^{os}1, 5 et 6.

Amendements gouvernementaux n^{os}9 et 10

Il est proposé de abandonner la compétence territoriale exclusive et nationale du procureur général d'Etat et des juges d'instruction du tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg en matière de blanchiment, telle qu'elle résulte des articles 26, paragraphe (2) et 29, paragraphe (2) du Code d'instruction criminelle.

Le Conseil d'Etat approuve les amendements.

Amendement gouvernemental n°16

Il est proposé, suite au libellé proposé de l'article 135-5, alinéa 2 nouveau du Code pénal, d'introduire un article IV nouveau supprimant l'article 31-2 de la loi modifiée du 31 janvier 1948 relative à la réglementation de la navigation aérienne.

Le Conseil d'Etat approuve l'amendement.

Amendement gouvernemental n°17

L'article V nouveau vise à supprimer l'article 3 de la loi modifiée du 11 avril 1985 portant approbation de la Convention sur la protection physique des matières nucléaires, ouverte à la signature à Vienne et à New York en date du 3 mars 1980. La suppression de l'article 3 précité implique la renumérotation des articles 4 et 5 en articles 3 et 4 et l'adaptation, à l'endroit de l'article 3 (nouvelle numérotation), de la référence.

Le Conseil d'Etat approuve l'amendement.

Amendement gouvernemental n°18

L'incrimination des actes de financement étant désormais prévue à l'article 135-5, alinéa 2 nouveau du Code pénal, il est proposé, par le biais d'un article VI nouveau, de supprimer l'article 65-2 de la loi modifiée du 14 avril 1992 instituant un Code disciplinaire et pénal pour la marine.

Le Conseil d'Etat approuve les amendements.

La présentation et l'adaptation du projet de rapport figureront à l'ordre du jour de la réunion du mercredi 5 décembre 2012.

4. Divers

L'ordre du jour afférent des réunions du lundi 19 novembre 2012 et du mercredi 21 novembre 2012 est modifié comme suit:

- ❖ à l'ordre du jour de la réunion du lundi 19 novembre 2012 de 10h30 à 12h00 figurera l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat relatif au projet de loi n°6444; et
- ❖ à l'ordre du jour de la réunion du mercredi 21 novembre 2012 de 09h00 à 10h30 figureront l'examen des avis respectifs du Conseil d'Etat relatifs aux projets de loi n°6441 et n°6408.

Le secrétaire,
Laurent Besch

Le Président,
Gilles Roth

06



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2012-2013

LB/pk

Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 07 novembre 2012

ORDRE DU JOUR :

- 6103 Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal
- Rapporteur: Monsieur Lucien Weiler
- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat

*

Présents : M. Xavier Bettel, M. Alex Bodry, M. Félix Braz, Mme Christine Doerner, M. Léon Gloden, M. Jacques-Yves Henckes, M. Jean-Pierre Klein, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, M. Lucien Weiler

Mme Marie-Josée Frank, députée (*observateur*)

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Marc Angel

*

Présidence : M. Gilles Roth, Président de la Commission

*

6103 Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal

M. le Rapporteur résume succinctement les amendements parlementaires du 11 juillet 2012 qui ont été avisés par le Conseil d'Etat en date du 9 octobre 2012.

L'orateur rappelle que la Commission juridique a décidé de maintenir la possibilité de la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse dans un cabinet médical.

A ce sujet, le Conseil d'Etat fait, à l'endroit de l'amendement II, paragraphe (1), point 1^{er} (nouveau point 4), une observation quant au fond. Il suggère, en vue de garantir une prise en

charge de toute complication éventuelle, d'«[...] insister que les médecins qui pratiquent ces actes en dehors du milieu hospitalier aient une convention avec un établissement hospitalier réglant la continuité de soins en cas de survenue d'une telle complication.»

Les membres de la commission approuvent la proposition de texte formulée par le Conseil d'Etat.

A ce sujet il convient de noter que les groupes politiques DP et déi gréng approuvent les libellés suggérés par le Conseil d'Etat dans l'avis complémentaire sous examen, sauf à maintenir leur désaccord sur le caractère obligatoire de la 2^e consultation.

Examen de l'avis du Conseil d'Etat

Amendement I

La reformulation de l'article 351 du Code pénal ne donne pas lieu à observation.

Amendement II

L'article 353 du Code pénal est reformulé de sorte à ne plus reprendre la référence à la situation de «*détresse d'ordre physique, psychique ou social*».

Paragraphe (1)

La Haute Corporation indique ne pas revenir «[...] à ses observations dans son avis initial du 16 juillet 2010 quant au caractère obligatoire de la consultation préalable d'un service d'assistance psycho-social.»

Les membres de la commission font leur la modification d'ordre rédactionnel soulevée par le Conseil d'Etat à l'endroit de la 2^e partie de la phrase introductive du paragraphe (1).

De même, ils font leur la suggestion du Conseil d'Etat de réagencer l'énumération des conditions en vue de respecter la chronologie des différentes étapes dans le «*parcours*» de la femme concernée.

Les modifications d'ordre rédactionnel proposées à l'endroit des points 1 à 4 rencontrent l'accord de la commission.

Paragraphe (2)

Les membres de la commission suivent le Conseil d'Etat de substituer les termes «*personne de confiance majeure qu'elle désigne*» à ceux de «*personne majeure de son choix*».

Paragraphe (3)

La reformulation suggérée par le Conseil d'Etat est reprise comme telle par la Commission juridique.

Amendement III

L'article 353-1 du Code pénal tel qu'amendé ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne le document intitulé «*Questions ouvertes à la Commission juridique à propos du projet de loi n°6103*» de l'association «*Œuvre pour la Protection de la Vie Naissante*» (transmis aux membres de la commission par courrier électronique en date du 5 novembre 2012), M. le Rapporteur note que les membres en ont pris connaissance.

Il rappelle que la Commission juridique a procédé, dans le cadre de ses travaux préparatoires, à une série d'échanges de vues. De même, il a reçu, en sa qualité de rapporteur, diverses associations afin de connaître leurs opinions respectives.

La commission unanime décide d'accorder le droit de prise de parole à Mme la Députée Marie-Josée Frank qui assiste en tant qu'observatrice (article 19, paragraphe (4) du Règlement de la Chambre des Députés) à la présente réunion.

L'oratrice rappelle qu'elle votera contre le projet de loi n°6103. Elle affirme regretter la façon dont la commission a organisé ses travaux au sujet des prises de position lui communiquées par les associations concernées.

Elle déclare regretter que les membres de la commission n'aient pas davantage examiné le volet relatif à la femme mineure enceinte sous l'angle de la protection de la jeunesse. A titre subsidiaire, il aurait importé de définir le concept de la personne de confiance majeure appelée à accompagner la femme mineure enceinte tout au long de la procédure prévue dans le cadre de l'IVG. Ainsi, on aurait pu prévoir que cette personne de confiance majeure soit désignée par l'Ombudscomité fir d'Rechter vum Kand (ORK).

De même, le fait que la femme mineure enceinte peut, le cas échéant, s'engager dans la procédure prescrite en vue de la réalisation de l'IVG sans disposer nécessairement du consentement de représentants légaux, respectivement passer outre un refus de consentement de ces mêmes représentants légaux est plus douteux. L'oratrice rappelle que dans d'autres domaines, on veille toujours à préserver, pour autant que possible, les attributs de l'autorité parentale. Or, dans une matière aussi fondamentale que celle de la vie humaine naissante, on ignore tout simplement cette maxime.

*

La présentation et l'adoption du projet de rapport figurent à l'ordre du jour de la réunion du 14 novembre 2012. Le projet de loi sera en principe soumis au vote de la Chambre des Députés réunie en séance plénière le jeudi 22 novembre 2012.

Le secrétaire,
Laurent Besch

Le Président,
Gilles Roth

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

LB/pk

Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 03 octobre 2012

ORDRE DU JOUR :

1. 6103 Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal
- Rapporteur: Monsieur Lucien Weiler

- Echange de vues sur le volet relatif à l'information et à l'éducation sexuelle
2. 6474 Projet de loi accordant la nationalité luxembourgeoise à Madame la Comtesse Stéphanie de Lannoy
- Rapporteur: Monsieur Lucien Weiler
- Présentation et adoption du projet de rapport
3. 6418 Projet de loi relatif à l'organisation du casier judiciaire et aux échanges d'informations extraites du casier judiciaire entre les Etats membres de l'Union européenne et modifiant le Code d'instruction criminelle
- Désignation d'un rapporteur
- Présentation du projet de loi
- Examen de l'avis du Conseil d'Etat
4. Divers

*

Présents : M. Roger Negri en remplacement de M. Marc Angel, M. Xavier Bettel, M. Alex Bodry, M. Félix Braz, Mme Christine Doerner, M. Léon Gloden, M. Jacques-Yves Henckes, M. Jean-Pierre Klein, M. Paul-Henri Meyers, M. Gilles Roth, M. Lucien Weiler

Mme Viviane Loschetter, députée (*observatrice*)

M. Serge Urbany, député (*observateur*)

Mme Mady Delvaux-Stehres, Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle

Mme Marie-Josée Jacobs, Ministre de la Famille et de l'Intégration

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice

M. Joseph Britz, du Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle

Mme Nathalie Keipes, M. Ralph Schroeder, du Ministère de la Famille et de l'Intégration

Mme Yolande Wagener, du Ministère de la Santé

Mme Marie-Jeanne Kappweiler, Avocat général

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, Mme Lydie Polfer

*

Présidence : M. Gilles Roth, Président de la Commission

*

1. 6103 Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal

M. le Président rappelle que la commission avait décidé, dans le cadre de l'examen du projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal (doc. parl. n°6103) lors de sa réunion du 11 juillet 2012 (cf. procès-verbal n°45), de procéder à un échange de vues au sujet de l'information et de l'éducation sexuelle avec le Ministre de la Santé, le Ministre de la Famille et de l'Intégration et le Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle. Le volet relatif à l'information sexuelle et à la prévention de l'avortement figure aux articles 2 à 11 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.

L'orateur rappelle également la décision de la commission de déposer, au moment du vote du projet de loi n°6103 par les membres de la Chambre des Députés réunis en séance plénière, une motion

- (i) énumérant les axes prioritaires de l'information et de l'éducation sexuelle sous l'optique de la prévention de l'avortement; et
- (ii) invitant le Gouvernement à dresser, trois ans après l'entrée en vigueur du nouveau cadre légal, un bilan de l'application des nouvelles dispositions de la nouvelle loi.

M. le Rapporteur du projet de loi n°6103 précise qu'en vertu de l'article 5 de la loi de 1978 précitée, des centres régionaux de consultation et d'information familiale, créés ou subventionnés par le Gouvernement, ont pour mission de prodiguer des informations et des renseignements et d'aider à conseiller les personnes qui le demandent

- sur les différents moyens de la contraception et de la stérilisation volontaire;
- sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères célibataires ou non;
- sur les possibilités offertes par l'adoption;

- sur les possibilités légales d'interruption volontaire de la grossesse en soulignant les risques médicaux et psychiques que comporte cette intervention.

Il est proposé, dans le cadre des amendements adoptés par la commission et envoyés pour avis au Conseil d'Etat (doc. parl. n°6103⁶), que la 2^e consultation obligatoire doit avoir lieu dans un service d'assistance psychosocial établi auprès (i) d'un établissement hospitalier ou (ii) tout autre établissement agréé pour réaliser une interruption volontaire de grossesse (ci-après l'IVG) par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions (cf. article 2, paragraphe (1), point 3 tel qu'amendé par la Commission juridique). En l'état actuel du droit, cette 2^e consultation obligatoire a lieu auprès d'un centre de consultation et d'information familiale agréé. Cette modification proposée opérera, du moins partiellement, un transfert des compétences quant à l'acteur dispensaire de ces informations et renseignements. Qu'en est-il des principes de conduite à respecter et de la formation dont bénéficiera le personnel d'un tel service d'assistance psychosocial ?

Explications introductives par M. le Ministre de la Santé

M. le Ministre de la Santé informe les membres de la commission que le volet de l'information et de l'éducation sexuelle repose sur plusieurs piliers en termes de compétences ministérielles. Un groupe de travail interministériel assurant la coordination et la gestion effective d'une approche interministérielle a été mis en place. Des groupes de travail ad hoc spécifiques ont été et peuvent être mis en place.

D'emblée, l'orateur rappelle le cadre du présent échange de vues défini par les termes de la lettre du 18 juillet 2012 (transmis aux membres de la commission par courrier électronique en date du 20 juillet 2012), «[...] de disposer de plus amples informations à ce sujet (volet relatif à l'information et à l'éducation sexuelle) dont notamment les mesures proposées destinées à limiter, pour autant que possible, le nombre de grossesses involontaires et partant le nombre des interruptions volontaires de grossesse.». Ainsi, et malgré que la thématique du présent échange de vues ne vise pas les consultations obligatoires telles que prescrites par l'article 353 du Code pénal, voir proposées dans le cadre des amendements parlementaires au projet de loi n°6103, M. le Ministre de la Santé explique que les personnes des services d'assistance psychosocial bénéficient et bénéficieront d'une formation adéquate en vue d'assurer leur mission de consultation en toute objectivité et neutralité. De même, il s'agit d'assurer que la 1^{ère} et la 2^e consultation obligatoire s'effectue de manière aussi linéaire que possible.

Il appartient dès lors à la Commission juridique de formuler et de déterminer cette mission de consultation.

Explications de Madame la Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, de Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration et de Monsieur le Ministre de la Santé

Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration souligne le caractère objectif des informations et renseignements dispensés ce qui facilite la définition d'une approche interministérielle.

L'oratrice, au sujet des mesures en vigueur, renvoie tant au programme gouvernemental qu'au plan d'action sur l'égalité de la femme et de l'homme.

Le volet de l'éducation sexuelle vise de sorte un champ d'application vaste qui va au-delà du seul volet de la sexualité et de la reproduction. Il comporte encore les volets du respect d'autrui, de la non-discrimination, de la spécificité du genre, de l'identité et de l'orientation sexuelle et des maladies sexuellement transmissibles. Il est également considéré comme

étant un aspect devant être abordé et traité, au vu des évolutions sociétales, dans une approche d'intégrité culturelle.

Madame la Ministre s'étonne que malgré les informations qui circulent et au vu de leur contenu, il y a toujours autant de grossesses involontaires.

Ainsi, l'approche interministérielle vise principalement à impliquer de manière coordonnée et systématique, de manière formelle que de manière informelle, les personnes travaillant avec les adolescents. Ainsi, il est prévu de tenir au moins une fois par an une espèce d'assise réunissant ces personnes, la dernière ayant eu lieu le 10 mai 2012 au Lycée Josy Barthel.

L'oratrice donne quelques précisions au sujet des deux acteurs actuellement conventionnés, à savoir:

- le Planning familial asbl qui reçoit une enveloppe financière de 1,4 million d'euros;
- le Centre d'information gay et lesbien (Cigale) bénéficiant d'une enveloppe financière de 190.000 euros.

Vu la demande importante, le service ministériel compétent est chargé de sonder la possibilité de former, en tant que personnes de contact dans ce domaine, également des personnes non issues du secteur conventionné (c'est-à-dire issues du secteur dit «informel»).

Le volet de l'éducation et de l'information sexuelle est intégré dans la formation initiale des éducateurs, de même que dans la Charte de qualité visant l'activité de l'assistance parentale, celle des Maisons Relais et des Maisons de Jeunes.

Le Service National de la Jeunesse organise des cursus de formation spécifique pour les personnes assumant la fonction d'animateur dans une Maison de Jeunes.

Les expériences ont démontré que les adolescents sont plutôt enclins à s'informer dans un cadre informel.

Madame la Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle informe que l'éducation sexuelle figure depuis 1970 dans le programme de l'enseignement secondaire. La liste annexée au présent procès-verbal énumère les mesures initiées et proposées par le Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle dans le cadre de l'éducation et de l'information sexuelle.

Ce volet est connu sous l'acronyme ESA (éducation sexuelle et affective).

La diffusion des informations et des renseignements afférents est assurée tant par le personnel enseignant et par les éducateurs que par des tierces personnes.

Une des difficultés éprouvées est bien de définir le moment approprié pour continuer l'information à l'adolescent.

Actuellement, l'ESA relève de la compétence du personnel enseignant la biologie. Or, certains aspects sont également abordés respectivement dans le cadre de la formation morale et sociale et de la formation religieuse. Ainsi, il est proposé de créer des synergies en vue d'avoir une approche plus coordonnée à ce niveau.

Monsieur le Ministre de la Santé souligne qu'il faut bien adapter de manière continue la façon dont les adolescents perçoivent la sexualité.

A cet égard, une étude intitulée «Health Behaviour of School-aged Children (HBSC)» est réalisée régulièrement au Luxembourg depuis 2006. C'est une enquête internationale sur la santé et les modes de vie des élèves de 11 à 17 ans. L'encadrement scientifique est réalisé par le Centre de Recherche Public de la Santé et depuis 2009, géré par l'Agence pour le développement de la qualité scolaire au nom du Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle. Les résultats démontrent que les efforts consentis semblent produire les effets escomptés. Ainsi, par exemple les informations au sujet des méthodes de contraception connaissent un large écho.

Dans les écoles disposant d'un distributeur de préservatifs, il y a lieu de noter que quelque 170.000 préservatifs sont distribués annuellement.

L'orateur rappelle que depuis 2005, la pilule du lendemain est en vente libre dans les pharmacies.

Les équipes médico-socio-scolaires agréées par le ministre de la Santé bénéficient d'une formation spécifique au sujet de l'information et de l'éducation sexuelle.

Il est proposé (i) de renforcer des axes de coopération avec des médecins pédiatres et (ii) de soumettre les différents programmes et campagnes de sensibilisation à une évaluation.

L'orateur propose de communiquer aux membres de la commission une documentation reprenant les mesures mises en œuvre.

Echange de vues

Le représentant du groupe politique DP reconnaît la multitude des efforts consentis. Il s'interroge au sujet des consultations proposées dans le cadre d'une IVG et estime qu'il serait utile de produire une brochure d'information destinée aux femmes enceintes désirant de réaliser une IVG.

Le représentant du groupe politique déi gréng rappelle qu'il existe un consensus au sein de la commission que les deux consultations telles que prévues à l'article 351 du Code pénal tel que modifié par amendement parlementaire ont une finalité informative.

L'expérience démontre qu'il existe un réel besoin de disposer de points d'information guidant la femme enceinte, ainsi que la femme enceinte désirant pratiquer une IVG, notamment pour pouvoir bénéficier de services d'assistance psychosocial. Or, l'oratrice s'interroge sur la plus-value escomptée du caractère obligatoire de la deuxième consultation telle que prévue à l'endroit de l'article 353 amendé du Code pénal.

L'oratrice doit également constater que la question relative au contenu concret des informations continuées lors de cette deuxième consultation précitée, persiste toujours.

Explications complémentaires

Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration explique qu'il s'agit d'informations à caractère objectif à destination de la femme enceinte à laquelle il appartient de décider, en toute indépendance et conformément au principe de l'auto-détermination, de l'utilisation qu'elle en fait.

M. le Rapporteur du projet de loi n°6103 souligne qu'il faut préférer le terme «*information*» à celui de «consultation», alors qu'il s'agit de continuer à la femme enceinte des informations et des renseignements à caractère objectif.

Monsieur le Ministre de la Santé informe les membres de la commission que les services sociaux de consultation sont actuellement financés via le poste budgétaire intitulé «hôpital». Si les besoins de ces services, notamment via les services d'assistance psychosocial établis auprès des établissements hospitaliers, l'exigent, l'enveloppe budgétaire serait partant analysée en concertation avec la Caisse nationale de Santé en vue d'arrêter le financement.

L'orateur rappelle, au sujet de la 2^e consultation obligatoire, qu'elle comprend une offre d'assistance et de conseil pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux que la situation pourrait poser et ceci tant avant qu'après l'IVG.

2. 6474 Projet de loi accordant la nationalité luxembourgeoise à Madame la Comtesse Stéphanie de Lannoy

M. le Rapporteur présente succinctement son projet de rapport.

Echanges de vues

Le représentant du groupe politique DP estime, vu les interrogations subsistantes quant à l'opportunité du projet de loi, que la motivation telle que reprise dans le projet de rapport n'est guère appropriée.

L'orateur est d'avis qu'il faudrait indiquer dans le projet de rapport que l'acquisition de la nationalité luxembourgeoise par Madame la Comtesse Stéphanie de Lannoy avant le mariage par le biais d'une loi spéciale sur base de l'article 8, alinéa 2 de la loi du 23 octobre 2008 sur la nationalité luxembourgeoise fait suite à un vœu afférent exprimé par le Chef de l'Etat.

En dépit de ces quelques interrogations portant sur le bien-fondé du projet de loi, il informe les membres de la commission que son groupe politique marque son accord quant à l'adoption du projet de loi.

Le représentant de la sensibilité politique déi Lénk s'interroge sur l'identité du Souverain laquelle se fonde, selon la Constitution, sur la nation.

L'orateur demande que ses propos retenus dans le procès-verbal de la réunion du 26 septembre 2012 soient corrigés comme suit:

«Le représentant de la sensibilité politique déi Lénk est d'avis que le projet de loi pose un problème tant sur le plan légal en ce qu'il confère à une personne ne remplissant pas les conditions légales afférentes requises la nationalité luxembourgeoise que sur le plan constitutionnel ~~en visant une personne qui n'est pas membre de la famille grand-ducale.~~

*L'article 9, alinéa 1er de la Constitution, en ce qui concerne les règles relatives à l'acquisition, à la conservation et à la perte de la nationalité luxembourgeoise, renvoie à une loi **fixant ces règles de façon générale**. En l'état actuel, il s'agit de la loi du 23 octobre 2008 sur la nationalité luxembourgeoise qui ne contient aucune disposition autorisant à accorder la nationalité luxembourgeoise à une personne pour des «raisons d'Etat», **mais seulement pour des «services» rendus.***

Or, le projet de loi sous examen, en ce qu'il vise à accorder la nationalité luxembourgeoise à une personne **en particulier** ne remplissant aucune des conditions légales requises, n'est pas conforme à l'article 9, alinéa 1er précité de la Constitution.

Il renvoie à l'avis du Conseil d'Etat qui relève «[...] que le préambule de la future loi ne saurait faire référence à une autre loi, en l'occurrence celle du 23 octobre 2008 sur la nationalité luxembourgeoise.». L'orateur conclut que le projet de loi pourrait poser problème en termes de conformité à la Constitution. Il en aurait été autrement dans l'hypothèse où ~~la loi du 23 octobre 2008 sur la nationalité luxembourgeoise~~ **le projet de loi** contiendrait expressis verbis une disposition **règle générale octroyant p.ex.** la nationalité luxembourgeoise à une personne épousant un membre de la famille grand-ducale.

L'orateur conclut que la loi précitée de 2008, comme elle pose le cadre légal général, vise l'ensemble des résidents, y compris les membres de la famille grand-ducale. Il s'ensuit que le texte de loi future accordant, de manière ciblée, la nationalité luxembourgeoise à une personne ne remplissant pas toutes les conditions légales requises, **sans poser de nouvelles conditions légales générales**, ne serait pas conforme au cadre légal et constitutionnel.»

Le représentant du groupe politique LSAP déclare ne pas être convaincu du principe qu'une personne qui épouse un membre de la famille grand-ducale, en l'espèce le Grand-Duc Héritier, doit acquérir la nationalité luxembourgeoise avant le prédit mariage.

L'orateur donne à considérer que pareille exigence n'existe pas dans le chef des conjoints de Chefs de l'Etat étrangers qui, par définition, sont appelés à assumer des tâches officielles.

L'orateur demande à indiquer dans le rapport de la Commission juridique que cette question de principe a été discutée au sein de la Commission juridique.

Un membre du groupe politique CSV rappelle que la régence ne peut être acquise par un membre de la famille grand-ducale régnante qui rentre dans l'ordre de succession au trône du Grand-Duché de Luxembourg. Ainsi, le conjoint du Grand-Duc Héritier en est d'office exclu.

Le projet de loi soulève deux interrogations principales, à savoir:

1. l'opportunité: si la Commission juridique jugeait qu'il ne serait pas indiqué que la future épouse du Grand-Duc Héritier acquière la nationalité luxembourgeoise, il n'y aurait par conséquent pas lieu de motiver juridiquement l'accord de la commission et celui de la Chambre des Députés.
2. la motivation: la ou les raison(s) juridique(s) amenant la commission et la Chambre des Députés à adopter le projet de loi.

Le représentant du groupe politique déi gréng explique soutenir la proposition d'indiquer dans le rapport de la commission que la question de l'opportunité du projet de loi sous examen a été soulevée et discutée au sein de la commission, alors qu'il n'y a pas de raison contraignante d'accorder, par le biais d'une loi spéciale, la nationalité luxembourgeoise avant le mariage à la future épouse du Grand-Duc Héritier.

M. le Rapporteur propose d'ajouter, sous le point II. Considérations générales, un point 2. nouveau relatif à l'opportunité de l'acquisition de la nationalité luxembourgeoise et de modifier la fin du premier alinéa sous le point 3. Conclusions.

Votes

(i) Vote sur la procédure à suivre

Le projet de rapport comportant les deux modifications telles que proposées oralement par le rapporteur sera envoyé par courrier électronique aux membres de la commission qui peuvent continuer leurs observations éventuelles au secrétariat de la commission jusqu'à 18 heures en date de ce jour.

A défaut d'une observation quelconque, le projet de rapport ainsi modifié rencontre l'accord unanime des membres de la commission.

(ii) Vote sur le projet de rapport modifié

Le projet de rapport tel que modifié par M. le Rapporteur rencontre l'accord unanime des membres de la commission, sous réserve d'observations éventuelles à faire valoir jusqu'à 18 heures en date de ce jour.

3. 6418 Projet de loi relatif à l'organisation du casier judiciaire et aux échanges d'informations extraites du casier judiciaire entre les Etats membres de l'Union européenne et modifiant le Code d'instruction criminelle

La commission unanime désigne M. Gilles Roth comme rapporteur du projet de loi et décide d'entendre des représentants de la Commission nationale pour la Protection des Données (CPND) lors de la prochaine réunion de la commission.

4. Divers

La 2^e série d'échanges de vues dans le cadre de la réforme pénitentiaire (projets de loi n°6381 et n°6382) aura lieu le mercredi 7 novembre 2012 de 10h30 à 16h00.

Le secrétaire,
Laurent Besch

Le Président,
Gilles Roth

Annexe: liste des mesures proposées par le Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle dans le cadre de l'éducation et de l'information sexuelle



LISTE DES MESURES

PARTIE A : LES PROJETS D'INNOVATION PÉDAGOGIQUES ET DE SENSIBILISATION INITIÉS PAR LE SCRIPT AUTOUR DE L'ÉDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE ET DES PROJETS Y RELATIFS

- **Finanzierung interaktiver Theaterstücke** zum Thema „Éducation sexuelle et affective“ (Firma IMPULS)
- **Veranstaltung des Filmfestival „Hautnah“** (seit vielen Jahren; verschiedene Themenbereiche, dich sich u.a. auch mit Sexualität, Erwachsen werden, Freundschaft etc. befassen)
- **Planning Familial** (Convention und finanzielle Unterstützung)
 - MitarbeiterInnen von Planning Familial intervenieren auf Anfrage an Schulen zu Themen der sexuellen und affektiven Bildung und Gesundheit
 - MitarbeiterInnen von Planning Familial beraten auf Anfrage die Programmkommissionen zu Themen der sexuellen und affektiven Bildung und Gesundheit
 - MitarbeiterInnen von Planning Familial sind in der Weiterbildung von Lehr- und psycho-sozio-educativem Fachpersonal eingebunden
 - MitarbeiterInnen von Planning Familial werden beratend tätig bei der Ausbildung von Lehr- und psycho-sozio-educativem Fachpersonal
- **Gesundheitsministerium** (finanzielle Unterstützung von Kampagnen)
- **Aidsberodung** des Roten Kreuz:
 - finanzielle Unterstützung von Kampagnen, auch zum Weltaidstag
 - 2009: Ko-Finanzierung des Theaterstücks „La Ronde du Strugürl“: 281 SchülerInnen im Alter von 16-18 Jahren sahen sich das Stück im Festsaal des LTC an
 - 2010: Ko-Finanzierung des Wettbewerbs „Scénarios contre un virus“; Distribution der DVD an allen Sekundarschulen
 - 2011 und 2012: Finanzierung des Theaterstücks „Si d'aventure la vie“
 - Parcours „Round about Aids“ (entwickelt von der Aidsberodung)
 - Läuft seit vielen Jahren
 - 2009: Teilnahme von 1572 SchülerInnen aus 7 Lyzeen; 78 Jugendliche ließen sich weiterbilden, um den Parcours selbst zu animieren
 - 2010: Teilnahme von 1407 SchülerInnen aus 8 Lyzeen; 62 Jugendliche ließen sich weiterbilden, um den Parcours selbst zu animieren

- 2011: Teilnahme von 2385 SchülerInnen; 60 Jugendliche ließen sich weiterbilden, um den Parcours selbst zu animieren; 61 SchülerInnen nahmen an einer „Auffrischung“ ihrer Kenntnisse für die Animation teil
- Médecins sans frontières
 - 2008-2010: Verteilen von pädagogischem Begleitmaterial zum Thema Aids an Lyzeen (für 14-18-Jährige)
 - 2008-2010: Verteilen der DVD: Ich bin noch immer ich - Leben mit HIV/Aids in Südafrika (dt./frz. Version)

PARTIE B : LA PARTICIPATION AU SEIN DE COMITÉS INTERMINISTÉRIELS AINSI QUE LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

ARBEITSGRUPPEN

- Comité SIDA
- Comité interministériel de promotion et d'éducation à la santé sexuelle et affective (VertreterInnen des Ministère de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle, Ministère de l'Égalité des Chances, Ministère de la Famille et de l'Intégration, Ministère de la Santé, Planning Familial, 4motion asbl)
 - Konferenz zur Förderung der sexuellen und affektiven Bildung und Gesundheit am 10.05.2012 im Lycée Josy Barthel Mamer
 - Dokumentation der Konferenzbeiträge und der Resultate aus den Workshops
 - Ausarbeitung und Umsetzung des Plan d'action „Santé sexuelle et affective“ 2013-2015 und der „Lignes directrices“
 - In Planung: 2. Konferenz zur Förderung der sexuellen und affektiven Bildung und Gesundheit, voraussichtlich am 13.03.2013

INSTITUTIONELLE PARTNER REGELMÄSSIGER EINSATZ

- Aidsberodung des Roten Kreuz
- Planning Familial
- CPOS/SPOS
- Equipe der Schulmedizin
- Spezifische Abteilung der Polizei
- sowie 21 andere Partner, die eher sporadisch eingesetzt werden.

PARTIE C : LES FORMATIONS CONTINUES OFFERTES DANS CE CONTEXTE À L'INSTITUT DE FORMATION CONTINUE DU SCRIPT

u.a.

- HIV / SIDA
- Generation Porno- das Pornouniversum und seine Ausläufer in den sozialen Netzwerken
- Man kann nicht sexual erziehen

PARTIE D : LES ÉLÉMENTS DU PLAN D'ÉTUDES DE L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL ET DES PROGRAMMES DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE ET SECONDAIRE TECHNIQUE RELATIFS À L'ÉDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE

ÉCOLE FONDAMENTALE

3 große Themenbereiche:

- Aspekte und Funktionen der Sexualität
- Soziale und gesellschaftliche Entwicklungen sowie sozialpolitische Anforderungen an die Sexualerziehung
- Berücksichtigung der 5 grundlegenden Aspekte von Sexualität
 - Fruchtbarkeitsaspekt
 - Beziehungsaspekt
 - Lustaspekt
 - Identitätsaspekt und
 - Kommunikationsaspekt

CYCLE 1:

Themen u.a.:

- mehr spielerisch die 5 Sinne entdecken,
- eigene Wünsche erkennen, äußern und ablehnen

CYCLE 2:

Fach: Éveil aux sciences; 3 St./Woche

Themen u.a. :

- Mein Körper – meine Sinne
- Meine Familie – wir bekommen ein Baby

CYCLE 3 UND CYCLE 4:

Fach: Éducation morale et sociale; 2 St./Woche

Themen u.a.:

- Sexualität
- Gender
- Rollenbilder

CYCLE 4:

Fach: Sciences naturelles et humaines; 1 St./Woche

Themen u.a. :

- Körperliche Veränderungen
- Gesundheitsförderung
- Geschlechterrollen
- Wir werden erwachsen – gesunde Lebensweisen
- Pubertät

POST-PRIMAIRE – ES

CLASSE DE 7E:

Fach: Sciences naturelles; 2,5 St./Woche

Themen u.a.:

- Verantwortung für den eigenen Körper – die Sexualität
- Pubertät
- Unterschiede zwischen Mann und Frau – Geschlechtsorgane, Zyklus der Frau
- Befruchtungsvorgang
- Schwangerschaft
- Verhütung

CLASSE DE 5E:

Fach: Biologie; 1 St./Woche

Themen u.a.:

- Wertevermittlung demokratisches System ohne z.B.
- Extremismen wie Rassismus und Sexismus
- Fähigkeiten wie Selbstbestimmung
- Ich habe eine Freundin/einen Freund – wie verhalte ich mich, wie verhüte ich

CLASSE DE 4E:

Fach: Biologie; 2h/Woche

Themen u.a.:

- L'étude du corps humain: anatomie, physiologie
- L'éducation à la santé
- Sensibilisation aux problèmes de santé et de société

CLASSE DE 3E:

Fach: Biologie; 2 bzw. 3 St./Woche (je nach Sektion)

Themen u.a. :

- Différentes méthodes de contraception
- Virus, infections, Sida

CLASSE DE 1E:

Fach: Biologie; 4 St./Woche

Themen u.a.:

- Procréation (du sexe génétique au sexe phénotypique)
- Zyklus der Frau/Wechseljahre und Hormone
- Künstliche Befruchtung – ethische Probleme

POST-PRIMAIRE – EST

CLASSE DE 7E:

Fach: Sciences naturelles; 3 St./Woche

Themen u.a.:

- Pubertät
- Geschlechtsorgane
- Menstruationszyklus
- Empfängnis, Schwangerschaft
- Verhütung

CLASSE DE 9E:

Fach: Sciences naturelles; 3 St./Woche

Themen u.a. :

- Wiederholung der Themen von 7e
- Sexualhormone
- Geschlechtskrankheiten

RÉGIME PRÉPARATOIRE - EST

CLASSE DE 7E MODULAIRE:

Fach: Culture générale; 5 St./Woche

Themen u.a. :

- Körperpflege
- Erwachsen werden
- Jungen entwickeln sich zu Männern
- Mädchen entwickeln sich zu Frauen

CLASSE DE 8E MODULAIRE:

Fach: Culture générale; 5 St./Woche

Themen u.a.:

- Der menschliche Körper
- Die Sexualität (Pubertät, Geschlechtsorgane, Verhütung, sexuell übertragbare Krankheiten)

CLASSE DE 9E MODULAIRE:

Fach: Culture générale; 5 St./Woche

Themen u.a.:

- Fortpflanzung und Entwicklung des Menschen (ein Kind entsteht, Schwangerschaft, Geburt)
- Verhütungsmethoden
- Geschlechtskrankheiten
- Aids

RÉGIME PROFESSIONNEL

CLASSE DE 10E:

Fach: Éducation à la santé et à l'environnement; 1 St./Woche

Themen u.a.:

- Gesundheit – obligatorisch
- Infektionskrankheiten/virale Erkrankungen wie Aids – optional

CLASSE DE 11E:

Fach: Éducation à la santé et à l'environnement; 1 St./Woche

Themen u.a. :

- Verantwortungsvolle Partnerschaft
- Infektionskrankheiten
- Erbkrankheiten
- Überlegte Familienplanung

RÉGIME DE LA FORMATION DE TECHNICIEN

CLASSE DE 12E:

Fach: Éducation à la santé et à l'environnement; 1 St./Woche

Themen u.a.:

- Gesundheitsbildung
- Perspektiven für eine gesundheitsfördernde Lebensweise – z.B. verantwortungsbewusste Partnerschaft, überlegte Familienplanung
- Erbkrankheiten in der Familie

RÉGIME TECHNIQUE

Nicht auf allen Divisionen bzw. Klassenstufen wird ein Fach unterrichtet, in dem das Thema „Éducation sexuelle“ vorkommt! Daher folgen hier nur Beispiele, in denen das Thema behandelt wird.

Z.B. 10TG:

Fach: Éducation à la santé et à l'environnement; 1 St./Woche

Themen u.a.:

- Gesundheit – obligatorisch
- Infektionskrankheiten/virale Erkrankungen wie Aids – optional

Z.B. 10PS:

Fach: Biologie humaine et sciences sociales; 4 St./Woche

Themen u.a.:

- Gesundheit – Krankheit
- Infektionskrankheiten/virale Erkrankungen wie Aids (soziale Auswirkungen, Vorurteile)
- Erbkrankheiten
- Entwicklung – wie wird man was man ist

Z.B.11 PS:

Fach: Biologie humaine et sciences sociales; 4 St./Woche

Themen u.a.:

- Hormonsystem
- Geschlechtsorgane
- Sexualität und Anziehungskraft

Z.B.12SI:

Fach: Biologie humaine; 1,5 St./Woche

Themen u.a.:

- Anatomie des menschlichen Körpers
- Humangenetik

Z.B.13SI:

Fach: Biologie humaine; 0,5 St./Woche

Themen u.a.:

- Das Hormonsystem

Z.B. 14ED:

Fach: Éducation à la santé; Stundenangabe pro Woche fehlt

Themen u.a.:

- Hygiene
- Krankheiten/Geschlechtskrankheiten

45



CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2011-2012

LB/pk

Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 11 juillet 2012

ORDRE DU JOUR :

1. 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal
- Rapporteur: Monsieur Lucien Weiler
- Présentation et adoption d'une proposition d'amendement
2. Divers

*

Présents : M. Lucien Lux, en remplacement de M. Marc Angel, M. Xavier Bettel, M. Alex Bodry, Mme Viviane Loschetter, en remplacement de M. Félix Braz, Mme Christine Doerner, M. Léon Gloden, M. Jacques-Yves Henckes, M. Jean-Pierre Klein, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, M. Lucien Weiler

Mme Marie-Josée Frank, députée (*observateur*)

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, M. Félix Braz

*

Présidence : M. Gilles Roth, Président de la Commission

*

1. 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal

M. le Président rappelle que la Commission consultative des Droits de l'Homme du Grand-Duché de Luxembourg a rendu son avis complémentaire en date du 5 juillet 2012.

Suite à la réunion de la commission du 4 juillet 2012, un courrier à été envoyé à l'Oeuvre la Protection de la Vie naissante et au Collectif «*Si je veux – pour l'autodétermination de la*

femme» les invitant à prendre, le cas échéant, contact avec le rapporteur du projet de loi en vue de procéder à un échange de vues avec ce dernier.

M. le Rapporteur informe les membres de la commission qu'il a eu, il y a un mois, une entrevue avec le président et deux représentants de l'Oeuvre pour la Protection de la Vie naissante.

L'orateur constate, eu égard à la position de cette association, d'ailleurs explicitée dans ses courriers respectifs des 23 mars et 15 mai 2012, une divergence de vue fondamentale par rapport à l'approche inhérente au projet de loi et partant à la proposition d'amendements telle que proposée par ses propres soins.

Le Collectif *Si je veux – pour l'autodétermination de la femme*» n'a, pour l'heure actuelle, pas encore pris contact en vue d'organiser un échange de vues.

Présentation de la proposition d'amendements

M. le Rapporteur présente la proposition d'amendements (transmis par courrier électronique en date du 5 juillet 2012 aux membres de la Commission juridique):

- a) Il est proposé de supprimer toute référence à un état de détresse d'ordre physique, psychique ou social caractérisé dans le chef de la femme enceinte. Le principe de l'autodétermination de la femme enceinte quant à l'appréciation souveraine de sa situation de détresse est inscrit dans le texte de loi.
- b) La condition de résidence de trois mois telle qu'initialement exigée dans le chef de la femme enceinte est supprimée.
- c) La deuxième consultation obligatoire n'a pas lieu, comme initialement prévue, dans un centre de consultation et d'information familiale, mais bien dans un service d'assistance psychosociale établi auprès d'un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé pour réaliser une IVG par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. De même, la délivrance d'un certificat attestant la consultation, initialement prévue auprès d'un centre de consultation et d'information familiale, n'est plus reprise au niveau de la consultation auprès d'un service d'assistance psychosociale.
- d) Il est proposé d'éclaircir davantage les étapes procédurales pour le cas de figure où la femme enceinte est mineure.
- e) Il est proposé de maintenir, tel que suggéré initialement par le Gouvernement, la faculté de réaliser une IVG médicamenteuse en ambulatoire par le médecin gynécologue ou obstétricien ou par un service d'assistance psychosociale agréé à cette fin par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. M. le Rapporteur rappelle que le Conseil d'Etat a vivement critiqué cette possibilité alors qu'elle *«peut mettre en péril la sécurité de la patiente, notamment en regard du risque hémorragique. Il insiste pour que la réalisation d'interruptions volontaires de grossesse se fasse exclusivement dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.»*

Or, il s'avère, selon les renseignements obtenus lors de l'échange de vues avec des représentants de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (cf. procès-verbal n° 32 du 18 avril 2012), ainsi qu'avec le représentant de l'association sans but lucratif «Planning Familial» (cf. procès-verbal n°37 du 16 mai 2012), que les

risques pour la santé physique de la femme enceinte tels qu'avancés par le Conseil d'Etat sont très minimes.

De plus, le médecin gynécologue ou obstétricien qui réalise une IVG médicamenteuse, doit, en fonction des dispositions et caractéristiques pathologiques propres à la patiente enceinte, (i) décider de procéder ou non à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire et si oui, (ii) prendre les précautions professionnelles nécessaires qui s'imposent.

Ainsi, l'IVG médicamenteuse peut être réalisée tant en ambulatoire qu'en milieu hospitalier.

Echange de vues

Le représentant du groupe politique déi gréng déclare accueillir favorablement la proposition de maintenir la faculté de réaliser une IVG en ambulatoire par un médecin gynécologue ou obstétricien. En effet, la plupart des IVG sont réalisées par le biais de la technique dite médicamenteuse qui est certainement moins «invasive» que l'IVG chirurgicale.

La *technique médicamenteuse* consiste à administrer deux médicaments différents, l'un interrompant la grossesse (mifépristone / mifégyne) et l'autre provoquant les contractions et l'expulsion de l'embryon (misoprostol / gymiso).

L'oratrice avance partant que c'est l'administration de la première pilule qui opère, à proprement parler, l'avortement. L'effet engendré et les douleurs endurées par la femme enceinte suite à la prise de la deuxième pilule sont comparables à ceux des contractions subies par la femme lors de ses menstruations (flux menstruel) à la fin du cycle. Cela a un effet direct sur la régulation hormonale qui elle a un impact sur l'état psychique de la femme. Il est de sorte important que la femme puisse bénéficier à ce moment d'un encadrement et d'un suivi appropriés.

Elle conclut que la proposition d'amendements soumise par M. le Rapporteur pourrait rencontrer l'accord du groupe politique déi gréng si la 2^e consultation obligatoire serait remplacée par une obligation dans le chef du médecin gynécologue ou obstétricien de devoir communiquer à la femme enceinte les informations au sujet des services et offres d'assistance psychosociale auxquelles elle peut recourir en vue d'un encadrement de problèmes psychologiques et sociaux qui pourraient se poser tant avant qu'après l'IVG réalisée.

Elle renvoie à la proposition d'amendements du groupe politique déi gréng (transmise par courrier électronique en date du 10 juillet 2012 aux membres de la Commission juridique) qui propose

- (i) d'ajouter un tel devoir d'information dans le chef du médecin gynécologue ou obstétricien sous un nouveau point d) à ajouter au point 2. du paragraphe (1) du libellé modifié de l'article 353 du Code pénal modifié (article 2 du texte de loi proposé); et
- (ii) de supprimer la 2^e consultation obligatoire.

Ainsi, la proposition d'amendements soumise par M. le Rapporteur, comme elle comporte la contrainte de l'obligation de la 2^e consultation obligatoire, ne peut pas rencontrer l'accord du groupe politique déi gréng.

Le représentant du groupe politique DP estime qu'il aurait été indiqué d'examiner au préalable l'avis complémentaire de la Commission consultative des Droits de l'Homme du

Grand-Duché de Luxembourg. Cette dernière y affirme que la 2^e consultation obligatoire risque «a) de rester sans effet réel, car la contrainte qu'elle génère peut être perçue comme un obstacle supplémentaire à l'intervention plutôt qu'une aide et un soutien, tant psychologique que médicale, nécessaire en situation de détresse et b) de constituer une entrave.»

L'oratrice partage ce point de vue et estime que le caractère obligatoire de la 2^e consultation est à supprimer comme il n'apporte aucune plus-value.

Par contre, elle serait à prévoir à titre d'offre facultative, comme l'assistance psychosociale et autres services offrant un encadrement et un suivi à la femme ayant subi une IVG sont nécessaires. Dans cette configuration, la proposition d'amendements du rapporteur pourrait rencontrer l'accord du groupe politique DP.

Le maintien du caractère obligatoire de la 2^e consultation ne constitue aucune avancée par rapport au cadre légal actuel. Ainsi, une femme enceinte est obligée de par la loi à révéler à un tiers qu'elle n'a de surcroît pas pu choisir librement son état de grossesse et sa volonté de procéder à une IVG. Qu'en est-il du contenu des informations reçues de la part d'un service d'assistance psychosociale et des qualifications de formation professionnelle de son personnel ?

Elle s'interroge également sur le sens et la portée exacte de la disposition proposée figurant sous le point a) du point 3. du paragraphe (1) de l'article 353 du Code pénal qui renvoie à «des informations circonstanciées sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse». Faut-il comprendre par là l'accouchement anonyme ou l'adoption de l'enfant à naître ? Si tel devait être le cas, elle estime qu'il faudrait impérativement en discuter dans le cadre du présent projet de loi, comme ces procédés sont la source de nombreuses malaises et souffrances.

L'ensemble des interrogations soulevées ci-avant résume les difficultés résultant du maintien de cette 2^e consultation obligatoire.

Le représentant du groupe politique DP accueille favorablement la proposition qu'une IVG médicamenteuse peut être réalisée en ambulatoire.

L'oratrice, soulignant que le projet de loi reste lacunaire à ce sujet, insiste sur la nécessité de se donner les moyens requis et de mettre en place les instruments qui permettraient de réduire sensiblement les grossesses involontaires et par ce le nombre des IVG réalisées. Ainsi, l'accent serait mis davantage sur les grossesses volontaires et le droit d'un enfant d'être né. Elle rappelle qu'une femme peut, par cycle menstruel, décider de vouloir donner naissance à un être humain.

Le représentant du groupe politique LSAP déclare que la proposition d'amendements soumise par M. le Rapporteur rencontre l'accord de son groupe politique.

Il rappelle que le principe de l'autodétermination est désormais inscrit dans le texte de loi permettant ainsi à la femme enceinte d'apprécier, en toute souveraineté, sa situation de détresse en vue de procéder ou non à une IVG. La reconnaissance légale de l'autodétermination de la femme enceinte équivaut à un changement de paradigme.

La proposition d'amendements répond également au besoin de moderniser le cadre légal relatif à l'IVG. Ainsi, il approuve que le rapporteur n'ait pas repris toutes les propositions de texte formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 16 juillet 2010.

Le représentant du groupe politique LSAP estime nécessaire que le volet relatif à l'information et à l'éducation sexuelle, telle qu'actuellement inscrit 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, soit abordé au sein de la commission. Il propose d'organiser un échange de vues à ce sujet avec le Ministre de la Famille et de l'Intégration et le Ministre de la Santé lors de la rentrée parlementaire.

L'orateur propose également de déposer, au moment du vote du projet de loi n°6103 par les membres de la Chambre des Députés réunis en séance plénière, une motion

- (i) énumérant les axes prioritaires de l'information et de l'éducation sexuelle sous l'optique de la prévention de l'avortement; et
- (ii) invitant le Gouvernement à dresser, trois ans après l'entrée en vigueur du nouveau cadre légal, un bilan de l'application du nouveau cadre légal.

Le représentant de la sensibilité politique ADR informe les membres de la commission que la sensibilité politique ADR n'a pas arrêté une position commune au sujet du projet de loi, ainsi que sur la proposition d'amendements soumise par le rapporteur.

L'orateur explique, en son nom personnel, que la proposition de la motion telle que suggérée par le représentant du groupe politique LSAP trouve son accord.

Il déclare, tout en accueillant favorablement la proposition d'amendements formulée par le groupe politique déi gréng, soutenir la proposition d'amendements telle que soumise par le rapporteur.

M. le Président donne lecture de l'article 19, paragraphe (4) du Règlement de la Chambre des Députés qui dispose:

«Art. 19.- [...]

(4) Chaque député peut assister comme observateur aux réunions de toutes les commissions dont il n'est pas membre, sans toutefois pouvoir prendre part aux votes, sans pouvoir participer aux débats et sans pouvoir prétendre, dans ce cas, au remboursement des frais de route.»

La commission unanime décide d'accorder le droit de prise de parole à Mme la Députée Marie-Josée Frank qui assiste en tant qu'observatrice à la présente réunion.

L'oratrice explique qu'elle votera contre le projet de loi n°6103.

Elle accueille favorablement l'idée de la motion telle qu'esquissée par le représentant du groupe politique LSAP, notamment au sujet de l'éducation sexuelle.

Elle déclare qu'il s'agit de protéger tout être humain et ce dès le commencement de la vie. Dans ce contexte, elle déplore qu'il n'y ait eu, à aucun moment donné, une discussion au sujet de la notion même de «*commencement de vie*».

L'oratrice estime que les modifications proposées à l'endroit de l'article 353 du Code pénal sont de nature à conférer une sorte de «*chèque en blanc*» aux médecins gynécologues ou obstétriciens.

Elle déplore que les prises de position et les interrogations soulevées par l'Oeuvre pour la Protection de la Vie naissante dans leurs courriers des 23 mars et 14 mai 2012 soient restées sans réponse quelconque.

Elle conclut en affirmant qu'un être humain ait le droit d'aspirer à être né et non l'inverse.

M. le Rapporteur constate que la proposition d'amendements recueille l'assentiment des membres de la commission sauf au sujet du maintien du caractère obligatoire de la 2^e consultation.

Vote de la proposition d'amendements de M. le Rapporteur

La proposition d'amendements de M. le Rapporteur recueille l'accord majoritaire avec les voix des groupes politiques CSV, LSAP et de M. Jacques-Yves Henckes (vote en son nom personnel), les groupes politiques DP et déi gréng votant contre la proposition d'amendements au motif que le caractère obligatoire de la 2^e consultation est maintenue. (9 voix pour et 3 voix contre)

Vote de la proposition d'amendements présentée par le groupe politique déi gréng

La proposition d'amendements proposée par le groupe politique déi gréng est refusée par le groupe politique CSV au motif que la 2^e consultation obligatoire n'est pas maintenue, les groupes politiques DP et déi gréng votant pour et le groupe politique LSAP et M. Jacques-Yves Henckes déclarant s'abstenir. (5 voix contre et 3 voix pour avec 4 voix d'abstention)

La proposition d'amendements adoptée est envoyée pour avis complémentaire du Conseil d'Etat.

La commission unanime décide d'organiser un échange de vues avec le Ministre de la Santé, le Ministre de la Famille et de l'Intégration et le Ministre de l'Education nationale au sujet de l'information et de l'éducation sexuelle.

2. Divers

Au sujet de la demande d'avis de la Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Egalité des chances du 12 juin 2012 au sujet d'une modification proposée à l'endroit de l'article 24, paragraphe (5), alinéa 1^{er} du Code d'instruction criminelle dans le cadre du projet de loi n°6181, M. le Président rappelle que lors de la réunion de la Commission juridique du 20 juin 2012, «*[L]es membres de la commission décident que les groupes et sensibilité politiques en discutent en leur sein et arrêtent une position sur ce point.*» (cf. procès-verbal n°42 de la réunion du 20 juin 2012).

L'orateur invite partant les membres de la commission à en discuter au sein de leurs groupes et sensibilités politiques respectifs et d'y revenir au cours de l'une des premières réunions de la commission au courant du mois de septembre 2012. Un courrier afférent sera envoyé aux groupes et sensibilités politiques.

Cette façon de procéder rencontre l'accord unanime des membres de la Commission juridique.

Le secrétaire,
Laurent Besch

Le Président,
Gilles Roth

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2011-2012

LB/pk

Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 16 mai 2012

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation des projets de procès-verbal de la réunion des 18 et 25 avril 2012 et du 2 mai 2012
2. 5908 Projet de loi ayant pour objet de lutter contre les mariages et partenariats forcés ou de complaisance ainsi que de modifier et compléter certaines dispositions:
 - du Code civil
 - du Nouveau Code de procédure civile
 - du Code pénal

5914 Projet de loi ayant pour objet de modifier l'âge légal du mariage et les dispositions y afférentes, ainsi que d'abroger les délais de viduité et de compléter certaines dispositions du Code civil

 - Rapporteur: Monsieur Paul-Henri Meyers

6172 Projet de loi portant réforme du mariage et de l'adoption et modifiant :

 - a) le Code civil
 - b) le Nouveau Code de procédure civile
 - c) le Code d'instruction criminelle
 - d) la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat
 - e) la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux
 - f) la loi modifiée du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour salariés du secteur privé
 - g) la loi du 23 octobre 2008 sur la nationalité luxembourgeoise
 - Désignation d'un rapporteur pour les projets de loi n°5908 et n°6172
 - Présentation et adoption de propositions d'amendement
3. 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal
 - Rapporteur: Monsieur Lucien Weiler

de 9h50 à 10h10:

 - Echange de vues avec l'association sans but lucratif "Initiativ Liewensufank"

de 10h10 à 10h30:

- Echange de vues avec l'association sans but lucratif "Planning Familial"

4. Divers

*

Présents : M. Marc Angel, M. Xavier Bettel, M. Alex Bodry, Mme Christine Doerner, M. Léon Gloden, M. Jacques-Yves Henckes, M. Jean-Pierre Klein, Mme Viviane Loschetter remplaçant M. Félix Braz, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, M. Lucien Weiler

Maryse Arendt, Chargée de direction de l'Initiativ Liewensufank

Monique Fey-Sunnen, Chargée de direction adjointe et responsable «Eidel Aerm»

Mme Danielle Igniti, Présidente du Planning Familial asbl

M. Laurent Besch, de l'administration parlementaire

Excusé : M. Félix Braz

*

Présidence : M. Gilles Roth, Président de la Commission

*

1. **Approbation des projets de procès-verbal de la réunion des 18 et 25 avril 2012 et du 2 mai 2012**

Les projets de procès-verbal sous rubrique recueillent l'accord unanime des membres de la commission.

2. **5908 Projet de loi ayant pour objet de lutter contre les mariages et partenariats forcés ou de complaisance ainsi que de modifier et compléter certaines dispositions:**

- du Code civil
- du Nouveau Code de procédure civile
- du Code pénal

5914 Projet de loi ayant pour objet de modifier l'âge légal du mariage et les dispositions y afférentes, ainsi que d'abroger les délais de viduité et de compléter certaines dispositions du Code civil

6172 Projet de loi portant réforme du mariage et de l'adoption et modifiant :

- a) le Code civil
- b) le Nouveau Code de procédure civile

- c) le Code d'instruction criminelle
- d) la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat
- e) la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux
- f) la loi modifiée du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour salariés du secteur privé
- g) la loi du 23 octobre 2008 sur la nationalité luxembourgeoise

Nomination du rapporteur

La commission unanime désigne M. Paul-Henri Meyers, déjà nommé rapporteur du projet de loi n°5914, également rapporteur des projets de loi n°5908 et n°6172.

Présentation des amendements proposés

M. le Rapporteur présente succinctement le projet de lettre d'amendement.

Intitulé

Dans un souci d'assurer la cohérence des modifications législatives proposées et d'éviter de sorte tout risque d'une contradiction, préoccupation encore partagée par le Conseil d'Etat et exprimée comme telle dans son avis du 15 février 2011 sur le projet de loi n°5904 (doc. parl. n°5914⁶), les membres de la Commission juridique proposent de regrouper les projets de loi n°5908, n°5914 et n°6172A dans un seul texte qui porte un nouveau titre, à savoir:

«6172A Projet de loi portant

- a) *réforme du Titre II.- du Livre I^{er} du Code civil «Des actes de l'état civil» et modifiant les articles 34, 47, 57, 63, 70, 71, 73, 75, 76, 79, et 95;*
- b) *réforme du Titre V.- du Livre I^{er} du Code civil «Du mariage» et rétablissant l'article 143 et modifiant les articles 144, 145, 147 à 154, 158 à 160, 160bis à 171, 173 à 175, 176 à 192, 194 à 199, 201 à 205, 212, 213, 223, 227, 228, 295 et introduisant les articles 146-1, 146-2, 175-1, 175-2 nouveaux;*
- c) *modification des articles 108, 169, 295, 313, 315 et abrogation des articles 296 et 297 du Code civil;*
- d) *introduction d'un Titre VI.bis nouveau dans la Deuxième Partie du Nouveau Code de procédure civile;*
- e) *introduction d'un Chapitre VII.bis nouveau au Titre VII du Livre I^{er} du Code pénal*
- f) *abrogation de la loi du 23 avril 1827 concernant la dispense des prohibitions du mariage prévues par les articles 162 à 164 du Code civil; et*
- g) *abrogation de la loi du 19 décembre 1972 portant introduction d'un examen médical avant mariage»*

Article 47 (Article I^{er}, article 1^{er}, point 2))

L'alinéa 2 nouveau est inspiré du libellé de l'article 22-1 de la loi française n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations telle que modifiée par la loi n°2006-1376 du 14 novembre 2006.

Ainsi, en cas de doute sur l'authenticité ou l'exactitude de l'état civil étranger, l'officier de l'état civil en informe le procureur d'Etat territorialement compétent et il a l'obligation de

continuer tout élément susceptible d'entraîner l'annulation de l'acte de l'état civil au procureur d'Etat. L'acte de l'état civil est tenu en suspens. Les vérifications qui s'imposent sont respectivement effectuées ou ordonnées par le ministère public ou le procureur d'Etat qui fait procéder aux vérifications utiles auprès des autorités étrangères.

Article 63 (article 1^{er}, article 1^{er}, point 4))

Il est suggéré, suite à la proposition du Ministre de la Santé de déposer prochainement un projet de loi relatif à la suppression de l'examen médical avant mariage (information leur transmise par l'intermédiaire du Ministère de la Justice) de supprimer l'exigence du certificat médical telle qu'actuellement prévue à l'endroit de l'alinéa 2 actuel de l'article 63.

Article 73 (article 1^{er}, article 1^{er}, point 6))

Il est proposé de maintenir la compétence des agents diplomatiques ou consulaires du Grand-Duché de Luxembourg en poste à l'étranger pour recevoir l'acte de consentement des pères et mères au mariage de leur enfant commun.

Article 148 (article 1^{er}, article 2, point 7))

M. le Rapporteur explique que le libellé proposé, qui s'inspire de l'article 148 du Code civil belge, a été revu afin d'en simplifier sa lecture.

A l'endroit des alinéas 3 et 5 est inséré le terme «*ou*» dans le bout de phrase «*[...] en raison de leur incapacité **ou** de leur absence [...]*»

Article 169 (article 1^{er}, article 2, point 19))

La suppression de la condition du certificat médical prénuptial, telle que proposée à l'endroit de l'article 63 ci-avant, implique l'adaptation conséquente du libellé de l'article 169.

Article 171 (article 1^{er}, article 2, point 21))

M. le Rapporteur propose de revenir sur la décision prise par la Commission juridique de séparer les points 1^o et 2^o de l'article 171 par le terme «*ou*» tel qu'il figure également à l'endroit de l'article 3 de la Convention sur la célébration et la reconnaissance de la validité des mariages du 14 mars 1978.

L'orateur précise que ladite convention n'a été ratifiée que par trois pays, à savoir l'Australie, les Pays-Bas et le Luxembourg. Le peu de succès rencontré par la convention précitée est dû à l'agencement du libellé de l'article 3 précité, en ce que les conditions édictées aux points 1. et 2. sont prévues à titre alternatif et non cumulatif. Ainsi, la plupart des pays n'ont pas procédé à la ratification de cette convention pour des raisons d'ordre public.

Il est loisible au Luxembourg de dénoncer cette convention du 14 mars 1978 ce qui aura pour effet de la rendre inapplicable. En effet, il faut un minimum de trois pays signataires ayant procédé à la ratification de la convention pour qu'elle puisse entrer en application.

M. le Rapporteur explique que la reprise littérale du texte de l'article 3 de la Convention précitée aurait pour conséquence de consacrer une large ouverture au niveau de la

célébration de mariages entre personnes de nationalité étrangère ne résidant pas au Luxembourg.

Vote des amendements parlementaires

Soumis au vote, les amendements tels que proposés par M. le Rapporteur rencontrent l'accord unanime des membres de la Commission juridique.

3. 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal

Entrevue avec des représentants de l'association sans but lucratif "Initiativ Liewensufank" (dénommée ci-après l'IL)

L'objectif de l'association, dans le cadre de leur Centre de consultation périnatale, est d'offrir:

- un accompagnement holistique de la grossesse prenant en compte aussi bien les aspects médicaux, psychologiques que sociaux;
- une obstétrique humaine respectant la physiologie selon les recommandations de l'OMS;
- le droit à l'auto-détermination et au choix informé relatif aux décisions autour de la naissance;
- un accueil chaleureux du nouveau-né;
- la promotion et la protection du lien mère-enfant et père-enfant;
- l'implication du père dans les événements autour de la naissance et une présence accrue du père dès le début en ce qui concerne la garde et l'éducation de l'enfant;
- la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel selon les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF;
- le soutien des compétences parentales pour permettre un développement optimal sur le plan psycho-affectif, intellectuel et corporel des bébés;
- encourager une prise de conscience sur l'environnement visant à protéger la santé des familles, mais aussi la terre, pour léguer aux générations à venir une vie saine; et
- l'égalité des chances surtout en ce qui concerne la répartition des tâches familiales et professionnelles entre les deux partenaires.

Consultation préalable

L'IL plaide en faveur d'une consultation de qualité permettant à la femme enceinte de prendre une décision éclairée de procéder ou non à une interruption volontaire de grossesse (ci-après dénommée IVG), qu'il s'agisse d'une intervention volontaire de grossesse par voie médicamenteuse ou par voie chirurgicale. Il arrive qu'une femme enceinte ne soit pas sûre de sa décision à ce sujet.

L'IL souligne encore l'importance de consultations suite à un diagnostic prénatal inquiétant pour accompagner la décision de la femme dans cette situation douloureuse. Cela vaut tant pour une interruption volontaire de grossesse que pour une interruption technique de grossesse (pour des raisons médicales).

Eu égard à la rapidité du processus de diagnostic et la nécessité de devoir prendre dans les meilleurs délais une décision, souligne d'autant plus la nécessité de disposer d'une offre d'informations.

L'offre de consultation doit encore englober le volet du diagnostic prénatal qui vise l'ensemble des examens médicaux (prélèvement de liquide amniotique, échographie foetale, prélèvement de tissus foetales) permettant d'identifier, in utero chez l'embryon ou le fœtus, tôt durant la grossesse un certain nombre d'anomalies foetales ou maladies génétiques. (au Luxembourg, on réalise annuellement quelque mille prélèvement de liquide amniotique).

Or, la découverte d'une anomalie dans le cadre de ces examens met les parents et, en particulier, la femme dans une situation leur imposant de devoir opérer un choix; continuer la grossesse ou l'interrompre. Cet état de chose est de nature à générer des pressions d'ordre psycho-sociales nécessitant une offre de consultation et de suivi afférente.

De manière générale, la consultation offerte en milieu hospitalier par le service d'assistance psycho-sociale est considérée comme n'étant pas optimale à raison de la multidisciplinarité des missions dont il est investi. De surplus, la localisation de ce service dans un établissement hospitalier où aurait, le cas échéant, lieu l'intervention médicale, n'est pas anodine.

Consultation de suivi

Il est indispensable de prévoir une offre de suivi et d'accompagnement par des personnes spécialisées en la matière.

Nécessité de disposer d'une offre adéquate de consultation

Ainsi, dans le cadre du projet de loi n°6103, la question relative au volet de l'offre adéquate est clairement posée.

L'un des représentants de l'IL renvoie encore à la jurisprudence Perruche - l'indemnisation du préjudice d'être né - et les effets induits sur la pratique de la médecine gynécologique et obstétrique.

(Dans l'affaire dite «*Nicolas Perruche*», la Cour de cassation française, réunie en Assemblée plénière, a par son arrêt du 17 novembre 2000, mis fin à une procédure judiciaire ayant débuté en juillet 1989 par l'assignation au fond lancée par le couple Perruche au nom de leur enfant Nicolas à l'encontre du médecin traitant, le laboratoire ayant fait les tests et les compagnies d'assurances, en donnant raison aux époux Perruche en déclarant «[...] que dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec Mme Perruche avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse et ce afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier peut demander la réparation du préjudice résultant de ce handicap et causé par les fautes retenues.[...]» C'était la première fois que la jurisprudence consacre en termes aussi clairs le droit pour l'enfant né handicapé d'être indemnisé de son propre préjudice (le

fait que les parents soient indemnisés n'était pas en cause dans cette affaire et n'est plus contesté depuis longtemps au moment de la décision).

Echange de vues

De l'échange de vue subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants:

- l'importance d'une offre d'informations adéquate et exhaustive n'est pas mise en cause;
- le caractère exhaustif et neutre de cette offre d'information vise à ce que la femme enceinte puisse, en connaissance de cause, prendre sa décision de réaliser ou non une interruption volontaire de grossesse;
- l'offre d'information doit englober l'option pour la femme visée de pouvoir bénéficier, suite à la réalisation de l'interruption de grossesse, d'un accompagnement psycho-social;
- le caractère obligatoire ou non d'une telle offre d'information est une question d'ordre politique;
- la nécessité de disposer d'un cadre organisationnel cohérent au niveau de l'offre d'informations entre les nombreux acteurs privés et publics et les services psycho-sociaux des établissements hospitaliers.

L'IL ne dispose pas de statistiques permettant de chiffrer le nombre des femmes enceintes qui, après avoir fait appel à ses services d'information, ont décidé de ne pas réaliser une IVG.

Il existe une relation de travail avec l'association «Planning familial» en ce que cette dernière peut suggérer, selon la situation particulière d'une femme enceinte, de prendre contact avec l'IL en vue de bénéficier du service d'information y proposé.

Au sujet d'une mineur enceinte, l'IL estime, au sujet de la proposition de prévoir l'accompagnement par une personne majeure de son choix à défaut de disposer de l'accord des titulaires de l'autorité parentale, qu'il y a lieu de prévoir une solution permettant de désigner, parmi un large épouvantail de personnes, une personne de confiance.

Entrevue avec des représentants de l'association sans but lucratif "Planning Familial" (dénommée ci-après l'PF)

Les activités très variées du PF comportent essentiellement les volets:

- de la contraception;
- de l'éducation et du conseil en matière de problèmes sexuels;
- de la prise en charge de jeunes mères célibataires;
- de la dispense de conseils en cas de conflit de grossesse et d'adoption;
- de conflits conjugaux aux problèmes psychologiques personnels;

- de l'aide aux femmes battues ou violées (un service Info Viol a été créé ensemble avec d'autres organisations «féminines» en 1982, dont la permanence se fait au Planning le jour et à la Maternité Grande-Duchesse Charlotte la nuit)
- de la médecine préventive, en particulier le dépistage du cancer du col de l'utérus et des seins, le dépistage des maladies à transmission sexuelle, le conseil génétique et bien d'autres.

Le PF détaille quelques données statistiques recueillies pour l'an 2011:

- 583 demandes d'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse, dont 521 réalisées;
- des 521 IVG réalisées, quelque 58 l'ont été à l'étranger, comme elles dépassaient le délai légal autorisé (au-delà de la 12^e semaine de grossesse);
- 63 médecins gynécologues et obstétriciens ont renvoyés des patientes au PF pour la réalisation d'une IVG;
- en moyenne, 8 à 9 IVG hebdomadaires (toutes réalisées pendant un jour fixe) sont réalisées par le PF qui dispose d'un accord avec le Centre Hospitalier de Luxembourg pour le cas de figure où des complications donneraient lieu à une prise en charge d'urgence;
- l'âge moyenne d'une femme s'adressant au PF est de 27 ans; et
- 62% des femmes recourant aux services du PF ne vivent pas en couple.

Le PL, malgré son expertise et son expérience, ne vise nullement un monopole au niveau de la réalisation d'IVG médicamenteuses hors établissement hospitalier.

Le représentant du PF donne à considérer, en ce qui concerne le délai endéans lequel une IVG peut être légalement réalisée au Luxembourg, que celui est conforme à celui préconisé sur le plan européen (14^e semaine d'aménorrhée).

L'IVG médicamenteuse peut être réalisée jusqu'au 49^e jour d'aménorrhée. Il s'agit d'une valeur scientifique visant l'effet du premier médicament administré sur l'embryogenèse (le terme de d'embryogenèse désigne le développement de l'embryon; il s'agit de l'ensemble des transformations qui s'opèrent au niveau de l'œuf fécondé jusqu'au développement total de l'embryon).

La demande de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique, telle que formulée dans son avis du 10 mai 2012, de limiter le délai de l'IVG jusqu'à la 10^e semaine de grossesse ou à la 12^e semaine d'aménorrhée, aurait pour effet de revenir à la situation antérieure à la loi du 15 novembre 1972. Une autre conséquence en sera certainement une augmentation du nombre des IVG réalisées à l'étranger.

Le PF plaide pour le maintien des délais actuellement prévus dans le texte du projet de loi.

Un échange de vues aura lieu préalablement à l'accueil de la femme enceinte qui s'adresse au PF. Suite à cet entretien, selon les circonstances propres à la situation de la femme enceinte, il est proposé de la renvoyer à l'IL en vue de bénéficier d'une consultation supplémentaire. Il convient de souligner que la femme dispose toujours du libre choix de décider de procéder ou non à la réalisation de l'IVG.

Echange de vues

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants:

- La procédure mise en place par le PF est conforme aux directives édictées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui est l'autorité directrice et coordonatrice dans le domaine de la santé des travaux ayant un caractère international au sein du système des Nations Unies.

Pour rappel, l'IVG médicamenteuse consiste à administrer deux médicaments différents, l'un interrompant la grossesse (comme le mifégyne) et l'autre provoquant les contractions et l'expulsion de l'embryon (comme le cytotec).

Le mifégyne n'est délivré que sur prescription médicale par la pharmacie en interne du Centre Hospitalier de Luxembourg dont chaque délivrance effectuée est dûment enregistrée. Le médicament en question est alors administré en présence du médecin.

La technique médicamenteuse suppose l'administration d'un premier médicament visant à interrompre l'embryogenèse suivie, dans un délai de trente-six heures, de l'administration d'un deuxième médicament destiné à provoquer les contractions et l'expulsion de l'embryon. Suite à la prise du deuxième médicament la femme reste sous surveillance du PF dans ses locaux jusqu'à l'expulsion de l'embryon.

- Il est jugé déplorable qu'on ne dispose pas de chiffres statistiques au sujet des IVG médicamenteuses réalisées dans les cabinets médicaux des médecins gynécologues et obstétriques. La disponibilité de chiffres statistiques permettra de saisir certaines évolutions et d'y réagir. La Commission juridique décide d'envoyer un courrier afférent au Ministre de la Santé afin de se voir communiquer le nombre des médicaments retirés destinés à la réalisation d'une IVG.

- Au préalable, un échange de vues avec la femme enceinte qui s'est adressée au PF a lieu. Suite à cet entretien, selon les circonstances propres à la situation de la femme enceinte, il est proposé de la renvoyer à l'IL en vue de bénéficier d'une consultation supplémentaire.

Au sujet d'une mineure enceinte, le PF admet qu'elle peut se faire accompagner par une personne de son choix. Dans la grande majorité des cas, il s'agit d'une personne de sexe féminin. La consultation médicale proposée par le PF en ses locaux est toujours faite, dans un premier temps, en l'absence de cette personne accompagnatrice. Si la mineure enceinte le souhaite, la personne accompagnatrice peut être adjointe, dans un deuxième temps, à la consultation médicale.

Le représentant du PF estime qu'il n'est pas indiqué de prévoir que la personne accompagnant une mineur enceinte soit un membre de sa famille.

Le secrétaire,
Laurent Besch

Le Président,
Gilles Roth



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

LB/pk

Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 18 avril 2012

ORDRE DU JOUR :

1. 6039 Projet de loi portant modification de certaines dispositions du Code civil
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et adoption d'une proposition d'amendement

2. 5978 Projet de loi relative au retrait obligatoire et au rachat obligatoire de titres de sociétés admis ou ayant été admis à la négociation sur un marché réglementé ou ayant fait l'objet d'une offre au public et portant modification de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création d'une commission de surveillance du secteur financier
 - Rapporteur : Monsieur Gilles Roth
 - Présentation et adoption d'une proposition d'amendement

3. à partir de 15.00 heures:
 - 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal
 - Rapporteur: Monsieur Lucien Weiler
 - Echange de vues avec des représentants de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique

4. Divers

*

Présents : M. Marc Angel, M. Xavier Bettel, M. Alex Bodry, Mme Viviane Loschetter en remplacement de M. Félix Braz, Mme Christine Doerner, M. Léon Gloden, M. Jacques-Yves Henckes, M. Jean-Pierre Klein, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, M. Lucien Weiler

Mme Marie-Anne Ketter, Mme Claudine Konsbruck, M. Daniel Ruppert, du Ministère de la Justice

Mme Annick Conzemius, M. Robert Lemmer, M. Marc Peiffer, M. Marc Stieber, de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique

M. Laurent Besch, de l'administration parlementaire

Excusé : M. Félix Braz

*

Présidence : M. Gilles Roth, Président de la Commission

*

1. 6039 Projet de loi portant modification de certaines dispositions du Code civil

M. Paul-Henri Meyers est nommé rapporteur du projet de loi.

M. le Rapporteur explique qu'il propose d'instruire le projet de loi parallèlement à la réforme du mariage plutôt que de l'y intégrer comme c'était prévu initialement. En effet, les modifications proposées vont au-delà du seul cadre du mariage.

L'orateur présente succinctement les propositions d'amendement.

Le représentant du Ministère de la Justice informe les membres de la commission qu'un projet de loi portant création du délit d'abus de faiblesse sera prochainement déposé.

M. le Rapporteur est d'avis que lors de l'examen parlementaire dudit projet de loi, il faut mener la réflexion s'il n'est pas indiqué de prévoir la sanction civile de l'exclusion de la succession afférente.

Soumises au vote, les propositions d'amendement recueillent l'accord unanime des membres de la commission.

2. 5978 Projet de loi relative au retrait obligatoire et au rachat obligatoire de titres de sociétés admis ou ayant été admis à la négociation sur un marché réglementé ou ayant fait l'objet d'une offre au public et portant modification de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création d'une commission de surveillance du secteur financier

M. le Rapporteur présente succinctement les propositions d'amendement.

L'orateur rappelle les éléments principaux à la base du projet de loi:

- La motion relative à la protection des actionnaires minoritaires adoptée en la séance plénière de la Chambre des Députés du 4 mai 2006 a initié l'élaboration d'un projet de loi relatif au retrait et au rachat obligatoire.
- Le domaine visant la liberté de commerce garantie par l'article 11, paragraphe (6) de la Constitution, il faut impérativement prévoir une disposition législative réglant les modalités du retrait et du rachat obligatoire.
- Les termes utilisés sont repris des lois préexistantes comme celle relative à l'OPA (offre publique d'acquisition), celle relative aux prospectus pour valeurs mobilières ou encore celle relative à la transparence. Ainsi, les termes sont déjà consacrés tant d'un point de vue légal que d'un point de vue doctrinal et jurisprudentiel.
- Le texte de loi future a le caractère d'une loi impérative en ce que l'intérêt de l'actionnaire minoritaire prévaut.

- Un actionnaire est qualifié d'actionnaire majoritaire et tombe sous le champ d'application du texte de loi future s'il remplit la condition cumulative de (i) détenir seul ou avec des personnes agissant de concert avec lui des titres lui conférant au moins 95 pourcents du capital assortis du droit de vote et (ii) 95 pourcents des droits de vote d'une société.
- Le retrait est obligatoire en ce que l'actionnaire majoritaire au sens de la loi future est en droit d'exiger que les actions encore détenues par des actionnaires minoritaires doivent lui être cédées à un juste prix. Cette expropriation dans le chef de l'actionnaire minoritaire est justifiée dans l'intérêt de l'ordre social et commercial (jurisprudence conforme de la Cour européenne des droits de l'homme) et a comme contrepartie le paiement d'un prix juste dont le montant est déterminé selon une procédure d'expertise contradictoire. Bien évidemment, l'opération de retrait obligatoire est assortie d'une série de modalités et de garanties légalement prescrites.
- Le prix accepté comme juste prix par les acteurs et l'autorité administrative impliquée est consigné.
- Les décisions de la CSSF prises dans le cadre de la loi future sont susceptibles d'un recours en annulation (recours de droit commun à l'encontre d'une décision émanant d'une autorité administrative).
Il convient de préciser que la jurisprudence administrative admet que le juge administratif, saisi d'un recours en annulation, peut être amené à rectifier une erreur manifeste d'appréciation.

[à préciser dans le commentaire du rapport de la commission]

- L'opération de retrait obligatoire doit, une fois entamée, être menée à terme, même si l'actionnaire majoritaire ne connaît pas nécessairement au début de la procédure, le «prix juste» qu'il doit finalement verser à (aux) actionnaire(s) minoritaire(s).

Soumises au vote, les propositions d'amendement recueillent l'accord majoritaire des membres de la commission, le représentant du groupe politique DP déclarant s'abstenir du vote.

3. à partir de 15.00 heures:

6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal

M. le Rapporteur explique que les propositions d'amendement ne modifient pas l'orientation et la philosophie inhérente propre au projet de loi, mais visent à consacrer le principe de l'autodétermination de la femme enceinte. Il s'ensuit que les modalités relatives aux documents et informations obligatoires que la femme enceinte désirant pratiquer une IVG doit détenir ont été réaménagées. Les informations que la femme enceinte doit avoir obtenues sont précisées.

La deuxième consultation obligatoire est maintenue, mais elle doit désormais avoir lieu au niveau des établissements hospitaliers ou des établissements agréés par le ministre de la Santé qui disposent d'un service d'assistance psycho-sociale.

De même, il est proposé de ne pas reprendre la possibilité de réaliser une IVG par moyens médicamenteux en mode ambulatoire. Le Conseil d'Etat, dans son avis du 16 juillet 2010, «[...] insiste pour que la réalisation d'interruptions volontaires de grossesses se fasse

exclusivement dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la santé dans ses attributions.»

Le représentant du groupe politique DP (ayant demandé d'organiser la présente entrevue) fait observer que le projet de texte amendé tel que proposé par le rapporteur exclut d'office qu'une IVG puisse être pratiquée dans le cabinet d'un médecin gynécologue ou obstétricien qui ne dispose pas d'un service d'assistance psycho-sociale. De même, le texte proposé ne différencie pas entre l'IVG médicamenteuse et l'IVG chirurgicale.

Explications des représentants de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique

M. le Président de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (ci-après la SLGO) accueille favorablement l'initiative de procéder à un échange de vues avec les représentants des professionnels qui, par définition, seront directement concernés par l'application et la mise en œuvre du cadre légal réformé.

L'orateur précise qu'il existe deux techniques d'IVG possibles, à savoir (i) la technique médicamenteuse et (ii) la technique chirurgicale qu'il s'agit de bien différencier:

- La technique médicamenteuse consiste à administrer deux médicaments différents, l'un interrompant la grossesse (mifépristone / mifégyne) et l'autre provoquant les contractions et l'expulsion de l'embryon (misoprostol / gymiso).
- La technique chirurgicale qui consiste en la dilation du col utérin et l'évacuation du contenu utérin par aspiration.

En ce qui concerne l'IVG dite médicamenteuse, il convient de préciser qu'elle peut être pratiquée jusqu'au 49^e jour d'aménorrhée (6 semaines). Il s'agit d'une valeur scientifique visant l'effet du premier médicament administré sur l'embryogenèse (le terme de d'embryogenèse désigne le développement de l'embryon; il s'agit de l'ensemble des transformations qui s'opèrent au niveau de l'œuf fécondé jusqu'au développement total de l'embryon). L'effet d'efficacité du premier médicament administré est de l'ordre de 98 pourcent jusqu'au 49^e jour d'aménorrhée (valeur scientifiquement prouvée).

Le calcul dudit délai de 49 jours est fait à l'aide d'un examen réalisé par une échographie dont la marge d'erreur est de l'ordre de deux jours au maximum.

La technique médicamenteuse suppose l'administration d'un premier médicament visant à interrompre l'embryogenèse suivie, dans un délai de trente-six heures, de l'administration d'un deuxième médicament destiné à provoquer les contractions et l'expulsion de l'embryon. Ainsi, la durée totale d'une IVG médicamenteuse peut durer jusqu'à 3 jours (72 heures).

D'un point de vue médical, il se peut que la femme subisse un saignement plus important que celui résultant de l'aménorrhée. Or, cet état de chose n'est certainement pas de nature à justifier que l'IVG médicamenteuse ne puisse pas être réalisée par le médecin gynécologue ou obstétricien en dehors de l'enceinte hospitalière.

Actuellement, les IVG médicamenteuses sont réalisées dans le cabinet médical d'un médecin gynécologue ou obstétricien. Il arrive que la patiente, suivant des indications liées à son état de santé et sa grossesse, soit, sur ordonnance médicale, suivie, suite à l'administration du deuxième médicament (déclenchant l'expulsion de l'embryon) en mode ambulatoire de surveillance dans un établissement hospitalier.

Passé le 49^e jour d'aménorrhée, l'IVG chirurgicale devient la seule technique d'IVG réalisable.

En ce qui concerne le mode de procuration des deux médicaments utilisés, il échet de noter qu'ils sont délivrés sur ordonnance médicale ne contenant aucune indication permettant d'identifier la patiente enceinte par la pharmacie de l'hôpital au médecin gynécologue ou obstétricien afférent. Les médicaments sont administrés dans les délais indiqués sous la surveillance personnelle du médecin traitant à la patiente.

Que l'IVG soit médicamenteuse ou chirurgicale, il est nécessaire, eu égard aux indications médicales, qu'elle ne puisse être pratiquée que par des médecins spécialistes, en l'occurrence le médecin gynécologue ou obstétricien.

Au sujet du délai légal endéans lequel une IVG est autorisée, l'orateur rappelle que la SLGO demande de prévoir un délai de 12 semaines d'aménorrhée au lieu des 14 semaines d'aménorrhée proposées. En effet, à 14 semaines d'aménorrhée, l'embryogenèse est terminée et le taux de complications post-IVG augmente fortement.

Un membre de la délégation précise qu'on peut affirmer que trois quarts des IVG réalisées le sont en ayant recours à la technique médicamenteuse.

En ce qui concerne le nombre des IVG réalisées annuellement, il convient, en l'absence de chiffres exacts existants pour le Luxembourg, de prendre le critère d'un tiers admis à l'échelle internationale. Ainsi appliqué au nombre des naissances annuelles (5.874 pour 2010¹), on peut estimer que le nombre total des IVG réalisées avoisine les 1.500 à 2.000.

A ce chiffre, il convient d'additionner les traitements médicamenteux pour cause (i) d'arrêt de grossesses (ayant donné lieu autrefois à des curetages) et (ii) de fausses couches (15 pourcent des grossesses).

Ainsi, prévoir l'obligation de traiter l'ensemble des IVG médicamenteuses en milieu hospitalier impliquerait de sorte que l'ensemble de ces cas de figure devraient être admis en traitement en milieu hospitalier avec toutes les conséquences que cela comporte.

Au sujet de la deuxième consultation obligatoire, il estime, eu égard au constat que l'IVG médicamenteuse ne peut être réalisée que jusqu'au 49^e jour d'aménorrhée, que du seul point de vue calendrier, celle-ci est susceptible de «compresser» le laps de temps endéans lequel une IVG médicamenteuse peut être réalisée.

Echange de vues

Le représentant du groupe politique LSAP est d'avis, eu égard aux explications fournies, que le projet de texte amendé tel qu'actuellement proposé, en ce qu'il exclut toute possibilité de réalisation d'une IVG médicamenteuse en mode ambulatoire, doit être revu. L'orateur rappelle que ce mode était prévu dans le texte initialement déposé par le Ministère de la Justice.

M. le Président de la SLGO donne à considérer, eu égard au caractère propre à l'IVG médicamenteuse, qu'une assistance psycho-sociale de nature obligatoire n'est pas indiquée. Il serait suffisant qu'elle soit prévue à titre facultatif.

D'un point de vue psychologique, l'obligation pour une femme enceinte ayant consulté son médecin gynécologue ou obstétricien et déterminé à faire réaliser l'IVG, de devoir se soumettre, une seconde fois, à une telle consultation, doit être écartée.

¹ Statnews, informations statistiques récentes, n° 14/2011 du 3 mai 2011

M. le Rapporteur fait observer que la deuxième consultation obligatoire n'est pas critiquée en soi, mais bien son caractère obligatoire.

M. le Président de la SLGO, suite à une interrogation d'un membre du groupe politique LSAP, précise que la patiente enceinte désirant pratiquer une IVG se voit toujours expliqué les deux modes techniques possibles pour autant que la technique médicamenteuse soit indiquée.

L'orateur donne à considérer que dans 95 pourcent des cas de figure, la consultation dispensée du médecin gynécologue ou obstétrique ne pose, eu égard à la situation personnelle de la patiente enceinte, aucun souci majeur. Ce n'est que dans 5 pourcent des cas de figure où il est indiqué que la femme enceinte s'adresse à un service psycho-sociale.

L'orateur critique la solution envisagée au sujet d'une femme mineure enceinte désireuse de pratiquer une IVG en dehors de tout accord des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal. La notion de «*personne de confiance*» est trop floue d'un point de vue juridique. Qu'en est-il en cas de complications? Il est constant qu'un médecin pratiquant une intervention médicale majeure chez une mineure sans l'accord des titulaires de l'autorité parentale, respectivement de son représentant légal, s'expose à des poursuites judiciaires.

Un autre membre de la délégation souligne que le médecin gynécologue ou obstétrique connaît en principe la situation particulière (contexte individuel et familial) de la patiente pour l'avoir suivi, d'un point de vue médical, sur une certaine durée. Il s'ensuit qu'il est a priori la première personne indiquée à dispenser, dans le cadre de cette relation de confiance nouée, certaines informations et renseignements au sujet d'une IVG à sa patiente.

Les membres de la commission décident d'envoyer le projet des propositions d'amendement pour avis à la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique. Ledit avis aura la valeur d'un document de travail qui ne sera pas publié en tant que document parlementaire, sauf avis contraire de la commission,

Le secrétaire,
Laurent Besch

Le Président,
Gilles Roth

30

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2011-2012

LB/pk

Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 28 mars 2012

ORDRE DU JOUR :

1. 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal
 - Rapporteur: Monsieur Lucien Weiler
 - Présentation et adoption d'une proposition d'amendement (transmis par courrier électronique en date du 16 mars 2012)
2. 5978 Projet de loi relative au retrait obligatoire et au rachat obligatoire de titres de sociétés admis ou ayant été admis à la négociation sur un marché réglementé ou ayant fait l'objet d'une offre au public et portant modification de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création d'une commission de surveillance du secteur financier
 - Rapporteur: Monsieur Gilles Roth
 - Examen du deuxième avis complémentaire du Conseil d'Etat
3. 6039 Projet de loi portant modification de certaines dispositions du Code civil
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et adoption d'une proposition d'amendement
4. Projet de règlement grand-ducal fixant les critères, la procédure d'agrément aux fonctions de médiateur judiciaire et familial et le mode de rémunération des médiateurs (transmis par courrier électronique en date du 16 mars 2012)
 - Demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique "déli gréng" du 12 mars 2012
5. 5730 Projet de loi portant modernisation de la loi modifiée du 10 août 1915 concernant les sociétés commerciales et modification du Code civil et de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises
 - Désignation d'un rapporteur
 - Décision quant à l'instauration d'une sous-commission afférente
6. Divers

*

Présents : M. Marc Angel, M. Xavier Bettel, M. Alex Bodry, Mme Viviane Loschetter en

remplacement de M. Félix Braz, Mme Christine Doerner, M. Léon Gloden, M. Jacques-Yves Henckes, M. Jean-Pierre Klein, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, M. Lucien Weiler

M. Félix Braz, député (*observateur*)

Mme Marie-Anne Ketter, Mme Claudine Konsbruck, M. Daniel Ruppert, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, de l'administration parlementaire

*

Présidence : M. Gilles Roth, Président de la Commission

*

1. 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal

Présentation de la proposition d'amendements par le rapporteur

M. le Rapporteur, avant de présenter succinctement ses propositions d'amendement (transmis aux membres de la commission par courrier électronique en date du 15 mars 2012), propose de résumer le déroulement d'une interruption volontaire de grossesse (ci-après l'IVG) telle que pratiquée en l'état actuel auprès de l'association sans but lucratif «Planning Familial». L'orateur précise avoir eu un échange de vues à ce sujet avec des représentants de l'asbl précité.

Il s'agit d'un processus qui se déroule en plusieurs étapes, à savoir:

1. la réalisation d'un test de grossesse;
2. si ledit test s'avère positif, un rendez-vous est pris auprès d'un gynécologue en vue de procéder à une échographie (l'échographie permet de surveiller le développement, la morphologie ou encore la position du bébé);
3. une consultation est organisée en vue d'informer la femme qui désire avorter sur les méthodes d'avortement possibles en fonction de son âge gestationnel.

Deux techniques sont possibles:

- (i) la technique médicamenteuse consiste à administrer deux médicaments différents, l'un interrompant la grossesse (mifépristone / mifégyne) et l'autre provoquant les contractions et l'expulsion de l'embryon (misoprostol / gymiso).

L'acte médical de l'IVG par voie médicamenteuse est pratiqué dans les locaux même du Planning Familial sous la supervision et le contrôle d'un gynécologue y présent.

En France, la technique médicale peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 5^e semaine de grossesse, soit au maximum 7 semaines d'aménorrhée (articles L. 2212-2 et R. 2210-10 du CSP).

- (ii) la technique chirurgicale qui consiste en la dilation du col utérin et l'évacuation du contenu utérin par aspiration.

L'acte médical de l'IVG par voie chirurgicale est pratiqué au Centre Hospitalier de Luxembourg avec lequel le Planning Familial a conclu une convention afférente.

4. une consultation post-IVG est assurée.

Il convient de préciser qu'une convention écrite est signée entre le Planning Familial et la femme qui désire procéder à une IVG.

L'orateur commente succinctement ses propositions d'amendement:

- Article 351 du Code pénal: il est proposé de supprimer l'alinéa 2 et d'adapter partant le libellé de l'alinéa 1^{er} afin de tenir compte des observations du Conseil d'Etat;
- L'article 353 du Code pénal est amendé comme suit:

- au paragraphe (1), il est précisé qu'il appartient à la femme enceinte d'apprécier, en toute souveraineté, sa situation de détresse dans laquelle elle se trouve. Il s'agit d'affirmer dans le texte de loi même le principe de l'autodétermination de la femme enceinte. De même, la formulation relative à la détresse d'ordre physique, psychique ou social a été supprimée.

Les conditions devant être remplies ont été réarticulées en ce que le principe que l'IVG doit être réalisée par un gynécologue ou un obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Luxembourg dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin est repris en premier lieu. Lesdits établissements doivent disposer d'un service d'assistance psycho-sociale qui dispense des informations circonstanciées, ainsi que d'une offre d'assistance et de conseils à la femme enceinte.

La condition de la durée du domicile légal est supprimée.

La condition de durée devant séparer l'acte médical de l'IVG et l'obtention par la femme enceinte d'une série de documents et informations est maintenu à trois jours.

L'acte médical de l'IVG par voie médicamenteuse ne peut pas être réalisé en mode ambulatoire, alors qu'il s'agit d'assurer que la femme afférente bénéficie du suivi et de l'encadrement nécessaires suivant la prise des médicaments.

- au paragraphe (2), il est précisé que pour la femme enceinte mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis. Pour le cas de figure où la mineure persiste dans son désir de garder le secret à l'égard du ou des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit se faire accompagner par une personne majeure de son choix.

- au paragraphe (3), le texte initial est maintenu, sauf à ajouter le renvoi au paragraphe (1) en ce qui concerne le délai visé.

- Article 353-1 du Code pénal: il est proposé de modifier le libellé de l'article 353-1 afin qu'il soit en cohérence avec les modifications proposées à l'article 353 du Code pénal.

Echange de vues

Le représentant du groupe politique DP rappelle d'emblée que le texte amendé proposé n'apporte pas de profonds changements par rapport au projet de loi initial et que le groupe politique DP maintient partant ses nombreuses critiques.

L'oratrice réitère sa demande (cf. procès-verbal n°22 du 29 février 2012) d'inviter les représentants de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique à un échange de vues avec les membres de la commission.

Elle est d'avis que le gynécologue continue à être le seul interlocuteur de confiance d'une femme enceinte. L'intervention obligatoire d'une tierce personne dans le cadre des consultations obligatoires prévues, est dans ce contexte tout simplement inacceptable. En effet, une femme enceinte est contrainte de devoir dévoiler à une tierce personne, laquelle elle ne peut même pas désigner parmi une liste de personnes intervenant à ce sujet, qu'elle est enceinte et désire faire une IVG, alors que la grossesse fait certainement partie de la sphère très intime d'une femme.

Etant donné que le groupe politique DP conteste le caractère obligatoire de la 2^e consultation, il propose de supprimer le point b) du point 2. du paragraphe (1) de l'article 353 du Code pénal.

L'oratrice demande de recevoir des éclaircissements supplémentaires au sujet de l'exclusion de l'IVG réalisée par voie médicamenteuse dans le cabinet médical d'un gynécologue ou d'un obstétricien.

La solution envisagée pour les mineures enceintes est considérée comme une avancée.

M. le Rapporteur explique que les législations allemande et belge prévoient une 2^e consultation obligatoire, alors qu'elle est devenue facultative en France depuis l'entrée en vigueur de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 (articles 1^{er} et 4 ayant modifié les articles L. 2212-3 et L. 2212-4 du Code de la Santé publique française). L'article L. 2212-4 du Code de la santé publique française dispose que *«Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse [...]»*.

Le représentant du groupe politique DP explique que la reprise du libellé et de la philosophie inhérente à l'article L. 2212-4 du Code de la santé publique française précité en lieu et place du point b) du point 2. du paragraphe (1) de l'article 353 tel que proposé par le rapporteur rencontrerait l'accord de son groupe politique.

M. le Rapporteur précise que selon le texte amendé proposé, l'IVG par voie médicamenteuse peut être réalisée dans *«[...] un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions et qui disposent d'un service d'assistance psycho-sociale.»*

A l'heure actuelle, le seul établissement disposant d'un tel agrément est le Planning Familial asbl. Il s'agit de s'assurer que la femme puisse bénéficier, pendant l'acte médical de l'IVG, d'un suivi et d'un encadrement médical indiqués.

Il propose de reprendre la suggestion d'entendre le Président de la Société luxembourgeoise de gynécologie-obstétrique en commission au sujet de la réalisation éventuelle d'une IVG médicamenteuse dans le cabinet d'un gynécologue ou obstétricien.

Le représentant du groupe politique déi gréng, avant de commenter la proposition d'amendements, souhaite faire partager aux membres de la commission une expérience personnelle vécue il y a quelques années.

Il a été demandé d'accompagner une femme enceinte devant subir une IVG par voie médicamenteuse dans un établissement hospitalier. En l'espèce, après avoir pris les médicaments devant déclencher les contractions et l'expulsion de l'embryon, la femme n'a pas dû passer l'entièreté de la journée dans une chambre spécifique de l'établissement hospitalier, mais a été autorisée de sortir de l'enceinte hospitalière tout en restant dans les alentours. Elle a été dûment informée quant au déroulement séquentiel de l'IVG.

L'oratrice fait les observations suivantes:

- **Article 351 du Code pénal**

La proposition d'amender l'article 351 du Code pénal n'appelle pas d'observation de la part du groupe politique déi gréng.

- **Article 353 du Code pénal**

La modification proposée à l'endroit de l'article 353 du Code pénal appelle les observations suivantes:

Paragraphe (1)

L'oratrice propose de reformuler le libellé de l'alinéa 1^{er} comme suit:

«Il n'y a pas d'infraction lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée.»

A titre de compromis subsidiaire, le libellé de l'alinéa 1^{er}, tel que proposé par le rapporteur, peut être maintenu, à condition d'intégrer les points (i), (ii), et (iii) du point 2. du paragraphe (1) sous les points (i), (ii) et (iii) du point a) dudit point 2. du paragraphe (1) et de reformuler le texte relatif au service d'assistance psycho-sociale de l'établissement hospitalier ou de l'établissement agréé en le précédant du bout de phrase *«l'offre d'avoir recours à»* ou *«proposé systématiquement»*.

Il s'agit en effet de prévoir l'offre d'assistance de la part des services psycho-sociales et non de l'imposer d'office.

Paragraphe (2)

Le libellé tel que proposé par le rapporteur ne donne pas lieu à une observation particulière.

Paragraphe (3)

Le représentant du groupe politique déi gréng propose de supprimer le bout de phrase *in fine* «*ou de l'enfant à naître*» qui ne fait pas sens eu égard aux conditions posées pour qu'une IVG puisse rester dans la légalité, à savoir une situation de détresse dans le chef de la femme enceinte. Pour le cas de figure où la vie de l'enfant à naître est en danger, on recourt, en principe et en fonction des circonstances particulières, au déclenchement de l'accouchement, respectivement à une césarienne.

- **Article 353-1 du Code pénal**

L'oratrice s'interroge sur le sens de la suppression du bout de phrase «*sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.*» figurant *in fine* de l'alinéa 2 de l'article 353-1 du Code pénal.

L'oratrice conclut, en faisant observer, à titre personnel et sans que cela constitue une critique, que dans le cadre du projet de loi sous examen, il n'y a presque que des voix «masculines» qui se sont prononcées à ce sujet.

Un représentant du groupe politique CSV informe l'assistance que le Conseil d'Etat, dans le cadre de l'élaboration de son avis du 16 juillet 2010, avait mis en place une commission *ad hoc* composée que de femmes conseillères du Conseil d'Etat.

Le représentant du groupe politique DP déclare appuyer les propositions de texte formulées par le représentant du groupe politique déi gréng. Elle estime par contre que l'alinéa 2 de l'article 353-1 du Code pénal doit être maintenu.

M. le Rapporteur explique que la suppression du bout de phrase «*sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.*» figurant *in fine* des alinéas 1^{er} et 2 de l'article 353-1 du Code pénal s'impose comme la référence au danger imminent pour la vie de la femme enceinte ne figure plus comme condition à l'endroit de l'article 353 tel qu'amendé. Il s'agit d'assurer la cohérence et le parallélisme des libellés respectifs.

De même l'article 353-1 du Code pénal ne vise que le contexte particulier de l'IVG et non l'interruption de grossesse devant être pratiquée pour des raisons médicales (ITG). Ce cas de figure reste couvert par le droit commun en ce que le refus de pratiquer cette interruption de grossesse est susceptible de tomber sous le champ d'application de l'article 410-1 du Code pénal qui vise l'incrimination de l'infraction de non assistance à personne en danger.

[à préciser dans le rapport]

En ce qui concerne les pièces versées au dossier médical de la femme visée, dont notamment sa confirmation écrite, y ajoutée sous la houlette du médecin traitant, il convient de préciser qu'elles sont couvertes par le secret médical qui ne peut être levé que dans le cadre d'une procédure pénale selon les dispositions afférentes du Code d'instruction criminelle.

Un membre du groupe politique CSV explique que les auxiliaires médicaux disposent de leur propre Code de déontologie, de sorte que l'article 353-1, alinéa 1^{er} vise les médecins et l'alinéa 2 dudit article concerne les auxiliaires médicaux.

La commission décide, avant de soumettre formellement la proposition d'amendements au vote, d'entendre les représentants de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique en commission au sujet de la réalisation éventuelle d'une IVG médicamenteuse dans le cabinet médical d'un gynécologue ou obstétricien. Le texte amendé pourrait, le cas échéant, être adapté sur ce point.

2. 5978 Projet de loi relative au retrait obligatoire et au rachat obligatoire de titres de sociétés admis ou ayant été admis à la négociation sur un marché réglementé ou ayant fait l'objet d'une offre au public et portant modification de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création d'une commission de surveillance du secteur financier

M. le Rapporteur informe les membres de la Commission juridique que les amendements gouvernementaux du 21 octobre 2011 n'opèrent pas de changements quant au fond des principes posés.

Lesdits amendements prévoient ainsi deux phases distinctes, la première relative à des obligations de notification et d'information et la deuxième relative aux procédures de retrait et de rachat obligatoires.

L'orateur, tout en renvoyant pour les détails aux documents transmis par courrier électronique en date du 20 mars 2012, propose de formuler des propositions d'amendement qui seront présentées et adoptées lors de l'une des prochaines réunions de la commission.

Il relève qu'en ce qui concerne la question des voies de recours devant les juridictions administratives, il est proposé de prévoir un recours en annulation, à l'exception des sanctions prononcées par la CSSF contre lesquelles un recours en réformation est proposé. Cette proposition recueille l'accord de la commission.

3. 6039 Projet de loi portant modification de certaines dispositions du Code civil

Ce point est, à défaut de disposer du temps requis, reporté à la prochaine réunion de la commission.

**4. Projet de règlement grand-ducal fixant les critères, la procédure d'agrément aux fonctions de médiateur judiciaire et familial et le mode de rémunération des médiateurs (transmis par courrier électronique en date du 16 mars 2012)
- Demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique "déli gréng" du 12 mars 2012**

Ce point est reporté à une prochaine réunion de la commission.

5. 5730 Projet de loi portant modernisation de la loi modifiée du 10 août 1915 concernant les sociétés commerciales et modification du Code civil et de la

loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

Les membres de la Commission juridique unanimes décident de constituer une sous-commission, conformément à l'article 22, paragraphe (2) du Règlement de la Chambre des Députés.

Cette sous-commission, dénommée «*Sous-commission modernisation du droit luxembourgeois des sociétés de la Commission juridique (SCDS)*», est présidée par Monsieur Léon Gloden et sera composée, outre le président, d'un représentant à désigner parmi chaque groupe et sensibilité politiques représentés au sein de la Commission juridique.

Elle aura pour vocation de continuer l'examen et l'instruction parlementaire du projet de loi n°5730 portant modernisation de la loi modifiée du 10 août 1915 concernant les sociétés commerciales.

La désignation d'un nouveau rapporteur est reporté.

Le secrétaire,
Laurent Besch

Le Président,
Gilles Roth

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2011-2012

TB/pk

Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 29 février 2012

ORDRE DU JOUR :

1. 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi

2. 5914 Projet de loi ayant pour objet de modifier l'âge légal du mariage et les dispositions y afférentes, ainsi que d'abroger les délais de viduité et de compléter certaines dispositions du Code civil
 - Rapporteur: Monsieur Paul-Henri Meyers

- 5908 Projet de loi ayant pour objet de lutter contre les mariages et partenariats forcés ou de complaisance ainsi que de modifier et compléter certaines dispositions:
 - du Code civil
 - du Nouveau Code de procédure civile
 - du Code pénal

- 5155 Projet de loi portant réforme du divorce
 - Rapporteur: Madame Christine Doerner

- 5867 Projet de loi relatif à la responsabilité parentale
 - Rapporteur: Madame Christine Doerner

- 6039 Projet de loi portant modification de certaines dispositions du Code civil

- 6172 Projet de loi portant réforme du mariage et de l'adoption et modifiant :
 - a) le Code civil
 - b) le Nouveau Code de procédure civile
 - c) le Code d'instruction criminelle
 - d) la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat
 - e) la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux
 - f) la loi modifiée du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour salariés du secteur privé
 - g) la loi du 23 octobre 2008 sur la nationalité luxembourgeoise
 - Continuation des travaux

3. Divers

*

Présents : Mme Anne Brasseur en remplacement de M. Xavier Bettel, M. Alex Bodry, M. Félix Braz, Mme Christine Doerner, M. Léon Gloden, M. Jacques-Yves Henckes, M. Jean-Pierre Klein, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, M. Lucien Weiler

Mme Viviane Loschetter, députée (*observateur*)

Mme Marie-Anne Ketter, Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice

Mme Tania Braas, de l'administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, M. Xavier Bettel

*

Présidence : M. Gilles Roth, Président de la Commission

*

1. 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal

Désignation d'un rapporteur

La commission unanime désigne M. Lucien Weiler comme rapporteur du projet de loi.

Présentation du projet de loi

M. le Rapporteur présente succinctement le projet de loi qui a pour objet de modifier l'article 353 du Code pénal ayant trait aux situations et conditions dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse (ci-après « IVG ») n'est pas punissable. Pour le détail de cette présentation, il est renvoyé aux explications circonstanciées figurant à l'exposé des motifs.

Le projet de loi se fonde sur le programme de coalition 2009-2014, qui prévoit en matière de réforme de l'IVG que :

« ... Le Gouvernement entend procéder à une révision 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. L'article 353 du Code pénal sera reformulé en disposant que l'interruption volontaire de grossesse est admise pour des raisons de détresse d'ordre physique, psychique ou social dans le chef de la femme enceinte.

A côté de la consultation obligatoire d'un médecin gynécologue ou obstétricien, il sera instauré une consultation préalable auprès de centres de consultation et d'information familiale agréés par le Ministre de la Santé publique et le Ministre de la Famille. La

consultation est ouverte et ne préjuge pas de la décision de la femme enceinte. Le libre choix du centre de consultation pour la femme enceinte est garanti.

La consultation est de rigueur avant tout avortement quelle que soit la méthode utilisée. Le délai postconsultation de sept jours sera réduit à trois jours.

En ce qui concerne les femmes enceintes mineures, l'accord des personnes investies de l'autorité parentale constitue la règle. A défaut, la femme enceinte se fera accompagner par une personne majeure de confiance lors de la consultation; cet accompagnement étant à documenter par le centre de consultation.

Les autres conditions et règles relatives à l'interruption volontaire de grossesse resteront inchangées. ... »

L'objectif du projet de loi consiste à adapter la législation actuelle aux réalités de la société luxembourgeoise. Il vise à faciliter les conditions d'accès à l'IVG et inclut parmi les situations autorisant le recours à l'IVG celles qui résultent d'une situation de détresse de la femme enceinte, détresse qui peut non seulement être d'ordre physique ou psychique, mais aussi d'ordre social. 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 la grossesse était exclusivement fondée sur l'indication médicale et ignorait la situation de la femme enceinte.

Cette ouverture du droit à l'IVG entend mettre fin à une sorte de « tourisme sanitaire » qui a poussé des femmes luxembourgeoises à se rendre dans les pays avoisinants dotés de législations adaptées aux évolutions sociétales.

La deuxième nouveauté réside dans la procédure de double consultation obligatoire avant tout avortement. Après avoir consulté un médecin gynécologue ou obstétricien, qui sont tenus d'informer la femme enceinte, entre autres, sur les méthodes d'IVG existantes, les centres de consultation et les médecins disposés à pratiquer une IVG, la femme enceinte doit consulter un centre de consultation et d'information familiale.

Enfin, le projet de loi nuance les modalités de l'accord du représentant légal prévues dans la loi de 1978 précitée lorsque la femme enceinte est mineure. Si elle désire garder le secret de son état de grossesse par rapport à ses représentants légaux, la faculté de se faire accompagner par une personne de confiance de son choix est donnée.

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis émis le 16 juillet 2010, le Conseil d'Etat émet un certain nombre de critiques, notamment en ce qui concerne :

- la clause de résidence de trois mois : le Conseil d'Etat insiste à ce que cette disposition soit supprimée, étant donné qu'elle n'apporte pas de plus-value et qu'elle est juridiquement contestable. Il souligne que l'absence d'une clause de résidence dans les pays limitrophes a permis d'aider de nombreuses femmes luxembourgeoises dans le passé. Maintenir cette clause équivaudrait à traiter inégalement les citoyennes européennes en termes d'accès à l'avortement sur le territoire luxembourgeois, et en premier lieu les salariées frontalières, de nationalité luxembourgeoise ou autre. En outre, il est d'avis que cette clause pose problème à l'égard de l'article 60 du Traité CE (article 57 TUE) qui assure la libre prestation de services alors que l'IVG, réalisée conformément au droit de l'Etat où elle a eu lieu, est

un service au sens de cet article d'après l'arrêt de la CJCE du 4 octobre 1991 (affaire C-159/90) ;

- la deuxième consultation obligatoire : bien qu'il attache une importance particulière à la consultation dont doit pouvoir bénéficier gratuitement et sans délai chaque femme chez qui la grossesse va de pair avec une situation de détresse, le Conseil d'Etat reste réservé à l'égard de l'obligation imposée à une femme enceinte de se rendre contre sa volonté dans un centre de consultation et d'information familiale. Il s'interroge sur la plus-value qu'apporterait le caractère obligatoire d'une telle consultation, du moment où la loi garantirait qu'elle doit être explicitement proposée par le médecin lors de la première consultation. A son avis, le médecin devrait être obligé de garantir à la femme l'exercice de son droit à l'information, information qui devrait comporter aussi bien tous les aspects médicaux en rapport avec l'acte presté que les conseils d'ordre psycho-social dont doit pouvoir bénéficier toute femme enceinte concernée ;
- la détresse : le Conseil d'Etat relève que le terme de détresse ne se retrouve dans aucune définition légale et qu'il s'agit d'une notion essentiellement subjective dans le chef de la personne concernée. A son avis, la situation de détresse affecte le bien-être général, tant physique que mental et social de la femme concernée, si bien qu'elle ne peut que constituer une perception intrinsèque de la femme ne pouvant pas être soumise à une interprétation par autrui. Il donne à considérer que l'interprétation par le juge de l'état de détresse pose problème, vu que la notion de détresse n'est pas définie par des critères objectifs, mais elle doit s'analyser en une situation personnelle ne pouvant pas être objectivée et variant d'une femme à l'autre. Ainsi, le juge se trouve dans l'impossibilité pratique de vérifier les éléments constitutifs de l'infraction, de sorte que l'issue d'une poursuite pénale à la suite d'une IVG est plus qu'incertain. Il invite encore les auteurs du projet de loi à ne pas déclinier l'état de détresse de la femme enceinte en différentes variations ;
- l'autodétermination de la femme : le Conseil d'Etat insiste, sous peine d'opposition formelle, à ce que l'autodétermination reconnue par les auteurs du projet de loi à la femme enceinte se reflète également dans le texte même de l'article 353 ;
- les centres de consultation : afin de faciliter l'accessibilité aux centres de consultation, le Conseil d'Etat recommande de prévoir l'installation de tels centres également dans les établissements hospitaliers ou autres établissements agréés pour pouvoir y pratiquer des IVG, comme c'est prévu par la législation belge.

Texte de compromis CSV - LSAP

Afin de donner, dans la mesure du possible, une suite favorable aux principales critiques formulées par le Conseil d'Etat, les partenaires de la coalition proposent :

- d'implanter la deuxième consultation obligatoire auprès des services psycho-sociaux des hôpitaux ou des établissements agréés par arrêté du Ministre ayant la Santé dans ses attributions, tels que le planning familial. Cela aurait l'avantage que les conseils, voire les informations seraient dispensés dans un environnement libre de toute ingérence idéologique et que l'IVG pourrait en principe être pratiquée sans déphasage temporel au même endroit où se déroule la consultation (principe d'unicité de lieu et de temps) ;

- d'inscrire l'autodétermination de la femme enceinte dans le corps même du projet de loi ;
- de supprimer la clause de résidence de trois mois ;
- de renoncer à la déclinaison de l'état de détresse en différentes variations ;
- de maintenir la faculté pour la femme enceinte mineure qui désire garder le secret de son état de grossesse par rapport à ses représentants légaux de se faire accompagner lors de sa démarche par une personne de confiance prévue par le projet de loi, en précisant toutefois que cette personne de confiance devra être désignée en concertation avec le centre de consultation et d'information familiale et qu'elle devra donner son consentement à l'IVG.

Echange de vues

- le représentant du groupe politique LSAP explique que la principale raison de la réforme réside dans le constat que le texte actuellement en vigueur ne correspond plus aux réalités sociétales d'aujourd'hui et qu'il n'est plus en ligne avec les législations applicables dans d'autres Etats membres. Le Luxembourg appartient en fait à un petit groupe de pays qui autorisent l'IVG sous réserve de certaines indications (« avortement sur indication » ou solution de « l'indication »). L'appréciation de l'indication légale revient à un tiers, à savoir le médecin.

Il est souligné que la décision souveraine de la femme enceinte (autodétermination de la femme enceinte) constitue la pierre angulaire du projet de loi, qui se base d'ailleurs sur le modèle allemand. L'orateur souligne encore qu'il ressort des différents avis et notamment de l'avis du Conseil d'Etat que le législateur luxembourgeois ne devrait pas copier tel quel le modèle allemand, mais qu'il devrait plutôt s'inspirer de la législation belge. Celle-ci non seulement prévoit la situation de détresse sans autre spécification, mais en plus a instauré un « régime du délai » et une concentration temporelle et géographique de la consultation et de l'acte médical. Il est précisé que la proposition de texte de la coalition CSV-LSAP s'aligne sur cette législation, tout en essayant toutefois de résoudre d'autres situations complexes, telles que celle de la femme enceinte mineure en prévoyant la possibilité, à l'instar de la législation française, de se passer de l'autorisation parentale et de se faire accompagner dans ce cas par une personne majeure de son choix ;

- tout en souscrivant à la suppression de la clause de résidence, à la solution proposée concernant les mineures et à la volonté de ne pas procéder à une dépénalisation générale de l'IVG, le groupe politique déi gréng juge toutefois inacceptable que :
 - la proposition de texte de la coalition CSV-LSAP vise tout simplement à élargir les indications légales, de sorte qu'on ne peut toujours pas parler d'une IVG sans indications. Aux yeux du groupe politique déi gréng, la femme enceinte devrait pouvoir choisir librement et sans avoir à se justifier de continuer ou non une grossesse non désirée jusqu'à la 12^{ème} semaine de grossesse ou 14^{ème} semaine d'aménorrhée,
 - la 2^{ème} consultation soit obligatoire. Il accorde une grande importance à la pré-consultation, mais elle ne doit en aucun cas être obligatoire. L'information supplémentaire devrait, à son avis, se faire moyennant des brochures ou des *flyers* remis à la femme enceinte lors de la première consultation.

Il est par ailleurs proposé de mettre davantage l'accent sur des campagnes de prévention aux grossesses non désirées et de tenir compte des nouvelles possibilités médicales concernant l'IVG (IVG médicamenteuse ambulatoire) ;

- le groupe politique DP est d'avis que le texte proposé n'apporte pas de profonds changements par rapport au projet de loi. Il ne vise nullement à introduire un « régime du délai », mais élargit seulement les indications légales. Le groupe DP plaide pour la mise en place d'un « régime du délai » encadré par des règles juridiques contraignantes. En outre, il met l'accent sur le droit d'information des femmes enceintes, tout en se prononçant pourtant contre le caractère obligatoire de la deuxième consultation. La solution envisagée pour les mineures est considérée comme une avancée. L'idée du groupe politique *déi gréng* de remettre aux femmes enceintes des brochures ou des *flyers* afin qu'elles obtiennent toutes les informations nécessaires est accueillie favorablement ;
- le représentant de la sensibilité politique ADR informe les membres de la commission qu'il votera pour le projet de loi sous rubrique et qu'il se distancie partant de son parti politique qui est contre toute réforme de l'IVG. Il met l'accent sur l'utilité d'une information circonstanciée de la femme enceinte désireuse d'avorter, mais il souligne qu'il n'a pas d'opinion préconçue pour ou contre le caractère obligatoire de la deuxième consultation.

Suite à cet échange de vues, M. le Rapporteur propose d'élaborer un texte modifié tenant compte des idées formulées ci-dessus. Ce texte sera transmis par la suite aux membres de la commission et constituera alors la base des travaux en commission. En ce qui concerne la question de l'IVG ambulatoire, l'orateur donne à considérer qu'elle nécessite de plus amples vérifications, étant donné que le Conseil d'Etat s'oppose à cette éventualité qui peut mettre en péril la sécurité de la patiente, notamment eu égard au risque hémorragique. La Haute Corporation insiste en fait pour que la réalisation d'IVG se fasse exclusivement dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du Ministre ayant la Santé dans ses attributions. Il est retenu que dans un premier temps, M. le Rapporteur s'informerait auprès des praticiens afin d'éclairer la question de l'IVG ambulatoire et de pouvoir assortir la définition du traitement ambulatoire de garanties nécessaires pour la femme enceinte. La commission reviendra par la suite à la proposition d'une représentante du groupe politique DP d'inviter le Président de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO) en commission.

2. **5914** **Projet de loi ayant pour objet de modifier l'âge légal du mariage et les dispositions y afférentes, ainsi que d'abroger les délais de viduité et de compléter certaines dispositions du Code civil**
- 5908** **Projet de loi ayant pour objet de lutter contre les mariages et partenariats forcés ou de complaisance ainsi que de modifier et compléter certaines dispositions:**
 - du Code civil
 - du Nouveau Code de procédure civile
 - du Code pénal
- 5155** **Projet de loi portant réforme du divorce**
- 5867** **Projet de loi relatif à la responsabilité parentale**
- 6039** **Projet de loi portant modification de certaines dispositions du Code civil**

- 6172** **Projet de loi portant réforme du mariage et de l'adoption et modifiant :**
- a) le Code civil**
 - b) le Nouveau Code de procédure civile**
 - c) le Code d'instruction criminelle**
 - d) la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat**
 - e) la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux**
 - f) la loi modifiée du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour salariés du secteur privé**
 - g) la loi du 23 octobre 2008 sur la nationalité luxembourgeoise**

Ce point est reporté à la réunion de cet après-midi.

3. Divers

M. le Président informe les membres de la commission que :

- la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration propose d'organiser une réunion jointe sur les rapports intermédiaires sur les progrès réalisés par la Roumanie et la Bulgarie au titre du mécanisme de coopération et de vérification (COM(2012) 56 et COM(2012) 57). Ce mécanisme fut installé au moment de l'adhésion de ces deux pays à l'Union européenne pour faire face à certains problèmes qui se posaient, notamment en ce qui concerne le système juridique, la lutte contre la corruption et le crime organisé. Etant donné que le Luxembourg a adopté une loi sur la reconnaissance réciproque des arrêts de l'Union européenne (loi du 28 février 2011) et vu l'état des systèmes judiciaires en Roumanie et en Bulgarie, cette loi donne lieu à inquiétude.

La commission est d'accord avec cette proposition à condition toutefois que la réunion jointe se déroule pendant la plage horaire de la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration. Le secrétariat de la commission en informera M. Fayot, Président de ladite commission.

- au vu du grand nombre de questions restées jusqu'à présent sans réponses dans le contexte des dysfonctionnements apparus dans l'affaire des Bommeleeër, le groupe politique DP demande d'organiser, en présence de M. le Ministre de l'Intérieur, une réunion jointe avec la Commission des Affaires intérieures, de la Grande Région et de la Police portant sur le questionnaire annexé à sa demande.

M. le Président se déclare d'accord avec cette proposition, mais il estime qu'il incombe à la Commission des Affaires intérieures, de la Grande Région et de la Police de faire les démarches nécessaires pour organiser cette réunion jointe, étant donné que le groupe politique DP demande d'inviter le Ministre de l'Intérieur en sa qualité de Ministre en charge de la Police ;

- la réunion du lundi 12 mars 2012 organisée par la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration en présence de Mme Viviane Reding, Vice-présidente de la Commission européenne et en charge de la justice, des droits fondamentaux et de la citoyenneté constitue une réunion de commission ordinaire (échange de vues), mise à part le fait qu'elle ne se

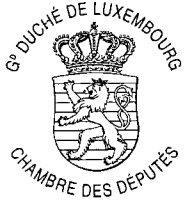
déroulera pas au sein de la Chambre des Députés, mais à la Maison de l'Europe et en présence de la presse.

La commission se déclare d'accord à participer à cette réunion. Le secrétariat de Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration en sera informé afin qu'une convocation afférente puisse être transmise aux membres des deux commissions respectives.

La Secrétaire,
Tania Braas

Le Président,
Gilles Roth

Document écrit de dépôt



1

 Dépôt: N. Alex Bodry
 22.11.2012

PL 6103

Motion

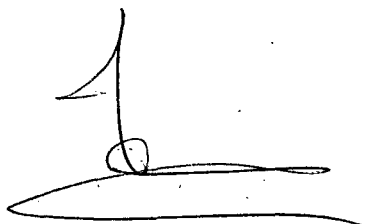
« Prévenir les IVG par une information sur les méthodes de contraception, garantir la qualité et la neutralité des consultations en matière d'IVG, évaluer l'impact de la nouvelle loi »

La Chambre des Députés,

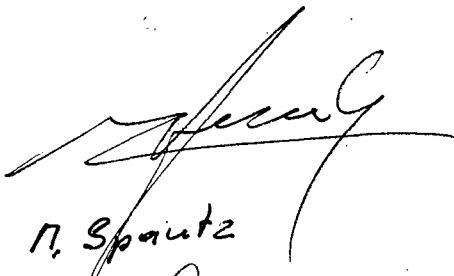
- Vu la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse;
- Vu la déclaration gouvernementale de 2009;
- Vu la résolution de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe datée du 16 avril 2008;
- Vu la résolution du Parlement européen du 10 février 2010 sur l'égalité des femmes et des hommes au sein de l'Union européenne;
- Considérant que seule l'éducation sexuelle et affective large et efficace prévue par la loi de 1978 permettra de prévenir les grossesses non désirées et de réduire le nombre des IVG;
- Soulignant l'importance d'une l'information sexuelle préventive ;
- Considérant qu'une consultation psycho-sociale participe à l'autodétermination de la femme enceinte à condition toutefois que le service offert soit neutre;
- Soulignant la nécessité de garantir et de contrôler la qualité et la neutralité de l'accueil des femmes;
- Constatant que pour garantir aux femmes concernées un accueil, une écoute et un conseil neutre et de qualité, il est indispensable que les services d'assistance psycho-sociale travaillent tous de la même manière ;
- Considérant qu'à des fins statistiques, il appartiendra aux médecins de déclarer les IVG pratiquées, ainsi qu'aux services d'assistance psycho-sociale de déclarer les consultations visées par le texte;
- Soulignant le besoin impérieux d'un suivi statistique;

Invite le Gouvernement :

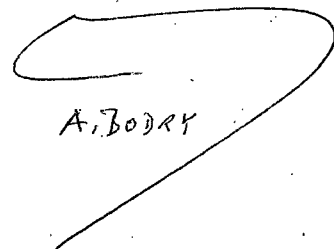
- à l'occasion de l'entrée en vigueur de la loi, à lancer une vaste campagne d'information du public sur la contraception comprenant une politique d'information et d'éducation sexuelle auprès des jeunes;
- à accorder aux établissements hospitaliers et autres établissements agréés auxquels se réfère le texte sous rubrique les moyens indispensables pour réaliser correctement leurs missions légales ;
- à s'assurer que les services d'assistance psycho-sociale se donnent des règles de travail communes afin de garantir aux femmes une prise en charge adéquate, neutre et de même qualité à travers tout le pays ;
- à contrôler la qualité et la neutralité des consultations obligatoires;
- à veiller à ce que les médecins et les services d'assistance psycho-sociale déclarent à des fins de statistiques les IVG et consultations visées par le texte sous rubrique;
- à procéder d'ici trois ans au plus tard à une évaluation de l'exécution des dispositions de la nouvelle loi;
- à présenter ses conclusions à la Chambre des Députés.



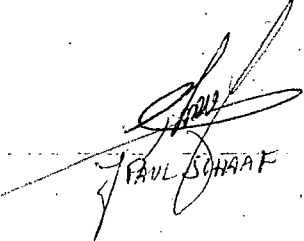
K. Weiler



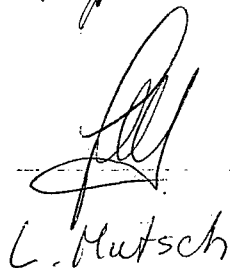
N. Spautz



A. Bodry



PAUL SCHAAF



L. Mutsch

6103

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 268

21 décembre 2012

Sommaire

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du
Code pénal..... page **3590**

Loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 22 novembre 2012 et celle du Conseil d'Etat du 27 novembre 2012 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1^{er}. L'article 351 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 351. La femme enceinte qui volontairement se sera fait avorter, en dehors des conditions posées à l'article 353, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.

Art. 2. L'article 353 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 353. (1) Il n'y a pas d'infraction lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, et lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande, à condition:

1. que la femme enceinte ait consulté au moins trois jours avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse un médecin gynécologue ou obstétricien qui lui fournit:
 - a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse;
 - b) des informations médicales sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse existantes ainsi que sur les risques médicaux et les effets secondaires potentiels de ces méthodes; et
 - c) une liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse selon les modalités prévues au présent article, qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, lorsque le médecin, pour une raison quelconque n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une telle intervention.
2. que la femme enceinte ait consulté avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse un service d'assistance psycho-sociale établi auprès d'un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé pour réaliser une interruption volontaire de grossesse par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions qui lui fournit:
 - a) des informations sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse;
 - b) des informations sur les droits et aides garantis par la législation aux familles et aux enfants; et
 - c) une offre d'assistance et de conseils sur les moyens auxquels la femme peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux que sa situation pourrait éventuellement poser tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse.
3. que la femme enceinte ait confirmé par écrit:
 - a) être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse;
 - b) consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1.;
 - c) avoir consulté un service d'assistance psycho-sociale visé au point 2., et y avoir obtenu les informations mentionnées au point 2.

La confirmation écrite est versée au dossier médical.

4. que l'interruption volontaire de grossesse, chirurgicale ou par moyens médicamenteux, soit pratiquée par un médecin gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions. Si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être réalisée en cabinet médical, à condition que le médecin traitant ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

(2) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis. Si la femme enceinte mineure non émancipée désire garder le secret à l'égard du ou des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, il appartiendra au service d'assistance psycho-sociale visé sous le paragraphe (1), point 2. de s'efforcer d'obtenir le consentement pour que celui-ci ou ceux-ci soient consultés.

Si la mineure non émancipée ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée à condition toutefois que la mineure se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne de confiance majeure qu'elle désigne. Dans ce cas, le service d'assistance psycho-sociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La confirmation écrite de la femme mineure non émancipée telle qu'exigée au paragraphe (1), point 3. doit être contresignée soit par l'un des titulaires de l'autorité parentale ou par le représentant légal, soit par la personne de confiance ci-avant désignée.

(3) Il n'y a pas d'infraction lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée après la fin de la 12^e semaine de grossesse ou après la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, et lorsque deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

Art. 3. L'article 353-1 du Code pénal est modifié comme suit:

Art. 353-1. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ni d'émettre l'attestation prévue par l'article 353, paragraphe (3).

De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Justice,
François Biltgen

Château de Berg, le 12 décembre 2012.
Henri

Doc. parl. 6103; sess. ord. 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013.