



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 6683

Projet de loi portant modification :

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Date de dépôt : 16-04-2014

Date de l'avis du Conseil d'État : 19-11-2014

Auteur(s) : Monsieur Félix Braz, Ministre de la Justice

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
06-01-2015	Résumé du dossier	Résumé	<u>4</u>
16-04-2014	Déposé	6683/00	<u>9</u>
19-05-2014	1) Avis du Collège Médical - Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Justice (7.5.2014) 2) Avis de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique - Dépêche du [...]	6683/01	<u>18</u>
02-07-2014	1) Avis du Conseil d'Etat (1.7.2014) 2) Avis séparé du Conseil d'Etat (1.7.2014)	6683/02	<u>21</u>
09-07-2014	Avis de l'Initiativ Liewensufank	6683/03	<u>38</u>
21-07-2014	Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme (1.7.2014)	6683/04	<u>41</u>
31-07-2014	Avis de Femmes en détresse a.s.b.l.	6683/05	<u>46</u>
05-08-2014	1) Dépêche du Président de l'Ombudscomité fir d'Recher vum Kand au Ministre de la Justice (22.7.2014) 2) Avis du Conseil National des Femmes du Luxembourg (14.7.2014)	6683/06	<u>49</u>
08-10-2014	Avis du Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Éducation Sexuelle (4.9.2014)	6683/07	<u>56</u>
04-11-2014	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission juridique	6683/08	<u>64</u>
05-11-2014	Avis de l'Oeuvre pour la Protection de la Vie Naissante	6683/09	<u>67</u>
19-11-2014	Rapport de commission(s) : Commission juridique Rapporteur(s) :	6683/11	<u>70</u>
19-11-2014	Avis complémentaire du Conseil d'État (18.11.2014)	6683/10	<u>86</u>
02-12-2014	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°11 Une demande de dispense du second vote a été introduite	6683	<u>89</u>
11-12-2014	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (11-12-2014) Evacué par dispense du second vote (11-12-2014)	6683/12	<u>92</u>
19-11-2014	Commission juridique Procès verbal (06) de la reunion du 19 novembre 2014	06	<u>95</u>
22-10-2014	Commission juridique Procès verbal (01) de la reunion JOINTE du 22 octobre 2014	01	<u>99</u>
22-10-2014	Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports Procès verbal (02) de la reunion JOINTE du 22 octobre 2014	02	<u>110</u>
08-10-2014	Commission juridique Procès verbal (30) de la reunion JOINTE du 8 octobre 2014	30	<u>121</u>

Date	Description	Nom du document	Page
08-10-2014	Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Procès verbal (30) de la reunion JOINTE du 8 octobre 2014	30	<u>131</u>
24-09-2014	Commission juridique Procès verbal (28) de la reunion JOINTE du 24 septembre 2014	28	<u>141</u>
24-09-2014	Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Procès verbal (26) de la reunion JOINTE du 24 septembre 2014	26	<u>151</u>
22-12-2014	Publié au Mémorial A n°238 en page 4688	6683	<u>161</u>

Résumé

N° 6683

Projet de loi portant modification

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Résumé

I. Objet

Le projet de loi 6683 vise à traduire la volonté affirmée du Gouvernement d'adapter la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.

Ainsi, l'accord de coalition de décembre 2013 énonce clairement: *«La législation relative à l'interruption volontaire de grossesse ne fera plus partie du Code pénal et sera intégrée 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 volontaire de grossesse. Cette législation sera réformée afin de rendre la deuxième consultation facultative».*

1.1. La dépénalisation partielle de l'IVG

Le projet de loi entend dépénaliser partiellement l'interruption volontaire de grossesse à l'instar de plusieurs pays européens (dont la France, les Pays-Bas et le Danemark). Une telle dépénalisation est notamment prévue par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui est entrée en vigueur en 1981 et que le Luxembourg a signée le 17 juillet 1980 et ratifiée le 2 février 1989.

L'article 12, 1^{er} paragraphe de la 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».* Par ailleurs, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) a insisté, dans sa recommandation 24 (1999), auprès du Gouvernement de réduire les taux de mortalité maternelle par des services de maternité sans risque et d'assistance prénatale. Il en résulte la nécessité d'amender la législation qui fait de l'IVG une infraction pénale et de supprimer les peines infligées aux femmes qui interrompent volontairement leur grossesse.

Le Gouvernement et la Chambre des Députés sont d'avis qu'il importe de suivre ces différentes recommandations. Ils estiment que l'IVG n'a pas sa place dans le Code pénal, mais que les dispositions sur l'interruption volontaire de grossesse doivent trouver leur place dans la loi spéciale du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse. L'IVG sera donc considérée comme une question de santé publique et tombera sous les seules compétences du Ministre ayant la Santé dans ses attributions. La réglementation ne se fera plus sur un plan répressif. Il existe un lien certain entre la réglementation sur les IVG, d'une part, et, d'autre part, la question d'une meilleure prévention des grossesses non désirées grâce à une politique d'

information et d'éducation sexuelle plus efficace et grâce à une amélioration de l'accès aux moyens contraceptifs. Par conséquent, une intégration du texte sous rubrique dans la loi de 1978 est indiquée.

1.2. La deuxième consultation devient facultative

La deuxième modification porte sur le caractère obligatoire de la deuxième consultation qui est proposée par le médecin lors de la première consultation. Le Gouvernement et les membres de la Commission juridique sont d'avis que la deuxième consultation, si elle est obligatoire, est contraire au libre choix de la femme concernée et partant ne présente pas de réelle plus-value.

Il appartient à la femme seule d'apprécier si elle a besoin de conseils supplémentaires sur les droits, aides et avantages garantis par les lois en vigueur, sur les possibilités et sur les offres au niveau du soutien psychologique et social. Etant donné que cette deuxième consultation doit être explicitement proposée par le médecin lors de la première consultation, il doit en fin de compte appartenir à la femme concernée de se décider librement pour une deuxième consultation. Le présent projet de loi prévoit ainsi que la deuxième consultation deviendra un droit facultatif et ne sera plus considérée comme étant une obligation.

1.3. La solution de délai sans indication

Il est proposé de retenir dans le texte de l'article 14 une disposition claire et non équivoque prévoyant une solution liée au seul délai et sans maintien d'indications. En effet, la disposition actuelle dans l'article 353, paragraphe 1 suivant laquelle la femme enceinte doit se trouver dans une situation de détresse qu'elle doit apprécier souverainement, renvoie à un choix personnel et donc nécessairement subjectif de la part de la femme enceinte. Cette disposition n'apporte pas de plus-value au texte normatif. Il est donc proposé de supprimer la précision liée à la détresse de sorte qu'il n'y a plus d'indications pour procéder à l'IVG.

Il est également proposé d'adapter les anciens articles à certains endroits afin de les moderniser et de souligner que la femme enceinte est et va rester libre dans son choix. Il appartient aux différents acteurs consultés tout au long du processus d'accompagner la femme dans son choix en lui fournissant les conseils et l'assistance nécessaires. Toutefois il n'appartient pas à ces acteurs de la guider dans une direction ou une autre. En cette matière, la femme adulte doit être libre dans ses choix de façon à ce que toute disposition visant à influencer sa prise de décision est contraire au droit à l'autodétermination de la femme.

1.4. L'abolition du consentement par écrit

Dans le même ordre d'idées, la formalité de la confirmation obligatoire par écrit de la volonté à procéder à une interruption volontaire de grossesse pour la femme majeure est supprimée.

1.5. Les femmes mineures non émancipées

Pour ce qui est des femmes mineures souhaitant interrompre une grossesse, le texte maintient l'obligation de la seconde consultation ainsi que le consentement par écrit.

À l'instar de la loi de 2012, les femmes mineures souhaitant interrompre leur grossesse doivent se faire accompagner tout au long du processus, soit par un représentant légal, soit par une personne de confiance qu'elles désignent elles-mêmes.

Cependant, le texte du projet de loi abolit l'obligation d'information du représentant légal ainsi que son consentement à l'IVG de la femme mineure. Ainsi, le texte abolit la poursuite de la grossesse sur décision parentale contre le gré de la femme mineure. Cette pratique constitue aux yeux de la Commission juridique une violation de l'intégrité corporelle de la femme, intégrité qui est garantie par la Convention européenne des Droits de l'Homme.

1.6. La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse par l'assurance-maladie

Il convient de rappeler, une fois la nouvelle loi entrée en vigueur, que l'IVG sera remboursée par l'assurance-maladie.

La nomenclature des actes et services médicaux de l'Union des caisses de maladie comportera ainsi à terme un nouveau code relatif à l'IVG.

La définition et les modalités d'utilisation par les organismes de sécurité sociale des données recueillies devront faire face à l'impératif de la mise en balance tant des intérêts inhérents à la santé publique que de ceux relatifs à la protection des données à caractère personnel. Ainsi, le traitement et les modalités d'utilisation des données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prise en charge par l'assurance-maladie de l'interruption volontaire de grossesse en tant qu'acte médical devront faire l'objet d'un dispositif légal approprié.

Ainsi, il s'agit notamment d'assurer que seules les données nécessaires dans une optique de santé publique (principe de la proportionnalité) soient traitées, de même qu'il s'agit de prévoir l'anonymisation des données utilisées à des fins statistiques.

Il importe d'énumérer les informations recueillies qui ne devraient pas être consultables par des personnes tierces. De même, chaque personne doit avoir la possibilité de vérifier à tout moment qui a consulté quelle donnée à quel moment (retracement). Il convient de renvoyer à cet égard à l'Agence E-santé (Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé; www.esante.lu) et notamment au Dossier de Soins partagé (DSP).

II. Recommandations

2.1. Les recommandations de la Commission juridique et de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Les moyens de contraception

L'analyse des statistiques des IVG pratiquées au Grand-Duché de Luxembourg a suscité la question sur l'opportunité d'élargir les critères des bénéficiaires d'un remboursement des contraceptifs au-delà de 25 ans.

La même question est posée quant aux contraceptifs à long terme tels le stérilet ou l'implant qui, à ce jour, ne sont pas remboursés par la Caisse nationale de santé. En effet, les coûts desdits contraceptifs à long terme sont comparables à la pilule, mais n'ont point le désagrément des contraceptifs chimiques.

Ensuite, en l'absence de code dans la nomenclature, des cas de tarifs abusifs pour la pose de stérilets sont assez régulièrement signalés.

Finalement, la question sur le remboursement de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) est également posée.

Les membres des deux commissions ont également discuté de la stérilisation féminine et de l'opportunité de la rendre plus accessible aux femmes qui voudraient l'utiliser comme moyen de contraception définitive. Cette discussion est d'autant plus d'actualité, car une modification de remboursement est prévue.

2.2. L'éducation sexuelle et affective

Les membres des deux commissions étaient unanimes sur l'importance de l'éducation sexuelle et affective des enfants et des jeunes gens et plaident pour un plan d'action relatif à l'éducation sexuelle qui tient plus particulièrement compte de la relation affective dans la vie sexuelle. Une

attention particulière devra être donnée à l'information sur les différents moyens de contraception, et ce aussi bien pour les jeunes filles que pour les jeunes garçons.

La question est posée quant aux modérateurs de ce plan d'action, à savoir si ce sujet devrait être partie intégrante des missions des enseignants et donc trouver sa place aussi bien dans la formation initiale que continue, ou si l'éducation sexuelle devrait être assurée par des intervenants externes qui, à ce moment, devraient voir leurs moyens renforcés.

6683/00

N° 6683

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

(Dépôt: le 16.4.2014)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (9.4.2014).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs.....	3
4) Commentaire des articles.....	4
5) Texte coordonné.....	7

*

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:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.

Palais de Luxembourg, le 9 avril 2014

Le Ministre de la Justice,

Félix BRAZ

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. I.– Les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.

Art. II.– La loi du 15 novembre 1978 relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption volontaire de grossesse est modifiée comme suit:

II-1. L’article 5 est modifié comme suit:

Le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions“.

II-2. L’article 13 est remplacé par la disposition suivante:

„**Art. 13.** La femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse en dehors des conditions posées à l’article suivant, sera punie d’une amende de 251 euros à 2.000 euros.“

II-3. Sont insérés les nouveaux articles 14 et 15 qui prennent la teneur suivante:

„**Art. 14.** (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 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 qui sera remise au médecin qui réalise l’interruption volontaire de 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 l’interruption volontaire de grossesse soit réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l’art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Toutefois, si l’interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être pratiquée 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) La femme enceinte, si elle le souhaite, a droit à une consultation dans un service d’assistance psychosociale 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. Le service lui fournit des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu’une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d’accompagner la femme dans son choix.

(3) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d’assistance psychosociale visé au paragraphe (2) et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. 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, l’interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui sont liés peuvent être pratiqués à sa demande 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer 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.

La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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.

(4) 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. 15. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

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

II-4. L'article 13 devient l'article 16 et la deuxième phrase est remplacée par la disposition suivante:

„Les articles 60 et suivants du Code de la Sécurité sociale sont applicables“.

*

EXPOSE DES MOTIFS

CONSIDERATIONS GENERALES

Le présent projet de loi vise à traduire la volonté affirmée du Gouvernement à adapter la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.

Ainsi l'accord de coalition de décembre 2013 énonce clairement: „La législation relative à l'interruption volontaire de grossesse ne fera plus partie du Code pénal et sera intégrée 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 volontaire de grossesse. Cette législation sera réformée afin de rendre la deuxième consultation facultative“.

Le Gouvernement entend dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse (IVG) à l'instar de plusieurs pays européens (dont la France, les Pays-Bas et le Danemark). Une telle dépénalisation est notamment prévue par la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui est entrée en vigueur en 1981 et que le Luxembourg a signée le 17 juillet 1980 et ratifiée le 2 février 1989.

L'article 12, 1^{er} paragraphe de la 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“. Par ailleurs, le comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) a recommandé dans sa recommandation 24 (1999) au Gouvernement de réduire les taux de mortalité maternelle par des services de maternité sans risque et d'assistance prénatale. Le cas échéant, il faudrait amender la législation qui fait de l'IVG une infraction pénale et supprimer les peines infligées aux femmes qui interrompent volontairement leur grossesse.

Le Gouvernement est d'avis qu'il importe de suivre ces différentes recommandations. Il estime que l'IVG n'a pas sa place dans le Code pénal, mais que les dispositions sur l'interruption volontaire de grossesse doivent trouver leur place dans la loi spéciale du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse. Aussi l'IVG constitue une question de santé publique et sa réglementation ne doit pas se faire sur un plan répressif. Il existe un lien certain entre d'une part la réglementation sur les IVG et la question d'une meilleure prévention des grossesses non désirées grâce à une politique d'information et d'éducation sexuelle plus efficace et une amélioration de l'accès aux moyens contraceptifs; de sorte qu'une intégration dans la loi de 1978 est indiquée.

La deuxième modification porte sur le caractère obligatoire de la deuxième consultation qui est proposée par le médecin lors de la première consultation. Cette question a fait l'objet d'une discussion

lors des débats à la Chambre des Députés où les avis étaient partagés sur l'opportunité de prévoir un caractère contraignant ou non. Le Conseil d'Etat avait également, dans son avis du 16 juillet 2010, soulevé cette question et fait part de sa réserve sur le caractère contraignant.

Le Gouvernement est d'avis que la deuxième consultation, si elle est obligatoire, est contraire au libre choix de la femme concernée et partant ne présente pas de réelle plus-value.

Les auteurs du présent texte sont d'avis qu'il appartient à la femme seule d'apprécier si elle a besoin de conseils supplémentaires sur les droits, aides et avantages garantis par la loi, sur les possibilités offertes par l'adoption et sur les possibilités de soutiens psychologique et social.

Etant donné que cette deuxième consultation doit être explicitement proposée par le médecin lors de la première consultation, il doit en fin de compte appartenir à la femme concernée de prendre la décision d'une deuxième consultation éventuelle. Le présent projet de loi prévoit ainsi que la deuxième consultation devient un droit et n'est plus une obligation.

Il est également proposé de retenir dans le texte de l'article une disposition claire et non équivoque prévoyant une solution liée au seul délai et sans maintien d'indications. En effet, la disposition actuelle dans l'article 353, paragraphe 1 suivant laquelle la femme enceinte doit se trouver dans une situation de détresse qu'elle doit apprécier souverainement, renvoie à un choix personnel et donc nécessairement subjectif de la part de la femme enceinte. Cette disposition n'apporte pas de plus-value au texte normatif. Il est donc proposé de supprimer la précision liée à la détresse de sorte qu'il n'y a plus maintien d'indications pour l'IVG.

Il est également proposé d'adapter les articles anciens à certains endroits afin de les moderniser et de souligner que la femme enceinte est et reste libre dans son choix. Il appartient aux différents acteurs consultés tout au long du processus uniquement de l'accompagner dans son choix en lui fournissant les conseils et assistances nécessaires. Toutefois il n'appartient pas à ces acteurs de la guider dans une direction ou une autre. En cette matière, la femme adulte doit être libre dans ses choix et toute disposition visant à influencer sur sa prise de décision ne respecte pas son droit à l'autodétermination.

Dans cette optique, il est également proposé de supprimer la formalité de la confirmation obligatoire par écrit de la volonté à procéder à une interruption volontaire de grossesse pour la femme majeure.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article I:

Comme il a été indiqué dans les considérations générales, il est proposé de dépénaliser l'IVG et de l'intégrer dans une loi spéciale; à savoir la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.

Les articles afférents du Code pénal sont donc supprimés à cet endroit et intégrés sous le chapitre II traitant de l'IVG.

Article II:

La loi du 15 novembre 1978 précitée est modifiée comme suit:

II-1:

Ce point, qui vise à modifier l'article 5 de la loi, a pour but de confier la tutelle des centres régionaux de consultation et d'information sexuelle au seul ministre de la Santé. Sous l'empire de la loi actuelle, ces centres relèvent de la tutelle des ministres de la Famille et de la Santé. La volonté d'ancrer ces centres auprès du seul département ministériel de la Santé s'explique par les missions dévolues par la loi elle-même auxdits centres, dans lesquels „peuvent être pratiqués tous les soins médicaux en relation avec l'hygiène sexuelle“ et qui sont „autorisés à délivrer les médicaments et accessoires afférents aux soins donnés“ (article 6).

A cela s'ajoute qu'au cours des dernières années, les activités du Planning familial ont été développées surtout dans le domaine médical, notamment en ce qui concerne les interruptions volontaires de grossesse.

II-2:

Le point 2, qui concerne l'article 13 reprend le libellé de l'article 351 du Code pénal actuel.

Il est proposé de remplacer les termes de „se sera fait avorter“ par la formulation la femme qui volontairement „interrompt sa grossesse“. Il s'agit d'une formulation qui reprend les termes qui reviennent régulièrement dans le présent projet de loi.

II-3:

En ce qui concerne l'article 14 nouveau, il reprend l'ancien article 353 du Code pénal avec les modifications suivantes:

- 1) Le Gouvernement est en faveur d'une solution sans le maintien d'indications. (Fristenlösung). La disposition légale suivant laquelle la femme enceinte doit se trouver dans une situation de détresse implique de toute façon une appréciation subjective laissée à la seule discrétion de la femme concernée. Il est dès lors proposé de supprimer la partie de phrase „appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve“.

Il est par ailleurs proposé d'ajouter au point 1. a) du paragraphe (1) la précision que l'attestation de grossesse devra être remise au médecin qui réalisera l'interruption volontaire de grossesse. En effet, la situation peut se présenter suivant laquelle la femme fera réaliser l'interruption volontaire de grossesse (médicamenteuse ou chirurgicale) par un médecin autre que celui qu'elle a consulté en vertu du point 1.

Il est dans cette hypothèse logique et nécessaire qu'elle remette l'attestation de grossesse au médecin qui réalise l'IVG.

- 2) Etant donné que la deuxième consultation devient un droit et n'est plus une obligation, le point 2. du paragraphe (1) de l'article 353 ancien est déplacé et devient un paragraphe (2) nouveau qui précise que la femme a droit, si elle le souhaite, à une deuxième consultation qui peut avoir lieu avant ou après l'IVG.

Le paragraphe (2) nouveau prévoit dès lors la faculté pour la femme de consulter un service d'assistance psychosociale si elle le désire. Au lieu de reprendre aux points a), b) et c) le détail des informations auxquelles elle a droit, il est proposé de généraliser cette énumération en parlant de l'ensemble des informations, mesures d'assistance et de conseil disponibles pour accompagner la femme dans son choix. Il appartient ainsi au médecin et services de consultation d'assister la femme dans sa prise de décision et non pas de la guider vers une issue précise. Le libellé du nouveau passage est inspiré de la loi belge.

Le paragraphe (1) reprend ainsi les conditions cumulatives à remplir avant de pouvoir procéder à une IVG et le paragraphe (2) nouveau reprend la deuxième consultation devenue facultative.

Il faut préciser que la possibilité de deuxième consultation existe bien évidemment aussi pour les hypothèses du paragraphe (4); c'est-à-dire lorsqu'il s'agit d'une IVG thérapeutique qui est pratiquée après le délai légal.

- 3) Il est également proposé de supprimer le point 3. de l'article 353 actuel du Code pénal qui prévoit la confirmation par écrit à faire par la femme enceinte. En effet cette exigence formelle est inutile pour la femme adulte qui est en mesure d'apprécier souverainement la situation dans laquelle elle se trouve. Cette exigence d'une déclaration écrite de la femme laisse sous-entendre qu'elle ne dispose pas d'un discernement et d'une volonté suffisants dans ses propres décisions. Cette formalité est toutefois maintenue pour la femme mineure non émancipée.

Il est dès lors proposé de supprimer le point 3 portant sur la confirmation par écrit. Le point c) du point 3. doit de toute façon être supprimé alors qu'il prévoit la précision de la tenue de la deuxième consultation qui devient dorénavant facultative.

- 4) Le point 4. ancien du paragraphe (1) devient le point 2. du paragraphe (1).

Il est proposé d'utiliser les termes de „médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique“ tels qu'ils découlent du règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg.

Si sous l'empire de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, une IVG pouvait être réalisée par „un médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg“, la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du

Code pénal confiait la réalisation de toute IVG à „un médecin-spécialiste gynécologue ou obstétricien“. Ainsi tant l'IVG chirurgicale que médicamenteuse relèvent-elles de cette spécialité médicale. Le programme gouvernemental prévoit que „l'IVG médicamenteuse pourra être pratiquée par tout médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir (et non pas par le seul médecin-gynécologue.)“.

Ainsi, la modification proposée à l'alinéa 2 du point 2. en retenant la terminologie de „médecin-traitant“, permet à tout médecin qui prend en charge une femme enceinte de procéder à une IVG médicamenteuse sous condition toutefois d'avoir „passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent“.

- 5) Vu l'insertion du nouveau paragraphe (2), les anciens paragraphes (2) et (3) deviennent les paragraphes (3) et (4).

Le paragraphe (3) vise l'hypothèse où la femme enceinte est une mineure. Il importe pour les auteurs du présent texte d'adapter également les formalités à faire pour la femme mineure.

La condition que l'interruption volontaire de grossesse pratiquée auprès d'une femme mineure doit se faire en présence du consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale est maintenue. Si ce consentement ne peut ou ne veut être obtenu, il est proposé de permettre à la femme enceinte de se faire accompagner par une personne de confiance.

La formalité qui était prévue à l'article 353 paragraphe (2) tel que modifié par la loi du 12 décembre 2012 et visant à prévoir un passage obligé par le service d'assistance psychosociale est maintenue alors que cette étape est jugée indispensable en présence d'une mineure qui doit être protégée et entourée davantage.

Il faut noter que l'idée de la deuxième consultation obligatoire pour la femme mineure était soutenue par l'ORK, la Commission consultative des droits de l'homme et le Conseil national des femmes du Luxembourg dans leurs avis respectifs au sujet du projet de loi 6103.

L'ORK avait retenu à cette occasion:

„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“.

Il est proposé d'ajouter à ce paragraphe l'obligation de confirmation écrite pour la femme mineure non émancipée.

Il est également proposé de garder l'alinéa qui prévoit que la confirmation écrite de la femme mineure doit être contresignée par la personne qui l'accompagne.

Le paragraphe (4) reste inchangé.

- 6) Il est proposé de reprendre à l'article 15 l'article 353-1 ancien du Code pénal introduit par la loi de 1978, tout en supprimant la partie de phrase stipulant que le médecin ne saurait être obligé d'émettre une attestation de grossesse. En effet, une telle disposition n'est pas justifiée et ne saurait être maintenue dans le texte.

On peut de façon générale se poser la question de la valeur ajoutée de cet article qui prévoit qu'aucun médecin ne peut être forcé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. Il est un fait qu'aujourd'hui la femme est libre de s'adresser au médecin de son choix et que l'hypothèse de la femme qui entend interrompre sa grossesse par un médecin précis qui refuse obstinément de le faire semble être un cas théorique.

Est également évident que ce droit du médecin de refuser de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ne joue pas dans l'hypothèse de l'article 14 paragraphe (4) lorsqu'il y a une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte. En effet, dans cette hypothèse le médecin devra pratiquer l'interruption de grossesse face aux dangers imminents pour la vie de la mère et ce au risque de se voir reprocher une non-assistance à personne en danger.

II-4:

Ce point concerne l'article 16.

Vu l'ajout des articles 13, 14 et 15 nouveaux sous le chapitre II de la loi, l'article 13 actuel doit être déplacé et devient l'article 16.

Etant donné que la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé (Mémorial A 52 du 27.7.1992) a abrogé l'article 308bis du Code des assurances sociales, auquel la loi du 15 novembre 1978 précitée se réfère, il est proposé de renvoyer aux articles correspondants.

*

TEXTE COORDONNE

Art. I.– Les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.

Art. II.– La loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse est modifiée comme suit:

II-1. L'article 5 est modifié comme suit:

Le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions“.

II-2. L'article 13 est remplacé par la disposition suivante:

„**Art. 13.** La femme enceinte qui volontairement ~~ce sera fait avorter~~ interrompt sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article suivant, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.“

II-3. Sont insérés les nouveaux articles 14 et 15 qui prennent la teneur suivante:

„**Art. 14. (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 qui sera remise au médecin qui réalise l'interruption volontaire de 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;
- ~~1. 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 psychosociale visé au point 2., et y avoir obtenu les informations mentionnées au point 2.~~

~~La confirmation écrite est versée au dossier médical.~~
2. que l'interruption volontaire de grossesse chirurgicale ou par moyens médicamenteux, soit pratiquée réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Toutefois, si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être pratiquée 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) La femme enceinte, si elle le souhaite et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, a droit à une consultation dans un service d'assistance psychosociale 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. Le service lui fournit des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix.

- ~~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~~
- ~~e) une offre d'assistance et de conseils sur les moyens auxquels la femme peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologique et sociaux que sa situation pourrait éventuellement poser tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse.~~

(3) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale visé au paragraphe (2) et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. 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 (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 sa 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer 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.

La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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.

(4) 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.

Art. 15. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ni d'émettre l'attestation prévue par l'article 13, paragraphe (4).

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

II-4. L'article 13 devient l'article 16 et la deuxième phrase est remplacée par la disposition suivante:

„Les articles 60 et suivants du Code de la Sécurité sociale sont applicables“.

~~L'article 308bis du code des assurances sociales est applicable.~~

6683/01

N° 6683¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis du Collège Médical	
– Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Justice (7.5.2014).....	1
2) Avis de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique	
– Dépêche du comité de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique au Président de l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (5.5.2014).....	2

*

AVIS DU COLLEGE MEDICAL**DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL
AU MINISTRE DE LA JUSTICE**

(7.5.2014)

Monsieur le Ministre,

En date du 15 avril courant vous avez demandé l'avis sous rubrique.

Veillez trouver dans la suite les considérations du Collège médical à ce sujet.

L'interruption volontaire d'une grossesse n'est pas un *acte décisionnel* banal car touchant au fondement biologique de la pérennité de l'humanité.

Par contre, eu égard aux progrès fulminants de la médecine, *l'acte médical* pour interrompre une grossesse peut entretemps être considéré comme un acte assez facile à réaliser, sûr, sans trop de risque pour la santé physique de la femme enceinte.

Pourtant cette facilité médicale ne doit pas inciter à présenter **l'IVG** comme un moyen de contraception, mais doit rester l'une des nombreuses exceptions au principe du respect de la vie, inscrit au Code civil.

En amont de la présente loi, une information générale et une pédagogie au public en faveur des moyens de contraception seraient importantes dans la limitation des cas d'IVG.

L'action du législateur à dépénaliser l'avortement s'inscrit dans une lignée conséquente, comme énoncé dans le préambule à l'édition de 2013 du Code de déontologie médicale, de l'aspiration sociétale à la primauté de certains principes moraux en portant une attention particulière au principe du droit à l'autodétermination.

Il en est de même pour le principe d'égalité homme-femme.

C'est surtout en considérant ce deuxième principe, par rapport à l'acte médical d'IVG dont les données techniques sont désormais très sûres, que le Collège médical approuve la volonté des auteurs du projet de donner toutes les possibilités de la meilleure prise en charge possible afin d'éviter l'avortement clandestin qui n'est pas dépourvu de risque.

Le Collège médical approuve donc globalement le projet de loi sous rubrique.

Le Collège médical se permet encore une réflexion sur la proposition de supprimer le point 3. de l'article 353 actuel du Code pénal qui prévoit la confirmation par écrit à faire par la femme enceinte, arguant qu'une femme adulte est en mesure d'apprécier souverainement „la situation dans laquelle elle se trouve“, et dispose „d'un discernement et d'une volonté suffisants dans ses propres décisions“ (commentaire de l'article 2 II- 3 - 3)).

S'agit-il ici d'un changement de paradigme voulu par le législateur, puisqu'ailleurs les médecins se voient paradoxalement confrontés à des exigences de plus en plus strictes en matière de documentation du consentement éclairé et de ne procéder à des traitements qu'après avoir eu ce consentement par écrit, procédé qui malheureusement sème souvent la méfiance dans une relation qui devrait être marquée par la confiance.

Il est évident que le Collège médical apprécierait si ce changement de paradigme s'appliquait à toute la pratique médicale afin de restituer une relation de confiance et de partage des responsabilités.

Le Collège médical vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Dr Pit BUCHLER

*

AVIS DE LA SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

DEPECHE DU COMITE DE LA SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE AU PRESIDENT DE L'ASSOCIATION DES MEDECINS ET MEDECINS-DENTISTES

(5.5.2014)

Monsieur le président,
Monsieur le secrétaire,

Lors de la réunion du comité de la SLGO en date du 30 avril 2014, le projet de modification de la loi sur la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a été à l'ordre du jour pour avis.

La SLGO se félicite de la décision de dépenaliser l'IVG. Elle tient à insister sur le fait que selon le texte de la loi, la datation et l'attestation de grossesse en vue de l'interruption volontaire doivent impérativement rester dans l'attribution de compétence d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique agréé.

Sollicité pour avis le comité de la SLGO approuve le texte proposé à titre de réponse à M. le Ministre de la justice.

Recevez, chers confrères l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le comité

Dr Robert LEMMER

Dr Marc PEIFFER

6683/02

N° 6683²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis du Conseil d'Etat (1.7.2014)	1
2) Avis séparé du Conseil d'Etat (1.7.2014).....	14

*

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(1.7.2014)

Par dépêche du 16 avril 2014, 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 un exposé des motifs, un commentaire des articles, ainsi qu'une fiche d'évaluation d'impact.

Les avis du Collège médical et de la Société luxembourgeoise de gynécologie et d'obstétrique ont été communiqués au Conseil d'Etat par dépêche du 16 mai 2014.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Avec le projet de loi sous avis, les auteurs entendent mettre en oeuvre l'accord de coalition de décembre 2013, suivant lequel „la législation relative à l'interruption volontaire de grossesse ne fera plus partie du Code pénal et sera intégrée 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 volontaire de grossesse“. Sans la citer directement, les auteurs révisent ainsi la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, dont le projet de loi a fait l'objet de l'avis du 16 juillet 2010 et de l'avis complémentaire du 9 octobre 2012 du Conseil d'Etat (doc. parl. n° 6103² et n° 6103⁷). Le Conseil d'Etat rappelle que, pour l'élaboration de ces avis, il avait 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. Il entend maintenir cette approche en ce qui concerne le présent avis.

En abrogeant les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal et en intégrant les dispositions dans la loi précitée du 15 novembre 1978, les auteurs entendent suivre la recommandation 24 (1999) du comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), qui indique que, le cas échéant, il faudrait amender la législation qui fait de l'interruption volontaire de grossesse une infraction pénale et supprimer les peines infligées aux femmes qui interrompent volontairement leur grossesse. Le Conseil d'Etat rappelle qu'il avait également soulevé dans son avis précité du 16 juillet 2010 la question

sur l'opportunité du maintien de sanctions pénales dans le chef de la femme qui se fait avorter au Luxembourg en dehors des conditions posées par la loi. Dans cet avis, il s'était interrogé „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“ [du Code pénal]. 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“. Dans cet ordre d'idées, le Conseil d'Etat peut approuver l'approche retenue par les auteurs dans le projet de loi sous avis.

Alors que le projet de loi sous examen intègre dans la loi précitée du 15 novembre 1978 la disposition de l'article 351 du Code pénal qui précise les sanctions pour la femme interrompant volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées par la loi, le Conseil d'Etat estime qu'il convient d'y intégrer de même la disposition de l'article 350 du Code pénal qui précise les sanctions pour la personne 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“, et de ne maintenir au Code pénal que les dispositions portant sur l'avortement sur une femme qui n'y a pas consenti, l'avortement causé par des violences exercées volontairement, mais sans l'intention de le produire, et l'avortement ou la tentative d'avortement qui entraîne la mort de la femme.

Parmi les conditions qui doivent être remplies pour pouvoir pratiquer une interruption volontaire de grossesse, les auteurs ne retiennent plus la déclaration souveraine de la femme enceinte de se trouver en situation de détresse. Cette modification n'est pas neutre. En estimant que la présence d'une situation de détresse ne doit pas être obligatoirement recherchée, on ne peut que déduire qu'il existe également des situations où des interruptions de grossesse sont demandées sans qu'il y ait une situation de détresse pour la femme. Or, s'il n'y a aucune situation de détresse, il n'y a *a priori* pas d'indication médicale identifiable. Il faut en déduire que des interruptions de grossesse pourraient être pratiquées sans qu'il y ait nécessité médicale, mais qu'il s'agit d'une initiative trouvant son origine dans une convenance personnelle de la femme concernée définissant l'utile et le nécessaire. Il s'ensuit que pour des cas où la nécessité thérapeutique n'est pas établie, le médecin est soumis à une obligation de moyens interprétée très strictement, dès lors que le but recherché n'est pas de recouvrer la santé mais d'apporter une amélioration à un état préexistant jugé non satisfaisant par la patiente. Le Conseil d'Etat doute cependant qu'il y ait un nombre significatif de femmes qui font procéder à une interruption volontaire de grossesse sans mesurer le poids d'une telle décision, et que cette décision n'ait pas pour objet de pallier à une situation grave. Quoiqu'il en soit, l'avortement est un acte médical, donc un soin de santé qui se conçoit dans un contexte de santé sexuelle et reproductive. Comme l'a évoqué le Conseil d'Etat dans son avis précité du 16 juillet 2010, la santé sexuelle et reproductive se réfère pour l'Organisation mondiale de la santé „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“. Il est évident que dans un tel contexte, le recours à l'interruption volontaire de grossesse qui ne peut être reconnue comme un élément de planification familiale, doit être évité autant que possible en recourant à des mesures d'information et de prévention, qui doivent, comme l'a indiqué le Conseil d'Etat dans son avis précité du 16 juillet 2010, être considérablement étendues pour avoir l'efficacité requise. Le Conseil d'Etat regrette que les auteurs du projet de loi ne donnent aucune information à cet égard dans leur exposé des motifs.

Les auteurs entendent enlever le caractère obligatoire de la consultation psychosociale. Dans son avis précité du 16 juillet 2010, le Conseil d'Etat, s'était posé 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 psychosocial dont doit pouvoir bénéficier toute femme enceinte concernée⁴. Par conséquent, le Conseil d'Etat peut approuver la disposition visant à rendre cette consultation facultative. Il insiste cependant sur l'obligation du médecin d'informer la patiente sur son droit d'information à cet égard. Afin que la patiente puisse exercer pleinement ce droit, il convient de mettre à sa disposition une documentation renseignant sur le contenu des consultations psychosociales offertes et les aides qui peuvent être proposées, ainsi que sur la manière d'y accéder. Le Conseil d'Etat propose d'en tenir compte dans le libellé de la disposition en question.

Les auteurs du projet de loi veulent supprimer la disposition prévoyant l'obligation d'une confirmation écrite par la femme enceinte. Ils estiment que „cette exigence d'une déclaration écrite de la femme laisse sous-entendre qu'elle ne dispose pas d'un discernement et d'une volonté suffisants dans ses propres décisions. Cette formalité est toutefois maintenue pour la femme mineure non émancipée⁵. Le Conseil d'Etat ne partage pas cette vue des auteurs du projet de loi. La documentation écrite d'une volonté déclarée n'est pas une aide au discernement, mais une preuve retraçable d'un consentement éclairé exprimant une volonté libre. Le Conseil d'Etat rappelle que l'avortement pratiqué sur une femme non consentante reste punissable en vertu de l'article 348 du Code pénal. Le projet de loi relatif aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant: – la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers; – la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel; – le Code civil (doc. parl. n° 6469) met en exergue le droit d'information du patient. Il prévoit que le professionnel de santé dispensant des soins de santé au patient s'assure avant toute intervention que le patient ait reçu en temps utile les informations préalables et qu'il consent librement aux soins dispensés. L'information du patient est en principe donnée oralement et peut, le cas échéant, être précisée par une information écrite. Le consentement ou le refus de consentir du patient est en principe donné de façon expresse. Le consentement peut être tacite lorsque le professionnel de la santé, après avoir adéquatement informé le patient, peut raisonnablement déduire du comportement de celui-ci qu'il consent aux soins de santé conseillés. Le professionnel de santé qui recueille la décision du patient veille à ce que le patient ait compris les informations fournies au moment de prendre une décision concernant sa santé.

En cas de contestation, la preuve de l'information fournie et celle du consentement du patient incombent au prestataire de soins de santé sous la responsabilité duquel les soins ont été dispensés ou proposés. Une telle preuve peut être délivrée par tout moyen, la tenue régulière du dossier valant présomption simple des éléments y consignés ou versés.

Le Conseil d'Etat estime que, compte tenu des risques de responsabilités civile et pénale auxquels est exposé le médecin qui réalise une interruption de grossesse, celui-ci a tout intérêt d'exiger de la patiente voulant faire pratiquer un avortement un consentement écrit assurant notamment que les informations requises ont été données et de ne pas se limiter à déduire simplement de son comportement qu'elle est consentante. L'inscription dans le texte de la loi de la nécessité d'une confirmation écrite contribuera à protéger le médecin; son omission risque de dissuader le médecin et de se répercuter ainsi négativement sur l'accessibilité à une interruption volontaire de grossesse pour les femmes concernées.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Observation préliminaire

En ce qui concerne la présentation législative du projet de loi sous avis, le Conseil d'Etat propose de subdiviser l'article II en deux points au lieu de quatre: le point 1° portant modification de l'article 5 de la loi précitée du 15 novembre 1978, et le point 2° remplaçant les articles 12 et 13 de ladite loi par des articles 12 à 15 nouveaux.

Le Conseil d'Etat propose un texte coordonné du projet de loi en annexe au présent avis. Un texte juxtaposé, reprenant les modifications proposées par le Conseil d'Etat par rapport au projet de loi initial y est également joint.

Article I

Le Conseil d'Etat propose de faire figurer les dispositions pénales concernant les personnes qui ont procédé à une interruption volontaire de grossesse en dehors des conditions prévues par la loi précitée du 15 novembre 1978 dans le dispositif de celle-ci. L'article 350 du Code pénal est par conséquent également à supprimer.

Article II

Point 1

Ce point qui a pour objet de placer les centres régionaux de consultation et d'information sexuelle uniquement sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions trouve l'accord du Conseil d'Etat.

Selon son observation préliminaire, le Conseil d'Etat propose de faire figurer sous le point 2° de l'article II du projet de loi les articles 12 à 15 nouveaux, qui remplacent les articles 12 et 13 actuels de loi précitée du 15 novembre 1978.

Le présent avis suivra la subdivision initialement proposée par les auteurs du texte, en indiquant entre parenthèses l'article selon la numérotation proposée par le Conseil d'Etat.

Point 2 (article 15, paragraphe 2 selon le Conseil d'Etat)

Ce point reprend le libellé de l'article 351 du Code pénal actuel. Les auteurs proposent de remplacer l'expression „la femme qui volontairement se sera fait avorter“ par „la femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse“. Le Conseil d'Etat propose d'écrire „la femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse“.

Il convient de mettre les dispositions pénales à la fin du dispositif de la loi spéciale qu'est la loi précitée du 15 novembre 1978. A cette fin, il y a lieu de compléter le point 2 de l'article II du projet de loi sous avis par un nouvel article, dont le paragraphe 1er sera formé par la disposition de l'actuel article 350 du Code pénal, qui, en cohérence avec le texte proposé ci-avant, prendrait la teneur suivante:

„**Art. 15.** (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura pratiqué ou tenté de pratiquer en dehors des conditions posées à l'article 12 une interruption volontaire de grossesse chez 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 251 euros à 25.000 euros.“

La phrase proposée au point 2 de l'article II du projet de loi sous examen, correspondant à l'actuel article 351 du Code pénal, figurera au paragraphe 2 du même article 15, tel que proposé par le Conseil d'Etat.

Point 3 (article 12 selon le Conseil d'Etat)

Ce point concerne l'article qui précise les conditions dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée. Le Conseil d'Etat propose de le faire figurer en tant qu'article 12 dans la loi précitée du 15 novembre 1978, étant donné que ce dernier comporte actuellement les dispositions intégrées en 1978 dans les articles 348 à 353 du Code pénal.

En ce qui concerne le paragraphe 1er de l'article sous rubrique, le Conseil d'Etat renvoie à sa position développée dans les considérations générales en ce qui concerne la suppression de la notion de situation de détresse. Il propose de reformuler cette phrase, alors qu'il convient de préciser affirmativement dans la loi spéciale sous rubrique dans quelle situation une interruption volontaire de grossesse est permise et non pas dans quelle situation elle n'est pas interdite.

Cette phrase aura ainsi le libellé suivant:

„**Art. 12.** (1) Avant la fin de la 12e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte la demande, à condition:“

Comme les auteurs ont proposé d'utiliser les termes de „médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique“ tels qu'ils découlent du règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spé-

cialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg au point 2 du paragraphe 1er de l'article 14 (12 selon le Conseil d'Etat), il y a lieu d'utiliser également ces termes au point 1 du paragraphe 1er, tout comme au paragraphe 4 du même article en projet.

Selon le Conseil d'Etat, le médecin doit être mis dans l'obligation d'informer la patiente sur l'existence et le but des consultations psychosociales. Cette notion d'information systématique se traduit dans le texte sous avis, d'une part, par une reformulation de la première phrase du paragraphe 2 de l'article 14 (12 selon le Conseil d'Etat), d'autre part, à l'endroit du paragraphe 1er par un rajout d'un point d) au point 1 qui tiendra compte de la mise à disposition de la patiente d'une documentation informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences, et qui prendra le teneur suivante:

„d) une documentation mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2;“

Comme il l'a développé dans ses considérations générales, le Conseil d'Etat se prononce pour le maintien d'une disposition prévoyant le consentement éclairé et écrit de la patiente, notamment au vu des risques de responsabilités civile et pénale auxquels sont exposés le médecin et ceux qui l'assistent au cas où ce consentement n'aurait pas été recueilli en bonne et due forme.

Aussi le Conseil d'Etat préconise-t-il de maintenir la disposition concernant la confirmation écrite qui figure actuellement au point 3 du paragraphe 1er de l'article 353 du Code pénal dans sa forme actuelle, à l'exception du point c) qui portait sur la consultation obligatoire du service psychosocial.

Le point 2 du paragraphe 1er de l'article 14 (12 selon le Conseil d'Etat) précise les conditions à remplir lors de la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse. Elle est en règle générale effectuée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique, dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions. En ce qui concerne les interruptions volontaires de grossesse par moyens médicamenteux, deux dérogations sont prévues à cette règle: elles peuvent avoir lieu en cabinet médical, si le médecin le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent; elles peuvent être pratiquées par un médecin non spécialiste en gynécologie et obstétrique. Ceci ne ressort pas clairement du texte proposé. Aussi le Conseil d'Etat propose-t-il de donner à la deuxième phrase du point 2 du paragraphe 1er de l'article 14 (12 selon le Conseil d'Etat) le libellé suivant:

„L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.“

En ce qui concerne le paragraphe 2 de l'article 14 (12 selon le Conseil d'Etat) ayant trait aux informations fournies lors d'une consultation psychosociale, le Conseil d'Etat estime que le médecin doit informer la patiente systématiquement sur ce droit d'information. Il propose de formuler ce paragraphe comme suit:

„(2) Le médecin informe systématiquement la femme enceinte qui le demande et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle a droit, tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse, à une consultation dans un service d'assistance psychosociale 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. Le service lui fournit des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix.“

Le paragraphe 3 de l'article 14 (12 selon le Conseil d'Etat) a trait à la femme enceinte mineure non émancipée. Dans son avis précité du 16 juillet 2010, le Conseil d'Etat avait proposé une disposition

qui prévoit que le médecin s'efforce 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. Les auteurs des amendements parlementaires du 11 juillet 2012¹ indiquaient qu'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 apparaîtrait, tout compte fait, mieux adapté pour discuter de questions si délicates avec l'intéressée. Le Conseil d'Etat s'est finalement rallié à cette approche. Il ne peut pas accepter que cette disposition soit supprimée et insiste qu'elle soit maintenue. Il constate par ailleurs que cette suppression n'est pas motivée par les auteurs du projet de loi sous avis.

Afin d'assurer la cohérence avec les autres paragraphes, le Conseil d'Etat propose de formuler le paragraphe 4 de l'article 14 (12 selon le Conseil d'Etat) comme suit:

„(4) Après la fin de la 12e semaine de grossesse ou après la fin de la 14e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg 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.“

La formulation de l'article 15 (article 13 selon le Conseil d'Etat) ne donne pas lieu à observation.

Point 4 (article 14 selon le Conseil d'Etat)

Le point 4 (article 14 selon le Conseil d'Etat) n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

Conformément aux observations faites par le Conseil d'Etat à l'endroit du point 2 (article 15 selon le Conseil d'Etat), il y a lieu de compléter le projet de loi par un article final comportant les dispositions pénales.

Suivent le texte proposé par le Conseil d'Etat et un texte juxtaposé.

*

TEXTE PROPOSE PAR LE CONSEIL D'ETAT

Art. I. Les articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.

Art. II. La loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse est modifiée comme suit:

1° A l'article 5, le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.“

2° Les articles 12 et 13 sont remplacés par les articles 12 à 15 qui auront la teneur suivante:

„**Art. 12.** (1) Avant la fin de la 12e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte 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 spécialiste en gynécologie et obstétrique qui lui fournit:
 - a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse qui sera remise au médecin qui réalise l'interruption volontaire de 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;
 - 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; et

¹ Amendements parlementaires du 7 juillet 2012 relatifs au projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal (doc. parl. n° 6103⁶).

- d) une documentation qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2;
2. 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;
- La confirmation écrite est versée au dossier médical.
3. que l'interruption volontaire de grossesse soit réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

(2) Le médecin informe systématiquement la femme enceinte qui le demande et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle a droit, tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse, à une consultation dans un service d'assistance psychosociale 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. Le service lui fournit des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix.

(3) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale visé au paragraphe 2 et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. 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 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 y afférents peuvent être pratiqués à sa demande, 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer 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 du paragraphe 1er.

La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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.

(4) Après la fin de la 12^e semaine de grossesse ou après la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg 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. 13. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.
De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention.

Art. 14. Les frais de l'interruption volontaire de grossesse sont remboursés par les caisses de maladie.

Les articles 60 et suivants du Code des assurances sociales sont applicables.

Art. 15. (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 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 251 euros à 25.000 euros.

(2) La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.“

*

TEXTE JUXTAPOSE
des dispositions du projet de loi et du texte proposé par le Conseil d'Etat

<i>Dispositions du projet de loi</i>	<i>Texte proposé par le Conseil d'Etat</i>
Art. I. – Les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.	Art. I. Les articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.
Art. II. – La loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse est modifiée comme suit: II – 1. L'article 5 est modifié comme suit: Le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante: „Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la santé dans ses attributions.“	Art. II. La loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse est modifiée comme suit: 1° A l'article 5, le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante: „Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.“
/	2° Les articles 12 et 13 sont remplacés par les articles 12 à 15 qui auront la teneur suivante:
II – 2. L'article 13 est remplacé par la disposition suivante: „ Art. 13. La femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article suivant, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.“	/ (<i>cf. Art. 15. in fine</i>)
II – 3. Sont insérés les nouveaux articles 14 et 15 qui prennent la teneur suivante: Art. 14. (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 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 qui sera remise au médecin qui réalise l'interruption volontaire de grossesse;	/ „ Art. 12. (1) Avant la fin de la 12e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte 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 spécialiste en gynécologie et obstétrique qui lui fournit: a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse qui sera remise au médecin qui réalise l'interruption volontaire de grossesse;

<i>Dispositions du projet de loi</i>	<i>Texte proposé par le Conseil d'Etat</i>
<p>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</p> <p>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.</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>2. que l'interruption volontaire de grossesse soit réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.</p> <p>Toutefois, si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicaux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être pratiquée 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.</p>	<p>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;</p> <p>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; et</p> <p>d) une documentation qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2;</p> <p>2. que la femme enceinte ait confirmé par écrit:</p> <p>a) être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse;</p> <p>b) consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1;</p> <p>La confirmation écrite est versée au dossier médical.</p> <p>3. que l'interruption volontaire de grossesse soit réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.</p> <p>L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicaux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.</p>

<i>Dispositions du projet de loi</i>	<i>Texte proposé par le Conseil d'Etat</i>
<p>(2) La femme enceinte, si elle le souhaite, a droit à une consultation dans un service d'assistance psychosociale 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. Le service lui fournit des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix.</p> <p>(3) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psycho-sociale visé au paragraphe (2) et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. 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, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui sont liés peuvent être pratiqués à sa demande 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.</p>	<p>(2) Le médecin informe systématiquement la femme enceinte qui le demande et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle a droit, tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse, à une consultation dans un service d'assistance psychosociale 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. Le service lui fournit des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix.</p> <p>(3) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale visé au paragraphe 2 et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. 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 2 de s'efforcer d'obtenir le consentement pour que celui-ci ou ceux-ci soient consultés.</p> <p>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 y afférents peuvent être pratiqués à sa demande, 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.</p>

<i>Dispositions du projet de loi</i>	<i>Texte proposé par le Conseil d'Etat</i>
<p>La femme mineure non-émancipée doit par ailleurs confirmer par écrit:</p> <p>a) être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse;</p> <p>b) consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1.</p> <p>La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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.</p> <p>(4) 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.</p>	<p>La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer par écrit:</p> <p>a) être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse;</p> <p>b) consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1 du paragraphe 1er.</p> <p>La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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.</p> <p>(4) Après la fin de la 12e semaine de grossesse ou après la fin de la 14e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg 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.</p>
<p>Art. 15. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.</p> <p>De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention.</p> <p>/</p>	<p>Art. 13. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.</p> <p>De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention.</p>
<p>/</p> <p>II – 4. L'article 13 devient l'article 16 et la deuxième phrase est remplacée par la disposition suivante:</p> <p>„Les articles 60 et suivants du Code de la Sécurité sociale sont applicables“.</p> <p>/</p>	<p>Art. 14. Les frais de l'interruption volontaire de grossesse sont remboursés par les caisses de maladie.</p> <p>Les articles 60 et suivants du Code des assurances sociales sont applicables.</p>
<p>(Pour mémoire: article 350 du Code pénal)</p>	<p>Art. 15. (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 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 251 euros à 25.000 euros.</p>

<i>Dispositions du projet de loi</i>	<i>Texte proposé par le Conseil d'Etat</i>
<p>(Pour mémoire: II – 2. L'article 13 est remplacé par la disposition suivante: „Art. 13. La femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article suivant, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.“)</p>	<p>(2) La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.“</p>

Ainsi délibéré en séance plénière, le 1er juillet 2014.

Le Secrétaire général,
 Marc BESCH

Le Président,
 Victor GILLEN

*

AVIS SEPARÉ DU CONSEIL D'ÉTAT (1.7.2014)

Par dépêche du 16 avril 2014, 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 un exposé des motifs, un commentaire des articles, ainsi qu'une fiche d'évaluation d'impact.

Les avis du Collège médical et de la Société luxembourgeoise de gynécologie et d'obstétrique ont été communiqués au Conseil d'Etat par dépêche du 16 mai 2014.

*

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Avec le projet de loi sous avis, les auteurs entendent:

1. abroger les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal et intégrer les dispositions pénales visées 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 volontaire de grossesse; le Conseil d'Etat approuve cette approche et se réfère pour le surplus à l'avis majoritaire du Conseil d'Etat.
2. modifier l'article 14 de la loi précitée du 15 novembre 1978 en enlevant au paragraphe 1er la référence à la détresse de la femme enceinte et au paragraphe 2 le caractère obligatoire de la consultation d'un service d'assistance psychosociale. Le Conseil d'Etat s'oppose à ces modifications pour les raisons suivantes.

Les dispositions visées ont été introduites par la loi du 12 décembre 2012 portant modifications des articles 351, 353 et 351-1 du Code pénal; les avis y relatifs du Conseil d'Etat furent le fruit de longs débats et de la volonté de trouver un équilibre entre le principe de la protection de l'être humain dès le commencement de sa vie et le principe de l'autonomie de la femme, disposant librement de son corps.

Vouloir changer ces dispositions légales, seulement seize mois après leur entrée en vigueur, relève d'une conception du droit, qui se plie aux demandes politiques du jour et risque partant de perdre son rôle de point de repère nourri de valeurs. Le Conseil d'Etat ne saura souscrire à une telle conception du droit.

En enlevant pour les douze premières semaines de la grossesse toute indication concernant la santé physique ou mentale de la femme enceinte et en lui laissant la liberté de consulter ou non un service d'assistance, les auteurs du projet de loi sous avis opèrent un changement de paradigme. Car, jusqu'à présent, l'interruption volontaire de grossesse est une dérogation sous condition au principe de protection de l'être humain.

En France, l'article L2212-1 du Code de la santé publique règle à ce jour l'interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse: „La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse“. En outre, l'article 16 du Code civil français stipule que la loi „garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie“.

Face à la volonté de certains de vouloir changer l'article L2212-1, le Professeur Bertrand Mathieu¹, professeur de droit constitutionnel à l'Université Paris I (Sorbonne) déclare que „c'est bien la notion de détresse de la femme, comme l'a rappelé le Conseil constitutionnel en 2001, qui garantit que celle-ci ne dispose pas d'un droit inconditionnel sur la vie de l'enfant à naître“ et que „cette condition (la constatation médicale que la grossesse place la femme dans une situation de détresse) inhérente à l'interruption volontaire de grossesse, est essentielle pour la cohérence du droit français dont le principe fondamental est la protection de l'être humain“.

En Belgique, c'est la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse qui a introduit une disposition au Code pénal qui détermine que „... 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 dans les conditions suivantes ...“

¹ <http://www.bertrandmathieu.fr/>

En Allemagne, ce sont les articles 218a et 219 du *Strafgesetzbuch*, qui prévoient plusieurs situations: les indications de santé et le cas de viol ainsi qu'en absence de ces deux indications, l'obligation de consultation, dont l'objectif est défini en ces termes par le législateur allemand: „*Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktsituation zu bewältigen und einer Notlage abzuwehren.*“

Afin de maintenir l'équilibre entre le droit à la vie, protégé par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme et l'autonomie de la femme enceinte, le Conseil d'Etat demande avec insistance au législateur de ne pas changer l'article 14, tel que proposé par les auteurs du projet de loi sous avis.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 1er juillet 2014.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Victor GILLEN

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6683/03

N° 6683³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

AVIS DE L'INITIATIV LIEWENSUFANK

L'Initiativ Liewensufank voudrait vous soumettre quelques commentaires et suggestions par rapport à ce projet de loi.

- Nous proposons de simplifier et changer l'article 14 (2) pour lire:

La femme enceinte, si elle le souhaite, a droit à une ou plusieurs consultations dans un service d'assistance psychosociale 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.

Ceci parce que le texte actuel repose sur le libre choix de la femme, il n'y a pas de raison de limiter ce choix facultatif à certains services ou à une seule consultation.

- Nous proposons d'ajouter à la fin de l'article 14 (4) la phrase suivante:

La femme concernée par une telle IVG a également droit à une ou plusieurs consultations dans un service d'assistance psychosociale.

Ceci pour accorder le même droit aux femmes qui font procéder à une IVG pour une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître. Ceci évitera une discrimination entre différents groupes de femmes.

- Nous proposons de changer l'article 15 pour lire:

Art. 15. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. De même aucun professionnel de santé ~~auxiliaire médical~~ ne sera tenu de concourir à une telle intervention.

Ceci parce que le terme d'auxiliaire médical nous semble mal définir les professions concernées et pourrait induire en erreur en incluant peut-être les secrétaires médicales. Le terme de professionnel de santé est bien défini et se retrouve par exemple avec une définition dans le projet de loi 6469.

- Nous aimerions attirer l'attention des décideurs sur une modification récente des statuts de la caisse nationale de santé.

Il s'agit de celle du comité directeur du 23 avril 2014 où le point 4° change l'annexe C en y ajoutant un point 3) qui statue que:

„La demande d'autorisation est accompagnée d'un dossier à l'appui détaillant l'indication médicale justifiant la prise en charge par l'assurance maladie de la stérilisation tubaire. Cette indication médicale doit obligatoirement faire état de la contre-indication médicale à une grossesse dans la mesure où elle risquerait de créer un préjudice anormalement élevé pour la santé voire même un risque vital pour la mère et/ou pour l'enfant à naître.“

Nous sommes d'avis que le présent texte ôte le libre choix de la femme sur la planification familiale. Bien qu'il s'agisse d'une décision lourde et irréversible nous sommes d'avis que si d'un côté le gouvernement souligne le libre choix de la femme en matière de santé sexuelle et reproductive il faudrait également accepter le choix de la femme dans la décision sur la stérilisation tubaire.

Si la CNS persiste dans l'approche du 23 avril 2014 on verra des IVG répétées pour certaines femmes qui ne remplissent pas les critères mentionnés pour une stérilisation tubaire.

Nous espérons une bonne réception de nos suggestions, commentaires et propositions et nous nous tenons à votre disposition pour d'éventuelles explications.

6683/04

N° 6683⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

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

(1.7.2014)

1. INTRODUCTION

La Commission consultative des droits de l'Homme (CCDH) a été saisie par le gouvernement le 15 avril 2014 pour donner son avis sur le projet de loi portant modification: 1) du Code pénal et 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de la grossesse. La CCDH se réjouit que le projet de loi suive les recommandations qu'elle avait formulées dans ses avis 05/2010 et 02/2012 sur le projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal, en particulier la dépénalisation de l'interruption volontaire de la grossesse (IVG), l'abandon de l'obligation d'une 2e consultation et la modification de la loi du 15 novembre 1978.

La CCDH constate avec satisfaction que le gouvernement entend redresser dans les meilleurs délais le statut de la femme enceinte décidée à recourir à une interruption volontaire d'une grossesse non désirée et confirmer son autonomie dans la prise de cette décision importante. Elle prend note de la volonté affirmée par le gouvernement de dépénaliser l'interruption volontaire de la grossesse et de donner enfin une suite favorable à la recommandation 24 (1999) du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) qui demande aux gouvernements d'„amender la législation qui fait de l'IVG une infraction pénale et de supprimer les peines infligées aux femmes qui interrompent volontairement la grossesse“.

Il importe à la CCDH de réitérer sa position de stricte neutralité en matière d'IVG, position déjà signalée dans ses avis 05/2010 et 02/2012.

*

2. CONSIDERATIONS GENERALES

Le gouvernement indique dans l'exposé des motifs du projet de loi sa volonté de placer la révision de la législation en matière d'interruption volontaire de la grossesse dans le seul contexte de la mise en oeuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Article 12 – Santé), – ce qui constitue d'ailleurs un signal fort en faveur de l'autonomie de la femme notamment de la gestion individuelle de sa santé génésique –, la CCDH place ce projet de loi également dans le contexte des droits de la personne et de la responsabilité de l'Etat dans la diffusion et la protection des droits fondamentaux. Dans ce contexte, la CCDH se réfère explicitement à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme sur le droit au respect de la vie privée et à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme qui souligne que la décision d'une

femme enceinte d'interrompre ou non sa grossesse relève de la sphère de la vie privée et de l'autonomie personnelle.¹

Le projet de loi répond en outre à la résolution adoptée par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe du 16 avril 2008 „Accès à un avortement sans risque et légal en Europe“, car il vise à dépénaliser l'avortement dans des délais de gestation raisonnables.

La résolution 1607 (2008) susmentionnée énonce aussi qu'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“. La CCDH accueille positivement l'adoption en 2013 d'un Plan d'Action d'éducation sexuelle et relationnelle par le gouvernement, mais demande un suivi systématique de la mise en oeuvre du Plan d'Action. Elle rappelle au gouvernement sa demande de mise en application effective des articles 2 à 4 de la loi de 1978 sans délais 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 (cf. avis 05/2010). Elle considère que la réponse du ministre de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse à la question parlementaire n° 195 indique la volonté du gouvernement de combler les lacunes dans la mesure où l'élaboration de matériel didactique pour un cours interdisciplinaire en éducation sexuelle et affective adapté à l'âge et à la compréhension intellectuelle des élèves de l'enseignement fondamental, respectivement de l'enseignement différencié et de l'enseignement secondaire est en cours. Elle se félicite qu'au niveau de l'enseignement secondaire il est prévu de parler du premier contact sexuel, du respect, de l'identité sexuelle et des orientations sexuelles, de l'avortement et de la prévention de maladies sexuellement transmissibles. Cependant, le ministre indique que les enseignants peuvent compléter leur formation à l'Institut de formation continue à Mersch et dans divers organismes privés. La CCDH insiste par contre que la formation sexuelle et affective soit intégrée dans la formation de base des enseignants de tous les ordres d'enseignement afin que l'objectif d'offrir un cours interdisciplinaire puisse être transposé efficacement. La CCDH partage l'opinion du ministre que l'influence de l'école est considérable dans le développement du jeune en un adulte responsable, pouvant rencontrer ses prochains avec respect et tolérance pour leur diversité ou leur particularité et surtout que les garçons et les filles puissent intégrer l'idée de l'égalité des sexes.

Dans ce contexte, la CCDH renvoie au 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“ par lequel les gouvernements sont invités au paragraphe 72.1 à „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“.

Un sujet de préoccupation reste pour la CCDH la prise de conscience par les hommes de leur propre responsabilité dans leurs relations sexuelles et affectives, dans la prévention de maladies sexuellement transmissibles et dans la décision d'avoir un enfant ou non.

En outre, la CCDH, soucieuse de mener à bien sa mission de promotion et de suivi prévue par la loi transposant la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées², se permet de rappeler au gouvernement ses engagements envers la femme handicapée et dans le cas précis la femme handicapée enceinte.

*

3. EXAMEN DU PROJET DE LOI

Dans le présent avis, la CCDH limite ses réflexions aux dispositions impliquant directement les droits de l'Homme, à savoir la question de la dépénalisation de l'interruption volontaire de la grossesse, la liberté de choix/l'autonomisation de la femme, le droit à une 2e consultation.

¹ R.R. c. POLOGNE, n° 27617/04, §181, 26 mai 2011

² Loi du 28 juillet 2011 portant (1) approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2) approbation du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, (3) désignation des mécanismes indépendants de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Article I Dépénalisation de l'avortement

La CCDH constate avec satisfaction que les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal portant sur l'interruption volontaire de la grossesse seront abrogés. La CCDH apprécie que la recommandation concernant la dépénalisation de l'IVG telle que formulée dans son avis du 27 juin 2012 ait été reprise dans le projet de loi.

Article II Intégration de la procédure IVG dans la loi de 1978

Il en est de même pour la 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 volontaire de la grossesse dans laquelle la procédure d'interruption de la grossesse non désirée sera intégrée.

La CCDH souligne que la dépénalisation de l'IVG et l'intégration de la procédure dans la loi de 1978 répondent à la recommandation 24/1999 du Comité CEDAW et aux objectifs de la résolution 1607 (2008) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, paragraphes 7,1 et 7,2.

II.1, Article 5 L'IVG – une question de Santé publique

La CCDH rappelle que le Comité CEDAW considère l'interruption volontaire de grossesse comme une question de santé publique, dont la réglementation contribue à la prévention de grossesses non désirées et d'avortements clandestins.

La CCDH ne peut qu'approuver le placement des centres régionaux de consultation et d'information sexuelle sous la seule tutelle du ministère de la Santé vu que leurs missions couvrent des soins médicaux en relation avec l'hygiène sexuelle et qu'ils sont autorisés à délivrer des médicaments et accessoires aux soins administrés. L'IVG est aux yeux du gouvernement une question de Santé publique et sa réglementation ne doit se faire sur le plan répressif.

II.3, Article 14

(1) Autodétermination de la femme et procédures

Cet article porte sur l'autodétermination effective de la femme, demande formulée par la CCDH. (cf. avis de 05/2010 et 02/2012) La femme seule décide de l'intervention dans un délai précis. La CCDH apprécie la solution liée au seul délai et l'abandon d'indications relatives à la détresse, notion subjective, difficile à définir et à prouver dans les faits et prêtant à l'insécurité juridique. Elle préfère une disposition sans équivoque prévoyant une solution dans un délai précis, liée à deux conditions:

- 1. „consulter un médecin gynécologue ou obstétricien qui fournit*
 - a. une attestation de grossesse à remettre au médecin qui réalise l'IVG*
 - b. des informations médicales sur les différentes méthodes d'IVG, les risques médicaux et les effets secondaires potentiels*
 - c. une liste des établissements agréés mise à disposition par le ministère de la Santé.“*

La femme est accompagnée dans son choix; elle reçoit toutes les informations nécessaires et impartiales pour prendre une décision autonome et éclairée.

- 2. L'IVG doit être réalisée par „un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.*

Toutefois, si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être pratiquée 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.“

Ces deux paragraphes précisent la qualification des médecins intervenants habilités à réaliser une IVG et les lieux des interventions. Le cadre pour une IVG par moyens médicamenteux est défini. La CCDH approuve cette disposition nouvelle pour l'IVG par moyens médicamenteux.

La CCDH approuve la suppression de la confirmation écrite par la femme enceinte, celle-ci étant en mesure d'apprécier souverainement sa situation.

(2) Droit à une consultation facultative

La CCDH approuve l'abolition de l'obligation de la 2e consultation qui, à ses yeux, n'était pas compatible avec le principe de l'autodétermination de la femme. Elle apprécie que le projet de loi prévoit le droit à une offre d'entretiens facultatifs dans un service d'assistance psychosociale d'un établissement hospitalier ou d'un établissement agréé par le ministère de la Santé, consultation qui doit être explicitement proposée par le médecin lors de la première consultation. Elle apprécie que les femmes recevront des informations circonstanciées sur leurs droits, les aides et avantages garantis par la loi aux familles, tout comme une écoute, une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation. La CCDH insiste pour que les services offrent à la femme désireuse de procéder à une IVG les garanties essentielles de neutralité, de discrétion et que les consultations seront assurées par du personnel qualifié et expérimenté. La CCDH trouve indispensable la présence de personnel qualifié pour assurer une prise en charge de qualité, notamment des professionnels formés à l'accueil de populations à besoins spécifiques. Les ressources financières et humaines appropriées doivent être garanties dans le cadre des conventions avec les centres respectifs.

La CCDH propose d'étendre cette consultation également aux personnes souffrant de l'impact psychologique que peut avoir une interruption volontaire de grossesse.

(3) L'IVG réalisée par la femme enceinte mineure non émancipée

La CCDH reste en faveur de la consultation obligatoire de la femme enceinte mineure et non émancipée. Elle approuve l'obligation pour la femme mineure d'une confirmation écrite contresignée par la personne qui l'accompagne, que ce soit un des titulaires de l'autorité parentale, du représentant légal, ou de la personne de confiance. Il importe à la CCDH d'ajouter la confirmation écrite au dossier médical prouvant ainsi le respect de la volonté de la femme mineure et garantissant en même temps la protection de ses données privées.

*

4. RECOMMANDATIONS

- Garantir aux femmes, souhaitant faire pratiquer ou ayant pratiqué une interruption volontaire de grossesse, l'offre de consultation dans un service d'assistance psychosociale, de qualité et de neutralité. Cette offre sera assurée par des professionnels respectant le choix de la femme.
- Veiller à ce que soit tenu compte de la situation particulière des personnes à besoins spécifiques désirant une interruption volontaire de la grossesse.
- Garantir les ressources financières et humaines appropriées des services d'assistance psychosociale.
- Intégrer l'éducation aux droits de l'Homme et l'éducation sexuelle et affective dans la formation de base du personnel de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire.
- Mettre en place un suivi systématique de la mise en oeuvre du plan d'action d'éducation sexuelle et affective.
- Encourager les hommes et les femmes à adopter un comportement responsable dans la relation sexuelle et affective, afin qu'ils soient mieux outillés pour assumer leur responsabilité dans la procréation et aussi dans la parentalité.

Adopté par l'assemblée plénière du 1er juillet 2014

6683/05

N° 6683⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

AVIS DE FEMMES EN DETRESSE A.S.B.L.**Dépénalisation**

Par l'article I du projet de loi, les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.

L'article II du projet de loi modifie la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et y insère de nouveaux articles réglementant l'IVG. Le Gouvernement entend par ces modifications dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse. Cette dépénalisation est notamment prévue par l'article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui est entrée en vigueur en 1981 et que le Luxembourg a signée le 17 juillet 1980 et ratifiée le 2 février 1989. La dépénalisation a également été recommandée par le CEDAW.

L'article 13 nouveau de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse prévoit désormais que „*la femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article suivant, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.*“

Femmes en détresse a.s.b.l., tout en saluant la dépénalisation de l'IVG et l'abolition des articles la concernant dans le Code pénal, est d'avis que l'objectif d'une dépénalisation n'est pas atteint car la femme qui ne remplit pas les conditions prévues pour l'interruption de sa grossesse, sera néanmoins punie de la même amende qu'avant.

L'article 14 nouveau de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, prescrit la procédure à suivre par la femme désirant une interruption de grossesse afin d'éviter que l'IVG soit considérée comme „*infraction*“. Le principe est donc maintenu que l'interruption de grossesse constitue toujours une infraction punie et que le droit de procéder à une interruption volontaire de grossesse est lié à des conditions strictes. Les modifications proposées par le gouvernement n'aboutissent selon nous pas à une dépénalisation complète de l'IVG et une décision souveraine et inconditionnelle de la femme sur l'interruption de sa grossesse.

Maintien de la 2ième consultation (désormais non obligatoire)

L'article 14 nouveau de la loi susmentionnée disposera selon le projet de loi dans son alinéa 2 que „*la femme enceinte, si elle le souhaite, a droit à une consultation dans un service d'assistance psychosociale*“. La consultation obligatoire, introduite par la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal sera abrogée. L'abrogation de l'obligation de consultation constitue selon nous un pas dans la bonne direction. Femmes en détresse salue que le gouvernement tend également à abroger „*des informations sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse*“ prévues dans l'article 353, alinéa 1, phrase 2 du Code pénal et mani-

pulant selon nous la femme vers une poursuite de sa grossesse. Si la femme opte désormais pour la consultation d'un service d'assistance psychosociale, le service lui fournira selon le nouvel article 14 alinéa 2 de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse exclusivement „des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix.“

Suppression de la notion de „situation de détresse“

L'article 353, alinéa 1 du Code pénal prévoit actuellement que la femme doit se trouver dans une situation de détresse, appréciée souverainement par elle, pour motiver son interruption volontaire de grossesse. Le projet de loi abroge cette condition qui, selon le gouvernement, est devenue superflue du fait qu'aucune indication ne sera maintenue (*Fristenlösung*). Nous apprécions la décision du gouvernement de supprimer l'obligation pour la femme de se déclarer en situation de détresse.

Aménagement de forme

Le projet de loi prévoit un aménagement de la terminologie et remplace le terme „avortement“ par le terme „interruption de grossesse“. Nous soutenons cette approche. Le terme „*interruption de grossesse*“ est plus technique et neutre qu'„avortement“. La neutralisation du terme dans ce sens aidera à déculpabiliser les femmes demandant une interruption de grossesse.

L'IVG médicamenteuse peut à nouveau être pratiquée par un médecin généraliste

Le projet de loi réintroduit dans l'article 14 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 grossesse la possibilité que l'IVG soit pratiquée par un médecin généraliste, 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. Femmes en détresse salue la réintroduction de cette possibilité, facilitant pour la femme les démarches en vue de l'interruption d'une grossesse non souhaitée. Une IVG médicamenteuse ne nécessite pas nécessairement l'intervention d'un spécialiste et la femme aura le choix de s'adresser à son médecin de confiance.

Suppression de la confirmation obligatoire écrite à procéder à une IVG (Femme majeure)

Le projet de loi abolit également la condition d'une confirmation obligatoire écrite de la femme majeure de sa volonté de procéder à une IVG, prévue actuellement à l'article 353 alinéa 1, phrase 3 du Code pénal. Cette modification de texte confirme que le législateur considère la femme comme responsable de ses décisions et des actes qui en découlent.

Suppression du consentement obligatoire des parents en cas d'une femme mineure

Selon l'article 14 alinéa 3 de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, la femme mineure n'a plus besoin du consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son/sa représentant-e légal-e pour autant qu'elle se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne de confiance majeure qu'elle désigne. Femmes en détresse salue cette modification qui reconnaît aux femmes mineures le droit de décider souverainement de leur corps. La poursuite de la grossesse sur décision parentale contre le gré de la femme mineure, telle que prévue actuellement, constitue à notre avis une violation de son intégrité corporelle, intégrité qui est garantie par la Constitution et la Convention Européenne des droits de l'homme.

6683/06

N° 6683⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Dépêche du Président de l'Ombudscomité fir d'Rechter vum Kand au Ministre de la Justice (22.7.2014).....	1
2) Avis du Conseil National des Femmes du Luxembourg (14.7.2014).....	2

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE L'OMBUDSCOMITE FIR D'RECHTER
VUM KAND AU MINISTRE DE LA JUSTICE**

(22.7.2014)

Monsieur le Ministre,

Par la présente, l'ORK a le plaisir de vous remettre l'avis de l'Ombudscomité pour les droits de l'enfant, que vous lui avez sollicité en date du 17 avril dernier.

L'ORK approuve la position du gouvernement de dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse.

Il partage l'idée d'insérer les dispositions relatives à l'interruption volontaire de grossesse dans la loi relative à l'information sexuelle du 17 novembre 1978.

Concernant la question de la deuxième consultation, qui devient un droit et n'est plus une obligation, l'ORK consent à signaler clairement que la femme enceinte est et reste libre de son choix quant à son besoin de conseils supplémentaires.

Il apprécie d'autre part que le texte tienne compte de la vulnérabilité particulière des jeunes mineures et garde le caractère obligatoire de la deuxième consultation pour les femmes mineures. L'ORK félicite le législateur d'avoir ainsi tenu compte de son avis de 2010 au projet de loi 6103.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma plus haute considération.

René SCHLECHTER
Président de l'ORK

*

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU LUXEMBOURG

(14.7.2014)

En tant qu'association faîtière regroupant des associations membres très diverses, le Conseil National des Femmes du Luxembourg (CNFL) laisse à ses membres le soin d'apprécier et d'aviser individuellement le Projet de Loi n° 6683 portant modification: 1) du Code pénal et 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse. Toutes les associations membres ont participé à l'élaboration de ce document, tout en sachant que certaines des réflexions ne sont pas approuvées par l'ensemble des associations.

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 reprend 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.

*

REMARQUE PRELIMINAIRE

Parmi les „Revendications au niveau législatif“ du CNFL publiées le 15 septembre 2012, figurent également ses réflexions par rapport au projet de loi sur l'IVG portant modification de l'article 353 du Code pénal (avis du CNFL du 17.5.2010/document parlementaire 6103). Le CNFL demandait notamment d'assurer la cohérence entre l'exposé des motifs et le texte du projet de loi en ce qui concerne la personne qui est habilitée à décider de faire interrompre une grossesse. Le législateur a donné suite à cette revendication en précisant dans le texte adopté le 12 décembre 2012 „*qu'il n'y a pas d'infraction ... lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande ...*“.

Ce principe fondamental – la décision appartient souverainement à la femme – ayant donc actuellement force de loi, nous considérons que les principales modifications proposées par le présent projet de loi constituent une suite logique en vue de l'application de ce principe.

*

DEPENALISATION DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

Réflexion 1

Le fait que l'IVG est considérée comme une question de santé publique qui n'a pas sa place dans le Code Pénal est salué. En vue de la prévention de grossesses non désirées, il est en effet souhaitable d'intégrer les dispositions concernant l'IVG dans la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle etc.

Réflexion 2

Il est projeté de dépénaliser l'IVG. Ceci semble être la conséquence logique de la consécration du droit à l'autodétermination de la femme tout comme du positionnement de l'IVG comme question de santé publique. La logique répressive en la matière est dépassée. D'ailleurs les études ne démontrent aucun corollaire entre une législation répressive et une réduction des IVG.

Le non-respect des dispositions qui réglementent l'IVG seront sanctionnées en vertu de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, la prévention de l'avortement clandestin et à réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.

Contraindre une femme à se soumettre à une IVG restera pénalement répressible (Art. 348, 349 et 350 du Code pénal).

Réflexion 3

Il est salué que des sanctions restent en vigueur en cas d'une IVG qui est pratiquée en dehors du cadre légal.

Réflexion 4

Tout en saluant la dépénalisation de l'IVG et l'abolition des articles la concernant dans le Code pénal, l'avis est émis que l'objectif d'une dépénalisation n'est pas atteint car la femme qui ne remplit pas les conditions prévues pour l'interruption de sa grossesse, sera néanmoins punie de la même amende qu'avant.

Réflexion 5

Il est rappelé que les dispositions de la loi de 1978 sur l'éducation sexuelle et affective et sur la prévention des grossesses non désirées doivent appeler la mise à disposition de moyens financiers et logistiques conséquents afin de pouvoir être effective.

Il est de grande importance d'assurer une éducation sexuelle et affective continue et adaptée aux différents âges des enfants et ce sur l'ensemble du territoire national.

*

LA DEUXIEME CONSULTATION DEVIENT UN DROIT ET NON PLUS UNE OBLIGATION

Réflexion 1

Le libre choix de la femme majeure implique que celle-ci pourra décider elle-même si elle souhaite consulter une deuxième fois.

Rappelons aussi d'autres arguments avancés dans l'avis du 17.5.2010 du CNFL: 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. Rappelons aussi que 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.

Réflexion 2

Le maintien de la consultation psychosociale, mais en tant que droit et non plus comme obligation est à saluer. Il serait toutefois opportun de préciser que cette consultation peut avoir lieu aussi bien avant qu'après une IVG et ce gratuitement.

Réflexion 3

Il est salué que la deuxième consultation restera accessible aux femmes qui désirent y avoir recours. Toutefois, il est remarqué un flou pour ce qui est de la procédure. Est-ce que l'IVG pourra avoir lieu directement après la consultation? En tel cas, il est mis en doute que la femme dispose d'un délai de réflexion suffisant pour pouvoir opérer un libre choix.

Réflexion 4

L'abrogation de l'obligation de la deuxième consultation constitue un pas dans la bonne direction. Il est salué que le gouvernement tend également à abroger „des informations sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse“ prévues dans l'article 353, alinéa 1, phrase 2 du Code pénal et manipulant la femme vers une poursuite de sa grossesse. Si la femme opte désormais pour la consultation d'un service d'assistance psychosociale, le service lui fournira selon le nouvel article 14 alinéa 2 de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse exclusivement „des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours

pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix."

*

SUPPRESSION DE LA NOTION DE „SITUATION DE DETRESSE“

Réflexion 1

Comme il appartient à la femme seule d'apprécier la nature et le degré de détresse qui motivent son choix, il n'y a pas lieu d'encombrer un texte de loi avec une notion psychique subjective sans implication concrète.

Réflexion 2

La décision du gouvernement de supprimer l'obligation pour la femme de se déclarer en situation de détresse est saluée.

*

AMENAGEMENT DE FORME

Réflexion 1

Le projet de loi prévoit un aménagement de la terminologie et remplace le terme „avortement“ par le terme „*interruption volontaire de grossesse*“. Cette approche est soutenue. Le terme „*interruption volontaire de grossesse*“ est plus technique et neutre qu'„*avortement*“. La modification du terme dans ce sens aidera à déculpabiliser les femmes demandant une interruption de grossesse.

*

IVG MEDICAMENTEUSE

Réflexion 1

La réintroduction de l'IVG médicamenteuse pratiquée par un médecin traitant sous condition que le/la médecin dispose d'une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent est saluée.

Réflexion 2

Le/la médecin traitant-e est une personne de confiance qui connaît la patiente. Cela peut s'avérer être un avantage. Le fait qu'une obligation de disposer d'une convention avec un établissement hospitalier constitue une garantie en cas de complications.

Réflexion 3

Cette possibilité facilite pour la femme les démarches en vue de l'interruption d'une grossesse non souhaitée. Une IVG médicamenteuse ne nécessite pas nécessairement l'intervention d'un-e spécialiste et la femme aura le choix de s'adresser à son/sa médecin de confiance.

*

SUPPRESSION DE LA CONFIRMATION OBLIGATOIRE PAR ECRIT A PROCEDER A UNE IVG (POUR LA FEMME MAJEURE)

Réflexion 1

Comme cette formalité peut être perçue comme un moyen d'intimidation et d'entrave au libre choix de la femme, sa suppression est conforme à l'esprit du projet de loi.

Réflexion 2

Alors que, pour d'autres interventions plus anodines (par exemple pour certains vaccins), l'accord écrit des patient-e-s est la règle, on ne conçoit pas pourquoi il en serait différent pour une IVG. Un

accord écrit constituerait en outre une garantie que la femme a reçu toutes les informations nécessaires et un garant pour le/la médecin en cas de complications.

Réflexion 3

Cette modification de texte confirme que le législateur considère la femme comme responsable de ses décisions et des actes qui en découlent.

*

OBJECTION DE CONSCIENCE

Réflexion 1

Comme, de par le texte de la loi, aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une IVG et aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention, il faudrait toutefois aussi préciser dans le texte de loi que le ministère compétent déterminera un certain nombre d'établissements où les femmes auront d'office la garantie qu'une IVG pourra être pratiquée. Un ajout concernant le délit d'entrave sera également à envisager.

Réflexion 2

L'Art. 15, qui dispose „*aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention*“ risque de remettre en question le principe de base du projet de loi selon lequel une IVG constitue un acte médical qui n'est empreint d'aucune évaluation morale.

Il convient de se demander si un-e médecin aura le droit de refuser de procéder à une IVG, ce principalement dans le cas où cette personne exerce dans un hôpital public, et notamment lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence.

Dans le respect du droit du/de la médecin d'invoquer un conflit de conscience, mais afin de garantir l'accès aux soins médicaux, il importe de garantir qu'aucune femme ne se verra refuser l'accès à l'IVG par les hôpitaux de garde. Ces hôpitaux devront donc veiller à ce que qu'au sein de l'équipe médicale il y ait à tout moment un/e médecin et du personnel médical qui ne refusent pas de pratiquer une IVG.

La formulation „*Aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention*“ est trop vague. Simultanément, la formulation pose question: Pourquoi un-e collaborateur/trice pourrait refuser alors que d'autres pas?

Il est demandé que l'Etat garantisse à toute femme ou médecin l'accès sans entraves aux hôpitaux et centres qui pratiquent des IVG.

Luxembourg, le 14 juillet 2014

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6683/07

N° 6683⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

**AVIS DU MOUVEMENT LUXEMBOURGEOIS
POUR LE PLANNING FAMILIAL ET L'EDUCATION SEXUELLE**
(4.9.2014)

PREAMBULE

Le Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle, ci-après dénommé le Planning Familial a été saisi par le gouvernement en date du 30 avril 2014 pour donner son avis sur le projet de loi ci-dessus référencé.

Le projet de loi déposé en avril 2014 fait faire à la cause et aux droits des femmes, un bond en avant. Le Planning Familial salue la volonté politique actuelle alors même que dans certains pays, comme l'Espagne, l'heure est à la restriction de ces mêmes droits.

*

AUTODETERMINATION DES FEMMES

Le Gouvernement propose un texte qui s'appuie sur une notion de *déla*i. C'est le principe fondamental d'une **loi libérale**. Les lois restrictives retiennent, elles, un certain nombre d'indications plus ou moins larges dans le seul cadre desquelles une femme peut obtenir une IVG.

Dans le projet de loi, la seule limite posée aux femmes qui souhaitent interrompre leur grossesse est le délai à respecter: 12 semaines de grossesse, à l'instar de l'immense majorité des pays qui ont adopté ce type de loi¹ (exceptions: Pays-Bas (13 semaines ou viabilité du fœtus en cas de détresse discutée par la femme et son médecin, Suède (18 semaines), Roumanie et Espagne (14 semaines).

Ce texte permet au Luxembourg de rejoindre le groupe des 21 pays de l'Union Européenne qui ont adopté une loi fondée sur les délais. L'Union Européenne (UE) rassemble désormais 22 pays sur 58² dans le monde ayant une loi libérale.

Sur le territoire de l'UE, 3 pays, Chypre, la Finlande et la Grande-Bretagne, autorisent l'interruption volontaire de grossesse (IVG) sur base d'une indication socio-économique, 1 pays, la Pologne, pour sauvegarder la santé physique de la mère y compris le viol et l'inceste et enfin 2 derniers, Malte et l'Irlande où en théorie un avortement est possible pour sauver la vie de la mère. Mais c'est dans cette catégorie que se range le plus grand nombre de pays, 69 dans le monde.

1 IPPF; Abortion legislation in Europe – www.ippfen.org

2 Center for reproductive rights; The World abortion laws – www.reproductiverights.org

1. En posant comme seule condition légale à l'avortement, un délai de 12 semaines à respecter, le projet de loi consacre le droit à l'**autodétermination** des femmes. La femme n'a plus besoin de se justifier, même pas d'être en détresse (loi de 2012). C'est SA décision; la femme est souveraine.
2. Une jeune femme mineure peut également décider d'interrompre sa grossesse de manière confidentielle, avec l'accompagnement d'une personne majeure de confiance et de son choix, sans pression sur elle pour obtenir le consentement du représentant légal.
3. Autre mesure qui souligne l'autodétermination des femmes dans ce texte: l'obligation de consultation à caractère psychosocial instaurée par la loi de 2012 se transforme en droit. La/les consultation(s) seront systématiquement offerte(s) avant et après l'IVG.
4. La suppression de l'obligation pour la femme enceinte majeure de confirmer sa détermination à interrompre sa grossesse par écrit procède du même état d'esprit.

Le Planning Familial approuve.

Il appartiendra alors au médecin de prévoir dans ses procédures qualité un dispositif qui documente qu'il a, d'une part, offert les consultations pré- et post-IVG et, d'autre part, constaté la détermination de la femme. La responsabilité est désormais du côté du médecin. Dans ce domaine, les cliniques des Pays-Bas sont très bien outillées.

*

DEPENALISATION DE L'IVG

En abordant la question de l'IVG dans une perspective de santé publique, le Gouvernement change de paradigme. Le Planning Familial ne peut qu'être satisfait de cette évolution.

Il se place désormais dans la logique de l'OMS qui définit la santé comme un état de complet **bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

1. L'IVG est un acte médical qui engage toujours la responsabilité pénale du médecin qui la pratique.

L'article 350 du Code pénal prévoit que „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 „251.– à 25.000.– euros“.

Il conviendrait d'ajouter pour tenir compte du cas de l'IVG médicamenteuse, à l'instar de l'article L.2222-4 du Code de santé publique français, un alinéa à l'article 350 dont la teneur pourrait être: la prescription ou la délivrance de médicaments ayant pour but de provoquer une IVG ne peuvent être assimilées au délit susmentionné.

2. En revanche, il écarte toute responsabilité pénale dans le chef de la femme.

Le Planning Familial ne peut que se réjouir de cette évolution majeure.

3. Le Gouvernement, dans son exposé des motifs, dit en effet entendre dépenaliser l'avortement à l'instar de certains pays d'Europe (Danemark, France et Pays-Bas). Pour reprendre l'exemple de la France, il convient de noter que ce pays ne retient plus de sanctions vis-à-vis des femmes³. Ce sont les médecins qui peuvent être pénalisés en ayant accepté de pratiquer une IVG en dehors des conditions légales.

On pourrait alors avancer l'idée de réintroduire un alinéa 2 à l'article 351 (article 13 dans le présent projet de loi), comme c'était le cas dans la loi de 1978 et qui disposerait par exemple qu'il n'y aurait pas d'infraction lorsque la femme aurait agi sous l'empire d'une situation d'exception.

4. Délit d'entrave à l'IVG

Dans la droite ligne de la dépenalisation de l'IVG, du respect du choix des femmes, de la garantie d'accès à un acte médical dans un contexte de santé publique, le Gouvernement pourrait aller plus loin en prévoyant un délit d'entrave à l'IVG.

Le Planning recommande vivement sa mise en place, en s'inspirant par exemple de la législation française.

³ Code de la santé publique français: titre II-chapitre II

Code de santé publique français

Art. L.2223-1.– Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits, dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des femmes à accéder à la contraception et à l'interruption de grossesse, peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues par l'article L.2223-2 lorsque les faits ont été commis en vue d'empêcher ou de tenter d'empêcher une interruption volontaire de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L.2212-3 à L.2212-8.

Art. L.2223-2.– Modifié par la LOI n° 2014-873 du 4 août 2014 – art. 25

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L.2212-3 à L.2212-8:

- soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès aux établissements mentionnés à l'article L.2212-2, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux;
- soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans ces établissements, des femmes venues y subir ou s'informer sur une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

*

QUALIFICATION DES MEDECINS

1. Changement de praticien opéré dans la loi de 2012 par rapport à la loi de 1978 en matière de personnel médical habilité à pratiquer une IVG est: de médecin généraliste à gynécologue obstétricien?

Enigme, oui, car aucun débat n'a eu lieu sur ce point puisque cela ne figurait même pas dans le projet de loi initial.

On peut seulement constater à la lecture du procès-verbal de la réunion du 28 mars 2012 de la commission juridique dans ses propositions d'amendements qu'il y a eu tout bonnement et simplement substitution de termes; de tout médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir à gynécologue ou obstétricien.

Dans la dépêche subséquente du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat, on peut lire en commentaire de l'article 353: „L'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 par le projet de loi initial.“, ce qui est faux!

Le Planning Familial réclame des explications.

Le projet de loi de 2014 a rétabli la compétence du généraliste pour la pratique de l'IVG médicamenteuse.

Le Planning Familial approuve.

IVG jusqu'à 12 semaines de grossesse

Deux points restent cependant de la seule compétence du gynécologue:

- l'IVG chirurgicale pour laquelle il existe un problème d'accès à un praticien non jugeant.

De ce fait, certaines femmes préférèrent même se rendre chez nos voisins belges ou néerlandais, qui d'ailleurs ouvrent cette pratique aux généralistes. Ce choix-là n'est pas donné à toutes les femmes pour des raisons financières. En effet, l'IVG pourtant pratiquée dans des centres agréés à l'étranger n'est pas remboursée, sauf bien sûr autorisation préalable improbable du contrôle médical. Cela devrait changer.

- la détermination de l'âge et du siège de la grossesse

La proposition de loi déposée par Lydie Err le 13 mars 2007 proposait l'amendement suivant par rapport à la loi de 1978: article 13 „L'IVG ne peut être pratiquée que par:

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

Ceci permettrait d'avoir un accès plus fluide et rapide à l'IVG, dans l'intérêt de la santé des femmes.

Point particulier de l'IVG au-delà de 12 semaines

Le Planning Familial demande une clarification sur la qualité des 2 médecins qui doivent attester qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

*

INTEGRATION DE LA REGLEMENTATION DE L'IVG DANS UNE LOI SPECIALE, EN L'OCCURRENCE DE LA LOI DE 1978

1. Dépénalisation de l'IVG

Ceci se place dans la droite ligne de la volonté de dépénalisation de l'IVG telle qu'elle figure dans l'exposé des motifs du projet de loi.

Le Planning Familial ne peut qu'approuver.

2. Prévention

La réglementation de l'IVG se trouvait au chapitre II de la loi de 1978, le chapitre I étant, lui, consacré à la prévention.

A la différence de la loi de 2012, le projet de loi actuel prévoit l'articulation de ces 2 chapitres, intimement liés, dans un même texte.

Le Planning Familial salue le retour dans les textes à une logique de prévention des grossesses non désirées.

Pour limiter le nombre de grossesses non désirées, et donc d'avortements, il faut en effet une volonté politique marquée:

- dans le domaine de la prévention (éducation sexuelle et affective, formation, contraception)
- dans la garantie d'un accès facile aux informations et aux services de santé, au risque de ne pas donner la possibilité aux femmes de se situer dans le délai légal de 12 semaines.

Autrement dit, la volonté politique est absolument nécessaire mais pas suffisante; il faut garantir les moyens de cette politique.

Sur ce point, l'Etat doit veiller à la mise en oeuvre de son programme national de promotion de la santé affective et sexuelle et le doter des ressources nécessaires.

Dans la même perspective, l'Etat doit renforcer les moyens des institutions appelées à jouer un rôle de premier plan dans cette politique, parmi lesquels le Planning Familial. Ceci est inscrit dans sa raison sociale. Pour mémoire, le Planning Familial dispose d'1,5 poste pour assurer cette ambitieuse et primordiale mission de formation et d'information sexuelle et affective, acquis après quasi 50 années d'efforts dans ce domaine.

Le Planning Familial demande que des moyens adéquats lui soient octroyés.

Il faut en effet garder à l'esprit, ne serait-ce que 3 faits:

- L'étude HBSC de 2009/10⁴ fait ressortir que les jeunes Luxembourgeois de 15 ans comptent parmi ceux qui ont un rapport sexuel le plus précocement. Or, une activité sexuelle précoce alors que les

⁴ OMS: rapport HSBC 2009/2010 (Health Behavior in School aged Children) p. 173 à 184
<http://www.hbsc.org/publications/international/>

jeunes sont encore en train de se développer sur le plan cognitif et émotionnel comporte des risques plus élevés vis-à-vis des IST et des grossesses non désirées. De plus, une activité sexuelle précoce a été identifiée comme un marqueur de santé sexuelle et de santé en général car associée à d'autres facteurs de risque (usage de substances dangereuses, santé mentale fragile, etc.).

- Cette étude montre encore que les jeunes Luxembourgeois de 15 ans comptent parmi ceux qui ont le plus de difficultés à parler à leurs parents.
- La pornographie a investi la toile en maître, à laquelle jeunes, trop jeunes, ont un accès facile grâce aux nouvelles technologies (smartphone, etc.), source où ils puisent leurs „informations“ et des modèles de comportements, en dehors de toutes valeurs affectives, de respect, etc.

Ceci confirme l'importance de ressources suffisantes dédiées à une information vraie, claire, précoce, répétée et adaptée aux différents âges.

Remboursement des moyens de contraception

Dans l'optique d'une réduction des grossesses non désirées et a fortiori d'IVG répétées, il faut absolument inclure dans les moyens de contraception remboursés, toutes les méthodes à longue durée d'action ou permanentes y compris les actes médicaux y relatifs: stérilets, implants contraceptifs mais aussi la stérilisation volontaire. Il sera alors nécessaire d'adapter la nomenclature de la CNS en créant des codes spécifiques pour ces actes.

Le Planning Familial ne s'explique pas pourquoi ces dispositifs contraceptifs ont été initialement écartés des méthodes prises en charge et demande des explications.

En effet, sur 5 années d'observation, le Planning Familial a constaté que 53% des femmes ayant eu recours à un avortement utilisaient un moyen de contraception. En 2013, une seule grossesse a eu lieu sous moyen de contraception à longue action.

Dans le cadre de l'autodétermination des femmes, il est important de considérer la stérilisation féminine également comme méthode de contraception.

Il n'y a pas non plus de logique financière au non-remboursement des méthodes à longue action. En effet, si l'on prend un coût moyen de 140 euros pour une méthode dont la durée d'action est de 5 années, alors le coût mensuel, hors pose, s'établit à 2,33 euros, et à 3,89 euros pour une méthode efficace pendant 3 années!

Cela évitera des grossesses non désirées et épargnera à la Caisse Nationale de Santé le coût des IVG correspondantes!

Dans la même logique, le Planning Familial recommande au plus haut point de rembourser la contraception d'urgence, EllaOne disponible sur prescription médicale, de même que Norlevo et Postinor pour lesquels il faut trouver une solution particulière car ils sont en vente libre.

Le Planning Familial délivre plus de 1.000 pilules du sur/lendemain par an, 1.349 en 2013. Par contre, le nombre de grossesses non désirées après échec de la contraception d'urgence est en moyenne sur 5 années, de 20 par an, avec l'hypothèse qu'elle ait été prise dans les délais.

Age limite du remboursement de la contraception

Il n'y a pas d'âge pour se trouver face à une grossesse non désirée. Sur 5 années de collecte de données, la moyenne d'âge des femmes ayant eu recours à l'avortement s'établit à 27,5 ans. Autrement dit, 60% des femmes avaient plus de 25 ans sur la même période.

Le Planning Familial demande que la prise en charge soit étendue à toutes les femmes.

*

IVG, QUESTION DE SANTE PUBLIQUE

1. Garantir l'accès

Le Gouvernement doit garantir un accès neutre pour toutes les femmes souhaitant interrompre leur grossesse, en particulier pour l'IVG chirurgicale. Le Planning Familial insiste sur l'accueil non jugeant des femmes.

2. Système de surveillance de l'IVG, de la santé sexuelle et reproductive, en particulier de la contraception

Il faut donc organiser la collecte d'un certain nombre de données, la première d'entre elles étant le nombre annuel d'IVG pratiquées au Luxembourg.

Cela passe par la création de codes spécifiques dans la nomenclature de la CNS pour l'IVG médicamenteuse d'une part, et l'IVG chirurgicale d'autre part.

A l'instar de certains pays, une déclaration anonyme reprenant les données clés à collecter devrait être soumise pour chaque IVG.

Le recueil de données statistiques permettra, entre autres, d'évaluer l'efficacité de la politique de prévention et des mesures mises en place, voire de les amender.

Actuellement, il n'existe aucune donnée d'envergure nationale sur la santé sexuelle et reproductive.

Le Planning Familial recommande vivement la réalisation d'une enquête représentative de la population luxembourgeoise, avec comme objectif notamment d'évaluer la situation avant la mise en place du programme national de promotion de la santé affective et sexuelle dont le remboursement de la contraception.

*

MODIFICATION DE L'ARTICLE 5 DU CHAPITRE I DE LA LOI DE 1978

Le Planning Familial approuve le changement de l'article qui place les centres régionaux de consultation et d'information familiale sous la tutelle du Ministère de la Santé.

La Directrice,
Catherine CHERY

La présidente du Conseil d'administration,
Danielle IGNITI

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6683/08

N° 6683⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

AMENDEMENT ADOPTE PAR LA COMMISSION JURIDIQUE

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

(4.11.2014)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir un amendement au projet de loi mentionné sous rubrique.

Amendement portant sur l'article 13 (article II, point II-3, article 15 initial)

Il est proposé de modifier le libellé de l'article 13 comme suit:

„**Art. 13.** *Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.**De même aucun auxiliaire médical professionnel de santé ne sera tenu de concourir à une telle intervention.“**Commentaire*Les membres de la Commission juridique proposent de remplacer la notion d'„*auxiliaire médical*“ par celle de „*professionnel de santé*“, termes consacrés par la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient (Mémorial A n° 140 du 31 juillet 2014).Cet amendement fait suite à une observation afférente soulevée par l'association sans but lucratif *Initiativ Liewensufank* dans leur avis du 9 juillet 2014 (doc. parl. 6683³).

*

Au nom de la Commission juridique, je vous saurais gré de bien vouloir faire aviser par le Conseil d'Etat les amendements exposés ci-avant.

J'envoie copie de la présente, pour information, au Premier Ministre, Ministre d'Etat, 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,

Mars DI BARTOLOMEO

*

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6683/09

N° 6683⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

AVIS DE L'OEUVRE POUR LA PROTECTION DE LA VIE NAISSANTE

Partant du principe que chacun de nous a eu le droit de naître, l'Oeuvre pour la Protection de la Vie Naissante réprovoque la philosophie inhérente au projet de loi 6683 qui doit régler la pratique de l'avortement¹ au Luxembourg.

Le nouveau texte, tout comme la réforme de 2012, ne respecte pas son article 1er, inaltéré depuis la loi du 15 novembre 1978: „La loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie ...“.

La vie ne commence ni à la 10e, ni à la 12e ni à la 20e semaine de la grossesse. La science confirme qu'il n'y a qu'un début: la fécondation.

Dorénavant, même l'équilibre que le législateur a toujours cherché entre le droit à la vie de l'enfant à naître et l'autodétermination de la femme est désormais radicalement rompu en faveur de cette dernière.

Non seulement toutes les indications de situations graves dépénalisant l'avortement ont été supprimées en 2012 (alors que l'accord gouvernemental de 2009 les avait maintenues et élargies); cette fois la notion même de „détresse“ va disparaître. D'une part, le silence sur la détresse comme motif de base à un avortement peut faire de celui-ci un acte de pure convenance, un service médical comme un autre. D'autre part elle déresponsabilise à la fois la société et les hommes. Ainsi, un patron pourra légalement faire valoir la non-existence d'une détresse pour faire pression sur une employée tombée enceinte. Le partenaire qui ne veut pas de l'enfant pourra plus facilement dire à sa femme qu'une cessation de la grossesse n'est pas problématique, puisque la loi l'a définitivement minimisée. Où est alors la liberté, où est l'autodétermination? Que fait le législateur pour protéger les femmes de pressions sournoises?

Autre effet pervers de ce „toiletage“ du vocabulaire: une véritable stratégie de prévention devient beaucoup moins nécessaire, l'IVG pouvant apparaître comme une solution aussi banale que fréquente. D'ailleurs le projet de loi n'ouvre aucune piste nouvelle en matière de prévention. On n'y perçoit pas d'efforts de réduire sérieusement le nombre d'avortements.

Il est à se demander si l'Etat lui-même n'est pas en train de se déresponsabiliser par rapport aux femmes qui, malgré les difficultés, souhaitent surmonter celles-ci et mener à terme leur grossesse.

„Vie Naissante“ exige que la consultation psychosociale continue à être obligatoire. Car elle est surtout aussi dans l'intérêt de la femme, dans la mesure où celle-ci peut prendre une décision mûrement réfléchie. Elle considère que la décision de permettre à un être humain déjà existant de voir le jour ou non ne saurait être prise sans une information aussi complète que possible, à la fois sur les risques pour

¹ Le terme „avortement“ est plus correct que „interruption volontaire de la grossesse“ (IVG), étant donné qu'il s'agit bien d'une cessation et non d'une interruption, ce mot suggérant qu'une suite resterait possible, ce qui n'est évidemment pas le cas.

la santé physique et avant tout psychique de la femme, ainsi que sur toutes les aides que celle-ci peut attendre si elle se décide à garder l'enfant.

*Pour le Conseil d'administration
de „Vie Naissante“,*

Le Président,
André GROSBUSCH

6683/11

N° 6683¹¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

RAPPORT DE LA COMMISSION JURIDIQUE

(19.11.2014)

La Commission se compose de: Mme Viviane LOSCHETTER, Présidente-Rapportrice; MM. Paul-Henri MEYERS, Marc ANGEL, Guy ARENDT, Mme Simone BEISSEL, MM. Alex BODRY, Franz FAYOT, Léon GLODEN, Mmes Josée LORSCHÉ, Octavie MODERT, M. Laurent MOSAR, Mme Lydie POLFER, MM. Roy REDING et Gilles ROTH, Membres.

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi élargé a été déposé à la Chambre des Députés le 16 avril 2014 par le Ministre de la Justice.

Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs et d'un commentaire des articles.

Le Conseil d'Etat a rendu son avis en date du 1er juillet 2014 auquel a été annexé un avis séparé portant la même date.

Le projet de loi a également été avisé par:

- le Collège médical en date du 7 mai 2014;
- la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique en date du 5 mai 2014;
- la Commission consultative des Droits de l'Homme en date du 1er juillet 2014;
- l'asbl Initiativ Liewensufank en date du 9 juillet 2014;
- le Conseil National des Femmes du Luxembourg en date du 14 juillet 2014;
- l'Ombudscomité fir d'Rechter vum Kand en date du 22 juillet 2014;
- l'asbl Femmes en détresse en date du 31 juillet 2014;
- l'asbl Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle en date du 4 septembre 2014; et
- l'asbl Œuvre pour la vie naissante en date du 5 novembre 2014.

En date du 24 septembre 2014, Madame Viviane Loschetter a été désignée comme rapportrice du présent projet de loi.

La Commission juridique a, lors de la réunion du 24 septembre 2014 ainsi que lors des réunions des 8 et 22 octobre 2014 examiné le projet de loi, l'avis du Conseil d'Etat et les divers avis qui lui ont été soumis.

Compte tenu des nombreuses implications que le projet de loi sous rubrique pourrait avoir au niveau de la santé publique, les membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

ont également été associés par le biais de commissions jointes à la discussion générale et à l'examen des différents avis.

Un amendement parlementaire du 4 novembre 2014 a été avisé par le Conseil d'Etat en date du 18 novembre 2014.

La Commission juridique a adopté le rapport lors de sa réunion du 19 novembre 2014.

*

II. CONSIDERATIONS GENERALES

La notion d'IVG telle qu'utilisée dans le présent rapport vise l'interruption volontaire de grossesse.

2.1. L'IVG au niveau mondial

Les données exposées ci-dessous sont extraites de „Facts on Induced Abortion Worldwide“, Guttmacher Institute, élaborés en 2012 pour l'Organisation Mondiale de la Santé, Département de la Santé Reproductive et de la Recherche.

Impact de l'IVG au niveau mondial

- Entre 1995 et 2003, le taux d'avortement (nombre d'avortements par millier de femmes en âge de procréer, soit âgées de 15 à 44 ans) a diminué de 35 à 29 pour mille à l'échelle mondiale. Depuis 2008, le taux est resté inchangé en se situant à 28 pour mille.
- Près de la moitié des avortements pratiqués dans le monde ont lieu dans des conditions non médicalisées. Quasiment tous ces actes non médicalisés (98%) sont pratiqués dans des pays en voie de développement. Dans les pays émergents, 56% des avortements se pratiquent dans des conditions non médicalisées contre uniquement 6% dans les pays développés.

Impact de l'IVG selon les régions

- En Afrique, où la plupart des actes d'interruption de grossesse sont illégaux et non médicalisés, le taux d'avortement total se maintient à 29 pour mille des femmes en âge de procréer, sans qu'une baisse considérable ait pu être notée entre 2003 et 2008.
- En Chine, le nombre d'IVG semble avoir augmenté depuis 2003. Cette tendance à la hausse pourrait s'expliquer par un accroissement de l'activité sexuelle pré-nuptiale et par des difficultés d'accès aux services de contraception.
- En Europe, où l'IVG est généralement autorisée par les diverses législations en vigueur, on enregistre des taux sous-régionaux les moins et les plus élevés; 12 pour mille en Europe de l'Ouest et 43 pour mille en Europe de l'Est.

Cet écart reflète la pratique contraceptive relativement faible à l'Est, qui tend à se fier encore trop souvent aux méthodes douteuses en matière de contraception.

En Europe, un taux de 30% de grossesses est considéré comme faisant l'objet d'une IVG.

Législation et conséquences de l'IVG non médicalisée

- Il n'existe pas de corrélation entre des législations extrêmement restrictives et des taux d'IVG moins importants. Ainsi, les taux d'avortement s'élèvent à 29 pour mille femmes en âge de procréer en Afrique et 32 pour mille en Amérique latine, deux régions où l'avortement est illégal dans presque la plupart des pays. En Europe de l'Ouest, où l'IVG est généralement autorisée, le taux d'IVG est de 12 pour mille.
- Dans les pays autorisant l'IVG, celle-ci est médicalisée, contrairement aux pays qui appliquent une législation restrictive, voire une criminalisation, ne prévoyant aucune médicalisation.
- En Afrique du Sud, où l'IVG est légalement autorisée depuis 1997, la mortalité annuelle liée à cet acte a diminué de 91% entre 1994 et 1998-2001.
- En Amérique latine, 95% des avortements ne sont pas médicalisés. La majorité des actes médicalisés se pratiquent aux Caraïbes, principalement à Cuba, où une loi libérale permet une IVG médicalisée laquelle est accessible à toutes les femmes.

- Aux Etats-Unis, la légalisation de l'IVG est la cause de 0,6 décès pour cent mille actes.

La grossesse non désirée comme cause de l'IVG

- L'instauration de méthodes contraceptives modernes a considérablement atténué le taux d'avortement à l'échelle mondiale. La hausse de 0,6% de 1990 à 1999 a été relativée à 0,1% par an de 2002 à 2009.
- Quelque 82% des grossesses non planifiées dans les pays en voie de développement affectent des femmes qui n'ont pas accès à des moyens de contraception efficaces.

2.2. L'évolution de la législation relative à l'interruption volontaire de grossesse à l'échelle européenne

En Europe, le droit à l'IVG a connu au cours du dernier tiers du 20^e siècle un processus de libéralisation progressive à travers l'assouplissement des législations nationales, notamment sous la pression des mouvements féministes.

C'est finalement dans les années 1970 à 1980 que la plupart des pays européens adoptent des lois plus ou moins restrictives légalisant l'IVG: la Grande-Bretagne inaugure cette dynamique avec l'*Abortion Act* de 1967, suivie par la Finlande en 1970, le Danemark en 1973, l'Autriche, Chypre, la France et la Suède en 1974, la Grèce, l'Italie et le Luxembourg en 1978, les Pays-Bas en 1981, le Portugal et l'Espagne en 1984 et 1985, la République Tchèque et la Slovaquie en 1986. Les derniers pays qui ont adopté une loi dépenalisant l'IVG, autorisant les interruptions de grossesse sans justification, sont le Portugal en 2007 et l'Espagne en 2010.

En 2013, suite au décès médiatisé d'une jeune femme enceinte des suites d'une fausse couche, l'Irlande assouplit légèrement sa législation et l'IVG est désormais autorisée en cas de risque avéré pour la vie de la femme enceinte, y compris par suicide.

Mais l'accès à une IVG sûre et légale reste toujours un processus inachevé dans les pays européens. Certains pays ont résisté à ce mouvement global, parfois de façon sévère, d'autres ont même connu des reculs, comme par exemple la Pologne qui, depuis 1993, a considérablement restreint les droits en la matière. La question a également retrouvé une acuité particulière à l'occasion de l'arrivée de nouveaux Etats membres. Ces données font qu'aujourd'hui, l'Union européenne est la partie du monde où les disparités entre pays en matière de droits des femmes sont les plus prononcées: alors que l'IVG est totalement libéralisée dans certains Etats membres, elle est totalement interdite dans d'autres pays membres de l'Union européenne.

2.3. L'évolution de la législation relative à l'interruption volontaire de grossesse au Luxembourg

„Quiconque sera convaincu d'avoir par breuvage, par violence ou par tout autre moyen, procuré l'avortement d'une femme enceinte, sera puni de vingt années de fers.“, Code des délits et des peines du 3 Brumaire de l'an 4 (1795).

Alors que dans le premier code révolutionnaire de 1791 l'avortement ne figurait pas parmi les actes punissables, le texte de 1795 prévoit des peines lourdes, mais uniquement à l'encontre des personnes pratiquant des avortements et non pas à l'encontre des femmes enceintes.

Le Code pénal introduit en 1810 par Napoléon renforce ces dispositions et prévoit désormais l'emprisonnement à vie pour les femmes ayant eu recours à l'avortement. Médecins, sages-femmes ou pharmaciens qui auraient concouru au crime risquaient le travail forcé.

En 1879, le Code pénal est réformé en profondeur en s'inspirant du modèle belge. L'article sur l'avortement est remplacé par les articles 348 à 353 *„des crimes et des délits contre l'ordre des familles et de la moralité publique“* que nous retrouvons encore aujourd'hui dans notre Code pénal. L'avortement et l'assistance à l'avortement sont désormais punis de deux à cinq ans de prison. Les médecins et sages-femmes pratiquant des avortements restent passibles de longues peines d'emprisonnement ou de travail forcé.

En 1933, Venant Hildgen, député socialiste, dépose une proposition de loi visant à autoriser l'IVG pour raison médicale. La proposition, jugée scandaleuse par les députés de droite et les libéraux, reste lettre morte.

En 1936, Jean Origer, député conservateur, dépose une proposition de loi visant à punir sévèrement la vente et la propagation de tout moyen servant à l'avortement ou à la contraception. La proposition de loi sera ajoutée au rôle des affaires sans pour autant trouver de suites favorables au niveau parlementaire.

Les modalités des amnisties accordées à l'occasion des célébrations du centenaire de l'indépendance du Grand-Duché en 1939, du 30^e anniversaire de l'avènement au trône de la Grande-Duchesse Charlotte en 1950 et de l'avènement au trône du Grand-Duc Jean en 1964 excluent explicitement l'avortement.

En 1972, le député socialiste Antoine Wehenkel dépose une nouvelle proposition de loi sur l'avortement ayant pour objet la modernisation des dispositions relatives à l'avortement et introduisant une solution de délais inspirée par le modèle danois et levant l'interdiction de publicité pour les moyens de contraception tout en dépénalisant la stérilisation volontaire. Le texte ne connaît pas de suites, mais provoque un débat animé à la Chambre des Députés. Pour la première fois, plusieurs député-e-s revendiquent publiquement le droit à l'autodétermination de la femme et la dépénalisation de l'avortement.

En 1978, la loi relative à l'information sexuelle, la prévention de l'avortement clandestin et la réglementation de l'interruption de grossesse déposée par un gouvernement libéral-socialiste est votée. Cette loi autorise et rembourse l'interruption volontaire de grossesse sous certaines conditions, dont notamment le risque pour la santé physique ou psychique de la femme, le risque de malformations physiques, le risque d'altérations psychiques ou de maladies graves pour l'enfant à naître de même que l'avortement pratiqué en conséquence d'un viol.

Cette loi, préconisant l'interruption de grossesse sur „indication“ défend le principe que seul le médecin a le droit d'apprécier s'il y a indication légale ou non pour pratiquer un avortement lors d'une grossesse non désirée. Dans cet ordre d'idées, les femmes restent dépossédées de la liberté de décision.

Reste à noter que la notion d'„*interruption volontaire de grossesse*“ commence à se substituer de façon progressive à celui d'„avortement“, ce qui montre qu'une réflexion sur la situation de la femme et son droit à l'autodétermination a lieu.

En 2007 et en 2010, la députée socialiste Lydie Err ainsi que la députée libérale Lydie Polfer déposent à leur tour la même proposition de loi pour étendre le droit à l'IVG. Au niveau parlementaire, la proposition n'a pour autant pas connu de suite.

En 2012, un projet de loi (doc. parl. 6103) portant modification de l'article 353 du Code pénal est voté. Dans le cadre dudit vote par la Chambre des Députés réunie en séance plénière, une motion dénommée „*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*“ a recueilli l'accord unanime des députés.

Cette loi modifie les dispositions pénales concernant l'interruption volontaire de grossesse par l'adaptation de l'article 353 du Code pénal, qui introduit la notion de détresse sociale et prévoit le passage obligatoire de la femme par un centre de consultation et d'information familial agréé. Cette nouvelle loi définit également les modalités à respecter dans le cas de femmes mineures enceintes désirant pratiquer une IVG.

*

III. OBJET DU PROJET DE LOI SOUS RUBRIQUE

Le projet de loi 6683 vise à traduire la volonté affirmée du Gouvernement d'adapter la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.

Ainsi, l'accord de coalition de décembre 2013 énonce clairement: „*La législation relative à l'interruption volontaire de grossesse ne fera plus partie du Code pénal et sera intégrée 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 volontaire de grossesse. Cette législation sera réformée afin de rendre la deuxième consultation facultative*“.

3.1. La dépénalisation partielle de l'IVG

Le projet de loi entend dépénaliser partiellement l'interruption volontaire de grossesse à l'instar de plusieurs pays européens (dont la France, les Pays-Bas et le Danemark). Une telle dépénalisation est

notamment prévue par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui est entrée en vigueur en 1981 et que le Luxembourg a signée le 17 juillet 1980 et ratifiée le 2 février 1989.

L'article 12, 1er paragraphe de la 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*“. Par ailleurs, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) a insisté, dans sa recommandation 24 (1999), auprès du Gouvernement de réduire les taux de mortalité maternelle par des services de maternité sans risque et d'assistance prénatale. Il en résulte la nécessité d'amender la législation qui fait de l'IVG une infraction pénale et de supprimer les peines infligées aux femmes qui interrompent volontairement leur grossesse.

Le Gouvernement et la Chambre des Députés sont d'avis qu'il importe de suivre ces différentes recommandations. Ils estiment que l'IVG n'a pas sa place dans le Code pénal, mais que les dispositions sur l'interruption volontaire de grossesse doivent trouver leur place dans la loi spéciale du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse. L'IVG sera donc considérée comme une question de santé publique et tombera sous les seules compétences du Ministre ayant la Santé dans ses attributions. La réglementation ne se fera plus sur un plan répressif. Il existe un lien certain entre la réglementation sur les IVG, d'une part, et d'autre part, la question d'une meilleure prévention des grossesses non désirées grâce à une politique d'information et d'éducation sexuelle plus efficace et grâce à une amélioration de l'accès aux moyens contraceptifs. Par conséquent, une intégration du texte sous rubrique dans la loi de 1978 est indiquée.

3.2. La deuxième consultation devient facultative

La deuxième modification porte sur le caractère obligatoire de la deuxième consultation qui est proposée par le médecin lors de la première consultation. Le Gouvernement et les membres de la Commission juridique sont d'avis que la deuxième consultation, si elle est obligatoire, est contraire au libre choix de la femme concernée et partant ne présente pas de réelle plus-value.

Il appartient à la femme seule d'apprécier si elle a besoin de conseils supplémentaires sur les droits, aides et avantages garantis par les lois en vigueur, sur les possibilités et sur les offres au niveau du soutien psychologique et social. Etant donné que cette deuxième consultation doit être explicitement proposée par le médecin lors de la première consultation, il doit en fin de compte appartenir à la femme concernée de se décider librement pour une deuxième consultation. Le présent projet de loi prévoit ainsi que la deuxième consultation deviendra un droit facultatif et ne sera plus considérée comme étant une obligation.

3.3. La solution de délai sans indication

Il est proposé de retenir dans le texte de l'article 14 une disposition claire et non équivoque prévoyant une solution liée au seul délai et sans maintien d'indications. En effet, la disposition actuelle dans l'article 353, paragraphe 1 suivant laquelle la femme enceinte doit se trouver dans une situation de détresse qu'elle doit apprécier souverainement, renvoie à un choix personnel et donc nécessairement subjectif de la part de la femme enceinte. Cette disposition n'apporte pas de plus-value au texte normatif. Il est donc proposé de supprimer la précision liée à la détresse de sorte qu'il n'y a plus d'indications pour procéder à l'IVG.

Il est également proposé d'adapter les anciens articles à certains endroits afin de les moderniser et de souligner que la femme enceinte est et va rester libre dans son choix. Il appartient aux différents acteurs consultés tout au long du processus d'accompagner la femme dans son choix en lui fournissant les conseils et l'assistance nécessaires. Toutefois il n'appartient pas à ces acteurs de la guider dans une direction ou une autre. En cette matière, la femme adulte doit être libre dans ses choix de façon à ce que toute disposition visant à influencer sa prise de décision est contraire au droit à l'autodétermination de la femme.

3.4. L'abolition du consentement par écrit

Dans le même ordre d'idées, la formalité de la confirmation obligatoire par écrit de la volonté à procéder à une interruption volontaire de grossesse pour la femme majeure est supprimée.

3.5. Les femmes mineures non émancipées

Pour ce qui est des femmes mineures souhaitant interrompre une grossesse, le texte maintient l'obligation de la seconde consultation ainsi que le consentement par écrit.

A l'instar de la loi de 2012, les femmes mineures souhaitant interrompre leur grossesse doivent se faire accompagner tout au long du processus, soit par un représentant légal, soit par une personne de confiance qu'elles désignent elles-mêmes.

Cependant, le texte du projet de loi abolit l'obligation d'information du représentant légal ainsi que son consentement à l'IVG de la femme mineure. Ainsi, le texte abolit la poursuite de la grossesse sur décision parentale contre le gré de la femme mineure. Cette pratique constitue aux yeux de la Commission juridique une violation de l'intégrité corporelle de la femme, intégrité qui est garantie par la Convention européenne des Droits de l'Homme.

3.6. La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse par l'assurance-maladie

Il convient de rappeler, une fois la nouvelle loi entrée en vigueur, que l'IVG sera remboursée par l'assurance-maladie.

La nomenclature des actes et services médicaux de l'Union des caisses de maladie comportera ainsi à terme un nouveau code relatif à l'IVG.

La définition et les modalités d'utilisation par les organismes de sécurité sociale des données recueillies devront faire face à l'impératif de la mise en balance tant des intérêts inhérents à la santé publique que de ceux relatifs à la protection des données à caractère personnel. Ainsi, le traitement et les modalités d'utilisation des données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prise en charge par l'assurance-maladie de l'interruption volontaire de grossesse en tant qu'acte médical devront faire l'objet d'un dispositif légal approprié.

Ainsi s'agit-il notamment d'assurer que seules les données nécessaires dans une optique de santé publique (principe de la proportionnalité) soient traitées, de même qu'il s'agit de prévoir l'anonymisation des données utilisées à des fins statistiques.

Il importe d'énumérer les informations recueillies qui ne devraient pas être consultables par des personnes tierces. De même, chaque personne doit avoir la possibilité de vérifier à tout moment qui a consulté quelle donnée à quel moment (retracement). Il convient de renvoyer à cet égard à l'Agence E-santé (Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé; www.esante.lu) et notamment au Dossier de Soins partagé (DSP).

*

IV. RECOMMANDATIONS

4.1. Les recommandations de la Commission juridique et de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Les moyens de contraception

L'analyse des statistiques des IVG pratiquées au Grand-Duché de Luxembourg a suscité la question sur l'opportunité d'élargir les critères des bénéficiaires d'un remboursement des contraceptifs au-delà de 25 ans.

La même question est posée quant aux contraceptifs à long terme tels le stérilet ou l'implant qui, à ce jour, ne sont pas remboursés par la Caisse nationale de santé. En effet, les coûts desdits contraceptifs à long terme sont comparables à la pilule, mais n'ont point le désagrément des contraceptifs chimiques.

Ensuite, en l'absence de code dans la nomenclature, des cas de tarifs abusifs pour la pose de stérilets sont assez régulièrement signalés.

Finalement, la question sur le remboursement de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) est également posée.

Les membres des deux commissions ont également discuté de la stérilisation féminine et de l'opportunité de la rendre plus accessible aux femmes qui voudraient l'utiliser comme moyen de contraception définitive. Cette discussion est d'autant plus d'actualité, car une modification de remboursement est prévue.

4.2. L'éducation sexuelle et affective

Les membres des deux commissions étaient unanimes sur l'importance de l'éducation sexuelle et affective des enfants et des jeunes gens et plaident pour un plan d'action relatif à l'éducation sexuelle qui tient plus particulièrement compte de la relation affective dans la vie sexuelle. Une attention particulière devra être donnée à l'information sur les différents moyens de contraception, et ce aussi bien pour les jeunes filles que pour les jeunes garçons.

La question est posée quant aux modérateurs de ce plan d'action, à savoir si ce sujet devrait être partie intégrante des missions des enseignants et donc trouver sa place aussi bien dans la formation initiale que continue, ou si l'éducation sexuelle devrait être assurée par des intervenants externes qui, à ce moment, devraient voir leurs moyens renforcés.

*

V. AVIS DU CONSEIL D'ETAT

5.1. L'avis du 1er juillet 2014

Observation préliminaire

Il convient de noter que l'avis du Conseil d'Etat du 1er juillet 2014 comporte deux avis, un premier intitulé „*Avis du Conseil d'Etat*“ et un second libellé „*avis séparé du Conseil d'Etat*“.

Considérations générales

Les considérations émises par le Conseil d'Etat dans son avis du 1er juillet 2014, précédant l'examen des articles proprement dit, peuvent être regroupées sous quatre points, tels que détaillés comme suit:

1. L'intégration des dispositions d'ordre pénal visant les avortements réalisés en dehors des conditions légales, les articles 351, 353 et 353-I actuels du Code pénal, dans la loi même du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse rencontre l'approbation du Conseil d'Etat.

Sous réserve de la proposition du Conseil d'Etat d'y ajouter le cas de figure actuellement consigné dans l'article 350 actuel du Code pénal, les seules dispositions maintenues dans le Code pénal au regard de l'interruption volontaire de grossesse sont

- l'article 348 (l'avortement réalisé sans le consentement de la femme enceinte), et
- l'article 349 (l'avortement causé par des violences exercées volontairement sans intention de le produire ou avec préméditation d'exposer la femme enceinte à un risque immédiat de mort ou de blessures).

2. La suppression de la déclaration de situation de détresse dans le chef de la femme enceinte qui a pour effet la consécration sur le plan légal de la solution liée au seul délai sans maintien d'une quelconque indication médicale ou autre recueille l'accord du Conseil d'Etat. L'interruption volontaire de grossesse se conçoit dès lors comme étant un acte médical dans le contexte de santé sexuelle et reproductive.

Le Conseil d'Etat fait néanmoins observer que „[...] le recours à l'interruption volontaire de grossesse qui ne peut être reconnue comme un élément de planification familiale, doit être évité autant que possible en recourant à des mesures d'information et de prévention, qui doivent, comme l'a indiqué le Conseil d'Etat dans son avis précité du 16 juillet 2010 (ndlr: doc. parl. 6103²) être considérablement étendues pour avoir l'efficacité requise. Le Conseil d'Etat regrette que les auteurs du projet de loi ne donnent aucune information à cet égard dans leur exposé des motifs.“

3. La suppression du caractère obligatoire de la deuxième consultation psychosociale dans le chef de la femme enceinte pour devenir facultative. Le Conseil d'Etat insiste à ce que le médecin consulté informe la femme enceinte sur l'existence de son droit d'information. Il préconise de prévoir la mise à disposition d'„[...] une documentation renseignant sur le contenu des consultations psychosociales offertes et les aides qui peuvent être proposées, ainsi que sur la manière d'y accéder.“
4. La suppression de l'obligation d'une confirmation écrite préalable par la femme enceinte qui désire recourir à une interruption volontaire de grossesse ne rencontre pas l'approbation du Conseil d'Etat. Ce dernier fait valoir que „[l]a documentation écrite d'une volonté déclarée n'est pas une aide au discernement, mais une preuve retraçable d'un consentement éclairé exprimant une volonté libre.“ Il prône dès lors le maintien de la confirmation écrite dans le chef de la femme enceinte dans le corps du texte de loi future, d'autant plus que cela „[...] contribuera à protéger le médecin“.

Les observations et suggestions d'ordres légistiques, formelles et d'ordre textuel soulevées par le Conseil d'Etat sont intégrées sous le point VI. dénommé „Commentaire des articles“ ci-dessous.

5.2. L'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 18 juillet 2014

Le Conseil d'Etat a favorablement avisé le libellé amendé de l'article 13, article II du texte de loi future (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 volontaire de grossesse).

*

VI. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article Ier – suppression des articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal

Le texte de loi future, dans sa version telle que proposée par le Gouvernement, propose de supprimer les articles 351, 353 et 353-1, mais non l'article 350 du Code pénal.

Les membres de la Commission juridique ont repris la proposition du Conseil d'Etat de supprimer l'article 350 du Code pénal et de l'intégrer dans le dispositif de la loi du 18 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.

Cette solution comporte l'avantage, sur le plan de la cohérence juridique, que l'ensemble des dispositions pénales concernant les personnes qui ont procédé à une interruption volontaire de grossesse en dehors des conditions légales telles que prescrites par la loi précitée de 1978 figurent dans cette même loi.

Il convient de noter que les articles 348 et 349 actuels du Code pénal sont maintenus et continuent de figurer sous le Chapitre Ier – De l'avortement du Titre VII. – Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique du Livre II du Code pénal. Les dispositions relatives à l'avortement réalisé sur une femme enceinte sans son consentement, l'avortement causé par des violences exercées volontairement mais sans l'intention de le produire et l'avortement causé par des violences exercées avec préméditation ou avec connaissance de l'état de la femme continuent ainsi à être incriminées par la loi pénale.

Article II – 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 volontaire de grossesse

Observation d'ordre légistique

La Commission juridique a repris la suggestion du Conseil d'Etat de subdiviser l'article II en deux points au lieu des quatre points initiaux, à savoir:

- le point 1° (point II-1 initial) comporte la modification de l'article 5 de la loi précitée du 15 novembre 1978, et
- le point 2° (points II-2, II-3 et II-4 initiaux) visant les articles 12 à 15 nouveaux remplaçant les articles 12 et 13 de ladite loi précitée de 1978.

Point 1° – modification de l'article 5, alinéa 4 (point II-1 initial du projet de loi)

Les centres régionaux de consultation et d'information sexuelle sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Point 2° – nouveaux articles 12 à 15 (points II-2 et II-3 initiaux – articles 13, 14 et 15 initiaux du projet de loi)

Article 12 – (point II-3, article 14 initial du projet de loi)

Paragraphe (1), point 1.

Le Conseil d'Etat, en rappelant le contexte de la loi spéciale qu'est la loi du 18 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, propose de reformuler la 1ère phrase en précisant de manière affirmative les conditions dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse est permise et non point dans quel cas de figure elle ne l'est pas.

Il souligne qu'il convient, en application du règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg (Mémorial A, n° 139, 15 juillet 2011), d'utiliser les termes légalement consacrés de „*médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique*“.

Le Conseil d'Etat propose encore d'ajouter un point d) au point 1. du paragraphe (1) sous examen renvoyant à une documentation systématique devant être mise à disposition de la femme enceinte qui veut procéder à une interruption volontaire de grossesse.

Ces suggestions d'ordre textuel recueillent l'accord des membres de la commission.

Observation quant aux termes „avant la fin de la 12e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14e semaine d'aménorrhée“:

En obstétrique, on utilise la *semaine d'aménorrhée* en tant qu'unité de mesure pour calculer l'âge de la grossesse. Le point de départ est le premier jour des dernières règles, soit environ 14 jours avant la fécondation. Ce point de repère est utilisé car il peut être plus facilement daté.

La *semaine de grossesse* prend pour point de départ le jour de fécondation. Il est moins précis que la méthode de la semaine d'aménorrhée comme la période de fécondité s'étend d'un à cinq jours (période d'ovulation).

Une grossesse normale (à partir du jour de fécondation) dure 9 mois, soit 39 semaines de grossesse. Ainsi, 39 semaines de grossesse correspondent à 41 semaines d'aménorrhée.

Paragraphe (1), nouveau point 2. proposé par le Conseil d'Etat – obligation de confirmation écrite dans le chef de la femme enceinte – proposition non reprise par la Commission juridique

Le Conseil d'Etat recommande, a contrario du texte de loi future tel que déposé par le Gouvernement, de maintenir la disposition relative à l'obligation de la confirmation écrite préalable dans le chef de la femme enceinte. Il avance les risques en termes de responsabilité tant civile que pénale qui pèsent dans le chef du médecin et ceux qui l'assistent.

Les membres de la Commission juridique décident de ne pas suivre le Conseil d'Etat dans son raisonnement et ce pour plusieurs raisons.

En premier lieu, il convient de noter que tout médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique, comme tout médecin, est tenu à une obligation de conseil et de sécurité consacrée comme telle par l'article 8 (droit à l'information sur l'état de santé) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Ainsi, la situation du médecin spécialiste appelé à procéder à une interruption volontaire de grossesse ne diffère point du droit commun. En d'autres termes, la suppression de l'obligation de confirmation écrite vise à ne plus prévoir un régime d'exception pour l'interruption volontaire de grossesse en tant qu'acte médical.

En deuxième lieu, la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse constitue un acte médical qui doit, en tant que tel, être assumé par le professionnel qu'est le médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique. Le fait d'imposer, dans le chef de la femme enceinte, l'obligation de confirmer par écrit et au préalable cet acte médical n'y est sans aucune incidence.

S'y ajoute le fait que chaque médecin admis à exercer au Luxembourg a l'obligation légale de contracter une assurance „responsabilité civile (RC) professionnelle“.

En troisième lieu, le médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique dispose toujours de la faculté de demander le consentement éclairé et libre de sa patiente enceinte.

En quatrième lieu, il ne convient pas de conférer à la confirmation écrite préalable de la femme enceinte une valeur juridique escomptée autre que celle d'une simple déclaration de décharge. En effet, selon le cadre légal actuellement en vigueur, ladite confirmation écrite préalable vise essentiellement à s'assurer formellement que la femme enceinte a obtenu les informations requises tant de la part du médecin que de la part du service d'assistance psychosociale (article 353, paragraphe (1), point 3. actuel du Code pénal).

La Commission juridique, eu égard à ce qui précède, ne conçoit pas en quoi le maintien de l'obligation de confirmation spécifique écrite préalable, disposition spécifique et dérogoire au droit commun, dans le chef de la femme enceinte serait à considérer comme un avantage, voire une plus-value en termes de sécurité juridique.

Subsidiairement, il s'agit d'éviter, dans le cadre de la réforme du cadre légal relatif à l'IVG visant à introduire la solution liée au seul délai à l'exclusion de toute indication, que le maintien de cette obligation du consentement écrit dans le chef de la femme enceinte revient, *in fine*, à constituer une condition supplémentaire de légalité de l'IVG.

Paragraphe (1), point 2.

Il convient de noter que la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse peut consister (i) soit en une interruption volontaire de grossesse dite chirurgicale, (ii) soit en une interruption volontaire de grossesse dite médicamenteuse.

Ces deux modes d'interruption volontaire de grossesse peuvent être effectués par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique dans un établissement hospitalier ou autre établissement agréé à cette fin par le ministre ayant la santé dans ses attributions.

La loi admet deux dérogations, à savoir la réalisation d'une IVG médicamenteuse par

- (i) un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique en cabinet médical, ou
- (ii) par un médecin non spécialiste en gynécologie et obstétrique, à condition que le médecin afférent ait conclu une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

Le Conseil d'Etat fait observer, au regard du libellé tel que proposé par le Gouvernement, que la 2e dérogation, à savoir la réalisation d'une IVG médicamenteuse par un médecin non spécialiste en gynécologie et obstétrique „[...] ne ressort pas clairement du texte proposé.“

Il propose dès lors de modifier le libellé du point 2. du paragraphe (1).

La Commission juridique fait sienne cette adaptation d'ordre textuel.

Paragraphe (2) – deuxième consultation

Le caractère obligatoire de la deuxième consultation par la femme enceinte auprès d'un service psychosocial est abandonné. La deuxième consultation, dont l'utilité est reconnue, n'est pas pour autant supprimée; elle est désormais facultative dans le chef de la femme enceinte.

Les auteurs du projet de loi qualifient le caractère contraignant comme étant contraire au principe du libre choix de la femme. En la rendant facultative, il appartient à la seule femme enceinte de décider d'y faire appel ou non.

Cette deuxième consultation désormais facultative, dont les modalités sont généralisées, notamment en ce qu'elle peut avoir lieu avant ou après la réalisation de l'IVG, devient un droit générateur d'obligations dans le chef des pouvoirs publics. L'Etat est investi d'une obligation de résultat en devant assurer la continuité des services d'assistance psychosociale établis au bénéfice des femmes enceintes.

Le cas de figure d'une deuxième consultation facultative souhaitée par la femme après la réalisation d'une IVG vise l'IVG dite thérapeutique réalisée en dehors du délai légal telle que visée à l'endroit du paragraphe (4) de l'article 12 de la loi 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.

Le médecin a l'obligation d'informer la femme enceinte au préalable de la réalisation de l'IVG de son droit à une consultation dans un service d'assistance psychosociale. La mission dévolue audit service est bel et bien d'assister la femme enceinte dans sa prise de position et non pas de la guider dans son choix.

Le Conseil d'Etat, tout en approuvant de rendre la deuxième consultation facultative, est d'avis que le médecin consulté par la femme enceinte a l'obligation de l'informer sur son droit d'information.

Il propose de reformuler le début du paragraphe (2) en prévoyant l'information systématique dans le chef du médecin consulté par la femme enceinte.

Les membres de la Commission juridique approuvent le libellé modifié tel que proposé par le Conseil d'Etat.

Paragraphe (3) – femme mineure enceinte non émancipée

Les auteurs du projet de loi ont maintenu le cas de figure particulier de la femme enceinte mineure non émancipée qui désire faire procéder à une IVG.

Ainsi, l'obligation du consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est maintenue. A défaut de ce consentement, qu'il ne puisse être obtenu ou que la femme mineure non émancipée désire garder le secret à l'égard du ou des titulaires de l'autorité parentale, il est prévu qu'elle doit se faire accompagner par une personne de confiance majeure. A ce sujet, il appartient au service d'assistance psychosociale de conseiller la femme mineure non émancipée sur le choix de cette personne majeure.

La femme mineure non émancipée reste soumise à l'obligation de la confirmation écrite de sa volonté de faire procéder à une IVG. De même, cette confirmation écrite doit être contresignée par la personne titulaire de l'autorité parentale ou le représentant légal ou par la personne de confiance dans le cas de figure où la femme mineure non émancipée désire garder le secret.

Le Conseil d'Etat fait observer que pour le cas de figure où la femme mineure non émancipée souhaite garder le secret, les auteurs du projet de loi ont supprimé, sans la moindre explication quelconque, l'obligation, dans le chef du service d'assistance psychosociale, de s'efforcer d'obtenir de la part du mineur son consentement de consulter l'un de ses parents ou son représentant légal.

Le Conseil d'Etat insiste à ce que cette obligation soit maintenue et propose de reformuler le libellé du paragraphe (3).

La Commission juridique, tout en rejoignant la position des auteurs du texte de loi, ne perçoit pas l'utilité de maintenir cette démarche obligatoire préalable qui, sous l'empire de la loi actuelle, n'a pas eu l'effet escompté.

Les membres de la commission décident partant de ne pas reprendre le libellé modifié tel que proposé par le Conseil d'Etat.

Paragraphe (4) – IVG thérapeutique

L'IVG thérapeutique vise le cas de figure où la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse répond à un impératif médical de sauvegarde de la santé de la femme enceinte en raison d'une menace grave existant pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

Le Conseil d'Etat propose, dans un souci de cohérence, de prévoir *expressis verbis* que l'interruption volontaire de grossesse ne peut être réalisée que par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique.

Il convient de noter que le principe même qu'une interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique est consacré comme tel à l'endroit du paragraphe (1), point 2.

Le libellé du paragraphe (4) tel que proposé correspond au texte actuel, à savoir le paragraphe (3) de l'article 353 du Code pénal.

Les membres de la Commission juridique décident, eu égard à ce qui précède, partant de maintenir le texte tel que proposé et de ne pas réserver une suite favorable à la suggestion d'ordre rédactionnel du Conseil d'Etat.

Article 13 (point II-3, article 15 initial du projet de loi)

L'article 13 reprend le libellé de l'article 353-1 du Code pénal (article à supprimer en vertu de l'article Ier du texte de loi future) tout en supprimant le bout de phrase *in fine* disposant que le médecin ne saurait être obligé d'émettre une attestation de grossesse.

A l'alinéa 2, la notion de „*professionnel de santé*“, consacrée par la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient (Mémorial A n° 140 du 31 juillet 2014), a été, par voie d'amendement parlementaire substituée à celle d'„*auxiliaire médical*“.

Le Conseil d'Etat, dans son avis complémentaire du 16 novembre 2014, a approuvé ladite modification.

Article 14 (point II-4, article 16 initial du projet de loi)

L'article 308bis du Code des assurances sociales ayant été abrogé par la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé (Mémorial A n° 52 du 27 juillet 1992), le renvoi audit article 308bis ayant figuré à l'endroit de l'alinéa 2 de l'article 13 devenant l'article 14 dans le texte de loi future est remplacé par celui aux articles 60 et suivants du Code des assurances sociales.

Article 15 (point II-2, article 13 initial du projet de loi)

Le Conseil d'Etat suggère de faire figurer les dispositions d'ordre pénal à la fin du dispositif de la loi du 18 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, loi qu'il qualifie de loi spéciale.

Le paragraphe (1) de l'article 15 reprend, sous une forme adaptée, le libellé de l'article 350 actuel du Code pénal, alors que le paragraphe (2) reprend le libellé de l'article 351 actuel du Code pénal tout en remplaçant le bout de phrase „*la femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse*“ par celui de „*la femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse*“.

La modification d'ordre rédactionnel ainsi suggérée par le Conseil d'Etat, supprimant toute ambiguïté éventuelle, du paragraphe (1) du nouvel article 15 vise ainsi tant l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse que l'interruption volontaire de grossesse chirurgicale.

Les membres de la Commission juridique font leurs ces propositions de modification.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission juridique recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 6683 dans la teneur qui suit:

*

VII. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

PROJET DE LOI portant modification

1) du Code pénal et

2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Art. Ier. Les articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.

Art. II. La loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse est modifiée comme suit:

1° A l'article 5, le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.“

2° Les articles 12 et 13 sont remplacés par les articles 12 à 15 qui auront la teneur suivante:

„**Art. 12.** (1) Avant la fin de la 12e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte 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 spécialiste en gynécologie et obstétrique qui lui fournit:
 - a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse qui sera remise au médecin qui réalise l'interruption volontaire de 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;
 - 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; et
 - d) une documentation qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2;
2. que l'interruption volontaire de grossesse soit réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

(2) Le médecin informe systématiquement la femme enceinte qui le demande et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle a droit, tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse, à une consultation dans un service d'assistance psychosociale 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. Le service lui fournit des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix.

(3) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale visé au paragraphe 2 et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. 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, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui sont liés peuvent être pratiqués à sa demande 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer 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 du paragraphe 1er.

La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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.

(4) 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.

Art. 13. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. De même aucun professionnel de santé ne sera tenu de concourir à une telle intervention.

Art. 14. Les frais de l'interruption volontaire de grossesse sont remboursés par les caisses de maladie.

Les articles 60 et suivants du Code des assurances sociales sont applicables.

Art. 15. (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 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 251 euros à 25.000 euros.

(2) La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.“

Luxembourg, le 19 novembre 2014

La Présidente-Rapporteuse,
Viviane LOSCHETTER

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6683/10

N° 6683¹⁰**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI

portant modification:

- 1) du Code pénal et
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(18.11.2014)

Par dépêche du 4 novembre 2014, le président de la Chambre des députés a soumis à l'avis du Conseil d'Etat un amendement au projet de loi sous rubrique, adopté par la Commission juridique. Au texte de l'amendement était joint un commentaire.

L'amendement, qui vise à modifier le libellé de l'article 13 du projet de loi en remplaçant la notion „auxiliaire médical“ par celle de „professionnel de santé“, termes consacrés par la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient (Mémorial A n° 140 du 31 juillet 2014), fait suite à une observation afférente soulevée par l'association sans but lucratif „Initiativ Liewensufank“ dans son avis (doc. parl. n° 6683³).

L'amendement en question n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat, qui peut y marquer son accord.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 18 novembre 2014.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Victor GILLEN

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6683

Bulletin de Vote (Vote Public)

Date: 02/12/2014 17:20:57
 Scrutin: 1
 Vote: PL 6683 Avortement
 Description: Projet de loi 6683

Président: M. Di Bartolomeo Mars
 Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
 Secrétaire B: Mme Barra Isabelle

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	36	0	21	57
Procuration:	2	0	1	3
Total:	38	0	22	60

Nom du député	Vote	(Procuration)	Nom du député	Vote	(Procuration)
déi gréng					
M. Adam Claude	Oui		M. Anzia Gérard	Oui	
M. Kox Henri	Oui		Mme Lorsché Josée	Oui	
Mme Loschetter Viviane	Oui		M. Traversini Roberto	Oui	

CSV					
Mme Adehm Diane	Oui		Mme Andrich-Duval Sylv	Oui	
Mme Arendt Nancy	Non		M. Eicher Emile	Non	
M. Eischen Félix	Non		M. Gloden Léon	Non	
M. Halsdorf Jean-Marie	Non		Mme Hansen Martine	Non	
Mme Hetto-Gaasch Franc	Non		M. Kaes Aly	Non	
M. Lies Marc	Non		Mme Mergen Martine	Non	
M. Meyers Paul-Henri	Non		Mme Modert Octavie	Non	
M. Mosar Laurent	Non		M. Oberweis Marcel	Non	
M. Roth Gilles	Oui		M. Schank Marco	Non	
M. Spautz Marc	Non		M. Wilmes Serge	Oui	
M. Wiseler Claude	Non		M. Wolter Michel	Non	
M. Zeimet Laurent	Non				

LSAP					
M. Angel Marc	Oui		M. Arndt Fränk	Oui	
M. Bodry Alex	Oui		Mme Bofferding Taina	Oui	
Mme Burton Tess	Oui		M. Cruchten Yves	Oui	
Mme Dall'Agnol Claudia	Oui		M. Di Bartolomeo Mars	Oui	
M. Engel Georges	Oui		M. Fayot Franz	Oui	
M. Haagen Claude	Oui		Mme Hemmen Cécile	Oui	(Mme Dall'Agnol Claud)
M. Negri Roger	Oui				

DP					
M. Arendt Guy	Oui		M. Bauler André	Oui	
M. Baum Gilles	Oui		Mme Beissel Simone	Oui	
M. Berger Eugène	Oui		Mme Brasseur Anne	Oui	(M. Graas Gusty)
M. Delles Lex	Oui		Mme Elvinger Joëlle	Oui	
M. Graas Gusty	Oui		M. Hahn Max	Oui	
M. Krieps Alexander	Oui		M. Mertens Edy	Oui	
Mme Polfer Lydie	Oui				

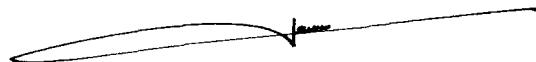
ADR					
M. Gibéryen Gast	Non	(M. Reding Roy)	M. Kartheiser Fernand	Non	
M. Reding Roy	Non				

déi Lénk					
M. Turpel Justin	Oui		M. Urbany Serge	Oui	

Le Président:



Le Secrétaire général:



Date: 02/12/2014 17:20:57
Scrutin: 1
Vote: PL 6683 Avortement
Description: Projet de loi 6683

Président: M. Di Bartolomeo Mars
Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
Secrétaire B: Mme Barra Isabelle

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	36	0	21	57
Procuration:	2	0	1	3
Total:	38	0	22	60


n'ont pas participé au vote:

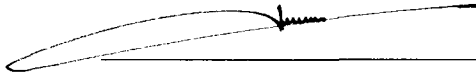
Nom du député

Nom du député

Le Président:

Le Secrétaire général:





6683/12

N° 6683¹²**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2014-2015

PROJET DE LOI**portant modification:**

- 1) du Code pénal et**
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse**

* * *

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

(9.12.2014)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'État, du 3 décembre 2014 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI**portant modification:**

- 1) du Code pénal et**
- 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 2 décembre 2014 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'État en ses séances des 1er juillet 2014 et 18 novembre 2014;

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 9 décembre 2014.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Victor GILLEN

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

06



Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 19 novembre 2014

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 5 et 12 novembre 2014
2. 6683 Projet de loi portant modification :
 - 1) du Code pénal et
 - 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse- Rapporteur: Madame Viviane Loschetter
- Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 6518 Projet de loi modifiant le Code d'instruction criminelle afin d'y introduire le jugement sur accord
- Rapporteur: Monsieur Alex Bodry
- Présentation et adoption d'un projet de rapport
4. Divers

*

Présents : Mme Taina Bofferding remplaçant M. Marc Angel, M. Guy Arendt, Mme Simone Beissel, M. Alex Bodry, M. Franz Fayot, M. Léon Gloden, Mme Josée Lorsché, Mme Viviane Loschetter, M. Paul-Henri Meyers, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, M. Roy Reding, M. Gilles Roth

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice

M. Aloyse Weirich, Procureur d'Etat à Diekirch

M. Rosario Grasso, Membre du Conseil de l'Ordre du Barreau de Luxembourg

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Marc Angel

*

Présidence : Mme Viviane Loschetter, Présidente de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 5 et 12 novembre 2014

Les projets de procès-verbal sous référence ne donnent pas lieu à observation et sont approuvés.

2. 6683 Projet de loi portant modification:
1) du Code pénal et
2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 18 novembre 2014

Le libellé amendé de l'article 13 (article II) du texte de loi future n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

Présentation du projet de rapport

Mme la Présidente Rapportrice présente son projet de rapport.

L'oratrice précise, suite à une question afférente, qu'à ce jour, aucune condamnation n'a été prononcée en application de l'article 353 du Code pénal.

Vote

Le projet de rapport rencontre l'assentiment majoritaire des membres de la commission avec 8 voix contre 6 voix (groupe politique CSV et sensibilité politique ADR).

Le modèle n°1 est proposé en tant que temps de parole pour la discussion en séance plénière.

3. 6518 Projet de loi modifiant le Code d'instruction criminelle afin d'y introduire le jugement sur accord

M. le Rapporteur explique aux membres de la commission qu'il convient d'amender l'article 571 nouveau du Code d'instruction criminelle.

Il rappelle que la commission a fait sienne la proposition de reformulation telle que soumise par le Conseil d'Etat, de même que de reprendre l'ajout tel que proposé par le Conseil d'Etat.

L'orateur propose, pour des raisons de lisibilité, de fusionner tant la proposition de reformulation que l'ajout tels que suggérés par le Conseil d'Etat à l'endroit de la première phrase de l'article 571 nouveau du Code d'instruction criminelle.

Les membres de la commission approuvent cet amendement.

Le projet de rapport, devant être adapté en ce sens, sera présenté pour adoption dès que le deuxième avis complémentaire du Conseil d'Etat sera disponible. Le vœu étant que l'amendement parlementaire figurera à l'ordre du jour de la séance plénière du Conseil d'Etat du 25 novembre 2014.

Le secrétaire-administrateur,
Laurent Besch

La Présidente,
Viviane Loschetter

01



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2014-2015

LB,TS/pk

P.V. J 01
P.V. SECS 02

Commission juridique

et

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 22 octobre 2014

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 8 octobre 2014
2. 6683 Projet de loi portant modification :
 - 1) du Code pénal et
 - 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse- Rapporteur: Madame Viviane Loschetter
- Continuité de l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat
3. Divers

*

Présents : M. Guy Arendt, M. Alex Bodry, Mme Taina Bofferding remplaçant M. Marc Angel, M. Franz Fayot, M. Léon Gloden, M. Max Hahn remplaçant Mme Simone Beissel, Mme Josée Lorsché, Mme Viviane Loschetter, M. Paul-Henri Meyers, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, membres de la Commission juridique

Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Gilles Baum, Mme Tess Burton, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Mme Diane Adehm, députée (observatrice),

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice
M. Laurent Jomé, Mme Yolande Wagener, du Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, membre de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports et membre de la Commission juridique

Mme Simone Beissel, membre de la Commission juridique

M. Engel Georges, M. Alexandre Krieps, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

M. Félix Braz, Ministre de la Justice
Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

*

Présidence : Mme Viviane Loschetter, Présidente de la Commission juridique
Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 8 octobre 2014

Le projet de procès-verbal de la réunion du 8 octobre 2014 recueille l'accord unanime des membres des deux commissions.

2. 6683 Projet de loi portant modification :

1) du Code pénal et

2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Les deux commissions continuent l'examen détaillé du projet de loi sous rubrique sur base d'un document synoptique juxtaposant le texte gouvernemental et les différents avis publiés en tant que document parlementaire, transmis par courrier électronique aux membres des deux commissions en date du 6 octobre 2014.

Paragraphe 3 de l'article 14 (point II-3) du projet gouvernemental initial (paragraphe 3 du nouvel article 12)

Le paragraphe 3 de l'article 14 (point II-3) du projet gouvernemental initial vise l'hypothèse de la femme enceinte mineure non émancipée.

Il est prévu que si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale tel que visé au paragraphe 2 de l'article 14 du projet gouvernemental initial (paragraphe 2 du nouvel article 12) et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. Le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis.

Si ladite femme désire garder le secret à l'égard du ou des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui sont liés peuvent être pratiqués à sa demande 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer par écrit être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse (a) et consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1 (b).

La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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.

Le Conseil d'Etat constate que, sans la citer directement, le projet gouvernemental révisé ainsi la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, dont le projet de loi a fait l'objet de l'avis du 16 juillet 2010 (doc. parl. n° 6103² et n° 6103⁷).

Le Conseil d'Etat rappelle avoir déjà fait part de ses réserves à l'encontre de la suppression de la consultation d'un des parents ou représentants légaux de la femme mineure non émancipée dans son avis précité du 16 juillet 2010, dans lequel il avait proposé une disposition qui prévoit que le médecin s'efforce 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.

Les amendements parlementaires du 11 juillet 2012 indiquaient qu'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 apparaîtrait, tout compte fait, mieux adapté pour discuter de questions si délicates avec l'intéressée. Le Conseil d'Etat s'est finalement rallié à cette approche.

Par conséquent, le Conseil d'Etat ne peut pas accepter que le bout de phrase « *il appartiendra au service d'assistance psychosociale visé sous le paragraphe (2) de s'efforcer d'obtenir le consentement pour que celui-ci ou ceux-ci soient consultés* » soit supprimé dans le présent projet gouvernemental et insiste que ce bout de phrase soit maintenu. Il constate par ailleurs que cette suppression n'est pas motivée par le projet de loi sous examen.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat propose de formuler le paragraphe 3 de l'article 14 du projet gouvernemental initial (12 selon le Conseil d'Etat) comme suit:

« Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale visé au paragraphe 2 et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. 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 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 y afférents peuvent être pratiqués à sa demande, 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer 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 du paragraphe 1^{er}.

La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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. »

La Commission juridique décide de ne pas suivre le Conseil d'Etat sur ce point, et de maintenir la proposition de texte du projet gouvernemental initial. En effet, le texte gouvernemental, qui prévoit que 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, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux afférents peuvent tout de même être pratiqués à sa demande à condition toutefois que la mineure se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne de confiance majeure qu'elle désigne, et que dans ce cas, le service d'assistance psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure, est jugé suffisant.

A une question afférente, il est précisé qu'un mineur¹ peut être émancipé sous certaines conditions, et cesse par conséquent d'être sous l'autorité de ses parents.

Plus particulièrement, l'article 476 du Code civil énonce que le mineur est émancipé de plein droit par le mariage. Un mineur émancipé est capable, comme un majeur, de tous les actes de la vie civile. Il ne peut cependant pas faire le commerce, et ceci conformément à l'article 481 du Code civil.

Paragraphe 4 de l'article 14 (point II-3) du projet gouvernemental initial (paragraphe 4 du nouvel article 12)

Le paragraphe 4, qui dispose qu'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 à condition que 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, reste inchangé par rapport au texte actuellement en vigueur.

Afin d'assurer la cohérence avec les autres paragraphes, le Conseil d'Etat propose de formuler le paragraphe 4 comme suit:

« (4) Après la fin de la 12^e semaine de grossesse ou après la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-duché de Luxembourg 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. »

Dans ce même ordre d'idées, un représentant du groupe politique CSV se demande si à l'instar des paragraphes précédents de l'article sous examen, il ne serait pas judicieux de préciser également à l'endroit du point 4 dudit paragraphe qu'une interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, tel que proposé par le Conseil d'Etat, et ce notamment afin de parer à tout oubli éventuel, alors que la proposition de texte initiale risque de créer une insécurité juridique.

¹ Un mineur est l'individu de l'un et de l'autre sexe qui n'a pas encore l'âge de dix-huit ans accomplis conformément à l'article 388 du Code civil.

A cet égard, il est tout d'abord rappelé que si sous l'empire de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, une IVG pouvait être réalisée par « *un médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg* » la loi du 12 décembre 2012 (portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du 6 Code pénal) confiait la réalisation de toute IVG à „*un médecin-spécialiste gynécologue ou obstétricien*“. Ainsi tant l'IVG chirurgicale que médicamenteuse relèvent-elles de cette spécialité médicale. Le programme gouvernemental prévoit cependant tout comme l'article 12, paragraphe 1, point 2 du texte de loi futur que « *l'IVG médicamenteuse pourra être pratiquée par tout médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir (et non pas par le seul médecin-gynécologue.)* »

Il est en outre donné à penser qu'il faut bien distinguer entre le médecin attestant qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître et le médecin qui effectue l'intervention. Il va de soi qu'après la fin de la 12^e semaine de grossesse ou après la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, l'IVG ne peut être effectuée que par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique.

De surcroît, Mme la Présidente-rapportrice donne à considérer que ce point a déjà été traité dans les paragraphes précédents et renvoie aux discussions tenues à cet égard à l'endroit du paragraphe 1 points 1 et 2 de l'article 14 du texte gouvernemental initial (paragraphe 1, points 1 et 2 du nouvel article 12) relatif au médecin autorisé à effectuer l'IVG.

Par conséquent, elle estime qu'il n'est plus nécessaire de le répéter à l'endroit du paragraphe 4 sous examen, ce d'autant plus que le projet gouvernemental a repris à l'endroit du point 4 le libellé de la législation actuellement en vigueur.

Les membres de la commission décident, sur proposition de Mme la Présidente, de ne pas reprendre la suggestion du Conseil d'Etat, alors que ceci reviendrait à changer la philosophie du texte gouvernemental initial.

En outre, l' « Initiativ Liewensufang » propose de rajouter une phrase permettant également à la femme devant avorter en raison de graves menaces pour la santé ou la vie d'avoir des consultations.

La commission estime qu'une telle précision n'est pas nécessaire, alors que cette possibilité est déjà prévue dans le projet gouvernemental initial.

Le Planning familial souhaite une clarification sur la qualité des deux médecins qui doivent attester qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

La Commission juridique est d'avis qu'une telle précision est inutile dans la mesure où le texte gouvernemental, tout en exigeant que ces attestations sont délivrées par deux médecins qualifiés, vise à laisser tout de même à la femme enceinte le libre choix du médecin. A cet égard, il est noté que l'expression « *une menace grave pour la santé ou la vie* » peut concerner des domaines très vastes et diversifiés comme notamment la neurologie ou encore la radiologie.

Article 15 (point II-3) du projet gouvernemental initial (nouvel article 13)

Il est proposé de reprendre à l'article 15 l'article 353-1 ancien du Code pénal introduit par la loi de 1978, tout en supprimant la partie de phrase stipulant que le médecin ne saurait être obligé d'émettre une attestation de grossesse. En effet, une telle disposition n'est pas justifiée et ne saurait être maintenue dans le texte.

Par conséquent, il est proposé de prévoir dans l'article 15 du projet gouvernemental initial qu'aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention.

On peut de façon générale se poser la question de la valeur ajoutée de cet article qui prévoit qu'aucun médecin ne peut être forcé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. Il est un fait qu'aujourd'hui la femme est libre de s'adresser au médecin de son choix et que l'hypothèse de la femme qui entend interrompre sa grossesse par un médecin précis qui refuse obstinément de le faire semble être un cas théorique.

Est également évident que ce droit du médecin de refuser de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ne joue pas dans l'hypothèse de l'article 14 paragraphe 4 lorsqu'il y a une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte. En effet, dans cette hypothèse le médecin devra pratiquer l'interruption de grossesse face aux dangers imminents pour la vie de la mère et ce au risque de se voir reprocher une non-assistance à personne en danger.

La formulation de l'article 15 du projet gouvernemental initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat.

L'« Initiativ Liewensufang » propose de remplacer les termes « *auxiliaire médical* » par ceux de « *professionnel de santé* », et ceci afin d'éviter que les termes « *auxiliaire médical* » puissent induire en erreur, incluant également des professions telles que les secrétaires médicales.

Le représentant du ministère de la Santé précise à cet égard que l'expression « *professionnel de santé* » inclut toutes les professions de santé, notamment la profession de médecin, mais aussi la profession de pharmacien. Il renvoie à la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, qui vise certaines professions de santé dénommées de paramédicales avant la législation de 1992. Par conséquent, il suggère de maintenir la terminologie proposée par le texte gouvernemental initial, une terminologie plus précise et cernée, dans la mesure où elle vise les personnes travaillant directement avec le médecin, et non des professions telles que pharmacien.

Une représentante du groupe politique « CSV » renvoie à la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé, qui utilise la terminologie de « *professionnel de santé* », expression qui est définie comme suit :

« *Toute personne physique exerçant légalement une profession réglementée du domaine de la santé* » (article 2 point d).

Dans un souci d'harmonisation, elle propose de reprendre la même terminologie dans le présent projet de loi. Il n'y aurait aucun intérêt d'exclure certaines professions, comme celle de pharmacien, et ce notamment au vu du fait que ces professions ne sont pas non plus exclues par la terminologie proposée par le texte gouvernemental initial.

A la question de savoir si les termes « *auxiliaire médical* » sont déjà utilisés et définis dans un autre texte légal, il est répondu par la négative. Par conséquent, il n'est pas exclu que l'expression « *auxiliaire médical* » vise également les personnes assistant les médecins, sans être des professionnels de santé, comme notamment un secrétaire médical.

Par conséquent il est proposé de remplacer par voie d'amendement les termes « *auxiliaire médical* » par ceux de « *professionnel de santé* ».

Il s'ensuit que l'article 15 du projet gouvernemental initial (nouvel article 13) prend la teneur suivante :

« Aucun professionnel de santé ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention. »

Le point II-4 du projet gouvernemental initial (nouvel article 14)

Le point II-4 du projet gouvernemental initial dispose que l'article 13 de la loi du 15 novembre 1978 susmentionnée devient l'article 16 et la deuxième phrase est remplacée par la disposition suivante:

„Les articles 60 et suivants du Code de la Sécurité sociale sont applicables“.

Vu l'ajout des articles 13, 14 et 15 nouveaux sous le chapitre II de la loi, l'article 13 actuel doit être déplacé et devient l'article 16.

Au vu du fait que la Commission juridique a fait sienne la suggestion de structure de texte proposée par le Conseil d'Etat, le point II-4 devient un nouvel article 14, et le paragraphe 1 du nouvel article 15 reprend, sous une forme adaptée, le libellé de l'article 350 actuel du Code pénal, alors que le paragraphe 2 du nouvel article 15 reprend le libellé de l'article 351 du Code pénal tout en remplaçant le bout de phrase « *la femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse* » par celui de « *la femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse* ».

Il s'ensuit que les nouveaux articles 14 et 15 prennent la teneur suivante :

« Art. 14. Les frais de l'interruption volontaire de grossesse sont remboursés par les caisses de maladie.

Les articles 60 et suivants du Code des assurances sociales sont applicables.

Art. 15. (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 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 251 euros à 25.000 euros.

(2) La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros. »

*

Mme la Présidente informe les membres des deux commissions qu'elle souhaite également mentionner dans son rapport quelques points abordés parmi les suggestions formulées dans les divers avis, qui ne concernent pas directement le présent projet gouvernemental ~~en soi~~, mais sa mise en application :

- Ainsi, le Planning familial estime que dans l'optique d'une réduction des grossesses non désirées et a fortiori d'IVG répétées, il serait nécessaire d'inclure dans les moyens de contraception remboursés, toutes les méthodes à longue durée d'action ou permanentes y compris les actes médicaux y relatifs, comme notamment stérilets, implants contraceptifs mais aussi la stérilisation volontaire. Par conséquent, il serait nécessaire d'adapter la nomenclature de la Caisse Nationale de la Santé en créant des codes spécifiques pour ces actes.

Le Planning Familial souhaite avoir des explications pourquoi ces dispositifs contraceptifs ont été initialement écartés des méthodes prises en charge et demande des explications.

- Quant à l'âge limite du remboursement de la contraception, et tout en tenant compte des statistiques sur l'âge des femmes qui recourent à l'avortement, le Planning Familial demande que la prise en charge soit étendue aux femmes de tout âge. (A noter qu'à l'état actuel les contraceptifs sont remboursés à 80% pour les jeunes femmes de moins de 25 ans.)²
- Pour limiter le nombre de grossesses non désirées, et donc d'avortements, le Planning Familial estime que des efforts sont requis dans le domaine de la prévention (éducation sexuelle et affective, formation, contraception).

Dans ce même ordre d'idées, la Commission consultative des droits de l'Homme rappelle au gouvernement sa demande de mise en application effective des articles 2 à 4 de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de la grossesse sans délais 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.

- Le Conseil National des Femmes du Luxembourg estime que comme, conformément au texte gouvernemental, aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une IVG et aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention, il faudrait toutefois aussi préciser dans le texte de loi que le ministère compétent déterminera un certain nombre d'établissements où les femmes auront d'office la garantie qu'une IVG pourra être pratiquée.
Un ajout concernant le délit d'entrave sera également à envisager.

Dans la droite ligne de la dépénalisation de l'IVG, du respect du choix des femmes, de la garantie d'accès à un acte médical dans un contexte de santé publique, le Planning familial suggère, lui aussi, de prévoir un délit d'entrave dans le cadre de l'IVG, et ce en s'inspirant notamment de la législation française³.

Mme la Présidente est d'avis qu'un tel problème de délit d'entrave ne se pose que rarement au Luxembourg et elle ne voit dès lors pas la nécessité de légiférer dans ce domaine.

Dans ce contexte le représentant du ministère de la Santé précise que si pour une raison quelconque, un médecin-gynécologue n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une IVG, il doit fournir, dans l'état actuel déjà, une liste des établissements agréés pour pratiquer une telle intervention; liste qui est mise à disposition par le ministre de la Santé (annexée à la présente).

3. Divers

Mme la Présidente informe les membres de la Commission juridique que l'examen du volet budgétaire de la Justice du projet de loi 6720 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat (1) et du projet de loi 6721 relatif à la programmation financière

² Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site de la Caisse Nationale de la Santé (<http://www.cns.lu/assures/?m=88-0-0&p=266>).

³ Articles L.2223-1 et L.2223-2 du Code de santé publique français

pluriannuelle pour la période 2014 à 2018 (2), ainsi que l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 21 octobre 2014 relatif au projet de loi 6518 modifiant le Code d'instruction criminelle afin d'y introduire le jugement sur accord (3) figureront à l'ordre du jour de la réunion de la Commission juridique du 5 novembre 2014 qui aura lieu de 9h00 à 11h30.

La présentation et l'adoption du projet de rapport du projet de loi 6683 figureront à l'ordre du jour de la réunion de la Commission juridique du 12 novembre 2014 qui aura lieu de 9h00 à 10h30.

Le secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission juridique,
Viviane Loschetter

La Présidente de la Commission de la Santé,
de l'Egalité des chances et des Sports,
Cécile Hemmen

Annexe:

Liste des établissements agréés pour pratiquer une IVG



Liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse
(établie conformément aux dispositions de l'article 353 du Code pénal)

1. Etablissements hospitaliers

a) Région Centre				
Centre Hospitalier de Luxembourg <i>(Maternité Grande-Duchesse Charlotte)</i>	4, rue Barblé <i>120, route d'Arlon</i>	L-1210 Luxembourg <i>L-1150 Luxembourg</i>	☎ (+352) 4411-11 <i>☎ (+352) 4411-3202</i>	www.chl.lu <i>www.chl.lu/maternite</i>
Centre Hospitalier du Kirchberg	9, rue Edward Steichen	L-2540 Luxembourg	☎ (+352) 2468-1	www.chk.lu
Clinique Privée Dr Bohler	5, rue Edward Steichen	L-2540 Luxembourg	☎ (+352) 26333-1	www.cbk.lu
Zithaklinik	36, rue Ste Zithe	L-2763 Luxembourg	☎ (+352) 2888-1	www.zitha.lu
b) Région Sud				
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	rue Emile Mayrisch	L-4240 Esch/Azette	☎ (+352) 5711-1	www.chem.lu
c) Région Nord				
Centre Hospitalier du Nord	120, avenue Salentiny	L-9080 Ettelbruck	☎ (+352) 8166-1	www.chdn.lu

2. Autre(s) établissement agréé(s)

Planning familial	4, rue G.C. Marshall	L-2181 Luxembourg	☎ (+352) 48 59 76	www.planningfamilial.lu
-------------------	----------------------	-------------------	-------------------	-------------------------

02



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2014-2015

LB,TS/pk

P.V. J 01
P.V. SECS 02

Commission juridique

et

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 22 octobre 2014

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 8 octobre 2014
2. 6683 Projet de loi portant modification :
 - 1) du Code pénal et
 - 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse- Rapporteur: Madame Viviane Loschetter
- Continuité de l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat
3. Divers

*

Présents : M. Guy Arendt, M. Alex Bodry, Mme Taina Bofferding remplaçant M. Marc Angel, M. Franz Fayot, M. Léon Gloden, M. Max Hahn remplaçant Mme Simone Beissel, Mme Josée Lorsché, Mme Viviane Loschetter, M. Paul-Henri Meyers, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, membres de la Commission juridique

Mme Sylvie Andrigh-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Gilles Baum, Mme Tess Burton, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Mme Diane Adehm, députée (observatrice),

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice
M. Laurent Jomé, Mme Yolande Wagener, du Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, membre de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports et membre de la Commission juridique

Mme Simone Beissel, membre de la Commission juridique

M. Engel Georges, M. Alexandre Krieps, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

M. Félix Braz, Ministre de la Justice
Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

*

Présidence : Mme Viviane Loschetter, Présidente de la Commission juridique
Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 8 octobre 2014

Le projet de procès-verbal de la réunion du 8 octobre 2014 recueille l'accord unanime des membres des deux commissions.

2. 6683 Projet de loi portant modification :

1) du Code pénal et

2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Les deux commissions continuent l'examen détaillé du projet de loi sous rubrique sur base d'un document synoptique juxtaposant le texte gouvernemental et les différents avis publiés en tant que document parlementaire, transmis par courrier électronique aux membres des deux commissions en date du 6 octobre 2014.

Paragraphe 3 de l'article 14 (point II-3) du projet gouvernemental initial (paragraphe 3 du nouvel article 12)

Le paragraphe 3 de l'article 14 (point II-3) du projet gouvernemental initial vise l'hypothèse de la femme enceinte mineure non émancipée.

Il est prévu que si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale tel que visé au paragraphe 2 de l'article 14 du projet gouvernemental initial (paragraphe 2 du nouvel article 12) et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. Le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis.

Si ladite femme désire garder le secret à l'égard du ou des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui sont liés peuvent être pratiqués à sa demande 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer par écrit être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse (a) et consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1 (b).

La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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.

Le Conseil d'Etat constate que, sans la citer directement, le projet gouvernemental révisé ainsi la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, dont le projet de loi a fait l'objet de l'avis du 16 juillet 2010 (doc. parl. n° 6103² et n° 6103⁷).

Le Conseil d'Etat rappelle avoir déjà fait part de ses réserves à l'encontre de la suppression de la consultation d'un des parents ou représentants légaux de la femme mineure non émancipée dans son avis précité du 16 juillet 2010, dans lequel il avait proposé une disposition qui prévoit que le médecin s'efforce 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.

Les amendements parlementaires du 11 juillet 2012 indiquaient qu'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 apparaîtrait, tout compte fait, mieux adapté pour discuter de questions si délicates avec l'intéressée. Le Conseil d'Etat s'est finalement rallié à cette approche.

Par conséquent, le Conseil d'Etat ne peut pas accepter que le bout de phrase « *il appartiendra au service d'assistance psychosociale visé sous le paragraphe (2) de s'efforcer d'obtenir le consentement pour que celui-ci ou ceux-ci soient consultés* » soit supprimé dans le présent projet gouvernemental et insiste que ce bout de phrase soit maintenu. Il constate par ailleurs que cette suppression n'est pas motivée par le projet de loi sous examen.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat propose de formuler le paragraphe 3 de l'article 14 du projet gouvernemental initial (12 selon le Conseil d'Etat) comme suit:

« Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale visé au paragraphe 2 et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. 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 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 y afférents peuvent être pratiqués à sa demande, 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer 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 du paragraphe 1^{er}.

La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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. »

La Commission juridique décide de ne pas suivre le Conseil d'Etat sur ce point, et de maintenir la proposition de texte du projet gouvernemental initial. En effet, le texte gouvernemental, qui prévoit que 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, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux afférents peuvent tout de même être pratiqués à sa demande à condition toutefois que la mineure se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne de confiance majeure qu'elle désigne, et que dans ce cas, le service d'assistance psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure, est jugé suffisant.

A une question afférente, il est précisé qu'un mineur¹ peut être émancipé sous certaines conditions, et cesse par conséquent d'être sous l'autorité de ses parents.

Plus particulièrement, l'article 476 du Code civil énonce que le mineur est émancipé de plein droit par le mariage. Un mineur émancipé est capable, comme un majeur, de tous les actes de la vie civile. Il ne peut cependant pas faire le commerce, et ceci conformément à l'article 481 du Code civil.

Paragraphe 4 de l'article 14 (point II-3) du projet gouvernemental initial (paragraphe 4 du nouvel article 12)

Le paragraphe 4, qui dispose qu'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 à condition que 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, reste inchangé par rapport au texte actuellement en vigueur.

Afin d'assurer la cohérence avec les autres paragraphes, le Conseil d'Etat propose de formuler le paragraphe 4 comme suit:

« (4) Après la fin de la 12^e semaine de grossesse ou après la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-duché de Luxembourg 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. »

Dans ce même ordre d'idées, un représentant du groupe politique CSV se demande si à l'instar des paragraphes précédents de l'article sous examen, il ne serait pas judicieux de préciser également à l'endroit du point 4 dudit paragraphe qu'une interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, tel que proposé par le Conseil d'Etat, et ce notamment afin de parer à tout oubli éventuel, alors que la proposition de texte initiale risque de créer une insécurité juridique.

¹ Un mineur est l'individu de l'un et de l'autre sexe qui n'a pas encore l'âge de dix-huit ans accomplis conformément à l'article 388 du Code civil.

A cet égard, il est tout d'abord rappelé que si sous l'empire de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, une IVG pouvait être réalisée par « *un médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg* » la loi du 12 décembre 2012 (portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du 6 Code pénal) confiait la réalisation de toute IVG à „*un médecin-spécialiste gynécologue ou obstétricien*“. Ainsi tant l'IVG chirurgicale que médicamenteuse relèvent-elles de cette spécialité médicale. Le programme gouvernemental prévoit cependant tout comme l'article 12, paragraphe 1, point 2 du texte de loi futur que « *l'IVG médicamenteuse pourra être pratiquée par tout médecin autorisé à pratiquer l'art de guérir (et non pas par le seul médecin-gynécologue.)* »

Il est en outre donné à penser qu'il faut bien distinguer entre le médecin attestant qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître et le médecin qui effectue l'intervention. Il va de soi qu'après la fin de la 12^e semaine de grossesse ou après la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, l'IVG ne peut être effectuée que par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique.

De surcroît, Mme la Présidente-rapportrice donne à considérer que ce point a déjà été traité dans les paragraphes précédents et renvoie aux discussions tenues à cet égard à l'endroit du paragraphe 1 points 1 et 2 de l'article 14 du texte gouvernemental initial (paragraphe 1, points 1 et 2 du nouvel article 12) relatif au médecin autorisé à effectuer l'IVG.

Par conséquent, elle estime qu'il n'est plus nécessaire de le répéter à l'endroit du paragraphe 4 sous examen, ce d'autant plus que le projet gouvernemental a repris à l'endroit du point 4 le libellé de la législation actuellement en vigueur.

Les membres de la commission décident, sur proposition de Mme la Présidente, de ne pas reprendre la suggestion du Conseil d'Etat, alors que ceci reviendrait à changer la philosophie du texte gouvernemental initial.

En outre, l' « Initiativ Liewensufang » propose de rajouter une phrase permettant également à la femme devant avorter en raison de graves menaces pour la santé ou la vie d'avoir des consultations.

La commission estime qu'une telle précision n'est pas nécessaire, alors que cette possibilité est déjà prévue dans le projet gouvernemental initial.

Le Planning familial souhaite une clarification sur la qualité des deux médecins qui doivent attester qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

La Commission juridique est d'avis qu'une telle précision est inutile dans la mesure où le texte gouvernemental, tout en exigeant que ces attestations sont délivrées par deux médecins qualifiés, vise à laisser tout de même à la femme enceinte le libre choix du médecin. A cet égard, il est noté que l'expression « *une menace grave pour la santé ou la vie* » peut concerner des domaines très vastes et diversifiés comme notamment la neurologie ou encore la radiologie.

Article 15 (point II-3) du projet gouvernemental initial (nouvel article 13)

Il est proposé de reprendre à l'article 15 l'article 353-1 ancien du Code pénal introduit par la loi de 1978, tout en supprimant la partie de phrase stipulant que le médecin ne saurait être obligé d'émettre une attestation de grossesse. En effet, une telle disposition n'est pas justifiée et ne saurait être maintenue dans le texte.

Par conséquent, il est proposé de prévoir dans l'article 15 du projet gouvernemental initial qu'aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention.

On peut de façon générale se poser la question de la valeur ajoutée de cet article qui prévoit qu'aucun médecin ne peut être forcé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. Il est un fait qu'aujourd'hui la femme est libre de s'adresser au médecin de son choix et que l'hypothèse de la femme qui entend interrompre sa grossesse par un médecin précis qui refuse obstinément de le faire semble être un cas théorique.

Est également évident que ce droit du médecin de refuser de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ne joue pas dans l'hypothèse de l'article 14 paragraphe 4 lorsqu'il y a une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte. En effet, dans cette hypothèse le médecin devra pratiquer l'interruption de grossesse face aux dangers imminents pour la vie de la mère et ce au risque de se voir reprocher une non-assistance à personne en danger.

La formulation de l'article 15 du projet gouvernemental initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat.

L'« Initiativ Liewensufang » propose de remplacer les termes « *auxiliaire médical* » par ceux de « *professionnel de santé* », et ceci afin d'éviter que les termes « *auxiliaire médical* » puissent induire en erreur, incluant également des professions telles que les secrétaires médicales.

Le représentant du ministère de la Santé précise à cet égard que l'expression « *professionnel de santé* » inclut toutes les professions de santé, notamment la profession de médecin, mais aussi la profession de pharmacien. Il renvoie à la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, qui vise certaines professions de santé dénommées de paramédicales avant la législation de 1992. Par conséquent, il suggère de maintenir la terminologie proposée par le texte gouvernemental initial, une terminologie plus précise et cernée, dans la mesure où elle vise les personnes travaillant directement avec le médecin, et non des professions telles que pharmacien.

Une représentante du groupe politique « CSV » renvoie à la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé, qui utilise la terminologie de « *professionnel de santé* », expression qui est définie comme suit :

« *Toute personne physique exerçant légalement une profession réglementée du domaine de la santé* » (article 2 point d).

Dans un souci d'harmonisation, elle propose de reprendre la même terminologie dans le présent projet de loi. Il n'y aurait aucun intérêt d'exclure certaines professions, comme celle de pharmacien, et ce notamment au vu du fait que ces professions ne sont pas non plus exclues par la terminologie proposée par le texte gouvernemental initial.

A la question de savoir si les termes « *auxiliaire médical* » sont déjà utilisés et définis dans un autre texte légal, il est répondu par la négative. Par conséquent, il n'est pas exclu que l'expression « *auxiliaire médical* » vise également les personnes assistant les médecins, sans être des professionnels de santé, comme notamment un secrétaire médical.

Par conséquent il est proposé de remplacer par voie d'amendement les termes « *auxiliaire médical* » par ceux de « *professionnel de santé* ».

Il s'ensuit que l'article 15 du projet gouvernemental initial (nouvel article 13) prend la teneur suivante :

« Aucun professionnel de santé ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention. »

Le point II-4 du projet gouvernemental initial (nouvel article 14)

Le point II-4 du projet gouvernemental initial dispose que l'article 13 de la loi du 15 novembre 1978 susmentionnée devient l'article 16 et la deuxième phrase est remplacée par la disposition suivante:

„Les articles 60 et suivants du Code de la Sécurité sociale sont applicables“.

Vu l'ajout des articles 13, 14 et 15 nouveaux sous le chapitre II de la loi, l'article 13 actuel doit être déplacé et devient l'article 16.

Au vu du fait que la Commission juridique a fait sienne la suggestion de structure de texte proposée par le Conseil d'Etat, le point II-4 devient un nouvel article 14, et le paragraphe 1 du nouvel article 15 reprend, sous une forme adaptée, le libellé de l'article 350 actuel du Code pénal, alors que le paragraphe 2 du nouvel article 15 reprend le libellé de l'article 351 du Code pénal tout en remplaçant le bout de phrase « *la femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse* » par celui de « *la femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse* ».

Il s'ensuit que les nouveaux articles 14 et 15 prennent la teneur suivante :

« Art. 14. Les frais de l'interruption volontaire de grossesse sont remboursés par les caisses de maladie.

Les articles 60 et suivants du Code des assurances sociales sont applicables.

Art. 15. (1) *Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 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 251 euros à 25.000 euros.*

(2) *La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros. »*

*

Mme la Présidente informe les membres des deux commissions qu'elle souhaite également mentionner dans son rapport quelques points abordés parmi les suggestions formulées dans les divers avis, qui ne concernent pas directement le présent projet gouvernemental ~~en soi~~, mais sa mise en application :

- Ainsi, le Planning familial estime que dans l'optique d'une réduction des grossesses non désirées et a fortiori d'IVG répétées, il serait nécessaire d'inclure dans les moyens de contraception remboursés, toutes les méthodes à longue durée d'action ou permanentes y compris les actes médicaux y relatifs, comme notamment stérilets, implants contraceptifs mais aussi la stérilisation volontaire. Par conséquent, il serait nécessaire d'adapter la nomenclature de la Caisse Nationale de la Santé en créant des codes spécifiques pour ces actes.

Le Planning Familial souhaite avoir des explications pourquoi ces dispositifs contraceptifs ont été initialement écartés des méthodes prises en charge et demande des explications.

- Quant à l'âge limite du remboursement de la contraception, et tout en tenant compte des statistiques sur l'âge des femmes qui recourent à l'avortement, le Planning Familial demande que la prise en charge soit étendue aux femmes de tout âge. (A noter qu'à l'état actuel les contraceptifs sont remboursés à 80% pour les jeunes femmes de moins de 25 ans.)²
- Pour limiter le nombre de grossesses non désirées, et donc d'avortements, le Planning Familial estime que des efforts sont requis dans le domaine de la prévention (éducation sexuelle et affective, formation, contraception).

Dans ce même ordre d'idées, la Commission consultative des droits de l'Homme rappelle au gouvernement sa demande de mise en application effective des articles 2 à 4 de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de la grossesse sans délais 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.

- Le Conseil National des Femmes du Luxembourg estime que comme, conformément au texte gouvernemental, aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une IVG et aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention, il faudrait toutefois aussi préciser dans le texte de loi que le ministère compétent déterminera un certain nombre d'établissements où les femmes auront d'office la garantie qu'une IVG pourra être pratiquée.
Un ajout concernant le délit d'entrave sera également à envisager.

Dans la droite ligne de la dépénalisation de l'IVG, du respect du choix des femmes, de la garantie d'accès à un acte médical dans un contexte de santé publique, le Planning familial suggère, lui aussi, de prévoir un délit d'entrave dans le cadre de l'IVG, et ce en s'inspirant notamment de la législation française³.

Mme la Présidente est d'avis qu'un tel problème de délit d'entrave ne se pose que rarement au Luxembourg et elle ne voit dès lors pas la nécessité de légiférer dans ce domaine.

Dans ce contexte le représentant du ministère de la Santé précise que si pour une raison quelconque, un médecin-gynécologue n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une IVG, il doit fournir, dans l'état actuel déjà, une liste des établissements agréés pour pratiquer une telle intervention; liste qui est mise à disposition par le ministre de la Santé (annexée à la présente).

3. Divers

Mme la Présidente informe les membres de la Commission juridique que l'examen du volet budgétaire de la Justice du projet de loi 6720 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat (1) et du projet de loi 6721 relatif à la programmation financière

² Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site de la Caisse Nationale de la Santé (<http://www.cns.lu/assures/?m=88-0-0&p=266>).

³ Articles L.2223-1 et L.2223-2 du Code de santé publique français

pluriannuelle pour la période 2014 à 2018 (2), ainsi que l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 21 octobre 2014 relatif au projet de loi 6518 modifiant le Code d'instruction criminelle afin d'y introduire le jugement sur accord (3) figureront à l'ordre du jour de la réunion de la Commission juridique du 5 novembre 2014 qui aura lieu de 9h00 à 11h30.

La présentation et l'adoption du projet de rapport du projet de loi 6683 figureront à l'ordre du jour de la réunion de la Commission juridique du 12 novembre 2014 qui aura lieu de 9h00 à 10h30.

Le secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission juridique,
Viviane Loschetter

La Présidente de la Commission de la Santé,
de l'Egalité des chances et des Sports,
Cécile Hemmen

Annexe:

Liste des établissements agréés pour pratiquer une IVG



Liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse
(établie conformément aux dispositions de l'article 353 du Code pénal)

1. Etablissements hospitaliers

a) Région Centre				
Centre Hospitalier de Luxembourg <i>(Maternité Grande-Duchesse Charlotte)</i>	4, rue Barblé <i>120, route d'Arlon</i>	L-1210 Luxembourg <i>L-1150 Luxembourg</i>	☎ (+352) 4411-11 <i>☎ (+352) 4411-3202</i>	www.chl.lu <i>www.chl.lu/maternite</i>
Centre Hospitalier du Kirchberg	9, rue Edward Steichen	L-2540 Luxembourg	☎ (+352) 2468-1	www.chk.lu
Clinique Privée Dr Bohler	5, rue Edward Steichen	L-2540 Luxembourg	☎ (+352) 26333-1	www.cbk.lu
Zithaklinik	36, rue Ste Zithe	L-2763 Luxembourg	☎ (+352) 2888-1	www.zitha.lu
b) Région Sud				
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	rue Emile Mayrisch	L-4240 Esch/Azette	☎ (+352) 5711-1	www.chem.lu
c) Région Nord				
Centre Hospitalier du Nord	120, avenue Salentiny	L-9080 Ettelbruck	☎ (+352) 8166-1	www.chdn.lu

2. Autre(s) établissement agréé(s)

Planning familial	4, rue G.C. Marshall	L-2181 Luxembourg	☎ (+352) 48 59 76	www.planningfamilial.lu
-------------------	----------------------	-------------------	-------------------	-------------------------

30



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session extraordinaire 2013-2014

LB/pk

P.V. J 30
P.V. SECS 30

Commission juridique

et

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 08 octobre 2014

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 24 septembre 2014
2. 6683 Projet de loi portant modification :
 - 1) du Code pénal et
 - 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse- Rapporteur: Madame Viviane Loschetter
- Examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat
3. Divers

*

Présents : Mme Taina Bofferding remplaçant M. Marc Angel, M. Guy Arendt, M. Eugène Berger remplaçant Mme Simone Beissel, M. Alex Bodry, M. Franz Fayot, M. Léon Gloden, Mme Josée Lorsché, Mme Viviane Loschetter, M. Paul-Henri Meyers, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, membres de la Commission juridique

Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Taina Bofferding remplaçant M. Marc Angel, Mme Nancy Arendt, M. Eugène Berger, Mme Tess Burton, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, Mme Diane Adehm remplaçant M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Justin Turpel remplaçant M. Serge Urbany, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Yolande Wagener, du Ministère de la Santé

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, Mme Simone Beissel, Mme Octavie Modert, M. Roy Reding, membres de la Commission juridique

M. Marc Angel, M. Gilles Baum, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Martine Hansen, M. Alexander Krieps, M. Marc Spautz, M. Serge Urbany, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

*

Présidence : Mme Viviane Loschetter, Présidente de la Commission juridique
Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 24 septembre 2014

Le projet de procès-verbal sous référence recueille l'accord unanime des membres de commission.

2. 6683 Projet de loi portant modification :

1) du Code pénal et

2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat

Article 1^{er} - suppression des articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal

Le Conseil d'Etat propose de supprimer l'article 350 à l'endroit du Code pénal et de le faire figurer, en tant que paragraphe (1) de l'article 15 nouveau (*version du Conseil d'Etat et remplaçant le libellé de l'article 15 tel que proposé par les auteurs du projet de loi*), de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.

Ainsi, les dispositions pénales concernant les personnes qui ont procédé à une interruption volontaire de grossesse (dénommée ci-après l'IVG) en dehors des conditions prévues par la loi précitée de 1978 figurent dans le dispositif de celle-ci, à l'exception des articles 348 (avortement sur une femme enceinte qui n'y a pas consenti) et l'article 349 (l'avortement causé par des violences exercées volontairement sans intention ou avec préméditation d'exposer la femme enceinte à un risque immédiat de mort ou de blessures) du Code pénal qui y sont maintenus.

Dans leur avis, l'asbl Femmes en détresse fait observer que «[...] l'objectif d'une dépenalisation n'est pas atteint car la femme qui ne remplit pas les conditions prévues pour l'interruption de sa grossesse, sera néanmoins punie de la même amende qu'avant.»

M. le Ministre de la Justice fait observer que selon le Conseil d'Etat, la dépenalisation de l'IVG dans le chef de la femme enceinte devra nécessairement être corroborée par celle valable pour les personnes tierces ayant procédé à une IVG.

Ce raisonnement ne vaut évidemment que dans le cadre de la solution liée au seul délai, à l'exclusion de toute indication telle que préconisée par le Gouvernement. Ainsi, toute IVG réalisée sans le consentement de la femme enceinte continue à tomber sous le coup de la loi pénale, à savoir les articles 348 et 349 du Code pénal. Lesdits articles, convient-il de le rappeler, sont maintenus sous le Chapitre I^{er} – De l'avortement du Titre VII. – Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique du Livre II du Code pénal.

L'orateur propose de suivre le Conseil d'Etat dans son raisonnement.

Un membre du groupe politique LSAP estime qu'il importe de prévoir une sanction applicable en cas de non respect d'une disposition.

Un membre du groupe politique CSV souligne qu'il ne convient dès lors pas de parler d'une dépenalisation au sens propre du terme, mais tout au plus d'une dépenalisation partielle. En effet, la notion «dépenalisation» vise l'opération qui consiste à enlever à un fait son caractère d'infraction pénale.

(observation: selon le Lexique des termes juridiques, Dalloz, édition 2013, «[...] le transfert d'un fait du domaine pénal classique dans le domaine administratif pénal» peut être considéré «à une moindre échelle» comme un dépenalisation.)

Le représentant de la sensibilité politique déi Lénk (Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports) s'interroge sur la portée de la proposition du «Planning familial» d'adjoindre un alinéa 2 à l'article 13 (*version telle que proposée par les auteurs du projet de loi*) prévoyant qu'il n'y aurait pas d'infraction lorsque la femme aurait agi sous l'empire d'une situation d'exception.

M. le Ministre de la Justice explique qu'une telle disposition n'a pas une raison d'être comme le texte de loi future s'appuie désormais sur la seule notion de délai. Ainsi, toute appréciation d'une situation d'exception allégée dans le chef de la femme enceinte par rapport au seul critère du délai n'est par définition pas possible. La situation sera autre si on aurait maintenu une solution reposant sur des indications.

De même, une telle disposition serait redondante avec l'article 14, paragraphe (4) (*article 12, paragraphe (4) selon le Conseil d'Etat*) qui autorise de procéder à une interruption de grossesse dite thérapeutique en dehors du délai légal.

Il reconnaît qu'on ne peut pas parler d'une dépenalisation intégrale, mais bien d'une dépenalisation partielle de l'IVG, étant donné que le texte de loi future comporte des dispositions pénales.

Les membres de la Commission juridique unanimes décident de reprendre la proposition du Conseil d'Etat de supprimer l'article 350 du Code pénal et d'intégrer son libellé dans le corps même de la loi précitée de 1978.

L'article I^{er} se lit comme suit:

«**Art. I.** Les articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.»

Article II – 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 volontaire de grossesse

Observation d'ordre légistique

Le Conseil d'Etat propose «de subdiviser l'article II en deux points au lieu de quatre: le point 1° portant modification de l'article 5 de la loi précitée du 15 novembre 1978, et le point 2° remplaçant les articles 12 et 13 de ladite loi par des articles 12 à 15 nouveaux.»

La Commission juridique¹ unanime fait sienne cette suggestion et reprend la structure de texte telle que proposée par le Conseil d'Etat.

Point 1° - modification de l'article 5, alinéa 4 (point II-1 initial)

Il est proposé de placer les centres régionaux de consultation et d'information sexuelle sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Cette modification ne donne pas lieu à observation.

Le point 1° est libellé de la manière suivante:

«1° A l'article 5, le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.“»

Point 2° - nouveaux articles 12 à 15 (Points II-2 et II-3 initiaux - articles 13, 14 et 15 initiaux)

Observation: l'examen des articles se fait selon la subdivision tel que proposée par les auteurs du projet de loi tout en reprenant la structure et ainsi la numérotation des articles telles que suggérées par le Conseil d'Etat dans son avis (majoritaire) du 1^{er} juillet 2014

«2° Les articles 12 et 13 sont remplacés par les articles 12 à 15 qui auront la teneur suivante:»

Nouvel article 15 – article 13 initial

Le Conseil d'Etat fait observer qu'il «convient de placer les dispositions pénales à la fin du dispositif de la loi spéciale qu'est la loi précitée du 15 novembre 1978.»

Le paragraphe (1) du nouvel article 15 reprend, sous une forme adaptée, le libellé de l'article 350 actuel du Code pénal, alors que le paragraphe (2) du nouvel article 15 reprend le libellé de l'article 351 actuel du Code pénal tout en remplaçant le bout de phrase «la femme

¹ La Conférence des Présidents a renvoyé, par une décision du 30 avril 2014, le projet de loi 6683, déposé par le Ministre de la Justice en date du 16 avril 2014, pour compétence à la Commission juridique.

Il appartient dès lors à la Commission juridique (commission saisie), en application de l'article 55, paragraphe (5) et plus particulièrement de l'article 22 du Règlement de la Chambre des Députés, d'examiner le projet de loi 6683.

Il a été décidé, eu égard aux nombreuses implications qu'aura le texte de loi future dans le domaine de la santé publique, d'associer pour avis les membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports à la discussion générale.

enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse» par celui de «la femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse».

La modification d'ordre rédactionnel, supprimant toute ambiguïté éventuelle, du paragraphe (1) du nouvel article 15 vise ainsi tant l'IVG médicamenteuse que l'IVG chirurgicale.

Les membres de la Commission juridique approuvent unanimement le libellé du nouvel article 15 qui a la teneur suivante:

«Art. 15. (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 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 251 euros à 25.000 euros.

(2) La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.»

Nouvel article 12 – article 14 initial

Paragraphe (1), point 1.

Le Conseil d'Etat propose de reformuler la 1^{ère} phrase en précisant de manière affirmative les conditions dans lesquelles une IVG est permise.

Il souligne qu'il convient d'utiliser les termes légalement consacrés de *«médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique»*.

Il propose encore d'ajouter un point d) au point 1. du paragraphe (1) sous examen renvoyant à une documentation systématique devant être mise à disposition de la femme enceinte qui veut procéder à une IVG.

Ces propositions de texte recueillent l'accord unanime des membres de la commission.

Observation quant aux termes «avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée»:

En obstétrique, on utilise la *semaine d'aménorrhée* en tant qu'unité de mesure pour calculer l'âge de la grossesse. Le point de départ est le premier jour des dernières règles, soit environ 14 jours avant la fécondation. Ce point de repère est utilisé car il peut être plus facilement daté.

La *semaine de grossesse* prend pour point de départ le jour de fécondation. Il est moins précis que la méthode de la semaine d'aménorrhée comme la période de fécondité s'étend d'un à cinq jours (période d'ovulation).

Une grossesse normale (à partir du jour de fécondation) dure 9 mois, soit 39 semaines de grossesse. Ainsi, 39 semaines de grossesse correspondent à 41 semaines d'aménorrhée.

Suppression de l'obligation de la confirmation écrite préalable dans le chef de la femme enceinte

Le Conseil d'Etat, au sujet de la suppression de l'obligation de confirmation écrite dans le chef de la femme enceinte telle que proposée par les auteurs du projet de loi, fait observer que «*La documentation écrite d'une volonté déclarée n'est pas une aide au discernement, mais une preuve retraçable d'un consentement éclairé exprimant une volonté libre.*». Il plaide pour le maintien de l'obligation de la confirmation écrite dans le chef de la femme enceinte au préalable de l'IVG. Il ajoute que «*[...] compte tenu des risques de responsabilités civile et pénale auxquels est exposé le médecin qui réalise une interruption de grossesse, celui-ci a tout intérêt d'exiger de la patiente voulant faire pratiquer un avortement un consentement écrit assurant notamment que les informations requises ont été données et de ne pas se limiter à déduire simplement de son comportement qu'elle est consentante.*».

Un membre du groupe politique LSAP fait observer que le médecin qui réalise une IVG dispose toujours de la faculté de demander le consentement éclairé et libre de sa patiente enceinte. Ainsi, l'équation consiste à déterminer si on prévoit une disposition spécifique relative au consentement éclairé et libre de la femme enceinte ou bien si le droit commun s'applique.

Il s'agit d'éviter, dans le cadre de la réforme du cadre légal relatif à l'IVG, que le maintien de cette obligation du consentement écrit dans le chef de la femme enceinte revienne, *in fine*, à constituer une condition de légalité de l'IVG.

Un membre du groupe politique CSV s'interroge sur la raison ayant amené les auteurs du projet de loi de proposer la suppression de cette démarche obligatoire du consentement écrit dans le chef de la femme enceinte. Il rappelle que le médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique, comme tout médecin, est tenu à une obligation de conseil et de sécurité. En ce sens, la situation du médecin appelé à pratiquer une IVG ne diffère point du droit commun.

Le représentant du Ministère de la Santé, en renvoyant à la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, dont notamment l'article 8 (droit à l'information sur l'état de santé), explique que tout médecin agréé doit contracter une assurance RC.

Un membre du groupe politique DP donne à considérer que l'acte médical doit être assumé par le médecin et ce indépendamment de toute considération relative à l'existence ou non d'un consentement préalable écrit donné par le patient.

Un membre du groupe politique CSV explique que l'interrogation principale à trancher consiste à déterminer si l'IVG est à considérer comme étant un acte purement médical ou non.

M. le Ministre de la Justice donne à considérer que la valeur du consentement écrit donné par la femme enceinte au préalable à l'IVG vise, selon le cadre légal actuellement en vigueur, essentiellement à s'assurer formellement qu'elle a obtenu les informations requises tant de la part du médecin que de la part du service d'assistance psychosociale (article 353, paragraphe (1), point 3. du Code pénal). Il s'agit partant d'une sorte de déclaration de décharge donnée.

L'orateur explique que la position de supprimer l'obligation de confirmation écrite vise à ne pas prévoir un régime d'exception pour l'IVG en tant qu'acte médical. Ainsi, le droit commun (cf. article 8, paragraphe (4) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient) a vocation à s'appliquer. De même, le médecin appelé à pratiquer une IVG dispose toujours de la faculté de demander (au préalable) à la femme enceinte de consigner au préalable son consentement écrit.

Il renvoie encore au point b) du point 1. du paragraphe (1) de l'article 12 qui dispose que le médecin afférent donne 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».

Recueil des données statistiques / nouveau code à introduire au niveau de la nomenclature des actes et services médicaux de l'Union des caisses de maladie

Il convient de rappeler, une fois la nouvelle loi entrée en vigueur, que l'IVG sera remboursée par l'assurance-maladie. La nomenclature des actes et services médicaux de l'Union des caisses de maladie comportera ainsi à terme un nouveau code relatif à l'IVG. La définition et les modalités d'utilisations par les organismes de sécurité sociale des données recueillies devront faire face à l'impératif de la mise en balance tant des intérêts inhérents à la santé publique que ceux relatifs à la protection des données à caractère personnel.

Un membre du groupe politique CSV insiste, étant donné que le texte de loi future prévoit des dispositions pénales, que ce volet fera, le moment venu, l'objet d'un échange de vues au niveau parlementaire.

Le représentant du Ministère de la Santé explique que tant la loi allemande que française et celles de plusieurs pays scandinaves comportent des dispositions spécifiques quant au traitement et aux modalités d'utilisation des données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prise en charge de l'IVG en tant qu'acte médical.

Ainsi, il s'agit notamment d'assurer que seules les données nécessaires dans une optique de santé publique (*principe de la proportionnalité*) soient traitées, de même que de prévoir l'anonymisation des données utilisées à des fins statistiques. [commentaire des articles]

Un membre du groupe politique CSV estime qu'il convient d'énumérer les informations recueillies qui ne devraient pas être consultables par des personnes tierces. De même, chaque personne doit avoir la possibilité de vérifier, à tout moment, qui a quand consulté quelle donnée (retracement). Il renvoie à cet égard à l'Agence E-santé (Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé; www.esante.lu) et notamment au Dossier de Soins partagé (DSP).

Ainsi, il convient de s'assurer d'une application rigoureuse des règles permettant à tout assuré de maîtriser l'utilisation qui est faite des données le concernant. [commentaire des articles]

Paragraphe (1), point 2. de l'article 12

Le Conseil d'Etat fait observer que l'IVG est effectuée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique dans un établissement hospitalier ou autre établissement agréé à cette fin par le ministre ayant la santé dans ses attributions. Deux dérogations sont possibles, à savoir la réalisation d'une IVG médicamenteuse par (i) un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique en cabinet médical ou (ii) par un médecin non spécialiste en gynécologie et obstétrique, à condition que le médecin afférent ait conclu une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

Or, selon le Conseil d'Etat, la 2^e dérogation, à savoir la réalisation d'une IVG médicamenteuse par un médecin non spécialiste en gynécologie et obstétrique «[...] ne ressort pas clairement du texte proposé.». Il propose dès lors de modifier le libellé du point 2. du paragraphe (1).

Le paragraphe (1) de l'article 12 aura la teneur suivante:

*«**Art. 12.** (1) Avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte 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 spécialiste en gynécologie et obstétrique qui lui fournit:

a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse qui sera remise au médecin qui réalise l'interruption volontaire de 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;

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; et

d) une documentation qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2;

2. 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;

La confirmation écrite est versée au dossier médical.

3. que l'interruption volontaire de grossesse soit réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.»

La continuation de l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat figurera à l'ordre du jour de la prochaine réunion jointe du mercredi 22 octobre 2014 à 14h00.

Le secrétaire-administrateur,
Laurent Besch

La Présidente de la Commission juridique,
Viviane Loschetter

La Présidente de la Commission de la Santé,
de l'Egalité des chances et des Sports,
Cécile Hemmen



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session extraordinaire 2013-2014

LB/pk

P.V. J 30
P.V. SECS 30

Commission juridique

et

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 08 octobre 2014

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 24 septembre 2014
2. 6683 Projet de loi portant modification :
 - 1) du Code pénal et
 - 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse- Rapporteur: Madame Viviane Loschetter
- Examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat
3. Divers

*

Présents : Mme Taina Bofferding remplaçant M. Marc Angel, M. Guy Arendt, M. Eugène Berger remplaçant Mme Simone Beissel, M. Alex Bodry, M. Franz Fayot, M. Léon Gloden, Mme Josée Lorsché, Mme Viviane Loschetter, M. Paul-Henri Meyers, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, membres de la Commission juridique

Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Taina Bofferding remplaçant M. Marc Angel, Mme Nancy Arendt, M. Eugène Berger, Mme Tess Burton, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, Mme Diane Adehm remplaçant M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Justin Turpel remplaçant M. Serge Urbany, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Yolande Wagener, du Ministère de la Santé

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, Mme Simone Beissel, Mme Octavie Modert, M. Roy Reding, membres de la Commission juridique

M. Marc Angel, M. Gilles Baum, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Martine Hansen, M. Alexander Krieps, M. Marc Spautz, M. Serge Urbany, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

*

Présidence : Mme Viviane Loschetter, Présidente de la Commission juridique
Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 24 septembre 2014

Le projet de procès-verbal sous référence recueille l'accord unanime des membres de commission.

2. 6683 Projet de loi portant modification :
1) du Code pénal et
2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat

Article I^{er} - suppression des articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal

Le Conseil d'Etat propose de supprimer l'article 350 à l'endroit du Code pénal et de le faire figurer, en tant que paragraphe (1) de l'article 15 nouveau (*version du Conseil d'Etat et remplaçant le libellé de l'article 15 tel que proposé par les auteurs du projet de loi*), de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.

Ainsi, les dispositions pénales concernant les personnes qui ont procédé à une interruption volontaire de grossesse (dénommée ci-après l'IVG) en dehors des conditions prévues par la loi précitée de 1978 figurent dans le dispositif de celle-ci, à l'exception des articles 348 (avortement sur une femme enceinte qui n'y a pas consenti) et l'article 349 (l'avortement causé par des violences exercées volontairement sans intention ou avec préméditation d'exposer la femme enceinte à un risque immédiat de mort ou de blessures) du Code pénal qui y sont maintenus.

Dans leur avis, l'asbl Femmes en détresse fait observer que «[...] l'objectif d'une dépenalisation n'est pas atteint car la femme qui ne remplit pas les conditions prévues pour l'interruption de sa grossesse, sera néanmoins punie de la même amende qu'avant.»

M. le Ministre de la Justice fait observer que selon le Conseil d'Etat, la dépenalisation de l'IVG dans le chef de la femme enceinte devra nécessairement être corroborée par celle valable pour les personnes tierces ayant procédé à une IVG.

Ce raisonnement ne vaut évidemment que dans le cadre de la solution liée au seul délai, à l'exclusion de toute indication telle que préconisée par le Gouvernement. Ainsi, toute IVG réalisée sans le consentement de la femme enceinte continue à tomber sous le coup de la loi pénale, à savoir les articles 348 et 349 du Code pénal. Lesdits articles, convient-il de le rappeler, sont maintenus sous le Chapitre I^{er} – De l'avortement du Titre VII. – Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique du Livre II du Code pénal.

L'orateur propose de suivre le Conseil d'Etat dans son raisonnement.

Un membre du groupe politique LSAP estime qu'il importe de prévoir une sanction applicable en cas de non respect d'une disposition.

Un membre du groupe politique CSV souligne qu'il ne convient dès lors pas de parler d'une dépenalisation au sens propre du terme, mais tout au plus d'une dépenalisation partielle. En effet, la notion «dépenalisation» vise l'opération qui consiste à enlever à un fait son caractère d'infraction pénale.

(observation: selon le Lexique des termes juridiques, Dalloz, édition 2013, «[...] le transfert d'un fait du domaine pénal classique dans le domaine administratif pénal» peut être considéré «à une moindre échelle» comme un dépenalisation.)

Le représentant de la sensibilité politique déi Lénk (Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports) s'interroge sur la portée de la proposition du «Planning familial» d'adjoindre un alinéa 2 à l'article 13 (*version telle que proposée par les auteurs du projet de loi*) prévoyant qu'il n'y aurait pas d'infraction lorsque la femme aurait agi sous l'empire d'une situation d'exception.

M. le Ministre de la Justice explique qu'une telle disposition n'a pas une raison d'être comme le texte de loi future s'appuie désormais sur la seule notion de délai. Ainsi, toute appréciation d'une situation d'exception allégée dans le chef de la femme enceinte par rapport au seul critère du délai n'est par définition pas possible. La situation sera autre si on aurait maintenu une solution reposant sur des indications.

De même, une telle disposition serait redondante avec l'article 14, paragraphe (4) (*article 12, paragraphe (4) selon le Conseil d'Etat*) qui autorise de procéder à une interruption de grossesse dite thérapeutique en dehors du délai légal.

Il reconnaît qu'on ne peut pas parler d'une dépenalisation intégrale, mais bien d'une dépenalisation partielle de l'IVG, étant donné que le texte de loi future comporte des dispositions pénales.

Les membres de la Commission juridique unanimes décident de reprendre la proposition du Conseil d'Etat de supprimer l'article 350 du Code pénal et d'intégrer son libellé dans le corps même de la loi précitée de 1978.

L'article I^{er} se lit comme suit:

«**Art. I.** Les articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.»

Article II – 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 volontaire de grossesse

Observation d'ordre légistique

Le Conseil d'Etat propose «de subdiviser l'article II en deux points au lieu de quatre: le point 1° portant modification de l'article 5 de la loi précitée du 15 novembre 1978, et le point 2° remplaçant les articles 12 et 13 de ladite loi par des articles 12 à 15 nouveaux.»

La Commission juridique¹ unanime fait sienne cette suggestion et reprend la structure de texte telle que proposée par le Conseil d'Etat.

Point 1° - modification de l'article 5, alinéa 4 (point II-1 initial)

Il est proposé de placer les centres régionaux de consultation et d'information sexuelle sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Cette modification ne donne pas lieu à observation.

Le point 1° est libellé de la manière suivante:

«1° A l'article 5, le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.“»

Point 2° - nouveaux articles 12 à 15 (Points II-2 et II-3 initiaux - articles 13, 14 et 15 initiaux)

Observation: l'examen des articles se fait selon la subdivision tel que proposée par les auteurs du projet de loi tout en reprenant la structure et ainsi la numérotation des articles telles que suggérées par le Conseil d'Etat dans son avis (majoritaire) du 1^{er} juillet 2014

«2° Les articles 12 et 13 sont remplacés par les articles 12 à 15 qui auront la teneur suivante:»

Nouvel article 15 – article 13 initial

Le Conseil d'Etat fait observer qu'il «convient de placer les dispositions pénales à la fin du dispositif de la loi spéciale qu'est la loi précitée du 15 novembre 1978.»

Le paragraphe (1) du nouvel article 15 reprend, sous une forme adaptée, le libellé de l'article 350 actuel du Code pénal, alors que le paragraphe (2) du nouvel article 15 reprend le libellé de l'article 351 actuel du Code pénal tout en remplaçant le bout de phrase «la femme

¹ La Conférence des Présidents a renvoyé, par une décision du 30 avril 2014, le projet de loi 6683, déposé par le Ministre de la Justice en date du 16 avril 2014, pour compétence à la Commission juridique.

Il appartient dès lors à la Commission juridique (commission saisie), en application de l'article 55, paragraphe (5) et plus particulièrement de l'article 22 du Règlement de la Chambre des Députés, d'examiner le projet de loi 6683.

Il a été décidé, eu égard aux nombreuses implications qu'aura le texte de loi future dans le domaine de la santé publique, d'associer pour avis les membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports à la discussion générale.

enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse» par celui de «la femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse».

La modification d'ordre rédactionnel, supprimant toute ambiguïté éventuelle, du paragraphe (1) du nouvel article 15 vise ainsi tant l'IVG médicamenteuse que l'IVG chirurgicale.

Les membres de la Commission juridique approuvent unanimement le libellé du nouvel article 15 qui a la teneur suivante:

«Art. 15. (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 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 251 euros à 25.000 euros.

(2) La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.»

Nouvel article 12 – article 14 initial

Paragraphe (1), point 1.

Le Conseil d'Etat propose de reformuler la 1^{ère} phrase en précisant de manière affirmative les conditions dans lesquelles une IVG est permise.

Il souligne qu'il convient d'utiliser les termes légalement consacrés de «*médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique*».

Il propose encore d'ajouter un point d) au point 1. du paragraphe (1) sous examen renvoyant à une documentation systématique devant être mise à disposition de la femme enceinte qui veut procéder à une IVG.

Ces propositions de texte recueillent l'accord unanime des membres de la commission.

Observation quant aux termes «avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée»:

En obstétrique, on utilise la *semaine d'aménorrhée* en tant qu'unité de mesure pour calculer l'âge de la grossesse. Le point de départ est le premier jour des dernières règles, soit environ 14 jours avant la fécondation. Ce point de repère est utilisé car il peut être plus facilement daté.

La *semaine de grossesse* prend pour point de départ le jour de fécondation. Il est moins précis que la méthode de la semaine d'aménorrhée comme la période de fécondité s'étend d'un à cinq jours (période d'ovulation).

Une grossesse normale (à partir du jour de fécondation) dure 9 mois, soit 39 semaines de grossesse. Ainsi, 39 semaines de grossesse correspondent à 41 semaines d'aménorrhée.

Suppression de l'obligation de la confirmation écrite préalable dans le chef de la femme enceinte

Le Conseil d'Etat, au sujet de la suppression de l'obligation de confirmation écrite dans le chef de la femme enceinte telle que proposée par les auteurs du projet de loi, fait observer que *«La documentation écrite d'une volonté déclarée n'est pas une aide au discernement, mais une preuve retraçable d'un consentement éclairé exprimant une volonté libre.»*. Il plaide pour le maintien de l'obligation de la confirmation écrite dans le chef de la femme enceinte au préalable de l'IVG. Il ajoute que *«[...] compte tenu des risques de responsabilités civile et pénale auxquels est exposé le médecin qui réalise une interruption de grossesse, celui-ci a tout intérêt d'exiger de la patiente voulant faire pratiquer un avortement un consentement écrit assurant notamment que les informations requises ont été données et de ne pas se limiter à déduire simplement de son comportement qu'elle est consentante.»*.

Un membre du groupe politique LSAP fait observer que le médecin qui réalise une IVG dispose toujours de la faculté de demander le consentement éclairé et libre de sa patiente enceinte. Ainsi, l'équation consiste à déterminer si on prévoit une disposition spécifique relative au consentement éclairé et libre de la femme enceinte ou bien si le droit commun s'applique.

Il s'agit d'éviter, dans le cadre de la réforme du cadre légal relatif à l'IVG, que le maintien de cette obligation du consentement écrit dans le chef de la femme enceinte revient, *in fine*, à constituer une condition de légalité de l'IVG.

Un membre du groupe politique CSV s'interroge sur la raison ayant amené les auteurs du projet de loi de proposer la suppression de cette démarche obligatoire du consentement écrit dans le chef de la femme enceinte. Il rappelle que le médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique, comme tout médecin, est tenu à une obligation de conseil et de sécurité. En ce sens, la situation du médecin appelé à pratiquer une IVG ne diffère point du droit commun.

Le représentant du Ministère de la Santé, en renvoyant à la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, dont notamment l'article 8 (droit à l'information sur l'état de santé), explique que tout médecin agréé doit contracter une assurance RC.

Un membre du groupe politique DP donne à considérer que l'acte médical doit être assumé par le médecin et ce indépendamment de toute considération relative à l'existence ou non d'un consentement préalable écrit donné par le patient.

Un membre du groupe politique CSV explique que l'interrogation principale à toiser consiste à déterminer si l'IVG est à considérer comme étant un acte purement médical ou non.

M. le Ministre de la Justice donne à considérer que la valeur du consentement écrit donné par la femme enceinte au préalable à l'IVG vise, selon le cadre légal actuellement en vigueur, essentiellement à s'assurer formellement qu'elle a obtenu les informations requises tant de la part du médecin que de la part du service d'assistance psychosociale (article 353, paragraphe (1), point 3. du Code pénal). Il s'agit partant d'une sorte de déclaration de décharge donnée.

L'orateur explique que la position de supprimer l'obligation de confirmation écrite vise à ne pas prévoir un régime d'exception pour l'IVG en tant qu'acte médical. Ainsi, le droit commun (cf. article 8, paragraphe (4) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient) a vocation à s'appliquer. De même, le médecin appelé à pratiquer une IVG dispose toujours de la faculté de demander (au préalable) à la femme enceinte de consigner au préalable son consentement écrit.

Il renvoie encore au point b) du point 1. du paragraphe (1) de l'article 12 qui dispose que le médecin afférent donne 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».

Recueil des données statistiques / nouveau code à introduire au niveau de la nomenclature des actes et services médicaux de l'Union des caisses de maladie

Il convient de rappeler, une fois la nouvelle loi entrée en vigueur, que l'IVG sera remboursée par l'assurance-maladie. La nomenclature des actes et services médicaux de l'Union des caisses de maladie comportera ainsi à terme un nouveau code relatif à l'IVG. La définition et les modalités d'utilisations par les organismes de sécurité sociale des données recueillies devront faire face à l'impératif de la mise en balance tant des intérêts inhérents à la santé publique que ceux relatifs à la protection des données à caractère personnel.

Un membre du groupe politique CSV insiste, étant donné que le texte de loi future prévoit des dispositions pénales, que ce volet fera, le moment venu, l'objet d'un échange de vues au niveau parlementaire.

Le représentant du Ministère de la Santé explique que tant la loi allemande que française et celles de plusieurs pays scandinaves comportent des dispositions spécifiques quant au traitement et aux modalités d'utilisation des données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prise en charge de l'IVG en tant qu'acte médical.

Ainsi, il s'agit notamment d'assurer que seules les données nécessaires dans une optique de santé publique (*principe de la proportionnalité*) soient traitées, de même que de prévoir l'anonymisation des données utilisées à des fins statistiques. [commentaire des articles]

Un membre du groupe politique CSV estime qu'il convient d'énumérer les informations recueillies qui ne devraient pas être consultables par des personnes tierces. De même, chaque personne doit avoir la possibilité de vérifier, à tout moment, qui a quand consulté quelle donnée (retracement). Il renvoie à cet égard à l'Agence E-santé (Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé; www.esante.lu) et notamment au Dossier de Soins partagé (DSP).

Ainsi, il convient de s'assurer d'une application rigoureuse des règles permettant à tout assuré de maîtriser l'utilisation qui est faite des données le concernant. [commentaire des articles]

Paragraphe (1), point 2. de l'article 12

Le Conseil d'Etat fait observer que l'IVG est effectuée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique dans un établissement hospitalier ou autre établissement agréé à cette fin par le ministre ayant la santé dans ses attributions. Deux dérogations sont possibles, à savoir la réalisation d'une IVG médicamenteuse par (i) un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique en cabinet médical ou (ii) par un médecin non spécialiste en gynécologie et obstétrique, à condition que le médecin afférent ait conclu une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

Or, selon le Conseil d'Etat, la 2^e dérogation, à savoir la réalisation d'une IVG médicamenteuse par un médecin non spécialiste en gynécologie et obstétrique «[...] ne ressort pas clairement du texte proposé.». Il propose dès lors de modifier le libellé du point 2. du paragraphe (1).

Le paragraphe (1) de l'article 12 aura la teneur suivante:

*«**Art. 12.** (1) Avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte 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 spécialiste en gynécologie et obstétrique qui lui fournit:

a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse qui sera remise au médecin qui réalise l'interruption volontaire de 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;

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; et

d) une documentation qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2;

2. 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;

La confirmation écrite est versée au dossier médical.

3. que l'interruption volontaire de grossesse soit réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.»

La continuation de l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat figurera à l'ordre du jour de la prochaine réunion jointe du mercredi 22 octobre 2014 à 14h00.

Le secrétaire-administrateur,
Laurent Besch

La Présidente de la Commission juridique,
Viviane Loschetter

La Présidente de la Commission de la Santé,
de l'Egalité des chances et des Sports,
Cécile Hemmen



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session extraordinaire 2013-2014

LB/pk

P.V. J 28
P.V. SECS 26

Commission juridique

et

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 24 septembre 2014

Ordre du jour :

1. 6683 Projet de loi portant modification :
 - 1) du Code pénal et
 - 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi
 - Examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat du 1er juillet 2014

2. **Uniquement pour les membres de la Commission juridique:**

Approbation des projets de procès-verbal des réunions jointes des 4 et 16 juillet 2014

3. **Explications au sujet des documents européens suivants:**

COM(2013) 534 final Proposition de RÈGLEMENT DU CONSEIL portant création du Parquet européen

COM(2012) 11 final Proposition de RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données

4. Divers

*

Présents : M. Marc Angel, M. Guy Arendt, M. Max Hahn remplaçant Mme Simone Beissel, M. Franz Fayot, M. Léon Gloden, Mme Josée Lorsché, Mme Viviane Loschetter, Mme Diane Adehm remplaçant M. Paul-Henri Meyers, M. Laurent

Mosar, Mme Lydie Polfer, M. Roy Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission juridique

Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Marc Angel, Mme Nancy Arendt, Mme Tess Burton, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Taina Bofferding remplaçant Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Fernand Kartheiser, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. André Bauler remplaçant M. Edy Mertens, M. Félix Eischen remplaçant Marc Spautz, M. Serge Urbany, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Mme Joëlle Elvinger, M. Fernand Kartheiser, députés (*observateurs*)

M. Félix Braz, Ministre de la Justice

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Yolande Wagener, du Ministère de la Santé

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Simone Beissel, M. Alex Bodry, M. Paul-Henri Meyers, Mme Octavie Modert, membres de la Commission juridique

M. Gilles Baum, M. Eugène Berger, M. Georges Engel, Mme Martine Hansen, Mme Cécile Hemmen, M. Edy Mertens, M. Marc Spautz, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

*

Présidence : Mme Viviane Loschetter, Présidente de la Commission juridique

*

- 1. 6683 Projet de loi portant modification :**
1) du Code pénal et
2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Observation préliminaire:

La Conférence des Présidents a renvoyé, par une décision du 30 avril 2014, le projet de loi 6683, déposé par le Ministre de la Justice en date du 16 avril 2014, pour compétence à la Commission juridique.

Il appartient dès lors à la Commission juridique (commission saisie), en application de l'article 55, paragraphe (5) et plus particulièrement de l'article 22 du Règlement de la Chambre des Députés, d'examiner le projet de loi 6683.

Il a été décidé, eu égard aux nombreuses implications qu'aura le texte de loi future dans le domaine de la santé publique, d'associer pour avis les membres de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports à la discussion générale.

Désignation d'un rapporteur

Les membres de la Commission désignent à l'unanimité Mme Viviane Loschetter rapportrice du projet de loi.

Présentation du projet de loi

Explications de M. le Ministre de la Justice

Monsieur le Ministre de la Justice précise que le dépôt du projet de loi 6683 par ses soins s'explique par la seule raison que l'interruption volontaire de grossesse (dénommée ci-après l'IVG) est actuellement régie par les dispositions du Code pénal.

Il est ainsi proposé de dépénaliser l'IVG et de l'intégrer 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 volontaire de grossesse. Il s'ensuit que le nouveau texte de loi, en ce qu'il vise le domaine de la santé public, relèvera, une fois entré en vigueur, de la seule compétence du Ministère de la Santé.

Il convient de noter que le projet de loi sous examen a été partant élaboré de manière concertée par le Ministre de la Justice et le Ministère de la Santé.

L'article I du projet de loi vise à abroger les articles afférents (article 350 (CE), article 351, 353 et 353-1 du Code pénal) du Code pénal et à les intégrer sous le chapitre II.- De l'interruption volontaire de la grossesse de la loi précitée du 15 novembre 1978.

L'article II du projet de loi vise à modifier en ce sens les dispositions devant figurer sous le chapitre II de la loi précitée du 15 novembre 1978.

L'orateur donne un aperçu des modifications législatives, à savoir:

- la substitution du terme «interruption volontaire de grossesse» à celui d'«avortement»;
- la suppression de la condition de la «situation de détresse» dans le chef de la femme enceinte, étant donné que de par sa définition, à savoir son appréciation souveraine par la femme enceinte, elle répond à un critère purement subjectif ne répondant à aucune nécessité juridique;
- la 2^e consultation, dont l'utilité n'est pas superflue et dont les modalités seront généralisées, devient un droit (lequel fait naître des obligations dans le chef des pouvoirs publics) et ne constitue plus une obligation; et
- la suppression de la formalité obligatoire de la confirmation écrite de la volonté de la femme enceinte majeure de procéder à une IVG (cette disposition est maintenue pour la femme enceinte mineure non émancipée).

Ainsi modifié, le cadre légal relatif à l'IVG prévoit désormais, de manière univoque, une pure solution de délai (Fristenlösung) sans maintien d'une indication quelconque.

Au sujet de la **2^e consultation**, le Ministre de la Justice donne à considérer qu'elle n'équivaut pas sur le plan de son objet, tant sous le régime actuel que sous le nouveau régime légal, à la 1^{ère} consultation. Cette dernière est conçue comme étant une consultation médicale, tandis que la 2^e consultation a un caractère psychosocial. Cette différenciation garde toute son utilité. Il est proposé d'en faire un droit au bénéfice de toute femme enceinte, quelque soit sa situation et indépendamment de son dessein de vouloir ou non procéder à une IVG. Il appartiendra désormais aux pouvoirs publics compétents d'assumer cette responsabilité et de veiller à en assurer les moyens nécessaires quant à leur mise en œuvre.

Le régime juridique actuel visant la femme enceinte mineure non émancipée est maintenu dans son principe tout en y apportant des précisions supplémentaires.

Explications de Mme le Ministre de la Santé

Madame la Ministre de la Santé explique que la loi actuelle, à savoir la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, s'avère être insatisfaisante et qu'il convient d'en relever les nombreux défis comme la réactualisation de la coopération interministérielle ou encore d'adapter le volet de l'éducation sexuelle et affective. L'absence d'indicateurs susceptibles de fournir des données statistiques fiables se fait cruellement sentir.

Les chiffres dont on dispose laissent apparaître une injustice sociale au niveau de l'accès à une prise en charge médicale de qualité (IVG réalisée à l'étranger et IVG réalisée sur le territoire national).

Le texte de loi future permettra ainsi

- d'aborder l'IVG sous un aspect de santé public et non plus sous un aspect de droit pénal;
- d'autoriser à opérer une optimisation des instruments, des moyens et de l'interaction des différents acteurs étatiques et non-étatiques intervenant en la matière;
- de procéder à l'élaboration d'une documentation complète et exhaustive dont la disponibilité sera assurée;
- de prévoir l'introduction d'indicateurs statistiques permettant de disposer de données statistiques (recueillies de manière anonyme);
- de placer les centres régionaux de consultation et d'information familiale sous la seule compétence du Ministère de la Santé.

L'oratrice souligne que le volet relatif à l'éducation et à l'information sexuelle constituera un vecteur angulaire de la réforme de l'IVG.

Ainsi, les travaux préliminaires, abordés selon une approche multidisciplinaire (notamment en collaboration avec le Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse), visant l'élaboration et l'adoption d'un plan national d'éducation sexuelle et affective ont été finalisés.

La formation des différents acteurs intervenant doit non plus être négligée.

La collecte de données statistiques constitue un enjeu à ne pas négliger. Un groupe interdisciplinaire a été constitué en vue de définir des lignes conductrices, notamment en vue de l'établissement de formulaires devant permettre de recueillir des données en vue d'une utilisation statistique. Il convient que cette collecte soit la plus complète possible; il convient d'y faire figurer le nombre des IVG réalisées sur des femmes enceintes résidentes à l'étranger. Cette œuvre de collecte vise également le volet de la contraception et celui de la couverture des moyens de contraception.

Echange de vues

De l'échange de vues qui s'ensuit, il y a lieu de retenir les éléments suivants:

- ❖ La majorité des membres accueillent favorablement le projet de loi et souhaitent que le climat des discussions soit serein, à l'image de celui qui a caractérisé le débat relatif au projet de loi 6103 devenu la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.
- ❖ Un membre du groupe politique DP rappelle qu'au moment du dépôt du projet de loi 6103 précité, le caractère obligatoire de la 2^e consultation ne faisait pas l'unanimité. La raison invoquée et restant valable a été que, contrairement à la 1^{ère} consultation qui se caractérise par le lien de confiance entre le médecin consulté et la femme enceinte, l'interlocuteur (tenu au respect du secret professionnel) de la femme enceinte lui est imposé lors de cette 2^e consultation ce qui ne favorise pas nécessairement une relation de confiance et la confidentialité de la consultation.

L'oratrice estime, en ce qui concerne la suppression proposée de la confirmation écrite de la volonté de la femme enceinte de procéder à une IVG, que la relation entre le médecin gynécologue ou obstétricien et cette femme enceinte est imprégnée de la confiance nécessaire. De plus, vue sous l'aspect de la protection des données à caractère personnel (cette confirmation est actuellement versée au dossier médical), rien ne s'oppose à la suppression envisagée.

- ❖ Un membre du groupe politique LSAP s'interroge sur l'articulation de l'avis du Conseil d'Etat du 1^{er} juillet 2014 (doc. parl. 6683²), qui comporte, sans aucune explication quelconque, deux avis, un premier intitulé «Avis du Conseil d'Etat» et un second libellé «avis séparé du Conseil d'Etat». Apparemment, le quorum de vote a été 20/1 pour le premier avis et 1/20 pour l'avis séparé.

L'orateur qualifie la façon dont ces deux avis ont été publiés d'inadéquate.

- ❖ Un membre du groupe politique LSAP s'interroge sur les modalités propres à la 2^e consultation dans sa nouvelle monture.

L'oratrice estime qu'il faut s'assurer que la femme enceinte dispose d'un accès facile aux informations qu'il est proposé de diffuser dans le cadre de ce nouveau droit à la 2^e consultation.

Mme la Ministre de la Santé explique que la 2^e consultation peut avoir lieu avant ou après la réalisation de l'IVG. Elle sera prise en charge par la Caisse nationale de santé.

M. le Ministre de la Justice précise que l'idée sous-jacente au droit à la 2^e consultation est celle d'assurer un encadrement optimale.

L'oratrice aimerait savoir si tant l'IVG médicamenteuse que l'IVG chirurgicale seraient désormais prises en charge par les organismes de sécurité sociale.

Mme la Ministre de la Santé explique que tant l'IVG médicamenteuse que chirurgicale sera prise en charge par la Caisse nationale de santé.

Le membre du groupe politique LSAP souligne qu'il convient d'assurer la prise en charge d'une femme enceinte par les services d'urgence, même si l'article 15 du projet de loi (article 13 selon le Conseil d'Etat) dispose qu'«[A]ucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

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

M. le Ministre de la Justice, tout en renvoyant à l'article 410-1 du Code pénal (infraction de non assistance à personne en danger), explique que l'article 15 du projet de loi peut être invoqué par le médecin et le professionnel de santé dans un cas de figure ordinaire, c'est-à-dire lorsqu'une femme enceinte le consulte en vue de procéder à une IVG. Dans pareil hypothèse, le médecin/professionnel de santé peut, selon sa conscience, refuser de pratiquer/concourir à une IVG. Ainsi, ledit article 15 du projet de loi vise un contexte particulier, en dehors de toute situation d'urgence et de danger pour la femme [commentaire des articles].

L'orateur admet que le bien-fondé de l'article afférent du projet de loi peut être remis en question.

Finalement, elle aimerait savoir qu'en sera-t-il de la confirmation écrite émanant d'une fille enceinte mineure handicapée.

M. le Ministre de la Justice explique que ce cas de figure est couvert par la procédure prévue pour la femme enceinte mineure non émancipée.

- ❖ Un membre du groupe politique CSV qualifie de surprenant l'approche du Gouvernement visant à procéder à si courte échéance à une nouvelle modification législative.

L'oratrice informe les membres des deux commissions que son groupe politique n'a pas de position politique figée au sujet de la réforme de l'IVG, de sorte que les membres dudit groupe politique participent selon leur conscience personnelle aux débats et au vote du futur texte de loi.

L'oratrice favorise le maintien de la condition de la situation de détresse de la femme enceinte alors que l'IVG reste malgré un acte médical autre que banalisé. De même, elle reste en faveur du maintien de la condition de la confirmation écrite de la femme enceinte de sa volonté de procéder à une IVG. Cette formalité conserve toute son utilité en termes de preuve du consentement éclairé de la femme enceinte tant au bénéficiaire de celle-ci que du médecin appelé à pratiquer l'IVG.

L'oratrice rappelle que la Chambre des Députés réunie en la séance plénière du 22 novembre 2012, dans le cadre du vote du projet de loi 6103 devenu la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, avait adopté une motion intitulé «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» dans laquelle le Gouvernement a été invité de «*procéder d'ici trois ans au plus tard à une évaluation de l'exécution des dispositions de la nouvelle loi*»;». Elle aimerait savoir si une telle évaluation a été faite, voire a été envisagée par le Gouvernement. En effet, une telle évaluation aurait permis d'enrichir le débat sur base de données statistiques régulières.

Mme la Ministre de la Santé explique qu'elle ignore si une telle évaluation a été faite pour la période 2012-2013 par son prédécesseur. Pour la période 2013-2014, aucune évaluation n'a été réalisée.

Il est prévu, dans le cadre du groupe multidisciplinaire institué, d'aborder le volet de l'intégration future des données collectées en vue de permettre de procéder à une évaluation sur une base régulière.

Finalement, l'oratrice s'interroge sur la place consentie au géniteur dans le cadre légal de l'IVG.

M. le Ministre de la Justice, tout en reconnaissant la pertinence de cette observation, fait observer que si deux personnes devraient consentir au préalable à une IVG, il faudrait un accord. En cas de désaccord, il appartiendrait *in fine* et à la femme enceinte de prendre la décision. Ce cas de figure équivaut *de facto* au cadre légal actuel et futur en ce qu'il appartient à la femme enceinte de prendre la décision de procéder ou non à une IVG.

- ❖ Un membre du groupe politique déi gréng demande s'il y aurait moyen de se voir communiquer une étude comparative des différentes législations concernant l'IVG au sein de l'Union européenne.

Le Ministère de la Justice communiquera une telle étude comparative aux membres des deux commissions.

L'oratrice s'interroge si le programme actuel relatif à l'éducation sexuelle sera réévalué et adapté en fonction du cadre de la réforme de l'IVG.

Mme la Ministre de la Santé précise que le volet relatif à l'éducation sexuelle est abordé dans le cadre de l'adaptation du plan national d'éducation sexuelle et affective (travaux préliminaires finalisés).

- ❖ Un membre du groupe politique DP renvoi aux interpellations en séance plénière de la Chambre des Députés du 6 mars 2007 et du 18 mars 2009 ayant porté sur le thème de l'avortement. L'orateur constate que le développement et l'adaptation tant du cadre légal que des divers moyens et axes d'intervention ont été laborieux.

Il souligne que le Luxembourg affiche toujours un taux élevé d'IVG.

Le maintien de l'article 351 du Code pénal en ce qu'il est proposé de l'abroger au niveau du Code pénal et de l'insérer en tant qu'article 13 (article 15, paragraphe (2) selon le CE) 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 volontaire de grossesse est qualifié de «scandaleux».

L'orateur souligne l'importance que représente l'éducation sexuelle qui doit répondre aux exigences et réalités actuelles.

Au vu de la portée du texte de loi future, l'orateur suggère qu'il soit signé par l'ensemble des membres du Gouvernement et publié comme tel dans le Mémorial, à l'instar de la loi de base (à savoir la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de la grossesse, Mémorial A n°81 du 6 décembre 1978).

- ❖ Le représentant de la sensibilité politique déi Lénk est d'avis que la plupart des critiques émises à l'encontre du cadre légal réglant l'IVG sont toujours d'actualité.

Il estime que l'IVG n'est pas entièrement dépénalisée comme l'affirment les auteurs du projet de loi, étant donné le maintien d'une disposition pénale à l'endroit de l'article 13 du projet de loi (article 15, paragraphe (2) selon le CE) qui ne fait que reprendre le libellé de l'article 351 actuel du Code pénal qu'il est proposé de supprimer en vertu de l'article 1^{er} du projet de loi.

- ❖ Un membre de la sensibilité politique ADR aimerait connaître la façon dont Mme la Présidente de la Commission juridique et certains autres députés aient eu connaissance du quorum de vote émis lors de l'adoption de deux avis du Conseil d'Etat.

L'orateur demande à ce que l'auteur du projet de loi fournisse de plus amples informations quant au lien de raison qui existerait entre la recommandation 24 (1999) du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard de la femme et le texte de loi future telle que proposée.

Mme la Ministre de la Santé explique que le fait de ne pas pouvoir procéder à une IVG sous la menace de voir engager sa responsabilité pénale constitue une inégalité au sens de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Convention CEDAW).

La sensibilité politique ADR, qui s'engage en vue de la protection de la vie humaine, est d'avis que la légalité d'une IVG doit toujours être appréciée au cas par cas et en fonction de la situation individuelle de la femme enceinte qui désire procéder à une IVG. Les membres de la sensibilité politique ADR ne sont pas en faveur du projet de loi sous examen comme une IVG, dans sa finalité, équivaut à un acte de mise à mort.

L'orateur est d'avis que le volet relatif à l'implication du géniteur sur le plan légal de l'IVG révèle d'un aspect bien plus compliqué qu'admis et nécessitera des réflexions plus profondes.

- ❖ Un membre du groupe politique CSV souligne que la documentation qu'il est proposé de mettre à disposition de toute femme enceinte dans le cadre de la 2^e consultation doit être exhaustive et actualisée.

Calendrier

L'examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat aura lieu les mercredis 8 et 22 octobre 2014 à 14h00 (réunion jointe Commission juridique et Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports).

2. Uniquement pour les membres de la Commission juridique:

Approbation des projets de procès-verbal des réunions jointes des 4 et 16 juillet 2014

Les projets de procès-verbal sous rubrique recueillent l'accord unanime des membres.

3. Explications au sujet des documents européens suivants:

COM(2013) 534 final Proposition de RÈGLEMENT DU CONSEIL portant création du Parquet européen

COM(2012) 11 final Proposition de RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données

Ce point est reporté.

4. Divers

Calendrier

Le groupe politique LSAP ayant sa journée parlementaire le mercredi 1^{er} octobre 2014, la prochaine réunion de la Commission juridique aura lieu le mercredi 8 octobre 2014 à 09h00 à l'ordre du jour de laquelle figurera un échange de vues portant sur les projets de loi 5867 et 6568 de même que la proposition de loi 5553 (demande du groupe politique CSV du 18 juin 2014)

Réforme de la procédure civile

M. le Ministre de la Justice, suite à une intervention d'un membre du groupe politique CSV, informe que les travaux préparatoires sont en cours. Or, eu égard à l'envergure de la tâche, l'élaboration d'un projet de loi nécessitera du temps.

Le secrétaire-administrateur,
Laurent Besch

La Présidente de la Commission juridique,
Viviane Loschetter

La Vice-Présidente de la Commission de la
Santé, de l'Egalité des chances et des
Sports,
Josée Lorsché



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session extraordinaire 2013-2014

LB/pk

P.V. J 28
P.V. SECS 26

Commission juridique

et

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 24 septembre 2014

Ordre du jour :

1. 6683 Projet de loi portant modification :
 - 1) du Code pénal et
 - 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi
 - Examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat du 1er juillet 2014

2. **Uniquement pour les membres de la Commission juridique:**

Approbation des projets de procès-verbal des réunions jointes des 4 et 16 juillet 2014

3. **Explications au sujet des documents européens suivants:**

COM(2013) 534 final Proposition de RÈGLEMENT DU CONSEIL portant création du Parquet européen

COM(2012) 11 final Proposition de RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données

4. Divers

*

Présents : M. Marc Angel, M. Guy Arendt, M. Max Hahn remplaçant Mme Simone Beissel, M. Franz Fayot, M. Léon Gloden, Mme Josée Lorsché, Mme Viviane Loschetter, Mme Diane Adehm remplaçant M. Paul-Henri Meyers, M. Laurent

Mosar, Mme Lydie Polfer, M. Roy Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission juridique

Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Marc Angel, Mme Nancy Arendt, Mme Tess Burton, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Taina Bofferding remplaçant Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Fernand Kartheiser, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. André Bauler remplaçant M. Edy Mertens, M. Félix Eischen remplaçant Marc Spautz, M. Serge Urbany, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Mme Joëlle Elvinger, M. Fernand Kartheiser, députés (*observateurs*)

M. Félix Braz, Ministre de la Justice

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Yolande Wagener, du Ministère de la Santé

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Simone Beissel, M. Alex Bodry, M. Paul-Henri Meyers, Mme Octavie Modert, membres de la Commission juridique

M. Gilles Baum, M. Eugène Berger, M. Georges Engel, Mme Martine Hansen, Mme Cécile Hemmen, M. Edy Mertens, M. Marc Spautz, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

*

Présidence : Mme Viviane Loschetter, Présidente de la Commission juridique

*

- 1. 6683 Projet de loi portant modification :**
1) du Code pénal et
2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Observation préliminaire:

La Conférence des Présidents a renvoyé, par une décision du 30 avril 2014, le projet de loi 6683, déposé par le Ministre de la Justice en date du 16 avril 2014, pour compétence à la Commission juridique.

Il appartient dès lors à la Commission juridique (commission saisie), en application de l'article 55, paragraphe (5) et plus particulièrement de l'article 22 du Règlement de la Chambre des Députés, d'examiner le projet de loi 6683.

Il a été décidé, eu égard aux nombreuses implications qu'aura le texte de loi future dans le domaine de la santé publique, d'associer pour avis les membres de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports à la discussion générale.

Désignation d'un rapporteur

Les membres de la Commission désignent à l'unanimité Mme Viviane Loschetter rapportrice du projet de loi.

Présentation du projet de loi

Explications de M. le Ministre de la Justice

Monsieur le Ministre de la Justice précise que le dépôt du projet de loi 6683 par ses soins s'explique par la seule raison que l'interruption volontaire de grossesse (dénommée ci-après l'IVG) est actuellement régie par les dispositions du Code pénal.

Il est ainsi proposé de dépénaliser l'IVG et de l'intégrer 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 volontaire de grossesse. Il s'ensuit que le nouveau texte de loi, en ce qu'il vise le domaine de la santé public, relèvera, une fois entré en vigueur, de la seule compétence du Ministère de la Santé.

Il convient de noter que le projet de loi sous examen a été partant élaboré de manière concertée par le Ministre de la Justice et le Ministère de la Santé.

L'article I du projet de loi vise à abroger les articles afférents (article 350 (CE), article 351, 353 et 353-1 du Code pénal) du Code pénal et à les intégrer sous le chapitre II.- De l'interruption volontaire de la grossesse de la loi précitée du 15 novembre 1978.

L'article II du projet de loi vise à modifier en ce sens les dispositions devant figurer sous le chapitre II de la loi précitée du 15 novembre 1978.

L'orateur donne un aperçu des modifications législatives, à savoir:

- la substitution du terme «interruption volontaire de grossesse» à celui d'«avortement»;
- la suppression de la condition de la «situation de détresse» dans le chef de la femme enceinte, étant donné que de par sa définition, à savoir son appréciation souveraine par la femme enceinte, elle répond à un critère purement subjectif ne répondant à aucune nécessité juridique;
- la 2^e consultation, dont l'utilité n'est pas superflue et dont les modalités seront généralisées, devient un droit (lequel fait naître des obligations dans le chef des pouvoirs publics) et ne constitue plus une obligation; et
- la suppression de la formalité obligatoire de la confirmation écrite de la volonté de la femme enceinte majeure de procéder à une IVG (cette disposition est maintenue pour la femme enceinte mineure non émancipée).

Ainsi modifié, le cadre légal relatif à l'IVG prévoit désormais, de manière univoque, une pure solution de délai (Fristenlösung) sans maintien d'une indication quelconque.

Au sujet de la **2^e consultation**, le Ministre de la Justice donne à considérer qu'elle n'équivaut pas sur le plan de son objet, tant sous le régime actuel que sous le nouveau régime légal, à la 1^{ère} consultation. Cette dernière est conçue comme étant une consultation médicale, tandis que la 2^e consultation a un caractère psychosocial. Cette différenciation garde toute son utilité. Il est proposé d'en faire un droit au bénéfice de toute femme enceinte, quelque soit sa situation et indépendamment de son dessein de vouloir ou non procéder à une IVG. Il appartiendra désormais aux pouvoirs publics compétents d'assumer cette responsabilité et de veiller à en assurer les moyens nécessaires quant à leur mise en œuvre.

Le régime juridique actuel visant la femme enceinte mineure non émancipée est maintenu dans son principe tout en y apportant des précisions supplémentaires.

Explications de Mme le Ministre de la Santé

Madame la Ministre de la Santé explique que la loi actuelle, à savoir la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, s'avère être insatisfaisante et qu'il convient d'en relever les nombreux défis comme la réactualisation de la coopération interministérielle ou encore d'adapter le volet de l'éducation sexuelle et affective. L'absence d'indicateurs susceptibles de fournir des données statistiques fiables se fait cruellement sentir.

Les chiffres dont on dispose laissent apparaître une injustice sociale au niveau de l'accès à une prise en charge médicale de qualité (IVG réalisée à l'étranger et IVG réalisée sur le territoire national).

Le texte de loi future permettra ainsi

- d'aborder l'IVG sous un aspect de santé public et non plus sous un aspect de droit pénal;
- d'autoriser à opérer une optimisation des instruments, des moyens et de l'interaction des différents acteurs étatiques et non-étatiques intervenant en la matière;
- de procéder à l'élaboration d'une documentation complète et exhaustive dont la disponibilité sera assurée;
- de prévoir l'introduction d'indicateurs statistiques permettant de disposer de données statistiques (recueillies de manière anonyme);
- de placer les centres régionaux de consultation et d'information familiale sous la seule compétence du Ministère de la Santé.

L'oratrice souligne que le volet relatif à l'éducation et à l'information sexuelle constituera un vecteur angulaire de la réforme de l'IVG.

Ainsi, les travaux préliminaires, abordés selon une approche multidisciplinaire (notamment en collaboration avec le Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse), visant l'élaboration et l'adoption d'un plan national d'éducation sexuelle et affective ont été finalisés.

La formation des différents acteurs intervenant doit non plus être négligée.

La collecte de données statistiques constitue un enjeu à ne pas négliger. Un groupe interdisciplinaire a été constitué en vue de définir des lignes conductrices, notamment en vue de l'établissement de formulaires devant permettre de recueillir des données en vue d'une utilisation statistique. Il convient que cette collecte soit la plus complète possible; il convient d'y faire figurer le nombre des IVG réalisées sur des femmes enceintes résidentes à l'étranger. Cette œuvre de collecte vise également le volet de la contraception et celui de la couverture des moyens de contraception.

Echange de vues

De l'échange de vues qui s'ensuit, il y a lieu de retenir les éléments suivants:

- ❖ La majorité des membres accueillent favorablement le projet de loi et souhaitent que le climat des discussions soit serein, à l'image de celui qui a caractérisé le débat relatif au projet de loi 6103 devenu la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.
- ❖ Un membre du groupe politique DP rappelle qu'au moment du dépôt du projet de loi 6103 précité, le caractère obligatoire de la 2^e consultation ne faisait pas l'unanimité. La raison invoquée et restant valable a été que, contrairement à la 1^{ère} consultation qui se caractérise par le lien de confiance entre le médecin consulté et la femme enceinte, l'interlocuteur (tenu au respect du secret professionnel) de la femme enceinte lui est imposé lors de cette 2^e consultation ce qui ne favorise pas nécessairement une relation de confiance et la confidentialité de la consultation.

L'oratrice estime, en ce qui concerne la suppression proposée de la confirmation écrite de la volonté de la femme enceinte de procéder à une IVG, que la relation entre le médecin gynécologue ou obstétricien et cette femme enceinte est imprégnée de la confiance nécessaire. De plus, vue sous l'aspect de la protection des données à caractère personnel (cette confirmation est actuellement versée au dossier médical), rien ne s'oppose à la suppression envisagée.

- ❖ Un membre du groupe politique LSAP s'interroge sur l'articulation de l'avis du Conseil d'Etat du 1^{er} juillet 2014 (doc. parl. 6683²), qui comporte, sans aucune explication quelconque, deux avis, un premier intitulé «Avis du Conseil d'Etat» et un second libellé «avis séparé du Conseil d'Etat». Apparemment, le quorum de vote a été 20/1 pour le premier avis et 1/20 pour l'avis séparé.

L'orateur qualifie la façon dont ces deux avis ont été publiés d'inadéquate.

- ❖ Un membre du groupe politique LSAP s'interroge sur les modalités propres à la 2^e consultation dans sa nouvelle monture.

L'oratrice estime qu'il faut s'assurer que la femme enceinte dispose d'un accès facile aux informations qu'il est proposé de diffuser dans le cadre de ce nouveau droit à la 2^e consultation.

Mme la Ministre de la Santé explique que la 2^e consultation peut avoir lieu avant ou après la réalisation de l'IVG. Elle sera prise en charge par la Caisse nationale de santé.

M. le Ministre de la Justice précise que l'idée sous-jacente au droit à la 2^e consultation est celle d'assurer un encadrement optimale.

L'oratrice aimerait savoir si tant l'IVG médicamenteuse que l'IVG chirurgicale seraient désormais prises en charge par les organismes de sécurité sociale.

Mme la Ministre de la Santé explique que tant l'IVG médicamenteuse que chirurgicale sera prise en charge par la Caisse nationale de santé.

Le membre du groupe politique LSAP souligne qu'il convient d'assurer la prise en charge d'une femme enceinte par les services d'urgence, même si l'article 15 du projet de loi (article 13 selon le Conseil d'Etat) dispose qu'«[A]ucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

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

M. le Ministre de la Justice, tout en renvoyant à l'article 410-1 du Code pénal (infraction de non assistance à personne en danger), explique que l'article 15 du projet de loi peut être invoqué par le médecin et le professionnel de santé dans un cas de figure ordinaire, c'est-à-dire lorsqu'une femme enceinte le consulte en vue de procéder à une IVG. Dans pareil hypothèse, le médecin/professionnel de santé peut, selon sa conscience, refuser de pratiquer/concourir à une IVG. Ainsi, ledit article 15 du projet de loi vise un contexte particulier, en dehors de toute situation d'urgence et de danger pour la femme [commentaire des articles].

L'orateur admet que le bien-fondé de l'article afférent du projet de loi peut être remis en question.

Finalement, elle aimerait savoir qu'en sera-t-il de la confirmation écrite émanant d'une fille enceinte mineure handicapée.

M. le Ministre de la Justice explique que ce cas de figure est couvert par la procédure prévue pour la femme enceinte mineure non émancipée.

- ❖ Un membre du groupe politique CSV qualifie de surprenant l'approche du Gouvernement visant à procéder à si courte échéance à une nouvelle modification législative.

L'oratrice informe les membres des deux commissions que son groupe politique n'a pas de position politique figée au sujet de la réforme de l'IVG, de sorte que les membres dudit groupe politique participent selon leur conscience personnelle aux débats et au vote du futur texte de loi.

L'oratrice favorise le maintien de la condition de la situation de détresse de la femme enceinte alors que l'IVG reste malgré un acte médical autre que banalisé. De même, elle reste en faveur du maintien de la condition de la confirmation écrite de la femme enceinte de sa volonté de procéder à une IVG. Cette formalité conserve toute son utilité en termes de preuve du consentement éclairé de la femme enceinte tant au bénéficiaire de celle-ci que du médecin appelé à pratiquer l'IVG.

L'oratrice rappelle que la Chambre des Députés réunie en la séance plénière du 22 novembre 2012, dans le cadre du vote du projet de loi 6103 devenu la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, avait adopté une motion intitulé «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» dans laquelle le Gouvernement a été invité de «*procéder d'ici trois ans au plus tard à une évaluation de l'exécution des dispositions de la nouvelle loi*»;». Elle aimerait savoir si une telle évaluation a été faite, voire a été envisagée par le Gouvernement. En effet, une telle évaluation aurait permis d'enrichir le débat sur base de données statistiques régulières.

Mme la Ministre de la Santé explique qu'elle ignore si une telle évaluation a été faite pour la période 2012-2013 par son prédécesseur. Pour la période 2013-2014, aucune évaluation n'a été réalisée.

Il est prévu, dans le cadre du groupe multidisciplinaire institué, d'aborder le volet de l'intégration future des données collectées en vue de permettre de procéder à une évaluation sur une base régulière.

Finalement, l'oratrice s'interroge sur la place consentie au géniteur dans le cadre légal de l'IVG.

M. le Ministre de la Justice, tout en reconnaissant la pertinence de cette observation, fait observer que si deux personnes devraient consentir au préalable à une IVG, il faudrait un accord. En cas de désaccord, il appartiendrait *in fine* et à la femme enceinte de prendre la décision. Ce cas de figure équivaut *de facto* au cadre légal actuel et futur en ce qu'il appartient à la femme enceinte de prendre la décision de procéder ou non à une IVG.

- ❖ Un membre du groupe politique déi gréng demande s'il y aurait moyen de se voir communiquer une étude comparative des différentes législations concernant l'IVG au sein de l'Union européenne.

Le Ministère de la Justice communiquera une telle étude comparative aux membres des deux commissions.

L'oratrice s'interroge si le programme actuel relatif à l'éducation sexuelle sera réévalué et adapté en fonction du cadre de la réforme de l'IVG.

Mme la Ministre de la Santé précise que le volet relatif à l'éducation sexuelle est abordé dans le cadre de l'adaptation du plan national d'éducation sexuelle et affective (travaux préliminaires finalisés).

- ❖ Un membre du groupe politique DP renvoi aux interpellations en séance plénière de la Chambre des Députés du 6 mars 2007 et du 18 mars 2009 ayant porté sur le thème de l'avortement. L'orateur constate que le développement et l'adaptation tant du cadre légal que des divers moyens et axes d'intervention ont été laborieux.

Il souligne que le Luxembourg affiche toujours un taux élevé d'IVG.

Le maintien de l'article 351 du Code pénal en ce qu'il est proposé de l'abroger au niveau du Code pénal et de l'insérer en tant qu'article 13 (article 15, paragraphe (2) selon le CE) 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 volontaire de grossesse est qualifié de «scandaleux».

L'orateur souligne l'importance que représente l'éducation sexuelle qui doit répondre aux exigences et réalités actuelles.

Au vu de la portée du texte de loi future, l'orateur suggère qu'il soit signé par l'ensemble des membres du Gouvernement et publié comme tel dans le Mémorial, à l'instar de la loi de base (à savoir la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de la grossesse, Mémorial A n°81 du 6 décembre 1978).

- ❖ Le représentant de la sensibilité politique déi Lénk est d'avis que la plupart des critiques émises à l'encontre du cadre légal réglant l'IVG sont toujours d'actualité.

Il estime que l'IVG n'est pas entièrement dépénalisée comme l'affirment les auteurs du projet de loi, étant donné le maintien d'une disposition pénale à l'endroit de l'article 13 du projet de loi (article 15, paragraphe (2) selon le CE) qui ne fait que reprendre le libellé de l'article 351 actuel du Code pénal qu'il est proposé de supprimer en vertu de l'article 1^{er} du projet de loi.

- ❖ Un membre de la sensibilité politique ADR aimerait connaître la façon dont Mme la Présidente de la Commission juridique et certains autres députés aient eu connaissance du quorum de vote émis lors de l'adoption de deux avis du Conseil d'Etat.

L'orateur demande à ce que l'auteur du projet de loi fournisse de plus amples informations quant au lien de raison qui existerait entre la recommandation 24 (1999) du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard de la femme et le texte de loi future telle que proposée.

Mme la Ministre de la Santé explique que le fait de ne pas pouvoir procéder à une IVG sous la menace de voir engager sa responsabilité pénale constitue une inégalité au sens de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Convention CEDAW).

La sensibilité politique ADR, qui s'engage en vue de la protection de la vie humaine, est d'avis que la légalité d'une IVG doit toujours être appréciée au cas par cas et en fonction de la situation individuelle de la femme enceinte qui désire procéder à une IVG. Les membres de la sensibilité politique ADR ne sont pas en faveur du projet de loi sous examen comme une IVG, dans sa finalité, équivaut à un acte de mise à mort.

L'orateur est d'avis que le volet relatif à l'implication du géniteur sur le plan légal de l'IVG révèle d'un aspect bien plus compliqué qu'admis et nécessitera des réflexions plus profondes.

- ❖ Un membre du groupe politique CSV souligne que la documentation qu'il est proposé de mettre à disposition de toute femme enceinte dans le cadre de la 2^e consultation doit être exhaustive et actualisée.

Calendrier

L'examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat aura lieu les mercredis 8 et 22 octobre 2014 à 14h00 (réunion jointe Commission juridique et Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports).

2. Uniquement pour les membres de la Commission juridique:

Approbation des projets de procès-verbal des réunions jointes des 4 et 16 juillet 2014

Les projets de procès-verbal sous rubrique recueillent l'accord unanime des membres.

3. Explications au sujet des documents européens suivants:

COM(2013) 534 final Proposition de RÈGLEMENT DU CONSEIL portant création du Parquet européen

COM(2012) 11 final Proposition de RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données

Ce point est reporté.

4. Divers

Calendrier

Le groupe politique LSAP ayant sa journée parlementaire le mercredi 1^{er} octobre 2014, la prochaine réunion de la Commission juridique aura lieu le mercredi 8 octobre 2014 à 09h00 à l'ordre du jour de laquelle figurera un échange de vues portant sur les projets de loi 5867 et 6568 de même que la proposition de loi 5553 (demande du groupe politique CSV du 18 juin 2014)

Réforme de la procédure civile

M. le Ministre de la Justice, suite à une intervention d'un membre du groupe politique CSV, informe que les travaux préparatoires sont en cours. Or, eu égard à l'envergure de la tâche, l'élaboration d'un projet de loi nécessitera du temps.

Le secrétaire-administrateur,
Laurent Besch

La Présidente de la Commission juridique,
Viviane Loschetter

La Vice-Présidente de la Commission de la
Santé, de l'Egalité des chances et des
Sports,
Josée Lorsché

6683

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 238

22 décembre 2014

Sommaire

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Loi du 17 décembre 2014 portant modification

1) du Code pénal et

2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse page

4688

Loi du 17 décembre 2014 portant modification**1) du Code pénal et****2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.**

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 2 décembre 2014 et celle du Conseil d'Etat du 9 décembre 2014 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1^{er}. Les articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.

Art. II. La loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse est modifiée comme suit:

1° A l'article 5, le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

«Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions.»

2° Les articles 12 et 13 sont remplacés par les articles 12 à 15 qui auront la teneur suivante:

«**Art. 12.** (1) Avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte 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 spécialiste en gynécologie et obstétrique qui lui fournit:

- a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse qui sera remise au médecin qui réalise l'interruption volontaire de 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;
- 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; et
- d) une documentation qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2;

2. que l'interruption volontaire de grossesse soit réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

(2) Le médecin informe systématiquement la femme enceinte qui le demande et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle a droit, tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse, à une consultation dans un service d'assistance psychosociale 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. Le service lui fournit des informations circonstanciées sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix.

(3) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale visé au paragraphe 2 et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. 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, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui sont liés peuvent être pratiqués à sa demande 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 psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer 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 du paragraphe 1^{er}.

La confirmation écrite est versée au dossier médical et 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.

(4) 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. 13. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

De même aucun professionnel de santé ne sera tenu de concourir à une telle intervention.

Art. 14. Les frais de l'interruption volontaire de grossesse sont remboursés par les caisses de maladie.

Les articles 60 et suivants du Code des assurances sociales sont applicables.

Art. 15. (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 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 251 euros à 25.000 euros.

(2) La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.»

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,
Félix Braz

Palais de Luxembourg, le 17 décembre 2014.
Henri

Doc. parl. 6683; sess. extraord. 2013-2014; sess. ord. 2014-2015.
