**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**

1. **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. **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.

* 1. **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 influer 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](http://www.esante.lu)) et notamment au Dossier de Soins partagé (DSP).

1. **Recommandations**
	1. **Les recommandations de la Commission juridique et de la Commission de la Santé, de l’Egalité 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.

* 1. **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.