

N° 6103¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

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

* * *

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU LUXEMBOURG

(17.5.2010)

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

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

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

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

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

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

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

Réflexion 2

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

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

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

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

Les critères pour les centres de consultation

Réflexion 1

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

Réflexion 2

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

Le recours à une double consultation obligatoire

Réflexion 1

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

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

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

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

Réflexion 2

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

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

La clause de résidence

Réflexion 1

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

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

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

Réflexion 2

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

Réflexion 3

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

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

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

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

*La place de l'homme**Réflexion*

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

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

*Le rôle du médecin**Réflexion*

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

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

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

*Le délit d'entrave**Réflexion*

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

Luxembourg, le 17 mai 2010

