

N° 6103

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

portant modification de l'article 353 du Code pénal

* * *

(Dépôt: le 20.1.2010)

SOMMAIRE:

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

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

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

Arrêtons:

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

Palais de Luxembourg, le 19 janvier 2010

Le Ministre de la Justice,
François BILTGEN

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

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

„... Le Gouvernement entend procéder à une révision de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse. L'article 353 du Code pénal sera reformulé en disposant que l'interruption volontaire de grossesse est admise pour des raisons de détresse d'ordre physique, psychique ou social dans le chef de la femme enceinte.

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

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

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

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

*

Le présent projet de loi traduit intégralement cette décision politique.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans cet ordre d'idées, les articles 348 à 352 du Code pénal restent inchangés. Partant on n'est ni en présence d'une dépenalisation générale de l'avortement au Luxembourg, ni en présence d'une loi favorisant le recours à l'interruption volontaire de la grossesse. Au contraire, la volonté du gouvernement est d'entreprendre tous les efforts et de mettre en oeuvre tous les moyens d'éducation sexuelle et affective et de promotion de la santé sexuelle, via un recours plus soutenu et poussé aux dispositions du Chapitre I de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse, afin d'éviter le recours à l'avortement.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TEXTE DU PROJET DE LOI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE

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

Paragraphe (1):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Alinéa 2:

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

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

Ces formalités sont les suivantes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Paragraphe (2):

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

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

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

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

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

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

Paragraphe (3):

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

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

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