

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.~~