

N° 6103<sup>6</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

**PROJET DE LOI****portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal**

\* \* \*

## SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission juridique</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (11.7.2012).....	1
2) Texte coordonné.....	7

\*

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

(11.7.2012)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir une série d'amendements au projet de loi mentionné sous rubrique.

Je joins en annexe, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant les amendements proposés (figurant en caractères gras) et les propositions de texte du Conseil d'Etat que la commission a fait siennes (figurant en caractères soulignés).

\*

**MODIFICATION DE L'INTITULE**

L'intitulé du projet de loi se lit comme suit:

*„Projet de loi portant modification des **Articles 351, 353 et 353-1** du Code pénal“*

*Commentaire*

Il est proposé de modifier l'intitulé du projet de loi en y énumérant les articles à modifier, à savoir les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.

\*

**AMENDEMENTS***I. Article 1er – modification de l'article 351 du Code pénal*

Un article 1er nouveau est introduit qui est libellé de la manière suivante:

*„**Art. 1er.** L'article 351 du Code pénal est modifié comme suit:*

***Art. 351.** La femme qui volontairement se sera fait avorter, en dehors des conditions posées à l'article 353, sera punie d'une amende de 251 euros à 2000 euros.*

~~*Il n'y aura pas infraction lorsqu'elle agit sous l'empire d'une situation de détresse particulière.*~~

*Commentaire*

Le Conseil d'Etat fait valoir que le libellé actuel de l'article 351, qui prévoit qu'il n'y a pas d'infraction lorsque la femme qui s'est fait avorter volontairement a agi sous l'empire d'une situation de détresse particulière, ne pourra pas être maintenu compte tenu des modifications apportées à l'article 353, paragraphe (1).

*Alinéa 1er*

A l'endroit de l'alinéa 1er, il est en conséquence proposé d'insérer le bout de phrase „*en dehors des conditions posées à l'article 353*“, de sorte que le champ d'application de l'article 351 est davantage clarifié.

*Alinéa 2*

Il est proposé de supprimer l'alinéa 2 de l'article 351 afin de tenir compte des observations du Conseil d'Etat.

*II. Article 2 nouveau (article unique initial) – modification de l'article 353 du Code pénal*

L'article 2 nouveau, reprenant l'article unique initial, est amendé de la manière suivante:

*„Art. 2. L'article 353 du Code pénal est modifié comme suit:*

*Art. 353. (1) Il n'y ~~aura~~ 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 ~~ne sera pas punissable~~, lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande, et à condition:*

- 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;~~*
- e) ~~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.*

- 1. que l'interruption volontaire de grossesse soit pratiquée par un médecin gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg 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.*
- 2. que la femme enceinte ait obtenu depuis au moins trois jours avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse de la part d'un médecin gynécologue ou obstétricien:
 
  - a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la 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 lorsque le médecin, pour une raison quelconque, n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une telle intervention. La prédite liste est mise à disposition du médecin par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.**
- 3. que la femme enceinte ait préalablement à l'interruption volontaire de grossesse consulté un service d'assistance psychosocial 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 et qu'elle ait obtenu de celui-ci:
 
  - a) des informations circonstanciées sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse;*
  - b) des informations circonstanciées sur les droits et aides garantis par la législation aux familles et aux enfants; et*
  - c) une offre d'assistance et de conseils sur les moyens auxquels la femme peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux que sa situation pourrait éventuellement poser tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse.**
- 4. 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; et
- c) avoir obtenu de la part du médecin et du service d'assistance psychosociale les informations mentionnées aux points 2. et 3.

*La confirmation écrite est versée au dossier médical.*

**(2) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, 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 (1), point 3. de s'efforcer d'obtenir son 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 la demande de l'intéressée à condition toutefois que la mineure se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne majeure de son choix. Dans ce cas, le service d'assistance psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.*

**La confirmation écrite de la femme mineure non émancipée telle que exigée au paragraphe (1), point 4. 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.**

**(3) Après le délai précisé au paragraphe (1), l'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que si 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.**

#### *Commentaire*

Le texte a été reformulé de telle manière qu'il reflète, dès l'ingrès, le principe de l'autodétermination de la femme enceinte.

Cette reformulation proposée tient compte des observations afférentes du Conseil d'Etat. Le texte de loi proposé ne reprend plus la formulation de „*détresse d'ordre physique, psychique ou social*“. Le Conseil d'Etat soulève, à propos de la „*détresse*“, qu'elle ne saurait avoir de définition juridique de sorte qu'on ne saurait décliner l'état de détresse en différentes variations.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat estime que les hypothèses visées sous les points b) et c) du paragraphe (1) de l'article 353, à savoir le viol, l'enfant gravement malade ou handicapé, pouvant justifier un avortement selon la législation actuelle, n'ont plus de raison d'être si une situation de détresse est retenue.

La Commission juridique propose partant de supprimer ces deux hypothèses.

#### *Paragraphe (1)*

**Point 1.** L'interruption volontaire de la grossesse (ci-après „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 reprise par le projet de loi initial.

La condition que l'IVG soit pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par le ministre ayant la Santé dans ses attributions a été reprise de la législation actuelle et figure dans le texte de loi initialement proposé.

Il est proposé de maintenir la faculté de réaliser une interruption de grossesse par voie médicamenteuse en ambulatoire sous la condition que le médecin traitant le juge possible. En pareil cas de figure, ce dernier s'oblige à assurer un suivi et un encadrement de la femme.

**Point 2.** Le texte ne différencie plus entre l'IVG chirurgicale et l'IVG médicamenteuse. Il s'agit de deux techniques d'IVG couramment utilisées.

Il appartient au médecin de conseiller la femme enceinte sur la meilleure méthode à envisager. A noter qu'une IVG médicamenteuse ne peut être réalisée qu'en tout début de grossesse et qu'une IVG chirurgicale ne peut être pratiquée que dans un établissement hospitalier.

L'obligation d'information imposée au médecin concernant la grossesse elle-même (le siège de la grossesse et la détermination de l'âge) et les risques liés à l'IVG a été reformulée.

Le libellé proposé prévoit aussi un certain nombre d'obligations dans le chef de la femme enceinte. Celle-ci doit avoir obtenu, avant la réalisation de l'IVG, une série de documents et d'informations tant de la part de son médecin que de la part du service d'assistance psychosociale (voir le point 3. ci-après).

En mettant l'accent sur les obligations de la femme enceinte plutôt que sur les obligations du médecin, on tient mieux compte du principe de l'autodétermination de la femme.

Le délai de trois jours séparant la consultation médicale et la réalisation de l'IVG est maintenu. La Commission juridique ne suit dès lors pas le Conseil d'Etat qui propose de prévoir un délai de sept jours.

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de supprimer la condition relative à la durée du domicile légal. Ladite condition est qualifiée par le Conseil d'Etat à „[...] *traiter inégalement les citoyennes européennes en termes d'accès à l'avortement sur le territoire luxembourgeois* [...]“ et pose problème à l'égard de l'article 60 du Traité CE.

*Point 3.* La deuxième consultation obligatoire est maintenue.

Le point 3. précise les informations que la femme enceinte doit avoir obtenues de la part du service d'assistance psychosociale auquel elle s'est adressé.

Cependant, contrairement au texte de loi initialement proposé, il est suggéré de modifier les modalités de cette consultation en l'établissant au niveau des établissements hospitaliers ou tout autre établissement agréé pour réaliser une IVG par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions, qui réalisent des IVG en lieu et place des centres de consultation et d'information familiale tel qu'initialement proposé. Ces établissements doivent dès lors disposer d'un service d'assistance psychosociale.

Il s'ensuit que le tiret 3 du point 1° du paragraphe (1) du projet de texte de loi initial n'a pas été repris.

En ce qui concerne le tiret 4 du point 1° du paragraphe (1) du libellé initialement proposé, il est remplacé par le point 2., lettre c) du paragraphe (1) amendé. En cas d'indisponibilité de la part du médecin à pratiquer une IVG, le médecin n'indique pas à la femme enceinte le nom d'un ou de plusieurs médecins disposés à réaliser une IVG, mais il lui remet une liste qui reprend les établissements qui réalisent de telles interventions. La Commission juridique a fait sienne la suggestion de libellé du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne le tiret 5 initial du point 1° du paragraphe (1) du projet de texte de loi initial, il échet de noter qu'il n'appartient plus au médecin, mais au service d'assistance psychosociale d'obtenir le consentement de la femme mineure de voir ses parents ou son tuteur consulté(s), tel que prévu à l'endroit du paragraphe (2) amendé.

Le projet de texte de loi initial ne prévoyait pas de telles précisions. Ainsi, ce service d'assistance psychosociale est tenu d'informer la femme de manière circonstanciée sur des alternatives à l'IVG, sur les droits et aides garantis par le législateur aux familles et aux enfants. Le libellé initialement proposé ne prévoyait que des informations relatives aux aspects médicaux de l'IVG. Le texte de loi amendé, en ce qu'il prévoit encore l'offre d'un suivi post-IVG, est plus complet.

*Point 4.* En ce qui concerne le volet de l'accord de la femme enceinte, celui-ci figure déjà dans le texte de loi initialement proposé et est repris comme tel.

Il est toutefois proposé d'y apporter certaines modifications. Le texte tel que proposé par les auteurs du projet de loi utilisent la notion d'„accord“. Or, pour le Conseil d'Etat, ce terme n'est pas approprié, car il suggère un rôle passif. Pour lui, la femme doit explicitement rendre compte de sa détermination, doit confirmer qu'elle se trouve dans une situation de détresse et qu'elle a eu accès à toute l'information à laquelle elle a droit. Par ailleurs, le texte de loi initial ne prévoit pas non plus que la femme mineure doit confirmer par écrit son consentement à l'IVG. Le Conseil d'Etat n'approuve pas cette façon de faire qui place de surcroît le médecin dans une situation précaire.

Le texte amendé tient en grande partie compte des observations du Conseil d'Etat. Le terme d'„accord“ est remplacé par celui de „confirmation“.

Le texte de loi initial prévoyait seulement que la femme enceinte marque son accord à l'IVG. Selon le texte amendé proposé, elle doit confirmer être déterminée à faire procéder à une IVG et consentir à l'acte prévu. Elle doit aussi confirmer avoir obtenu les informations utiles et nécessaires.

Les femmes mineures doivent, tout comme les femmes majeures, confirmer par écrit leur consentement à l'IVG.

Le texte de loi initial, à l'endroit du paragraphe (1), point 3°, de même que la suggestion de texte proposée par le Conseil d'Etat, prévoit un libellé selon lequel, en cas de danger pour la vie de la femme enceinte, aucune confirmation écrite n'est exigée. De même, il est prévu que, lorsque la femme enceinte est hors d'état de manifester sa volonté, l'accord du représentant légal ad hoc est requis.

Il échet de noter que si la vie de la femme est en danger, on n'est plus dans l'hypothèse d'une IVG. Il est évident que dans ce cas de figure, les conditions de l'article 353 ne sauraient jouer. Dans une telle situation, il est extrêmement difficile pour les personnes directement concernées, qu'il s'agisse de la femme enceinte ou de son conjoint, voire de toute autre personne proche, de prendre rapidement une décision. Or, dans l'hypothèse du danger de vie, chaque seconde compte. Il est impératif de pouvoir agir le plus rapidement possible. Le médecin est le mieux placé pour juger de l'urgence de la situation et de l'utilité de certains soins ou traitements à dispenser.

Puisqu'il s'agit d'une décision au cas par cas et afin de ne pas limiter les possibilités du médecin, la Commission juridique propose de supprimer toute référence au cas de danger pour la vie de la femme.

Le même raisonnement prévaut pour l'exigence de l'accord du représentant ad hoc d'une femme enceinte hors d'état de manifester sa volonté qu'il est proposé de supprimer également.

A noter que les législations belge et française ne se réfèrent ni à l'hypothèse du danger de vie ni à celle de la femme enceinte hors d'état de manifester sa volonté.

A noter également qu'il est proposé de déterminer dans le texte ce qu'il advient de la confirmation écrite, à savoir qu'elle est versée au dossier médical.

#### Paragraphe (2)

Il est proposé de reprendre, sous un paragraphe autonome, les dispositions relatives aux femmes mineures enceintes et de les préciser.

Dans son avis, le Conseil d'Etat a rappelé le droit commun, à savoir qu'une femme mineure doit recueillir le consentement de son/ses représentant(s) légal(aux). Or, le projet de loi initial ne prévoyait que l'hypothèse de la femme mineure qui refuse de recueillir le consentement de ses parents.

Le texte de loi amendé reprend partiellement la 2e et la 3e phrase de la proposition de libellé du Conseil d'Etat (formulé au sujet du 5e tiret du point 1° du paragraphe (1) de l'article 353) tout en précisant que le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis. Il est en effet préférable, pour des raisons de précision juridique, de renvoyer tant à la notion de titulaires de l'autorité parentale qu'à celle de représentants légaux (à l'instar du texte de loi français) au lieu de ne viser que les seuls représentants légaux.

A noter encore que, contrairement à ce qui était prévu dans le cadre du projet de loi initial, 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 apparaît, tout compte fait, mieux adapté pour discuter de questions si délicates avec l'intéressée. Cette formulation ne touche en rien l'esprit du projet de loi.

La femme mineure doit également confirmer par écrit (i) être déterminée à faire procéder à une IVG, (ii) consentir à l'intervention prévue et (iii) avoir reçu toutes les informations nécessaires.

Le texte de loi initialement proposé ne prévoyait, dans le chef de la femme mineure enceinte, aucune exigence quant à la production d'une confirmation écrite. Le Conseil d'Etat n'a pas approuvé cette façon de faire qui place de surcroît le médecin dans une situation précaire. Le texte proposé vient remédier aux lacunes et offre une plus grande sécurité juridique.

#### Paragraphe (3)

Le libellé du paragraphe (3) doit, à raison des modifications proposées à l'endroit des paragraphes (1) et (2), être adapté d'un point de vue rédactionnel.

III. Article 3 – modification de l'article 353-1 du Code pénal

L'article 3 nouveau est libellé comme suit:

„**Art. 3.** L'article 353-1 du Code pénal est modifié comme suit:

**Art. 353-1.** *Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ni d'émettre l'avis l'attestation prévue par l'article précédent 353, paragraphe (3).*

*De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention, ~~sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.~~*“

*Commentaire*

Le Conseil d'Etat est d'avis qu'il faudrait modifier l'article 353-1, afin que celui-ci reste en ligne avec l'article précédent.

Il est proposé de suivre le Conseil d'Etat pour des raisons de cohérence. Il est également suggéré de ne plus se référer à l'hypothèse du danger imminent de la femme enceinte pour les raisons invoquées ci-avant sous le point 4. du paragraphe (1) de l'article 353.

\*

Je vous saurais gré, Monsieur le Président, de bien vouloir aviser les amendements exposés ci-avant dans les meilleurs délais.

J'envoie copie de la présente, pour information, 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,*

Laurent MOSAR

\*

**TEXTE COORDONNE**

**PROJET DE LOI**

**portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code civil**

*Visualisation des modifications textuelles:*

- (i) caractères **gras** pour l'amendement parlementaire;
- (ii) caractères soulignés pour le libellé proposé par le Conseil d'Etat et repris comme tel par la commission;

\*

**Art. 1er.** L'article 351 du Code pénal est modifié comme suit:

**Art. 351.** La femme qui volontairement se sera fait avorter, **en dehors des conditions posées à l'article 353**, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.

~~Il n'y aura pas infraction lorsqu'elle agit sous l'empire d'une situation de détresse particulière.~~

**Art. 2.** L'article 353 du Code pénal est modifié comme suit:

**Art. 353.** (1) Il n'y aura 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 ~~ne sera pas punissable~~, **lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande, et à condition:**

~~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;
- e) 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°;
- e) 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.

1. que l'interruption volontaire de grossesse soit pratiquée par un médecin gynécologue ou obstétricien autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg 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.

2. que la femme enceinte ait obtenu depuis au moins trois jours avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse de la part d'un médecin gynécologue ou obstétricien:
  - a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la 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 lorsque le médecin, pour une raison quelconque, n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une telle intervention. La prédite liste est mise à disposition du médecin par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.
3. que la femme enceinte ait préalablement à l'interruption volontaire de grossesse consulté un service d'assistance psychosocial 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 et qu'elle ait obtenu de celui-ci:
  - a) des informations circonstanciées sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse;
  - b) des informations circonstanciées sur les droits et aides garantis par la législation aux familles et aux enfants; et
  - c) une offre d'assistance et de conseils sur les moyens auxquels la femme peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux que sa situation pourrait éventuellement poser tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse.
4. 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; et
  - c) avoir obtenu de la part du médecin et du service d'assistance psychosociale les informations mentionnées aux points 2. et 3.

La confirmation écrite est versée au dossier médical.

(2) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, 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 (1), point 3. de s'efforcer d'obtenir son 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 la demande de l'intéressée à condition toutefois que la mineure se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne majeure de son choix. Dans ce cas, le service d'assistance psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La confirmation écrite de la femme mineure non émancipée telle que exigée au paragraphe (1), point 4. 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.

(3) Après le délai précisé au paragraphe (1), l'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que si 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. 3. L'article 353-1 du Code pénal est modifié comme suit:

**Art. 353-1.** Aucun médecin ne sera tenu **de pratiquer une interruption volontaire de grossesse** ni d'émettre ~~l'avis l'attestation~~ prévue par l'article ~~précédent~~ **353, paragraphe (3)**.

De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention, ~~sauf en cas de danger imminent pour la vie de la femme enceinte.~~

