

N° 6683⁶

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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Dépêche du Président de l'Ombudscomité fir d'Rechter vum Kand au Ministre de la Justice (22.7.2014).....	1
2) Avis du Conseil National des Femmes du Luxembourg (14.7.2014).....	2

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE L'OMBUDSCOMITE FIR D'RECHTER
VUM KAND AU MINISTRE DE LA JUSTICE**

(22.7.2014)

Monsieur le Ministre,

Par la présente, l'ORK a le plaisir de vous remettre l'avis de l'Ombudscomité pour les droits de l'enfant, que vous lui avez sollicité en date du 17 avril dernier.

L'ORK approuve la position du gouvernement de dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse.

Il partage l'idée d'insérer les dispositions relatives à l'interruption volontaire de grossesse dans la loi relative à l'information sexuelle du 17 novembre 1978.

Concernant la question de la deuxième consultation, qui devient un droit et n'est plus une obligation, l'ORK consent à signaler clairement que la femme enceinte est et reste libre de son choix quant à son besoin de conseils supplémentaires.

Il apprécie d'autre part que le texte tienne compte de la vulnérabilité particulière des jeunes mineures et garde le caractère obligatoire de la deuxième consultation pour les femmes mineures. L'ORK félicite le législateur d'avoir ainsi tenu compte de son avis de 2010 au projet de loi 6103.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma plus haute considération.

René SCHLECHTER
Président de l'ORK

*

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU LUXEMBOURG

(14.7.2014)

En tant qu'association faîtière regroupant des associations membres très diverses, le Conseil National des Femmes du Luxembourg (CNFL) laisse à ses membres le soin d'apprécier et d'aviser individuellement le Projet de Loi n° 6683 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. Toutes les associations membres ont participé à l'élaboration de ce document, tout en sachant que certaines des réflexions ne sont pas approuvées par l'ensemble des associations.

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 reprend 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.

*

REMARQUE PRELIMINAIRE

Parmi les „Revendications au niveau législatif“ du CNFL publiées le 15 septembre 2012, figurent également ses réflexions par rapport au projet de loi sur l'IVG portant modification de l'article 353 du Code pénal (avis du CNFL du 17.5.2010/document parlementaire 6103). Le CNFL demandait notamment d'assurer la cohérence entre l'exposé des motifs et le texte du projet de loi en ce qui concerne la personne qui est habilitée à décider de faire interrompre une grossesse. Le législateur a donné suite à cette revendication en précisant dans le texte adopté le 12 décembre 2012 „*qu'il n'y a pas d'infraction ... lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande ...*“.

Ce principe fondamental – la décision appartient souverainement à la femme – ayant donc actuellement force de loi, nous considérons que les principales modifications proposées par le présent projet de loi constituent une suite logique en vue de l'application de ce principe.

*

DEPENALISATION DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

Réflexion 1

Le fait que l'IVG est considérée comme une question de santé publique qui n'a pas sa place dans le Code Pénal est salué. En vue de la prévention de grossesses non désirées, il est en effet souhaitable d'intégrer les dispositions concernant l'IVG dans la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle etc.

Réflexion 2

Il est projeté de dépénaliser l'IVG. Ceci semble être la conséquence logique de la consécration du droit à l'autodétermination de la femme tout comme du positionnement de l'IVG comme question de santé publique. La logique répressive en la matière est dépassée. D'ailleurs les études ne démontrent aucun corollaire entre une législation répressive et une réduction des IVG.

Le non-respect des dispositions qui réglementent l'IVG seront sanctionnées en vertu de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, la prévention de l'avortement clandestin et à réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.

Contraindre une femme à se soumettre à une IVG restera pénalement répressible (Art. 348, 349 et 350 du Code pénal).

Réflexion 3

Il est salué que des sanctions restent en vigueur en cas d'une IVG qui est pratiquée en dehors du cadre légal.

Réflexion 4

Tout en saluant la dépénalisation de l'IVG et l'abolition des articles la concernant dans le Code pénal, l'avis est émis que l'objectif d'une dépénalisation n'est pas atteint car la femme qui ne remplit pas les conditions prévues pour l'interruption de sa grossesse, sera néanmoins punie de la même amende qu'avant.

Réflexion 5

Il est rappelé que les dispositions de la loi de 1978 sur l'éducation sexuelle et affective et sur la prévention des grossesses non désirées doivent appeler la mise à disposition de moyens financiers et logistiques conséquents afin de pouvoir être effective.

Il est de grande importance d'assurer une éducation sexuelle et affective continue et adaptée aux différents âges des enfants et ce sur l'ensemble du territoire national.

*

LA DEUXIEME CONSULTATION DEVIENT UN DROIT ET NON PLUS UNE OBLIGATION

Réflexion 1

Le libre choix de la femme majeure implique que celle-ci pourra décider elle-même si elle souhaite consulter une deuxième fois.

Rappelons aussi d'autres arguments avancés dans l'avis du 17.5.2010 du CNFL: 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. Rappelons aussi que 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.

Réflexion 2

Le maintien de la consultation psychosociale, mais en tant que droit et non plus comme obligation est à saluer. Il serait toutefois opportun de préciser que cette consultation peut avoir lieu aussi bien avant qu'après une IVG et ce gratuitement.

Réflexion 3

Il est salué que la deuxième consultation restera accessible aux femmes qui désirent y avoir recours. Toutefois, il est remarqué un flou pour ce qui est de la procédure. Est-ce que l'IVG pourra avoir lieu directement après la consultation? En tel cas, il est mis en doute que la femme dispose d'un délai de réflexion suffisant pour pouvoir opérer un libre choix.

Réflexion 4

L'abrogation de l'obligation de la deuxième consultation constitue un pas dans la bonne direction. Il est salué que le gouvernement tend également à abroger „des informations sur des alternatives à la décision de pratiquer une interruption volontaire de grossesse“ prévues dans l'article 353, alinéa 1, phrase 2 du Code pénal et manipulant la femme vers une poursuite de sa grossesse. Si la femme opte désormais pour la consultation d'un service d'assistance psychosociale, le service lui fournira selon le nouvel article 14 alinéa 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 exclusivement „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."

*

SUPPRESSION DE LA NOTION DE „SITUATION DE DETRESSE“

Réflexion 1

Comme il appartient à la femme seule d'apprécier la nature et le degré de détresse qui motivent son choix, il n'y a pas lieu d'encombrer un texte de loi avec une notion psychique subjective sans implication concrète.

Réflexion 2

La décision du gouvernement de supprimer l'obligation pour la femme de se déclarer en situation de détresse est saluée.

*

AMENAGEMENT DE FORME

Réflexion 1

Le projet de loi prévoit un aménagement de la terminologie et remplace le terme „avortement“ par le terme „*interruption volontaire de grossesse*“. Cette approche est soutenue. Le terme „*interruption volontaire de grossesse*“ est plus technique et neutre qu'„*avortement*“. La modification du terme dans ce sens aidera à déculpabiliser les femmes demandant une interruption de grossesse.

*

IVG MEDICAMENTEUSE

Réflexion 1

La réintroduction de l'IVG médicamenteuse pratiquée par un médecin traitant sous condition que le/la médecin dispose d'une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent est saluée.

Réflexion 2

Le/la médecin traitant-e est une personne de confiance qui connaît la patiente. Cela peut s'avérer être un avantage. Le fait qu'une obligation de disposer d'une convention avec un établissement hospitalier constitue une garantie en cas de complications.

Réflexion 3

Cette possibilité facilite pour la femme les démarches en vue de l'interruption d'une grossesse non souhaitée. Une IVG médicamenteuse ne nécessite pas nécessairement l'intervention d'un-e spécialiste et la femme aura le choix de s'adresser à son/sa médecin de confiance.

*

SUPPRESSION DE LA CONFIRMATION OBLIGATOIRE PAR ECRIT A PROCEDER A UNE IVG (POUR LA FEMME MAJEURE)

Réflexion 1

Comme cette formalité peut être perçue comme un moyen d'intimidation et d'entrave au libre choix de la femme, sa suppression est conforme à l'esprit du projet de loi.

Réflexion 2

Alors que, pour d'autres interventions plus anodines (par exemple pour certains vaccins), l'accord écrit des patient-e-s est la règle, on ne conçoit pas pourquoi il en serait différent pour une IVG. Un

accord écrit constituerait en outre une garantie que la femme a reçu toutes les informations nécessaires et un garant pour le/la médecin en cas de complications.

Réflexion 3

Cette modification de texte confirme que le législateur considère la femme comme responsable de ses décisions et des actes qui en découlent.

*

OBJECTION DE CONSCIENCE

Réflexion 1

Comme, de par le texte de la loi, aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une IVG et aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention, il faudrait toutefois aussi préciser dans le texte de loi que le ministère compétent déterminera un certain nombre d'établissements où les femmes auront d'office la garantie qu'une IVG pourra être pratiquée. Un ajout concernant le délit d'entrave sera également à envisager.

Réflexion 2

L'Art. 15, qui dispose „*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*“ risque de remettre en question le principe de base du projet de loi selon lequel une IVG constitue un acte médical qui n'est empreint d'aucune évaluation morale.

Il convient de se demander si un-e médecin aura le droit de refuser de procéder à une IVG, ce principalement dans le cas où cette personne exerce dans un hôpital public, et notamment lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence.

Dans le respect du droit du/de la médecin d'invoquer un conflit de conscience, mais afin de garantir l'accès aux soins médicaux, il importe de garantir qu'aucune femme ne se verra refuser l'accès à l'IVG par les hôpitaux de garde. Ces hôpitaux devront donc veiller à ce que qu'au sein de l'équipe médicale il y ait à tout moment un/e médecin et du personnel médical qui ne refusent pas de pratiquer une IVG.

La formulation „*Aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention*“ est trop vague. Simultanément, la formulation pose question: Pourquoi un-e collaborateur/trice pourrait refuser alors que d'autres pas?

Il est demandé que l'Etat garantisse à toute femme ou médecin l'accès sans entraves aux hôpitaux et centres qui pratiquent des IVG.

Luxembourg, le 14 juillet 2014

