

N° 6103⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2012-2013

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

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(9.10.2012)

Par dépêche du 11 juillet 2012, le Président de la Chambre des députés a soumis à l'avis du Conseil d'Etat une série d'amendements au projet de loi sous avis. Au texte des amendements étaient joints un commentaire et un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant les amendements proposés.

Par dépêche du 19 juillet 2012, la ministre aux Relations avec le Parlement a communiqué au Conseil d'Etat, à la demande du Premier ministre, Ministre d'Etat, l'avis complémentaire (02.2012) de la Commission consultative des droits de l'Homme sur le projet de loi reformulé.

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler quant à la modification apportée à l'intitulé du projet de loi sous avis, sauf que dans le texte coordonné joint il y a lieu de redresser une coquille et de remplacer les termes „Code civil“ par „Code pénal“.

*

EXAMEN DES AMENDEMENTS*Amendement I*

Cet amendement qui reformule l'article 351 du Code pénal fait suite aux observations du Conseil d'Etat et trouve donc son accord.

Amendement II

Avec cet amendement, les auteurs procèdent à une nouvelle rédaction de l'article 353, en se référant notamment aux observations du Conseil d'Etat.

Paragraphe 1er

La première phrase du paragraphe 1er a été reformulée, ne reprenant plus la formulation de „détresse d'ordre physique, psychique ou social“.

Les hypothèses visées sous les points b) et c) du paragraphe 1er de l'article 353, à savoir le viol, l'enfant gravement malade ou handicapé, pouvant justifier un avortement selon la législation actuelle, ont été supprimées conformément à la recommandation du Conseil d'Etat.

Cette première phrase trouve partant l'accord du Conseil d'Etat. D'un point de vue rédactionnel, la deuxième partie de la phrase serait à formuler comme suit:

„(...) et lorsque la femme enceinte, appréciant souverainement la situation de détresse dans laquelle elle se trouve, la demande, à condition:“

Suivent ensuite quatre conditions qui doivent être respectées afin qu'il n'y ait pas infraction. Ces quatre conditions concernent:

1. les modalités selon lesquelles l'interruption volontaire est pratiquée;
2. la consultation préalable d'un gynécologue ou obstétricien;
3. la consultation préalable d'un service d'assistance psycho-social; et

4. l'existence d'une confirmation écrite.

Sans revenir à ses observations formulées dans son avis initial du 16 juillet 2010 quant au caractère obligatoire de la consultation préalable d'un service d'assistance psycho-social, le Conseil d'Etat considère qu'il faut respecter dans l'énumération des conditions la chronologie des différentes étapes dans le parcours de la femme concernée, à savoir:

1. la consultation préalable d'un gynécologue ou obstétricien;
2. la consultation préalable d'un service d'assistance psycho-social;
3. l'existence d'une confirmation écrite; et
4. les modalités selon lesquelles l'interruption volontaire est pratiquée.

Point 1 (4 selon le Conseil d'Etat)

Les auteurs proposent d'autoriser l'interruption de grossesse par moyens médicamenteux en ambulatoire, si le médecin traitant le juge possible. Le terme „en ambulatoire“ n'est pas adéquat, puisqu'un établissement hospitalier peut très bien dispenser des prestations en ambulatoire. Il s'agit plutôt de viser les prestations délivrées en cabinet de ville. Comme il convient de garantir la prise en charge d'éventuelles complications, notamment hémorragiques, il faudra insister que les médecins qui pratiquent ces actes en dehors du milieu hospitalier aient une convention avec un établissement hospitalier réglant la continuité de soins en cas de survenue d'une telle complication. Ainsi, les recommandations de bonne pratique en la matière de la Haute Autorité de Santé en France retiennent qu'„un médecin de ville peut pratiquer des IVG médicamenteuses jusqu'à 7 SA. Il doit justifier d'une expérience professionnelle adaptée et avoir passé une convention avec un établissement de santé autorisé“.

Le Conseil d'Etat propose par conséquent de libeller ce point comme suit:

- „4. que l'interruption volontaire de grossesse, chirurgicale ou par moyens médicamenteux, 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. Si l'interruption de grossesse est réalisée par moyens médicamenteux et si le médecin traitant le juge possible, elle peut être 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.“

Points 2 et 3 (1 et 2 selon le Conseil d'Etat)

Dans la mesure où les auteurs des amendements ont maintenu la consultation obligatoire psycho-sociale préalable, le Conseil d'Etat approuve l'idée de faire assurer la consultation psycho-sociale par un service abrité dans un établissement hospitalier ou un autre établissement, agréé par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions, pour réaliser une interruption volontaire de grossesse. Cette mesure devrait permettre la mise en place d'une filière de prise en charge globale, intégrant dans une structure définie le médecin (qui le cas échéant peut pratiquer en milieu extrahospitalier mais en lien conventionnel avec l'hôpital assurant les urgences) et le service psycho-social.

Le Conseil d'Etat ne partage pas le raisonnement des auteurs qui estiment dans le commentaire de l'article sous le point 2 qu'„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“. Il est vrai que la femme en détresse est soumise à des obligations qu'elle doit affronter pour mener à bien son parcours et pour échapper à une condamnation. Nonobstant, le Conseil d'Etat est d'avis qu'il faut éviter de réduire le médecin et le service psycho-social dans la disposition sous revue à des intervenants requis pour obtenir une dépénalisation, alors qu'ils sont censés aider et soutenir la femme qui les consulte, et lui prêter les services dont elle a besoin dans sa situation de détresse.

Aussi le Conseil d'Etat propose-t-il de reformuler le point 2 (1 selon le Conseil d'Etat) comme suit:

- „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;
 - 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 sa disposition par la 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.“

Quant au point 3 (2 selon le Conseil d'Etat), le Conseil d'Etat insiste sur la suppression du terme „circonstanciées“ figurant aux points a) et b). En effet, cette notion est trop vague et imprécise pour être insérée au Code pénal, et ce au risque d'engager la responsabilité pénale des collaborateurs du service d'assistance psycho-social. Le point sous examen se lira dès lors comme suit:

- „2. que la femme enceinte ait consulté avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse un service d'assistance psycho-social 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 qui lui fournit:
- 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
 - 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.“

Point 4 (3 selon le Conseil d'Etat)

Dans le même ordre d'idées, le point sous examen prendrait le libellé suivant:

- „3. 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 psycho-social visé au point 2, et y avoir obtenu les informations mentionnées au point 2.“

La confirmation écrite est versée au dossier médical.

Paragraphe 2

Ce paragraphe qui traite des dispositions relatives aux femmes mineures enceintes trouve l'accord du Conseil d'Etat. A l'endroit de l'alinéa 2, il y a lieu de changer l'expression „personne majeure de son choix“ par „personne de confiance majeure qu'elle désigne“.

Paragraphe 3

Au paragraphe 3, le texte doit être reformulé afin de faire ressortir clairement qu'au cas où il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître, les conditions énoncées au paragraphe 1er ne doivent pas être remplies.

Le Conseil d'Etat propose la formulation suivante:

- „(3) 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.“

Amendement III

Cet amendement fait suite aux observations du Conseil d'Etat et trouve son accord.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 9 octobre 2012.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Victor GILLEN

