



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2014-2015

LB,TS/pk

P.V. J 01
P.V. SECS 02

Commission juridique

et

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 22 octobre 2014

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 8 octobre 2014
2. 6683 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- Rapporteur: Madame Viviane Loschetter
- Continuité de l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat
3. Divers

*

Présents : M. Guy Arendt, M. Alex Bodry, Mme Taina Bofferding remplaçant M. Marc Angel, M. Franz Fayot, M. Léon Gloden, M. Max Hahn remplaçant Mme Simone Beissel, Mme Josée Lorsché, Mme Viviane Loschetter, M. Paul-Henri Meyers, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, membres de la Commission juridique

Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Gilles Baum, Mme Tess Burton, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Mme Diane Adehm, députée (observatrice),

Mme Claudine Konsbruck, du Ministère de la Justice
M. Laurent Jomé, Mme Yolande Wagener, du Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, membre de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports et membre de la Commission juridique

Mme Simone Beissel, membre de la Commission juridique

M. Engel Georges, M. Alexandre Krieps, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

M. Félix Braz, Ministre de la Justice
Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

*

Présidence : Mme Viviane Loschetter, Présidente de la Commission juridique
Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 8 octobre 2014

Le projet de procès-verbal de la réunion du 8 octobre 2014 recueille l'accord unanime des membres des deux commissions.

2. 6683 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

Les deux commissions continuent l'examen détaillé du projet de loi sous rubrique sur base d'un document synoptique juxtaposant le texte gouvernemental et les différents avis publiés en tant que document parlementaire, transmis par courrier électronique aux membres des deux commissions en date du 6 octobre 2014.

Paragraphe 3 de l'article 14 (point II-3) du projet gouvernemental initial (paragraphe 3 du nouvel article 12)

Le paragraphe 3 de l'article 14 (point II-3) du projet gouvernemental initial vise l'hypothèse de la femme enceinte mineure non émancipée.

Il est prévu que si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale tel que visé au paragraphe 2 de l'article 14 du projet gouvernemental initial (paragraphe 2 du nouvel article 12) 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 ladite femme 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 être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse (a) et consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1 (b).

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.

Le Conseil d'Etat constate que, sans la citer directement, le projet gouvernemental révisé ainsi la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, dont le projet de loi a fait l'objet de l'avis du 16 juillet 2010 (doc. parl. n° 6103² et n° 6103⁷).

Le Conseil d'Etat rappelle avoir déjà fait part de ses réserves à l'encontre de la suppression de la consultation d'un des parents ou représentants légaux de la femme mineure non émancipée dans son avis précité du 16 juillet 2010, dans lequel il avait proposé une disposition qui prévoit que le médecin s'efforce d'obtenir de la femme mineure non émancipée, qui désire garder le secret à l'égard de son ou ses représentants légaux, son consentement pour que celui-ci ou ceux-ci soient consultés.

Les amendements parlementaires du 11 juillet 2012 indiquaient qu'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 apparaîtrait, tout compte fait, mieux adapté pour discuter de questions si délicates avec l'intéressée. Le Conseil d'Etat s'est finalement rallié à cette approche.

Par conséquent, le Conseil d'Etat ne peut pas accepter que le bout de phrase « *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* » soit supprimé dans le présent projet gouvernemental et insiste que ce bout de phrase soit maintenu. Il constate par ailleurs que cette suppression n'est pas motivée par le projet de loi sous examen.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat propose de formuler le paragraphe 3 de l'article 14 du projet gouvernemental initial (12 selon le Conseil d'Etat) comme suit:

« 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 y afférents 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 du paragraphe 1^{er}.

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. »

La Commission juridique décide de ne pas suivre le Conseil d'Etat sur ce point, et de maintenir la proposition de texte du projet gouvernemental initial. En effet, le texte gouvernemental, qui prévoit que 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 afférents peuvent tout de même 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, et que dans ce cas, le service d'assistance psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure, est jugé suffisant.

A une question afférente, il est précisé qu'un mineur¹ peut être émancipé sous certaines conditions, et cesse par conséquent d'être sous l'autorité de ses parents.

Plus particulièrement, l'article 476 du Code civil énonce que le mineur est émancipé de plein droit par le mariage. Un mineur émancipé est capable, comme un majeur, de tous les actes de la vie civile. Il ne peut cependant pas faire le commerce, et ceci conformément à l'article 481 du Code civil.

Paragraphe 4 de l'article 14 (point II-3) du projet gouvernemental initial (paragraphe 4 du nouvel article 12)

Le paragraphe 4, qui dispose qu'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 à condition que 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, reste inchangé par rapport au texte actuellement en vigueur.

Afin d'assurer la cohérence avec les autres paragraphes, le Conseil d'Etat propose de formuler le paragraphe 4 comme suit:

« (4) Après la fin de la 12^e semaine de grossesse ou après la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-duché de Luxembourg 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. »

Dans ce même ordre d'idées, un représentant du groupe politique CSV se demande si à l'instar des paragraphes précédents de l'article sous examen, il ne serait pas judicieux de préciser également à l'endroit du point 4 dudit paragraphe qu'une interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, tel que proposé par le Conseil d'Etat, et ce notamment afin de parer à tout oubli éventuel, alors que la proposition de texte initiale risque de créer une insécurité juridique.

¹ Un mineur est l'individu de l'un et de l'autre sexe qui n'a pas encore l'âge de dix-huit ans accomplis conformément à l'article 388 du Code civil.

A cet égard, il est tout d'abord rappelé que 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 6 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 cependant tout comme l'article 12, paragraphe 1, point 2 du texte de loi futur 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.)* »

Il est en outre donné à penser qu'il faut bien distinguer entre le médecin attestant qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître et le médecin qui effectue l'intervention. Il va de soi qu'après la fin de la 12^e semaine de grossesse ou après la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, l'IVG ne peut être effectuée que par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique.

De surcroît, Mme la Présidente-rapportrice donne à considérer que ce point a déjà été traité dans les paragraphes précédents et renvoie aux discussions tenues à cet égard à l'endroit du paragraphe 1 points 1 et 2 de l'article 14 du texte gouvernemental initial (paragraphe 1, points 1 et 2 du nouvel article 12) relatif au médecin autorisé à effectuer l'IVG.

Par conséquent, elle estime qu'il n'est plus nécessaire de le répéter à l'endroit du paragraphe 4 sous examen, ce d'autant plus que le projet gouvernemental a repris à l'endroit du point 4 le libellé de la législation actuellement en vigueur.

Les membres de la commission décident, sur proposition de Mme la Présidente, de ne pas reprendre la suggestion du Conseil d'Etat, alors que ceci reviendrait à changer la philosophie du texte gouvernemental initial.

En outre, l' « Initiativ Liewensufang » propose de rajouter une phrase permettant également à la femme devant avorter en raison de graves menaces pour la santé ou la vie d'avoir des consultations.

La commission estime qu'une telle précision n'est pas nécessaire, alors que cette possibilité est déjà prévue dans le projet gouvernemental initial.

Le Planning familial souhaite une clarification sur la qualité des deux médecins qui doivent attester qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

La Commission juridique est d'avis qu'une telle précision est inutile dans la mesure où le texte gouvernemental, tout en exigeant que ces attestations sont délivrées par deux médecins qualifiés, vise à laisser tout de même à la femme enceinte le libre choix du médecin. A cet égard, il est noté que l'expression « *une menace grave pour la santé ou la vie* » peut concerner des domaines très vastes et diversifiés comme notamment la neurologie ou encore la radiologie.

Article 15 (point II-3) du projet gouvernemental initial (nouvel article 13)

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.

Par conséquent, il est proposé de prévoir dans l'article 15 du projet gouvernemental initial qu'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.

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.

La formulation de l'article 15 du projet gouvernemental initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat.

L'« Initiativ Liewensufang » propose de remplacer les termes « *auxiliaire médical* » par ceux de « *professionnel de santé* », et ceci afin d'éviter que les termes « *auxiliaire médical* » puissent induire en erreur, incluant également des professions telles que les secrétaires médicales.

Le représentant du ministère de la Santé précise à cet égard que l'expression « *professionnel de santé* » inclut toutes les professions de santé, notamment la profession de médecin, mais aussi la profession de pharmacien. Il renvoie à la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, qui vise certaines professions de santé dénommées de paramédicales avant la législation de 1992. Par conséquent, il suggère de maintenir la terminologie proposée par le texte gouvernemental initial, une terminologie plus précise et cernée, dans la mesure où elle vise les personnes travaillant directement avec le médecin, et non des professions telles que pharmacien.

Une représentante du groupe politique « CSV » renvoie à la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé, qui utilise la terminologie de « *professionnel de santé* », expression qui est définie comme suit :

« *Toute personne physique exerçant légalement une profession réglementée du domaine de la santé* » (article 2 point d).

Dans un souci d'harmonisation, elle propose de reprendre la même terminologie dans le présent projet de loi. Il n'y aurait aucun intérêt d'exclure certaines professions, comme celle de pharmacien, et ce notamment au vu du fait que ces professions ne sont pas non plus exclues par la terminologie proposée par le texte gouvernemental initial.

A la question de savoir si les termes « *auxiliaire médical* » sont déjà utilisés et définis dans un autre texte légal, il est répondu par la négative. Par conséquent, il n'est pas exclu que l'expression « *auxiliaire médical* » vise également les personnes assistant les médecins, sans être des professionnels de santé, comme notamment un secrétaire médical.

Par conséquent il est proposé de remplacer par voie d'amendement les termes « *auxiliaire médical* » par ceux de « *professionnel de santé* ».

Il s'ensuit que l'article 15 du projet gouvernemental initial (nouvel article 13) prend la teneur suivante :

« Aucun professionnel de santé ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention. »

Le point II-4 du projet gouvernemental initial (nouvel article 14)

Le point II-4 du projet gouvernemental initial dispose que l'article 13 de la loi du 15 novembre 1978 susmentionnée 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“.

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.

Au vu du fait que la Commission juridique a fait sienne la suggestion de structure de texte proposée par le Conseil d'Etat, le point II-4 devient un nouvel article 14, et le paragraphe 1 du nouvel article 15 reprend, sous une forme adaptée, le libellé de l'article 350 actuel du Code pénal, alors que le paragraphe 2 du nouvel article 15 reprend le libellé de l'article 351 du Code pénal tout en remplaçant le bout de phrase « *la femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse* » par celui de « *la femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse* ».

Il s'ensuit que les nouveaux articles 14 et 15 prennent la teneur suivante :

« Art. 14. Les frais de l'interruption volontaire de grossesse sont remboursés par les caisses de maladie.

Les articles 60 et suivants du Code des assurances sociales sont applicables.

Art. 15. (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 une femme enceinte ou supposée enceinte qui y a consenti, sera condamné à un emprisonnement de deux à cinq ans et à une amende de 251 euros à 25.000 euros.

(2) La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros. »

*

Mme la Présidente informe les membres des deux commissions qu'elle souhaite également mentionner dans son rapport quelques points abordés parmi les suggestions formulées dans les divers avis, qui ne concernent pas directement le présent projet gouvernemental ~~en soi~~, mais sa mise en application :

- Ainsi, le Planning familial estime que dans l'optique d'une réduction des grossesses non désirées et a fortiori d'IVG répétées, il serait nécessaire d'inclure dans les moyens de contraception remboursés, toutes les méthodes à longue durée d'action ou permanentes y compris les actes médicaux y relatifs, comme notamment stérilets, implants contraceptifs mais aussi la stérilisation volontaire. Par conséquent, il serait nécessaire d'adapter la nomenclature de la Caisse Nationale de la Santé en créant des codes spécifiques pour ces actes.

Le Planning Familial souhaite avoir des explications pourquoi ces dispositifs contraceptifs ont été initialement écartés des méthodes prises en charge et demande des explications.

- Quant à l'âge limite du remboursement de la contraception, et tout en tenant compte des statistiques sur l'âge des femmes qui recourent à l'avortement, le Planning Familial demande que la prise en charge soit étendue aux femmes de tout âge. (A noter qu'à l'état actuel les contraceptifs sont remboursés à 80% pour les jeunes femmes de moins de 25 ans.)²
- Pour limiter le nombre de grossesses non désirées, et donc d'avortements, le Planning Familial estime que des efforts sont requis dans le domaine de la prévention (éducation sexuelle et affective, formation, contraception).

Dans ce même ordre d'idées, la Commission consultative des droits de l'Homme rappelle au gouvernement sa demande de mise en application effective des articles 2 à 4 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 la grossesse sans délais et à intégrer l'éducation sexuelle dans la formation du personnel éducatif et du personnel enseignant de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire dont la révision est en cours.

- Le Conseil National des Femmes du Luxembourg estime que comme, conformément au texte gouvernemental, 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.

Dans la droite ligne de la dépénalisation de l'IVG, du respect du choix des femmes, de la garantie d'accès à un acte médical dans un contexte de santé publique, le Planning familial suggère, lui aussi, de prévoir un délit d'entrave dans le cadre de l'IVG, et ce en s'inspirant notamment de la législation française³.

Mme la Présidente est d'avis qu'un tel problème de délit d'entrave ne se pose que rarement au Luxembourg et elle ne voit dès lors pas la nécessité de légiférer dans ce domaine.

Dans ce contexte le représentant du ministère de la Santé précise que si pour une raison quelconque, un médecin-gynécologue n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une IVG, il doit fournir, dans l'état actuel déjà, une liste des établissements agréés pour pratiquer une telle intervention; liste qui est mise à disposition par le ministre de la Santé (annexée à la présente).

3. Divers

Mme la Présidente informe les membres de la Commission juridique que l'examen du volet budgétaire de la Justice du projet de loi 6720 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat (1) et du projet de loi 6721 relatif à la programmation financière

² Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site de la Caisse Nationale de la Santé (<http://www.cns.lu/assures/?m=88-0-0&p=266>).

³ Articles L.2223-1 et L.2223-2 du Code de santé publique français

pluriannuelle pour la période 2014 à 2018 (2), ainsi que l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 21 octobre 2014 relatif au projet de loi 6518 modifiant le Code d'instruction criminelle afin d'y introduire le jugement sur accord (3) figureront à l'ordre du jour de la réunion de la Commission juridique du 5 novembre 2014 qui aura lieu de 9h00 à 11h30.

La présentation et l'adoption du projet de rapport du projet de loi 6683 figureront à l'ordre du jour de la réunion de la Commission juridique du 12 novembre 2014 qui aura lieu de 9h00 à 10h30.

Le secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission juridique,
Viviane Loschetter

La Présidente de la Commission de la Santé,
de l'Egalité des chances et des Sports,
Cécile Hemmen

Annexe:

Liste des établissements agréés pour pratiquer une IVG



Liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse
(établie conformément aux dispositions de l'article 353 du Code pénal)

1. Etablissements hospitaliers

a) Région Centre				
Centre Hospitalier de Luxembourg <i>(Maternité Grande-Duchesse Charlotte)</i>	4, rue Barblé <i>120, route d'Arlon</i>	L-1210 Luxembourg <i>L-1150 Luxembourg</i>	☎ (+352) 4411-11 <i>☎ (+352) 4411-3202</i>	www.chl.lu <i>www.chl.lu/maternite</i>
Centre Hospitalier du Kirchberg	9, rue Edward Steichen	L-2540 Luxembourg	☎ (+352) 2468-1	www.chk.lu
Clinique Privée Dr Bohler	5, rue Edward Steichen	L-2540 Luxembourg	☎ (+352) 26333-1	www.cbk.lu
Zithaklinik	36, rue Ste Zithe	L-2763 Luxembourg	☎ (+352) 2888-1	www.zitha.lu
b) Région Sud				
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	rue Emile Mayrisch	L-4240 Esch/Azette	☎ (+352) 5711-1	www.chem.lu
c) Région Nord				
Centre Hospitalier du Nord	120, avenue Salentiny	L-9080 Ettelbruck	☎ (+352) 8166-1	www.chdn.lu

2. Autre(s) établissement agréé(s)

Planning familial	4, rue G.C. Marshall	L-2181 Luxembourg	☎ (+352) 48 59 76	www.planningfamilial.lu
-------------------	----------------------	-------------------	-------------------	-------------------------