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.

Avis du Conseil d'État

(1^{er} juillet 2014)

Par dépêche du 16 avril 2014, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous avis, élaboré par le ministre de la Justice. Au texte du projet étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, ainsi qu'une fiche d'évaluation d'impact.

Les avis du Collège médical et de la Société luxembourgeoise de gynécologie et d'obstétrique ont été communiqués au Conseil d'État par dépêche du 16 mai 2014.

Considérations générales

Avec le projet de loi sous avis, les auteurs entendent mettre en œuvre l'accord de coalition de décembre 2013, suivant lequel « 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 ». Sans la citer directement, les auteurs révisent 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 et de l'avis complémentaire du 9 octobre 2012 du Conseil d'État (doc. parl. n° 6103² et n° 6103⁷). Le Conseil d'État rappelle que, pour l'élaboration de ces avis, il avait fait abstraction d'un examen des différentes théories du début potentiel de la vie de l'être humain dont les droits fondamentaux doivent être protégés, ainsi que du statut juridique du fœtus. Il entend maintenir cette approche en ce qui concerne le présent avis.

En abrogeant les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal et en intégrant les dispositions dans la loi précitée du 15 novembre 1978, les auteurs entendent suivre la recommandation 24 (1999) du comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), qui indique que, le cas échéant, il faudrait amender la législation qui fait de l'interruption volontaire de grossesse une infraction pénale et supprimer les peines infligées aux femmes qui interrompent volontairement leur grossesse. Le Conseil d'État rappelle qu'il avait également soulevé dans son avis précité du 16 juillet 2010 la question sur l'opportunité du maintien de sanctions pénales dans le chef de la femme qui se fait avorter au Luxembourg en dehors des conditions posées par la loi. Dans cet avis, il

s'était interrogé « s'il est adéquat de faire figurer la législation ayant trait à cette matière dans un titre intitulé „Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique“ [du Code pénal]. Le Conseil d'État se demande s'il est préférable de faire figurer les dispositions y relatives dans un chapitre intégrant 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 de la grossesse, et de s'inspirer ainsi de la législation française où ces dispositions sont intégrées dans le Code de la santé publique, à l'exception des dispositions pénalisant la pratique d'une interruption de la grossesse sans le consentement de l'intéressée et le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures ». Dans cet ordre d'idées, le Conseil d'État peut approuver l'approche retenue par les auteurs dans le projet de loi sous avis.

Alors que le projet de loi sous examen intègre dans la loi précitée du 15 novembre 1978 la disposition de l'article 351 du Code pénal qui précise les sanctions pour la femme interrompant volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées par la loi, le Conseil d'État estime qu'il convient d'y intégrer de même la disposition de l'article 350 du Code pénal qui précise les sanctions pour la personne qui « par aliments, breuvages, médicaments ou par tout autre moyen aura avorté ou tenté d'avorter une femme enceinte ou supposée enceinte qui y a consenti », et de ne maintenir au Code pénal que les dispositions portant sur l'avortement sur une femme qui n'y a pas consenti, l'avortement causé par des violences exercées volontairement, mais sans l'intention de le produire, et l'avortement ou la tentative d'avortement qui entraîne la mort de la femme.

Parmi les conditions qui doivent être remplies pour pouvoir pratiquer une interruption volontaire de grossesse, les auteurs ne retiennent plus la déclaration souveraine de la femme enceinte de se trouver en situation de détresse. Cette modification n'est pas neutre. En estimant que la présence d'une situation de détresse ne doit pas être obligatoirement recherchée, on ne peut que déduire qu'il existe également des situations où des interruptions de grossesse sont demandées sans qu'il y ait une situation de détresse pour la femme. Or, s'il n'y a aucune situation de détresse, il n'y a *a priori* pas d'indication médicale identifiable. Il faut en déduire que des interruptions de grossesse pourraient être pratiquées sans qu'il y ait nécessité médicale, mais qu'il s'agit d'une initiative trouvant son origine dans une convenance personnelle de la femme concernée définissant l'utile et le nécessaire. Il s'ensuit que pour des cas où la nécessité thérapeutique n'est pas établie, le médecin est soumis à une obligation de moyens interprétée très strictement, dès lors que le but recherché n'est pas de recouvrer la santé mais d'apporter une amélioration à un état préexistant jugé non satisfaisant par la patiente. Le Conseil d'État doute cependant qu'il y ait un nombre significatif de femmes qui font procéder à une interruption volontaire de grossesse sans mesurer le poids d'une telle décision, et que cette décision n'ait pas pour objet de pallier à une situation grave. Quoiqu'il en soit, l'avortement est un acte médical, donc un soin de santé qui se conçoit dans un contexte de santé sexuelle et reproductive. Comme l'a évoqué le Conseil d'État dans son avis précité du 16 juillet 2010, la santé sexuelle et reproductive se réfère pour l'Organisation mondiale de la santé « non seulement à l'absence de dysfonctions, de maladies ou de problèmes de santé liés à la sexualité (infertilité, avortement, infection sexuellement transmissible, etc.), mais d'une manière plus générale à un processus continu de bien-être physique, psychologique et socioculturel associé à la

sexualité. On est ainsi passé en quelques décennies d'une analyse centrée sur la santé des femmes en tant que mères, à une perspective s'intéressant aux femmes et aux hommes impliqués dans le processus de reproduction, puis à une approche globale de la sexualité et des risques qui lui sont associés ». Il est évident que dans un tel contexte, le recours à l'interruption volontaire de grossesse qui ne peut être reconnue comme un élément de planification familiale, doit être évité autant que possible en recourant à des mesures d'information et de prévention, qui doivent, comme l'a indiqué le Conseil d'État dans son avis précité du 16 juillet 2010, être considérablement étendues pour avoir l'efficacité requise. Le Conseil d'État regrette que les auteurs du projet de loi ne donnent aucune information à cet égard dans leur exposé des motifs.

Les auteurs entendent enlever le caractère obligatoire de la consultation psycho-sociale. Dans son avis précité du 16 juillet 2010, le Conseil d'État, s'était posé la question « de la plus-value qu'apporterait le caractère obligatoire d'une telle consultation, du moment où la loi garantirait qu'elle doit être explicitement proposée par le médecin lors de la première consultation. En quoi une simple consultation, dont ni le contenu ni la durée ni le contrôle de sa qualité et de sa confidentialité ne sont détaillés par le législateur, pourra-t-elle être décisive pour qu'une femme enceinte en détresse demandant un avortement puisse acquérir l'impunité et ne soit plus assimilée aux femmes sanctionnées pénalement parce qu'elles se sont volontairement fait avorter, comme le prévoit actuellement l'article 351 du Code pénal ? Qu'attendent en particulier les auteurs du caractère obligatoire de cette consultation chez une femme qui est enceinte suite à un viol, et que la loi actuelle ne force pas à cette démarche ? Le Conseil d'État, tout en étant convaincu de l'utilité d'informer systématiquement la femme concernée sur l'existence et l'utilité de ces consultations, reste réservé en ce qui concerne leur caractère contraignant pour la femme. S'il y a contrainte, elle consiste dans l'obligation imposée au médecin de garantir à la femme l'exercice de son droit à l'information. Cette information comporte aussi bien tous les aspects médicaux en rapport avec l'acte presté que les conseils d'ordre psycho-social dont doit bénéficier toute femme enceinte concernée ». Par conséquent, le Conseil d'État peut approuver la disposition visant à rendre cette consultation facultative. Il insiste cependant sur l'obligation du médecin d'informer la patiente sur son droit d'information à cet égard. Afin que la patiente puisse exercer pleinement ce droit, il convient de mettre à sa disposition une documentation renseignant sur le contenu des consultations psychosociales offertes et les aides qui peuvent être proposées, ainsi que sur la manière d'y accéder. Le Conseil d'État propose d'en tenir compte dans le libellé de la disposition en question.

Les auteurs du projet de loi veulent supprimer la disposition prévoyant l'obligation d'une confirmation écrite par la femme enceinte. Ils estiment que « 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 ». Le Conseil d'État ne partage pas cette vue des auteurs du projet de loi. La documentation écrite d'une volonté déclarée n'est pas une aide au discernement, mais une preuve retraçable d'un consentement éclairé exprimant une volonté libre. Le Conseil d'État rappelle que l'avortement pratiqué sur une femme non consentante reste punissable en vertu de l'article 348 du Code pénal. Le projet de loi relatif aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national

d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant: - la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers; - la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel; - le Code civil (doc. parl. n° 6469) met en exergue le droit d'information du patient. Il prévoit que le professionnel de santé dispensant des soins de santé au patient s'assure avant toute intervention que le patient ait reçu en temps utile les informations préalables et qu'il consent librement aux soins dispensés. L'information du patient est en principe donnée oralement et peut, le cas échéant, être précisée par une information écrite. Le consentement ou le refus de consentir du patient est en principe donné de façon expresse. Le consentement peut être tacite lorsque le professionnel de la santé, après avoir adéquatement informé le patient, peut raisonnablement déduire du comportement de celui-ci qu'il consent aux soins de santé conseillés. Le professionnel de santé qui recueille la décision du patient veille à ce que le patient ait compris les informations fournies au moment de prendre une décision concernant sa santé.

En cas de contestation, la preuve de l'information fournie et celle du consentement du patient incombent au prestataire de soins de santé sous la responsabilité duquel les soins ont été dispensés ou proposés. Une telle preuve peut être délivrée par tout moyen, la tenue régulière du dossier valant présomption simple des éléments y consignés ou versés.

Le Conseil d'État estime que, compte tenu des risques de responsabilités civile et pénale auxquels est exposé le médecin qui réalise une interruption de grossesse, celui-ci a tout intérêt d'exiger de la patiente voulant faire pratiquer un avortement un consentement écrit assurant notamment que les informations requises ont été données et de ne pas se limiter à déduire simplement de son comportement qu'elle est consentante. L'inscription dans le texte de la loi de la nécessité d'une confirmation écrite contribuera à protéger le médecin ; son omission risque de dissuader le médecin et de se répercuter ainsi négativement sur l'accessibilité à une interruption volontaire de grossesse pour les femmes concernées.

Examen des articles

Observation préliminaire

En ce qui concerne la présentation légistique du projet de loi sous avis, le Conseil d'État propose de subdiviser l'article II en deux points au lieu de quatre : le point 1° portant modification de l'article 5 de la loi précitée du 15 novembre 1978, et le point 2° remplaçant les articles 12 et 13 de ladite loi par des articles 12 à 15 nouveaux.

Le Conseil d'État propose un texte coordonné du projet de loi en annexe au présent avis. Un texte juxtaposé, reprenant les modifications proposées par le Conseil d'État par rapport au projet de loi initial y est également joint.

Article I

Le Conseil d'État propose de faire figurer les dispositions pénales concernant les personnes qui ont procédé à une interruption volontaire de grossesse en dehors des conditions prévues par la loi précitée du 15 novembre 1978 dans le dispositif de celle-ci. L'article 350 du Code pénal est par conséquent également à supprimer.

Article II

Point 1

Ce point qui a pour objet de placer les centres régionaux de consultation et d'information sexuelle uniquement sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions trouve l'accord du Conseil d'État.

Selon son observation préliminaire, le Conseil d'État propose de faire figurer sous le point 2° de l'article II du projet de loi les articles 12 à 15 nouveaux, qui remplacent les articles 12 et 13 actuels de loi précitée du 15 novembre 1978.

Le présent avis suivra la subdivision initialement proposée par les auteurs du texte, en indiquant entre parenthèses l'article selon la numérotation proposée par le Conseil d'État.

Point 2 (article 15, paragraphe 2 selon le Conseil d'État)

Ce point reprend le libellé de l'article 351 du Code pénal actuel. Les auteurs proposent de remplacer l'expression « la femme qui volontairement se sera fait avorter » par « la femme enceinte qui volontairement interrompt sa grossesse ». Le Conseil d'État propose d'écrire « la femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse ».

Il convient de mettre les dispositions pénales à la fin du dispositif de la loi spéciale qu'est la loi précitée du 15 novembre 1978. A cette fin, il y a lieu de compléter le point 2 de l'article II du projet de loi sous avis par un nouvel article, dont le paragraphe 1^{er} sera formé par la disposition de l'actuel article 350 du Code pénal, qui, en cohérence avec le texte proposé ci-avant, prendrait la teneur suivante :

« **Art. 15.** (1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura pratiqué ou tenté de pratiquer en dehors des conditions posées à l'article 12 une interruption volontaire de grossesse chez 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. »

La phrase proposée au point 2 de l'article II du projet de loi sous examen, correspondant à l'actuel article 351 du Code pénal, figurera au paragraphe 2 du même article 15, tel que proposé par le Conseil d'État.

Point 3 (article 12 selon le Conseil d'État)

Ce point concerne l'article qui précise les conditions dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée. Le Conseil d'État propose de le faire figurer en tant qu'article 12 dans la loi précitée du

15 novembre 1978, étant donné que ce dernier comporte actuellement les dispositions intégrées en 1978 dans les articles 348 à 353 du Code pénal.

En ce qui concerne le paragraphe 1^{er} de l'article sous rubrique, le Conseil d'État renvoie à sa position développée dans les considérations générales en ce qui concerne la suppression de la notion de situation de détresse. Il propose de reformuler cette phrase, alors qu'il convient de préciser affirmativement dans la loi spéciale sous rubrique dans quelle situation une interruption volontaire de grossesse est permise et non pas dans quelle situation elle n'est pas interdite.

Cette phrase aura ainsi le libellé suivant :

« **Art.12.** (1) Avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte la demande, à condition: »

Comme les auteurs ont 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 au point 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 14 (12 selon le Conseil d'État), il y a lieu d'utiliser également ces termes au point 1 du paragraphe 1^{er}, tout comme au paragraphe 4 du même article en projet.

Selon le Conseil d'État, le médecin doit être mis dans l'obligation d'informer la patiente sur l'existence et le but des consultations psychosociales. Cette notion d'information systématique se traduit dans le texte sous avis, d'une part, par une reformulation de la première phrase du paragraphe 2 de l'article 14 (12 selon le Conseil d'État), d'autre part, à l'endroit du paragraphe 1^{er} par un rajout d'un point d) au point 1 qui tiendra compte de la mise à disposition de la patiente d'une documentation informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences, et qui prendra le teneur suivante :

« d) une documentation mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2 ; »

Comme il l'a développé dans ses considérations générales, le Conseil d'État se prononce pour le maintien d'une disposition prévoyant le consentement éclairé et écrit de la patiente, notamment au vu des risques de responsabilités civile et pénale auxquels sont exposés le médecin et ceux qui l'assistent au cas où ce consentement n'aurait pas été recueilli en bonne et due forme.

Aussi le Conseil d'État préconise-t-il de maintenir la disposition concernant la confirmation écrite qui figure actuellement au point 3 du paragraphe 1^{er} de l'article 353 du Code pénal dans sa forme actuelle, à l'exception du point c) qui portait sur la consultation obligatoire du service psychosocial.

Le point 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 14 (12 selon le Conseil d'État) précise les conditions à remplir lors de la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse. Elle est en règle générale effectuée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique, dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions. En ce qui concerne les interruptions volontaires de grossesse par moyens médicamenteux, deux dérogations sont prévues à cette règle : elles peuvent avoir lieu en cabinet médical, si le médecin le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent ; elles peuvent être pratiquées par un médecin non-spécialiste en gynécologie et obstétrique. Ceci ne ressort pas clairement du texte proposé. Aussi le Conseil d'État propose-t-il de donner à la deuxième phrase du point 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 14 (12 selon le Conseil d'État) le libellé suivant :

« L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent. »

En ce qui concerne le paragraphe 2 de l'article 14 (12 selon le Conseil d'État) ayant trait aux informations fournies lors d'une consultation psychosociale, le Conseil d'État estime que le médecin doit informer la patiente systématiquement sur ce droit d'information. Il propose de formuler ce paragraphe comme suit :

« (2) Le médecin informe systématiquement la femme enceinte qui le demande et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle a droit, tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse, 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. »

Le paragraphe 3 de l'article 14 (12 selon le Conseil d'État) a trait à la femme enceinte mineure non émancipée. Dans son avis précité du 16 juillet 2010, le Conseil d'État 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 auteurs des amendements parlementaires du 11 juillet 2012¹ 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

---

¹ Amendements parlementaires du 7 juillet 2012 relatifs au projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal (doc. parl. n° 6103⁶).

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'État s'est finalement rallié à cette approche. Il ne peut pas accepter que cette disposition soit supprimée et insiste qu'elle soit maintenue. Il constate par ailleurs que cette suppression n'est pas motivée par les auteurs du projet de loi sous avis.

Afin d'assurer la cohérence avec les autres paragraphes, le Conseil d'État propose de formuler le paragraphe 4 de l'article 14 (12 selon le Conseil d'État) 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. »

La formulation de l'article 15 (article 13 selon le Conseil d'État) ne donne pas lieu à observation.

Point 4 (article 14 selon le Conseil d'État)

Le point 4 (article 14 selon le Conseil d'État) n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Conformément aux observations faites par le Conseil d'État à l'endroit du point 2 (article 15 selon le Conseil d'État), il y a lieu de compléter le projet de loi par un article final comportant les dispositions pénales.

Suivent le texte proposé par le Conseil d'État et un texte juxtaposé.

TEXTE PROPOSÉ PAR LE CONSEIL D'ÉTAT

Art. I. Les articles 350, 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:

1° À l'article 5, le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante :
« Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions. »

2° Les articles 12 et 13 sont remplacés par les articles 12 à 15 qui auront la teneur suivante:

« **Art. 12.** (1) Avant la fin de la 12^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée 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 spécialiste en gynécologie et obstétrique 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;
  - 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; et
  - d) une documentation qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2 ;
2. 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;
La confirmation écrite est versée au dossier médical.
3. 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.

L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

(2) Le médecin informe systématiquement la femme enceinte qui le demande et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle a droit, tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse, 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, 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 1er.

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) Après la fin de la 12e semaine de grossesse ou après la fin de la 14e 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.

Art. 13. 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.

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. »

TEXTE JUXTAPOSÉ

des dispositions du projet de loi et du texte proposé par le Conseil d'État

Dispositions du projet de loi	Texte proposé par le Conseil d'État
Article I.- Les articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.	Art. I. Les articles 350, 351, 353 et 353-1 du Code pénal sont abrogés.
Article 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 :	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 ».	1° À l'article 5, le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante : « Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions. »
/	2° Les articles 12 et 13 sont remplacés par les articles 12 à 15 qui auront la teneur suivante:
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. »	/ (<i>cf. Art. 15. in fine</i>)
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	Art. 12. (1) Avant la fin de la 12 ^e semaine de grossesse ou avant la fin de la 14 ^e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée 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	spécialiste en gynécologie et obstétrique 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; 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; et d) une documentation qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2 ; 2. 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; La confirmation écrite est versée au dossier médical. 3. 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 psycho-sociale 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 psycho-sociale 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	par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions. L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent. (2) Le médecin informe systématiquement la femme enceinte qui le demande et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle a droit, tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse, 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, 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

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 psycho-sociale 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.	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 1er. 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) 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.
Art. 15. Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption	Art. 13. 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.	volontaire de grossesse. De même aucun auxiliaire médical ne sera tenu de concourir à une telle intervention.
/	Art. 14. Les frais de l'interruption volontaire de grossesse sont remboursés par les caisses de maladie.
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 ».	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.
(Pour mémoire : article 350 du Code pénal)	
(Pour mémoire : 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.»)	(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. »

Ainsi délibéré en séance plénière, le 1^{er} juillet 2014.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Victor Gillen