

*Avis sur un allongement du
délai d'avortement et sur le
délai de réflexion*

Réponse à la saisine du 11 novembre 2023

Commission Nationale d'Éthique

Décembre 2024 / www.cne.lu

Publié par la Commission Nationale d'Éthique (C.N.E.)

18-20, Montee de la Petrusse

L-2327 Luxembourg

Tel. : +352 247 86628

cne@mesr.etat.lu

www.cne.lu

Table des matières

La saisine	1
Le contexte international et national	1
L'interruption volontaire de grossesse (IVG) en Europe	1
La législation luxembourgeoise	3
Modifications légales internationales récentes en matière d'IVG	3
Points de principe	4
L'IVG à l'orée d'un antagonisme essentiel et existentiel	4
Discussion	5
Question 1	5
Question 2	6
Recommandations	7
Question 1	7
Question 2	7
Quelques remarques et recommandations supplémentaires	9
Glossaire	11

La saisine

Dans une saisine du 11 novembre 2023, la Commission Nationale d'Éthique, ci-après dénommée C.N.E., a été sollicitée par le Gouvernement en vue de répondre aux deux questions suivantes :

1. Est-il recommandé ou non de procéder à un allongement du délai d'avortement de 12 à 14 semaines de grossesse ?

2. Est-il recommandé ou non de procéder à la suppression, voire à un aménagement du délai de réflexion ?

En vue de l'élaboration du présent avis, la C.N.E. a auditionné des représentantes du *Planning Familial* ainsi que de la *Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique* (SLGO).

Le contexte international et national

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) en Europe

L'arrivée sur le marché de la pilule contraceptive¹ à la fin des années 1950, ensemble avec la libération des mœurs, l'élan féministe des années 1960-70 et la sécularisation de la société, ont changé l'attitude du public à l'égard de l'IVG. Or, l'évolution des méthodes contraceptives n'a pas automatiquement mené à une diminution du taux d'IVG. Les pays européens ont réagi de façon hétérogène à cet état de choses.

Ainsi, à l'heure actuelle, dans 25 des 27 pays de l'Union européenne l'IVG est possible, mais la législation sur le droit à l'avortement, respectivement sur les délais à respecter, varient considérablement d'un pays à l'autre. Il faut se rendre à l'évidence que même dans cet espace démocratique particulier, la reconnaissance de ce droit ne peut être considérée comme acquise.

Dans certains pays européens, l'IVG reste strictement interdite ; d'autres pays l'autorisent seulement lorsque la vie de la femme est en danger². La France, d'autre part, a inscrit l'IVG explicitement dans sa Constitution en mars 2024³. En outre, le cadre légal de l'IVG varie selon les pays, certains pays prévoyant soit la dépénalisation, soit la légalisation.

¹ À noter que le sujet de cet avis est l'IVG médicamenteuse et chirurgicale, et non pas la pilule du lendemain (qui est un moyen de contraception d'urgence hormonale empêchant la nidation).

² https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2024/03/04/ivg-dans-le-monde-la-carte-des-pays-qui-autorisent-restreignent-ou-interdisent-l-avortement_6220040_4355770.html

³ Avortement et Constitution

La Cour suprême des Etats-Unis, dans l'affaire « Roe v. Wade », avait interprété, dès 1973, la Constitution fédérale dans le sens d'un droit personnel à l'autodétermination qui engloberait le choix des femmes à se décider pour un avortement. Cette décision historique établissait ainsi le droit à l'avortement comme un droit constitutionnel et privait les États-membres de l'Union de restreindre ce droit par des réglementations locales. En 2022, la Cour suprême a renversé sa propre jurisprudence en rendant aux États-membres le pouvoir de

Exemples :

- La France a adopté, en janvier 1975, la « Loi Veil », *dépénalisant l'IVG*.
- Les Pays-Bas suivent en 1984.
- La Belgique opte pour une *dépénalisation partielle de l'IVG* en 1990.
- En Allemagne, l'IVG n'est en principe pas autorisée, mais le paragraphe 218a⁴ y relatif du *Strafgesetzbuch* l'admet *sous condition*.
- Malte et Andorre ne reconnaissent pas le droit à l'avortement et *l'interdisent complètement*.
- La Pologne *n'autorise l'avortement qu'en cas de danger pour la mère ou de maladie congénitale grave du fœtus*.

Parallèlement, les délais légaux pour pratiquer l'IVG varient largement d'un pays à l'autre.

- Les Pays-Bas *autorisent l'IVG jusqu'à la 24^e semaine de grossesse en imposant un délai de réflexion de 5 jours*.
- Au Portugal, *le délai légal est porté à 10 semaines*.
- En Belgique, *l'avortement doit avoir lieu avant la fin de la 12^e semaine qui suit la conception (14 semaines après les dernières règles) et un délai de 6 jours de réflexion doit être respecté entre la première consultation prévue et le jour de l'IVG*.
- En Allemagne, *le délai de réflexion est de 3 jours*.
- En France, *aucun délai de réflexion n'est désormais requis*.

réglementer l'IVG, supprimant ainsi la garantie constitutionnelle d'un droit à l'avortement. De ce fait, la situation des femmes concernées diffère maintenant d'un État à l'autre avec des règles très libérales dans certains États et très restrictives dans d'autres.

Cette dispute constitutionnelle majeure doit être comprise dans le cadre plus large de la répartition des pouvoirs dans une Union fédérale - entre le niveau fédéral et le niveau local d'une part et entre le niveau juridictionnel et parlementaire d'autre part. Ces questions sont propres et particulières au contexte américain.

La décision américaine a eu une répercussion mondiale et fut comprise comme le signal vers une mise en cause généralisée des droits des femmes, tout particulièrement en matière d'avortement. Des voix se sont alors élevées, notamment dans les organisations défenderesses des droits féminins en Europe, pour donner un rang constitutionnel au droit à l'IVG, de façon à limiter le risque que des majorités parlementaires changeantes reviennent à chaque fois sur la réglementation de cette matière délicate.

4 § 218a Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

(1) Der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht, wenn

1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen,
2. der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und
3. seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

(2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 178 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

(4) Die Schwangere ist nicht nach § 218 strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch nach Beratung (§ 219) von einem Arzt vorgenommen worden ist und seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen verstrichen sind. Das Gericht kann von Strafe nach § 218 absehen, wenn die Schwangere sich zur Zeit des Eingriffs in besonderer Bedrängnis befunden hat.

La législation luxembourgeoise

Jusqu'en 1978, la législation luxembourgeoise resta plutôt restrictive sur ce sujet, l'IVG étant strictement interdite, sauf pour des raisons médicales urgentes. La loi du 15 novembre 1978⁵ introduisit la possibilité d'une IVG à certaines conditions, notamment pour des raisons médicales ou en cas de détresse psychosociale.

La loi du 12 décembre 2012 introduisit l'accès simplifié à l'IVG et sa dépénalisation partielle.

Malgré la loi actuelle (loi du 17 décembre 2014), l'avortement reste punissable aux conditions prévues par les dispositions des articles 348, 349 et 352 du Code pénal⁶.

Une femme peut cependant demander une IVG jusqu'à 12 semaines de gestation sans avoir à justifier sa demande par des raisons spécifiques. Une consultation psychosociale n'est obligatoire que pour les femmes mineures. Au-delà de 12 semaines, l'IVG est autorisée uniquement pour des raisons médicales graves, comme le danger pour la vie de la mère ou des malformations fœtales sévères⁷.

À noter dans ce contexte, qu'au Luxembourg, la jurisprudence ne reconnaît pas la personnalité juridique du fœtus / de l'embryon. Sous le titre « Discussion », nous attirerons l'attention sur des points singuliers à relever dans ce contexte.

Modifications légales internationales récentes en matière d'IVG

En mars 2022, la France a allongé le délai légal pendant lequel il est possible d'avorter jusqu'à la 14^e semaine, délai qui, en 2001, était passé de 10 à 12 semaines. Cet allongement de deux semaines devrait permettre aux femmes enceintes « *qui découvrent tardivement leur grossesse ou sont confrontées à des changements dans leur situation matérielle, sociale ou affective et rencontrent des difficultés d'accès à l'IVG pour des raisons tenant notamment aux insuffisances de l'offre de soins, d'exercer leur droit d'interrompre leur grossesse et de bénéficier d'un suivi médical adapté* »⁸.

⁵ 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.

⁶ art. 348 : Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments, violences, manœuvres ou par tout autre moyen aura, à dessein, fait avorter ou tenté de faire avorter une femme enceinte ou supposée enceinte qui n'y a pas consenti sera puni de la réclusion de cinq à dix ans.

art. 349 : Lorsque l'avortement a été causé par des violences exercées volontairement, mais sans intention de le produire, le coupable sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 251 euros à 3.000 euros. Si les violences ont été commises avec préméditation ou avec connaissance de l'état de la femme, l'emprisonnement sera de six mois à trois ans, et l'amende de 500 euros à 5.000 euros.

art. 352 : Lorsque les moyens employés dans le but de faire avorter une femme auront causé la mort, celui qui les aura administrés ou indiqués dans ce but sera condamné à la réclusion de cinq à dix ans, si la femme a consenti à l'avortement, et à la réclusion de dix à quinze ans, si elle n'y a point consenti.

⁷ art. 12 (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.

⁸ Rapport du Sénat No. 263.

Ainsi, l'allongement du délai légal est le résultat, dans ce cas précis, d'une mauvaise organisation de l'accompagnement des femmes concernées et donc de déficits institutionnels à plusieurs niveaux, en particulier au niveau de l'éducation à la sexualité, de l'encadrement médical, de la prise en charge psycho-émotionnelle et psycho-sociale des personnes, et de la politique en matière de santé en général.

L'argument en faveur de l'allongement du délai légal ne fut donc ici, ni de nature éthique, ni de nature médicale, mais un « simple » argument de manque de ressources.

En Allemagne, où, en 2024, une grande majorité des personnes interrogées se sont prononcées, à l'occasion d'un sondage, en faveur de la légalisation de l'interruption de grossesse⁹, le débat sur l'interruption de grossesse est relancé cette même année et les efforts pour une dépénalisation de l'IVG se sont multipliés. Il y est discuté l'abolition du paragraphe 218 du Code pénal qui règle l'avortement et qui stipule, notamment, que les femmes concernées sont obligées de se présenter à un centre de consultation pré-avortement endéans 12 semaines. Un certificat d'exemption obligatoire¹⁰ attestant que la consultation a bien eu lieu leur est délivré à cette occasion. Une commission dédiée¹¹ a examiné la possibilité d'une « *réglementation de l'interruption de grossesse en dehors du Code pénal* » et a proposé un modèle en trois phases qui recommande une libéralisation de la procédure pour les trois premiers mois de la grossesse.

Points de principe

L'IVG à l'orée d'un antagonisme essentiel et existentiel

Même s'il a été demandé à la C.N.E. de se prononcer uniquement sur les deux questions précises citées en début de texte, et si l'objet des réflexions de ses membres n'est pas, dans le présent avis, de mener un débat éthique sur tous les problèmes généraux et autres soulevés par l'IVG, la C.N.E. esquissera quelques questions qui touchent, d'une part, au statut moral et juridique du fœtus/embryon, et, d'autre part, au droit des femmes à disposer librement de leur corps. Cependant, les conditions ayant mené à la conception ne feront pas l'objet du présent avis.

L'IVG soulève des défis éthiques des plus complexes et reste à ce jour un sujet très controversé. Les opinions divergentes vont de la conviction que le fœtus/embryon devrait être considéré comme une « *personne humaine potentielle* », un être humain en devenir, donc doté d'un statut moral et de droits à part entière dès la conception, jusqu'à celle qui prétend que le fœtus/embryon ne mérite aucun statut particulier, même s'il peut être considéré comme un humain potentiel au sens biologique du terme. Il y a aussi absence de consensus

⁹ <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/246478/9b685f150c5734ef76efa909234f9285/umfrage-reproduktive-selbstbestimmung-data.pdf>

¹⁰ Cette attestation permet ensuite d'avorter sans conséquences pénales.

¹¹ *Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin*, constituée en 2024 sur la base de l'accord de coalition.

sur le moment précis à partir duquel un être humain pourrait prétendre à un statut moral et/ou juridique spécifique.

Par ailleurs, tant la grossesse que l'interruption de grossesse présentent des risques médicaux spécifiques. Dans ce contexte il est intéressant de noter que, d'une part, la société engage des moyens considérables pour traiter le fœtus en vue de sa survie (transfusion sanguine, opération *in utero*, etc.), et que, d'autre part, elle rembourse l'avortement avec un résultat opposé.

L'intérêt particulier de la femme concernée est manifeste et il est de deux ordres : d'une part, la grossesse et la naissance causent des interactions majeures avec son propre corps et son état psychique, d'autre part l'arrivée de l'enfant change irrémédiablement le mode de vie d'une mère avec de lourdes obligations sur le très long terme. Même si certaines législations étrangères semblent ignorer l'intérêt des femmes concernées, cette question est indiscutable pour la C.N.E. et semble faire l'unanimité dans la discussion au Luxembourg et dans les pays voisins.

Discussion

Question 1

Est-il recommandé ou non de procéder à un allongement du délai d'avortement de 12 à 14 semaines de grossesse ?

La question posée implique en elle-même de nouvelles questions : Pourquoi 14 semaines au lieu de 12 ou même 16 semaines ou 24 semaines, selon les raisons personnelles de la femme concernée ? Notons dans ce contexte que 12-14 semaines de grossesse sont équivalentes à 14-16 semaines d'aménorrhée.

Au lieu d'augmenter les délais comme conséquence d'un manque de ressources, ne serait-il pas plus opportun de garantir à toutes les femmes enceintes un suivi direct et personnalisé, et à celles qui choisissent d'avorter, un accès accompagné à l'IVG dans les plus brefs délais ? En effet, la réponse est aussi à rechercher dans le fait que les dilemmes éthiques et les considérations de santé de la femme concernée sont plus prononcées et complexes à un stade de la grossesse plus avancé.

De toute évidence, le développement d'un embryon vers un enfant est un processus continu entre la 1^{ère} et la 40^e semaine. Toute mise en place d'une limite de temps, d'un seuil à partir desquels le législateur reconnaît un droit à la vie à la personne en gestation, dépend ainsi du pouvoir discrétionnaire des décideurs politiques et du référentiel auquel ils se réfèrent.

L'évolution de la science ne manquera pas d'influer sur la définition des délais d'avortement, notamment avec la possibilité de connaître le sexe de l'enfant à un stade plus avancé.

Le fait que le législateur soit amené à établir un seuil précis n'a rien d'exceptionnel. Même si chaque seuil peut toujours paraître discrétionnaire, il n'est pas gratuit pour autant. On peut citer en exemple toutes les limites d'âge légales (p.ex. aussi pour l'âge de la majorité) qui s'appliquent identiquement à tous, sans égard à la situation particulière des concernés.

D'un point de vue éthique, il y a lieu de relever deux principes majeurs :

- Aucun délai précis ne s'impose lorsqu'un intérêt de la personne en gestation est en jeu.
- L'évolution progressive d'un être humain selon son stade de croissance ne permet à aucun moment de nier son existence et son intérêt.

Au Luxembourg, comme en France par ailleurs, les associations regroupant les intérêts des professionnels, comme la *Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique* respectivement le *Collège National des Gynécologues et Obstétriciens français*, sont opposées à un allongement du délai, argumentant qu'il augmente le risque de complications pour les patientes. Le présent avis ne saurait faire l'impasse sur cet argument majeur, et de par son contenu, et de par la compétence professionnelle de ses défenseurs.

Au contraire, l'absence de délai pourrait favoriser la mise sous pression de la femme enceinte par le géniteur, en cas de divergence d'opinion sur la décision d'avorter ou de ne pas avorter.

Question 2

Est-il recommandé ou non de procéder à la suppression, voire à un aménagement du délai de réflexion ?

La loi du 17 décembre 2014 prévoit trois jours de réflexion entre la première consultation et l'acte d'interruption volontaire de grossesse. L'accord de coalition 2023-2028 stipule cependant : « *Quant à la procédure d'avortement, le délai de réflexion de trois jours entre la consultation légale et l'acte d'interruption volontaire de grossesse (IVG) sera aboli.* »

En Belgique, un comité scientifique indépendant, composé de spécialistes de diverses disciplines, est venu, en 2023, à la conclusion que « [...] *ce délai est aujourd'hui vécu comme humiliant, suggérant une immaturité des femmes auxquelles il faudrait imposer un délai de réflexion obligatoire, supposant qu'elles ne seraient pas aptes à le prévoir elles-mêmes.* »¹²

¹² *Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique*, Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, Bruxelles, avril 2023.

D'autres arguments en faveur d'une suppression de la consultation obligatoire et préalable à l'acte mettent en avant le non-respect de l'autodétermination de la femme ou encore une attitude stigmatisante et paternaliste des défenseurs du délai.

Recommandations

Question 1

- La majorité des membres de la C.N.E. estime qu'il est impossible de répondre d'un point de vue juridique, moral ou éthique pour quel motif il serait opportun de favoriser /de limiter pour une femme enceinte le délai à 14 semaines plutôt qu'à 12 semaines.
- Il est douteux que la prise de décision d'avorter serait facilitée par le simple fait d'un allongement du délai légal. Une telle approche ne prend pas en compte les conditions qualitatives à assurer dans le contexte de l'IVG : information, facilité d'accès, accompagnement, bienveillance, ...
- Il se pose aussi un problème fondamental supplémentaire ayant une portée éthique évidente : Entre la 12^e et la 14^e semaine de grossesse, le sexe du fœtus peut être décelé à l'aide d'une échographie ou du test NIPT (*Noninvasive prenatal testing*). Autoriser l'IVG jusqu'à 14 semaines impliquerait que certains fœtus pourraient être avortés en raison de leur sexe, et ce pour des motifs sociétaux, culturels ou religieux.

Un membre, cependant, exprime son avis en faveur d'un allongement de deux semaines. Un tel allongement permettrait, selon ce membre, surtout aux jeunes filles mineures et aux femmes enceintes en situation de grande vulnérabilité, de prendre une décision réfléchie dans de meilleures conditions. Une grossesse non voulue causerait plus de stress à ces personnes, ce d'autant plus que dans ces cas de figure la découverte de la grossesse est parfois ignorée ou refoulée. Une augmentation du délai pourrait améliorer la situation de ces personnes.

Question 2

Est-il recommandé ou non de procéder à la suppression, voire à un aménagement du délai de réflexion ?

Le fait qu'un délai de réflexion obligatoire puisse être vécu ou non comme un signe de non-respect de l'autodétermination de la femme ou encore comme une attitude stigmatisante et paternaliste du législateur est un argument significatif en faveur d'une suppression de la consultation obligatoire et préalable à l'acte.

La force de l'argument ne découle cependant pas tellement du délai en soi. L'exercice de la profession médicale en général applique, en effet, souvent un délai de réflexion avant un acte médical invasif, diagnostique ou thérapeutique, afin de ne pas brusquer les patients, de leur laisser le temps de consulter leurs proches et leur médecin traitant ou de référence, de

réfléchir à d'autres options éventuelles, de maintenir un sentiment de liberté de décision et pour éviter que, *a posteriori*, ils n'aient, à tort ou à raison, la fâcheuse impression d'avoir été mis sous pression par le médecin. Ce délai variable de réflexion tient ainsi compte du diagnostic, du psychisme variant d'un patient à l'autre, de l'enjeu thérapeutique, d'angoisses, d'inquiétudes, d'aprioris, et de tabous divers pour laisser au patient le temps de souffler, de prendre le temps et d'être certain de son accord. C'est donc une question humaine et de confiance mutuelle qui se règle entre le médecin traitant et son patient en fonction des circonstances.

La vraie question qui se pose est donc de savoir pourquoi le législateur s'en mêlerait lorsqu'une femme enceinte demande d'interrompre une grossesse, alors qu'il ne le fait pas pour d'autres actes médicaux ?

L'IVG n'est pas une intervention anodine. Elle a des implications éthiques particulières, elle n'est pas réversible et exigerait certainement, dans le meilleur des cas, maturité et réflexion, des caractéristiques qui ne sont pas d'office données au moment où la patiente la demande. Ici, comme avec d'autres actes médicaux, la déontologie médicale, dans un souci de non-malfaisance, exige du médecin d'être rassuré que sa patiente ne soit pas finalement laissée avec des remords pour avoir pris une décision intempestive. Dans ce cas particulier, plus que dans les autres, le respect de l'autonomie décisionnelle de la femme enceinte exige de pas simplement céder à sa première demande, mais aussi de la protéger de l'éventuelle pression d'un géniteur ou d'une famille poursuivant ses propres intérêts qui ne coïncident pas forcément avec ceux de la femme concernée. Une réflexion posée permet aux femmes concernées de prendre une décision de manière sereine et autonome et d'en assumer plus facilement les conséquences psychiques par la suite.

Il y a lieu de distinguer ici entre une interruption médicamenteuse et une interruption chirurgicale de grossesse. Dans le second cas, ne fût-ce que d'un point de vue organisationnel et logistique, un délai de moins de 24 heures n'est guère réalisable, ni souhaitable.

La C.N.E. estime dès lors qu'un délai de réflexion s'impose souvent en pratique et qu'il bénéficie aux deux parties impliquées, c.-à-d. aux praticiens aussi bien qu'aux femmes concernées. Le médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique dispose ainsi d'un délai de réflexion adéquat pour s'assurer que la demande d'IVG est pérenne et prise sans contrainte et sans instrumentalisation de la part de tiers. Cette assurance fait de toute évidence partie de l'éthique médicale bien comprise et vécue « sur le terrain » au jour le jour.

La Commission ne considère cependant pas que l'impératif éthique décrit ci-avant exige que le législateur impose un délai de trois jours sous menace de sanctions pénales pour la patiente ainsi que pour le personnel médical traitant. La disposition actuelle est excessive et ne devrait donc pas être maintenue.

En ce qui concerne la mise en pratique d'un délai de réflexion aménagé, les avis des membres de la C.N.E. divergent cependant.

En effet, les membres de la C.N.E. estiment à l'unanimité qu'un délai recommandé d'au moins 24 heures entre une première consultation et l'IVG devrait être un standard de l'éthique médicale, ce pour laisser place à une réflexion raisonnée. Il en résulte une simple recommandation de respecter ce délai minimum. Loin de mettre en cause l'autonomie des concerné(e)s, ce délai les aiderait, au contraire, à garantir précisément cette autonomie.

Au-delà, quelques membres tiennent cependant à préciser que la question du délai est du domaine exclusif de la déontologie médicale et non pas du domaine du droit pénal. L'idée de punir un médecin traitant et sa patiente parce que, dans l'intimité de la consultation, ils en sont venus à une décision, n'est pas appropriée à la situation. Ces membres recommandent une abolition complète du principe d'un délai légal de réflexion.

Finalement, quelques (autres) membres souhaitent à leur tour insister sur le fait qu'ils considèrent que la question du délai en matière d'IVG présente des particularités et des risques spécifiques pour les patientes et pour le personnel médical qui rendraient utile l'étape supplémentaire consistant à en faire une condition légale.

En tout état de cause, la C.N.E. estime que toute femme enceinte souhaitant avoir recours à une IVG devrait par ailleurs avoir accès, sans délai, à un entretien de consultation facultatif auprès d'une institution professionnelle agréée. La loi devrait garantir aux femmes cette option.

Quelques remarques et recommandations supplémentaires

- La C.N.E. n'est pas sans ignorer que des événements graves peuvent survenir à tout moment de la grossesse (y compris après la 12^e voire la 14^e semaine) et pouvant mettre en péril la santé (physique et/ou mentale) de la femme enceinte. Le cadre législatif actuel (cf. article 12 chapitre 4) précise que l'IVG est alors possible « [...] *lorsque deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte* [...] ».
- Les membres de la C.N.E. soulignent que toute femme enceinte désirant avoir recours à une IVG doit pouvoir y avoir accès sans pression et endéans un délai raisonnable, et recommandent aux décideurs politiques de veiller à ce que les meilleures conditions soient mises en œuvre, respectivement maintenues, dans l'intérêt des personnes concernées. Ils soulignent que l'accès direct à l'IVG, ainsi qu'à toute information y relative, doit être garanti au niveau national.

- Les membres de la C.N.E. recommandent à la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO) d'élaborer, dans l'intérêt de ses membres et des femmes enceintes concernées, un référentiel contenant des informations structurées sous forme d'un protocole d'information avec, par exemple, un questionnaire standardisé accompagnant le cas échéant la réflexion. Les questions quant au consentement éclairé devraient être adaptées à la situation de personnes souvent fragiles en raison de la détresse causée par une grossesse non souhaitée.
- L'IVG n'étant pas un acte médical comme un autre, les membres de la C.N.E. soulignent l'importance de la clause de conscience qui autorise les médecins à refuser de pratiquer une IVG pour des raisons personnelles ou professionnelles. Les membres de la C.N.E. rappellent que le respect de la liberté de conscience des soignants est essentiel. Au cas où le/la gynécologue fait valoir la clause de conscience, il/elle doit le faire dès le premier rendez-vous. Ce refus de pratiquer un avortement ne saurait être considéré comme abstention fautive ou comme non-assistance à personne en danger. Le médecin devrait assurer à la patiente sa disponibilité bienveillante à continuer l'accompagnement et les conseils en cas d'hésitation de la patiente, et ce quel que soit son choix, y compris sur le long terme. Le médecin doit cependant s'abstenir d'exercer de la pression sur sa patiente en vue de sa décision qui n'appartient qu'à elle.
- Dans l'intérêt des professionnels de la santé, les membres de la C.N.E. recommandent l'introduction dans le Code pénal du délit d'entrave à l'IVG à l'instar de la législation française qui incrimine : « *le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une interruption volontaire de grossesse* ». Ce délit d'entrave peut être le fait d'un géniteur isolé ou d'un groupe familial, autant que d'un groupement idéologique. Le but en est de protéger la femme souhaitant avoir recours à une IVG et le secteur professionnel.
- La C.N.E. tient à rappeler que l'IVG ne doit en aucun cas être considérée comme un moyen de contraception ou de convenance personnelle. Dans ce contexte, elle appelle les parents à aborder la question de la sexualité avec leurs enfants sans tabou et avec bienveillance. La Commission recommande de favoriser la prévention d'une grossesse non souhaitée avec un meilleur accès à l'éducation sexuelle adéquate et préventive, et sur les moyens de contraception gratuits en particulier pour les jeunes mineur(e)s. La C.N.E. salue par ailleurs le principe de la gratuité de la contraception, quelle qu'en soit la forme et les destinataires.

- Les membres de la C.N.E. sont conscients que certaines recommandations sont d'ores et déjà inscrites dans la législation luxembourgeoise et voudraient, par ce moyen, réaffirmer leur importance.

Glossaire

- Le terme d'une grossesse : on calcule la durée d'une grossesse à partir du premier jour des dernières règles. On parle de semaines d'aménorrhée, terme dérivant du grec¹³ et caractérisant l'absence de menstruations chez une femme en âge d'être réglée. Le terme de la grossesse est déterminé de façon approximative par la date des dernières règles et se trouve précisé au mieux par l'échographie faite à partir de la 6^e jusqu'à la 12^e semaine. Il y a un décalage de deux semaines entre une durée de grossesse exprimée en semaines d'aménorrhée et la durée en termes de semaines de gestation définies depuis la fécondation ; ainsi, un terme de 10 semaines d'aménorrhée correspond à 8 semaines de gestation.
- La fécondation, c.-à-d. la fusion entre l'ovocyte et un spermatozoïde, se fait en général 14 jours après le premier jour des dernières règles. Le moment exact de la fécondation passe inaperçu pour la femme concernée, expliquant qu'il est d'usage de se référer aux dernières règles (cf. aussi les sites Internet www.santé.lu, www.guichet.lu et des références des sociétés savantes).
- L'embryon et le fœtus : on parle d'embryon à partir de la première division cellulaire jusqu'au stade où les principaux organes sont formés, c.-à-d. vers la 10^e semaine d'aménorrhée. Puis suit le stade fœtal avec une durée de la grossesse qui est en principe de 39 à 41 semaines d'aménorrhée.
- Le NIPT (*Non Invasive Prenatal Testing*) remboursé par la Caisse Nationale de Santé, se réalise sur prélèvement sanguin maternel au plus tôt à partir de la 10^e semaine et idéalement à partir de la 12^e semaine. Il étudie l'ADN fœtal circulant dans le sang maternel et sert à dépister des anomalies chromosomiques graves. Les résultats, dont la détermination du sexe fœtal, sont communiqués au médecin prescripteur 7 à 10 jours après la réception de l'échantillon au Laboratoire National de la Santé. En pratique, la patiente demanderesse connaît par cette technique le sexe de son fœtus après 12 à 14 semaines d'aménorrhée. Sur base de l'échographie il faut 14 à 16 semaines pour déterminer le sexe fœtal.
- La viabilité fœtale est considérée sur le plan médical après au moins 22 semaines d'aménorrhée (cf. Organisation Mondiale de la Santé). Le Code de la Sécurité sociale de

¹³ « A » privatif et « Ménorrhée » : Du grec ancien μήν, *mèn* (« mois ») et ῥέω, *rheo* (« couler ») (Wikipedia).

2017 ouvre le droit à l'allocation de naissance à partir de la 22^e semaine, même en cas de mort périnatale. En cas de naissance mort-née le certificat de décès doit être complété par le médecin.

L'Avis sur un allongement du délai d'avortement et sur le délai de réflexion a été adopté, le 9 décembre 2024, à l'unanimité moins une voix.