



Luxembourg, le 12 07 2023

N'ayant pu assister au premier GT sur l'IVG en raison d'une invitation parvenue trop tardivement, la SLGO tient à réagir au compte rendu de la réunion du 25.5.2023.

En préambule, la SLGO tient à affirmer sa position en faveur du droit à l'avortement, tout en rappelant qu'il s'agit d'un geste médical qui ne peut être assimilé à un acte médical ordinaire.

La SLGO a pris connaissance des avis du Comité Consultatif National d'Ethique français et du Comité Interuniversitaire Belge joints au compte rendu de réunion.

En premier lieu, la SLGO s'interroge sur la motivation du projet d'adaptation du cadre législatif de l'IVG au Luxembourg.

Du compte-rendu se dégage comme motivation principale la demande du Planning Familial de procéder à une évaluation de la législation sur l'IVG en tenant compte des évolutions du cadre législatif en France.

Or le rapport du CCNE précise que « ... , si la liberté d'avorter en France n'est pas remise en cause à ce jour, un faisceau de facteurs (découverte tardive de la grossesse, insuffisance de l'information et des mesures préventives, inégalité territoriale dans la prise en charge, non-respect de la loi,..) peut contribuer à la difficulté de sa réalisation durant le délai légal autorisé, conduisant ainsi des femmes à ne pas pouvoir réaliser leur décision personnelle, sauf à solliciter un déplacement à l'étranger pour en concrétiser la réalisation. »

Le Luxembourg, qui vient d'instaurer la gratuité totale de la contraception dont la portée sur la survenue de grossesses non voulues est actuellement inconnue, dispose depuis 2014 d'une loi sur l'IVG parmi les plus libérales au monde, et l'étendue de son territoire ne permet pas de conclure à une difficulté d'accès à un médecin gynécologue, que ce soit en cabinet médical, à l'hôpital ou au Planning Familial.

Parmi les faiblesses potentielles on peut évoquer une difficulté d'obtenir un rendez-vous à très court terme chez un gynécologue. Ceci est également valable pour le chiffre des femmes chez qui le diagnostic de grossesse est posé tardivement. Mais à l'opposé de la France, le Luxembourg ne dispose d'aucune statistique.

Nous ignorons donc tout simplement la proportion de patientes conscientes de leur grossesse dans les délais légaux et à qui une IVG doit être refusée pour un retard de prise en charge, ainsi que celle des patientes consultant d'office trop tard.

Il est dès lors discutable de régler un problème supposé mais non certain, en allongeant les délais, en se calquant sur des solutions préconisées dans un autre pays.

Une autre faiblesse est l'absence au Luxembourg de véritable centre de l'IVG, permettant un accès plus facile à des interruptions par aspiration hors milieu hospitalier. Une piste à explorer pourrait être une autorisation donnée aux centres du Planning Familial de réaliser des IVG par aspiration sous certaines conditions.

La SLGO est opposée à un allongement inutile des délais pour plusieurs raisons :

- les risques médicaux n'augmentent certes que faiblement avec l'âge de la grossesse si l'intervention est réalisée par des mains expertes, sous anesthésie générale (rappelons qu'au delà de 12 semaines de grossesse, la technique d'aspiration est souvent inadéquate et remplacée par la méthode de dilatation-évacuation). Il n'est pas à exclure qu'un certain nombre de praticiens fassent jouer leur clause de conscience face à cette technique plus éprouvante et plus risquée.

- Ceci est d'autant plus vrai qu'il n'existe au Luxembourg aucun mécanisme protégeant les médecins contre les aléas thérapeutiques. Citons comme exemple le syndrome d'Asherman, complication certes rare, mais réelle de la technique de dilatation/évacuation et qui n'est généralement pas imputable à une faute médicale, mais expose néanmoins le praticien à une potentielle action judiciaire en responsabilité dont il doit assumer seul les conséquences.

- même si le risque d'eugénisme a été balayé d'un revers de main par les français, rappelons malgré tout une différence majeure entre la France et le Luxembourg : devant la généralisation du NIPT test au Grand-Duché, la quasi totalité des couples connaissent le sexe de leur fœtus entre 12 et 14 semaines de grossesse. Autoriser l'IVG jusqu'à 14 semaines de grossesse est assumer qu'un certain nombre de fœtus seront avortés en raison de leur sexe, pour des raisons sociétales, culturelles ou religieuses.

La SLGO ne voit pas d'intérêt réel à diminuer le délai de réflexion qui est actuellement de 3 jours. D'un point de vue organisationnel, un délai inférieur est de toute manière illusoire.

Prendre une décision d'une portée aussi importante dans l'urgence, éventuellement dans les suites immédiates d'un diagnostic d'une grossesse non voulue, et passer directement à l'acte risque d'être plus souvent délétère que bénéfique. Notre expérience du terrain nous montre fréquemment qu'une réflexion à tête reposée permet de prendre une décision de manière sereine, plus facile à assumer ultérieurement.

Faire valoir le pouvoir décisionnel de la femme pour diminuer/abolir le délai de réflexion, alors que le délai imposé pour une ligature tubaire est de 16 semaines, est pour le moins étonnant.

Nous restons favorable à un délai de réflexion de 3 jours. Une exception pourrait être inscrite dans la loi si le délai de réflexion risque de faire dépasser le délai légal.

La SLGO s'interroge sur la portée d'une loi créant le délit d'entrave. Nous laissons au législateur la décision de qualifier comme tel des communications analogiques ou digitales s'opposant à l'IVG dans le domaine public.

Nous resterons vigilants et critiques par rapport à la définition du délit d'entrave dans la relation singulière médecin-patient.

Nous ne céderons rien sur la clause de conscience du médecin par rapport à l'IVG. Aucun médecin ne pourra être forcé à réaliser une IVG contre sa volonté.

A l'opposé, aucun médecin ne pourra empêcher une patiente à faire une IVG.

Entre ces deux extrêmes la SLGO met en garde contre un texte de loi donnant à interprétation. Etre dans l'impossibilité de donner un rendez-vous à court terme, informer sur les effets secondaires et les complications ne devra pas être un délit d'entrave. C'est pour cette raison aussi que nous nous opposons à la proposition du planning familial laissant à l'appréciation du médecin et de la patiente la durée du délai de réflexion. Le médecin qui veut imposer un délai supérieur à celui souhaité par la patiente ne doit pas pouvoir être accusé d'avoir voulu empêcher la femme à avorter.

La SLGO partage l'appréciation du Ministère de la Santé sur la nécessité d'une base de données.

La SLGO s'oppose à l'idée d'autoriser les médecins généralistes à faire des échographies obstétricales.

La SLGO s'étonne d'ailleurs de la volonté du ministère d'une implication accrue des généralistes dans un projet traitant de l'extension du délai de 12 à 14 SG, alors que les deux avis joints insistent sur un degré d'expertise supplémentaire des praticiens effectuant des IVG du deuxième trimestre.

La SLGO regrette que la Mifepristone ne soit délivrée que par les pharmacies hospitalières et demande à ce que les médecins habilités à faire des IVG puissent se fournir directement chez les grossistes.

La SLGO regrette que l'engagement du ministre de la Santé qui a introduit la nouvelle loi sur l'IVG en 2014 d'introduire une nomenclature spécifique, ou du moins une rémunération adéquate des actes relatifs à l'IVG, n'ait jamais été tenu en 9 ans.

La SLGO propose d'engager une réflexion sur le remboursement intégral des IVG réalisées au sein des pays de la Communauté Européenne dans le cadre des lois locales pour les assurées/résidentes luxembourgeoises.

La SLGO regrette que l'avis du Comité National d'Ethique ne soit sollicité qu'après que la Ministre n'ait déjà émis des recommandations.

En conclusion

La SLGO est en faveur du droit à l'avortement, mais s'oppose, en l'absence documentée de sa nécessité, à un élargissement des délais de sa réalisation à 14 semaines de grossesse. Elle n'est par ailleurs pas favorable à une suppression pure et simple du délai de réflexion et s'oppose à une solution flexible au cas par cas.

La SLGO demande à ce qu'une future loi relative au délit d'entrave soit rédigée de manière à ce que l'information médicale juste et nécessaire au consentement éclairé de la patiente ne puisse pas être considérée comme délit d'entrave.

La SLGO demande à ce que certaines pistes améliorant l'accès des patientes et facilitant le travail des médecins impliqués dans les IVG soient étudiées : accès facilité au Mifepristone, autorisation sous conditions des aspirations en milieu extrahospitalier, création d'une nomenclature spécifique, remboursement intégral des frais de l'IVG au Luxembourg et dans les pays de l'UE.

Dr Pit Duschinger Président

Dr Annick Conzemius

Dr Birgit De Pourcq

Dr Robert Lemmer

Dr Nora Mores

Dr Marc Peiffer

Dr Léa Schmitt

Dr Marc Stieber