Pour une politique
de prévention de l'avortement

EC
EUROPEAN CENTRE
FOR LAW & JUSTICE
LJ

Ce rapport présente un résumé sommaire de l'ouvrage publié sous la direction de Grégor Puppinck aux éditions Les Études Hospitalières : Droit et prévention de l'avortement en Europe, et disponible à la vente dans la collection *Libre propos*.

Novembre 2016

L'ECLJ est une organisation internationale non gouvernementale fondée en 1998 et dédiée à la promotion et la protection des droits de l'homme en Europe et dans le monde.

L'ECLJ est titulaire du statut consultatif spécial auprès des Nations Unies / ECOSOC depuis 2007. L'ECLJ agit dans les domaines judiciaires, législatifs et culturels et défend en particulier le droit à la liberté religieuse, la vie et la dignité des personnes devant la Cour européenne des droits de l'homme et à travers les autres mécanismes offerts par les Nations-Unies, le Conseil de l'Europe, le Parlement européen et l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE).

L'ECLJ fonde son action sur « les valeurs spirituelles et morales qui sont le patrimoine commun des peuples européens et la véritable source de la liberté individuelle, de la liberté politique et de la prééminence du droit, principes qui sont à la base de toute démocratie véritable » (Préambule du Statut du Conseil de l'Europe).

Introduction 3
Partie I : Les fondements du devoir de prévention et du droit de ne pas avorter 6
A. Les principes généraux fondant l'obligation de prévenir l'avortement 7
1. Protection de la famille : le droit de fonder une famille 7
2. Protection de la maternité 8
3. Protection de la vie humaine 9
a. Textes internationaux 10
b. Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme 11
4. Protection de la société 14
B. L'obligation positive de prévenir le recours à l'avortement 15
Partie II : La mise en œuvre du devoir de prévention et du droit de ne pas avorter 17
A. La prévention de l'avortement avant la grossesse 19
1. La contraception 19
2. L'éducation à la responsabilité sexuelle et affective 22
3. L'éducation physiologique 26
a. Connaître le cycle féminin 27
b. Connaître le processus de développement de l'enfant 28
4. Connaître les risques liés à l'avortement 29
B. La garantie du « droit de ne pas avorter » (pendant la grossesse) 31
1. La lutte contre les avortements forcés 31
2. La lutte contre les avortements contraints 32
a. Pressions sociales et médicales 33
b. Pressions et irresponsabilité du père 36
c. Pressions exercées par la famille, en particulier par les parents en cas de grossesse adolescente 38
d. Les pressions de l'employeur 39
e. Les pressions matérielles (chômage, logement, finances) 39
3. Les obligations positives minimales garantissant le « droit de ne pas avorter » 40
a. L'entretien préalable 41
b. Le délai de réflexion 41
c. Le délit d'incitation à l'avortement 42
d. La responsabilisation du père 43
e. L'aide à l'accueil d'enfant handicapé 43
C. La garantie de la liberté morale face à l'avortement 43
1. La garantie de la liberté d'expression 43
a. L'entrave à l'avortement 44
b. La protection européenne de la liberté d'expression et de manifestation en matière d'avortement 45
2. La garantie de la liberté de conscience 47
a. Le droit à l'objection de conscience solidement affirmé 47
b. L'objection de conscience critiquée, voire niée 49
c. La nécessité de garantir l'objection de conscience 50
Conclusion 51

Introduction

INTRODUCTION

Chaque année, l'avortement met un terme à un cinquième des grossesses françaises et à un tiers des grossesses européennes, avec 4,5 millions d'avortements contre 8,5 millions de naissances dans l'Europe des 47 États membres du Conseil de l'Europe.

Au regard de l'ampleur du phénomène, de ses causes et de ses conséquences, l'avortement est un problème social de santé publique auquel la société peut et doit répondre par une politique de prévention.

La société peut, par le biais de politiques publiques, prévenir et réduire le recours à l'avortement. Ainsi, aux États-Unis, la baisse de 17,4 % du nombre d'avortements pratiqués entre 1990 et 1999 résulte des changements législatifs opérés dans la majorité des États[1] fédérés. En Europe, certains gouvernements sont également parvenus à réduire le taux d'avortement[2] par des modifications législatives et des campagnes de sensibilisation[3]. En Hongrie, ce taux, qui s'établissait à 19,4 ‰ en 2010, est descendu à 17,5 ‰ en 2012[4]. La Pologne fournit un exemple encore plus radical de l'effet possible de la loi : alors que plus de 100 000 avortements y étaient pratiqués chaque année dans les années 1980[5], ils sont devenus aujourd'hui rarissimes. En France, à l'inverse, la valorisation publique de l'avortement comme « droit » s'est accompagnée d'une augmentation de sa pratique. Ainsi, le nombre d'IVG en 2013 a augmenté de 4,7 % par rapport à 2012, passant de 207 000 à 217 000[6], suite à la décision du gouvernement de rembourser l'IVG à 100 %[7].

L'avortement n'est donc pas une fatalité et il convient de s'interroger sur les facteurs qui incitent une femme enceinte à recourir à l'avortement ainsi que ceux qui, au contraire, la détournent d'une telle décision. En effet, la majorité des avortements a une cause de nature économique et sociale et pourrait être évitée.

75 % des femmes qui ont avorté indiquent y avoir été poussées par des contraintes sociales ou économiques[8]. Ce constat met en cause l'efficacité de la prévention de l'avortement ainsi que le respect des droits sociaux des femmes et des familles.

Dans divers instruments internationaux, les États se sont pourtant engagés formellement à prévenir l'avortement.

---

[1] Michael J. New, "Analyzing the Effects of State Legislation on the Incidence of Abortion During the 1990s", *Center for Data Analysis Report*, 21 janvier 2014.
[2] Le taux d'avortement correspond au nombre d'avortements pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.
[3] ONU, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). Abortion Policies and Reproductive Health around the World (United Nations publication, Sales No. E.14.XIII.11), Annexe 4, p. 44.
[4] *Ibid.* ; ONU, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), World Abortion Policies 2013, (United Nations publication, Sales No. E.13.XIII.4).
[5] Agata Chełstowska, « Stigmatisation and commercialisation of abortion services in Poland: turning sin into gold », *Reproductive Health Matters,* 19(37), mai 2011.
[6] Annick Vilain, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2012 », *études et résultats,* DREES, n° 884, juin 2014.
[7] Caroline Piquet, « Pourquoi le nombre d'IVG a augmenté en 2013 », *Le Figaro*, 11 juillet 2014.
[8] Selon l'Institut Guttmacher, https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states

INTRODUCTION

Comme le soulignait le Professeur Israël Nisand[9], *« Tout le monde peut s'accorder sur l'idée qu'il vaut mieux prévenir les IVG chez les jeunes plutôt que d'avoir à les réaliser, que ce soit du point de vue éthique, psychologique ou économique »*. Un sondage IFOP réalisé en 2010[10] est particulièrement révélateur de l'ambivalence qui entoure la perception de l'avortement. Si 85 % des personnes interrogées se disaient favorables à l'avortement, 61 % estimaient qu'il y en avait trop en France et 83 % qu'il avait des conséquences psychologiques difficiles à vivre.

Pour prévenir l'avortement, deux moyens étaient présentés comme souverains : l'éducation sexuelle et la contraception[11]. Pourtant, alors que quarante ans après la légalisation de l'avortement, la contraception s'est généralisée et que l'éducation sexuelle fait partie des programmes scolaires dès l'école primaire, le nombre d'avortements ne baisse pas, en particulier chez les mineures.

Il est donc urgent de réfléchir à une véritable prévention de l'avortement, pour réduire celui-ci notamment chez les jeunes, pour que les femmes n'y soient plus contraintes par leur situation économique ou sociale. Cette politique de prévention doit être renouvelée jusque dans ses prémisses et être élargie : comme toute véritable prévention, elle doit être fondée sur un progrès de la responsabilité personnelle.

Une politique publique de prévention peut s'appuyer sur des principes juridiques bien établis et contribuerait à leur mise en œuvre. Sur la base de ces principes, les États ont pris l'engagement conventionnel de mener une telle politique de prévention afin de « réduire le recours à l'avortement ». Ces principes sont la protection de la famille, de la maternité, et de la vie humaine.

À cette obligation pesant sur les États correspond un droit corrélatif pour toute femme de ne pas être contrainte d'avorter.

Dans les pays démocratiques, la garantie de ce droit est souvent plus théorique qu'effective. Si l'avortement se résume souvent pour l'opinion commune au choix fait par une femme qui, ne souhaitant pas mener sa grossesse à son terme, met fin à celle-ci, sans qu'il soit nécessaire – ou même souhaitable – de comprendre les circonstances ou les motifs qui la conduisent à une telle décision, il est en fait plus souvent subi que choisi par la femme et le couple. De nombreux facteurs peuvent conduire, voire contraindre, une femme à avorter. Il s'agit d'abord de circonstances sociales et culturelles qui favorisent le refus les grossesses non prévues et le recours à l'avortement. Il s'agit aussi de contraintes matérielles liées notamment à l'emploi ou au logement. Une politique de prévention devrait viser ces contraintes et pourrait s'appuyer en particulier sur les « droits sociaux » correspondants que l'État s'est engagé à garantir (II).

---

[9] I. Nisand, L. Toulemon et M. Fontanel, « Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures », *La Documentation française*, 2007, p. 3.
[10] Denis Peiron, « Pour les Françaises, il y a trop d'avortement », *La Croix*, 3 mars 2010.
[11] Devenue légale en France par la loi Neuwirth de 1967 pour lutter contre les avortements clandestins et remboursée par la sécurité sociale depuis 1974.

Partie I :

Les fondements du devoir de prévention

Le devoir qui pèse sur la société de prévenir l'avortement et de garantir le droit de ne pas avorter est fondé sur trois principes généraux (A): le devoir de protéger la famille, le devoir de protéger la maternité et le devoir de protéger la vie humaine. Ce devoir a été formalisé en droit international et européen et constitue une obligation positive pesant sur les États (B).

A. Les principes généraux fondant l'obligation de prévenir l'avortement

1. Protection de la famille : le droit de fonder une famille

Les États ont pris de nombreux engagements internationaux visant à garantir le droit de fonder une famille. Ils ont non seulement l'obligation négative de ne pas faire obstacle au droit de se marier et de fonder une famille, mais aussi l'obligation positive de soutenir et de faciliter l'exercice de ce droit fondamental.

L'article 16 de la Déclaration universelle des droits de l'homme indique qu'à « *partir de l'âge nubile, l'homme et la femme, sans aucune restriction […], ont le droit de se marier et de fonder une famille* ». De même, l'article 12 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (la Convention) et l'article 23, paragraphe 2, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques garantissent à l'homme et la femme « *le droit de se marier et de fonder une famille* ». Le Comité des droits de l'homme précise que « *le droit de fonder une famille implique, par principe, la possibilité de procréer et de vivre ensemble* »[12]. Ainsi, la protection due par l'État porte aussi sur la procréation qui est le moyen de la fondation d'une famille. La famille mérite ainsi protection en tant qu'« *élément naturel et fondamental de la société* »[13], « *unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres, et en particulier des enfants* »[14].

La Charte sociale européenne garantit à « *la famille, en tant que cellule fondamentale de la société,* [le] *droit à une protection sociale, juridique et économique appropriée pour assurer son plein développement* » (article 16). Ce « développement » porte en premier lieu sur la procréation.

Le droit international affirme qu'une « *protection et une assistance aussi larges que possible doivent être accordées à la famille* »[15]. Cette protection ne vise pas tant le couple que la famille qui « *a droit à la protection de la société et de l'État* »[16] « *aussi longtemps qu'elle a la*

[12] Comité des droits de l'homme, *Observation générale n° 19 : Article 23 (Protection de la famille)*, 1990, §5.
[13] Article 16 § 3 de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* de 1948 ; article 23 §§ 1 et 2 du *Pacte International sur les droits civils et politiques* de 1966 ; article 10 § 1 du *Pacte International sur les droits économiques, sociaux et culturels* de 1966 ; Préambule de la *Convention relatives aux droits de l'enfants* de 1989 ; article 16 de la *Charte Sociale européenne* (révisée) de 1996 ; article 33 de la *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne* de 1989 ; article 44 de la *Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et membres de leur famille* de 1990.
[14] Préambule de la *Convention relatives aux droits de l'enfant*.
[15] Article 10 § 1 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*.
[16] Articles 16 § 3 de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* et 23 § 1 du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*.

responsabilité de l'entretien et de l'éducation d'enfants à charge »[17]. La reconnaissance accordée au couple par la société au moyen du mariage résulte en fait de sa contribution au bien commun par la fondation d'une famille, c'est-à-dire par la procréation et l'éducation.

Ces obligations ont été déclinées dans divers instruments, notamment la Déclaration et le Programme d'action de Vienne de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme de 1993 qui a réaffirmé la nécessaire protection de la famille pour le bon développement de l'enfant (§ 21). De même, les conférences sur la population et le développement au Caire en 1994 et sur les femmes à Pékin en 1995 ont reconnu la nécessité de protéger la famille. **Le programme d'action de Pékin[18] affirme que « *La famille est l'unité fondamentale de la société et doit en tant que telle être renforcée. Elle est en droit de recevoir une protection et un appui dans tous les domaines* »** (§ 29). Dans le même sens, cinq ans après le *Sommet mondial pour le développement social* de 1995 qui affirmait que *« la famille constitue l'unité de base de la société, qu'elle joue un rôle clef dans le développement social, et qu'à ce titre, elle doit être renforcée »*[19], les États membres des Nations unies se sont engagés à prendre de nouvelles initiatives de développement social[20], notamment renforcer les familles « *et favoriser l'adoption de mesures appropriées visant à répondre aux besoins des familles et de chacun de leurs membres, notamment en matière d'aide économique et de prestation de services sociaux* ». Les États ont aussi reconnu qu'il « *conviendrait d'aider davantage les familles à assumer leur rôle de soutien et d'éducation, de prêter davantage attention aux causes et aux conséquences de la désintégration de la famille et d'adopter des mesures permettant aux hommes et aux femmes de concilier le travail et la vie familiale* ».

L'obligation de protection de la famille constitue un fondement du devoir de prévenir l'avortement.

2. Protection de la maternité

L'avortement est une violence au cœur même de la maternité. Alors qu'il est présenté comme un « droit » dans certains pays occidentaux, il ne résulte que rarement d'un choix exercé sereinement, puisque le recours à cet acte intervient le plus souvent dans une « situation de détresse » de la femme concernée, détresse procédant elle-même d'un ensemble de circonstances économiques, sociologiques et culturelles. **Bien souvent, l'avortement résulte d'un manque de protection de la maternité face aux multiples pressions et contraintes auxquelles sont confrontées les femmes enceintes, surtout lorsqu'elles vivent dans la précarité affective, professionnelle ou sociale.** N'étant pas dénué de risque pour la santé physique et psychologique et pour le bien-être relationnel de la femme, l'avortement ne permet souvent que temporairement de remédier à la situation de détresse rencontrée par la femme, et peut encore y ajouter.

---

[17] Article 10 § 1 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*.
[18] ONU, Rapport de la quatrième conférence mondiale sur les femmes, 4-15 septembre 1995.
[19] Copenhague A/CONF.166/9, § 26 h).
[20] Social Summit +5 (2000).

Les États se sont engagés à protéger les femmes durant leur maternité sous divers aspects, tant au titre des droits de l'homme, notamment les droits économiques et sociaux.

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels[21] dispose qu'« *[u]ne protection spéciale doit être accordée aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants* » (article 10.2).

La protection de la maternité est une composante essentielle de la protection spéciale dont doivent bénéficier les femmes dans la société. Le Programme d'action de la Conférence de Pékin[22] souligne que « *Les femmes jouent un rôle critique dans la famille. […] On ne mesure pas encore toute l'importance de la contribution que les femmes apportent au bien-être de la famille et au développement de la société. Il convient de reconnaître l'importance sociale de la maternité et le rôle des parents au sein de la famille et dans l'éducation des enfants. […] La maternité, la tâche des parents et le rôle des femmes en matière de procréation ne doivent pas être une source de discrimination ni limiter la pleine participation des femmes dans la société* ». La situation spécifique de la femme, à raison de la maternité, doit donc être reconnue et recevoir la protection de la société. Dans le même sens, les États parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ont reconnu « *l'importance sociale de la maternité et du rôle des parents dans la famille et dans l'éducation des enfants et* [se sont dits] *conscients du fait que le rôle de la femme dans la procréation ne doit pas être une cause de discrimination* »[23].

Enfin, outre le fait que la Charte sociale européenne garantit aux femmes enceintes et à leurs familles des droits concrets tels qu'un nombre de semaines de congés minimum ou encore des pauses d'allaitement, les États membres de l'Organisation internationale du travail ont, en 2000, adopté **la Convention (révisée) sur la protection de la maternité (n° 183), « *prenant acte de la nécessité d'assurer la protection de la grossesse, en tant que responsabilité partagée des pouvoirs publics et de la société* »** (préambule). Ainsi, la protection de la grossesse ne saurait être la seule responsabilité des individus mais engage la société et l'État.

3. Protection de la vie humaine

L'avortement heurte aussi la vie d'un être humain en formation. Il est de fait scientifique qu'une nouvelle vie humaine individuelle commence dès la conception. Chaque vie humaine est un continuum qui commence à la conception et qui avance par étapes jusqu'à la mort[24]. C'est aussi sur la protection de la vie humaine que se fonde l'obligation pour la société de prévenir les avortements. Cette protection commence dès avant la naissance comme le reconnaissent un certain nombre de textes internationaux (a). Depuis le milieu des années 1970, la Cour européenne des droits de l'homme a également construit un corpus

[21] ONU, *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, adopté et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966.
[22] ONU, Rapport de la quatrième conférence mondiale sur les femmes, 4-15 septembre 1995.
[23] Convention adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 34/180 du 18 décembre 1979, Préambule.
[24] Voir ces arguments dans les *Articles de San José*, http://www.sanjosearticles.com/?lang=fr ; C'est ce qu'a rappelé la Cour de justice de l'Union européenne dans l'arrêt *Oliver Brüstle c. Greenpeace e.V* C-34/10, 18 octobre 2011, § 35.

jurisprudentiel à travers une vingtaine d'arrêts et de décisions dans des affaires relatives à l'avortement (b).

❖ Textes internationaux

La Déclaration des droits de l'enfant du 20 novembre 1959 reconnaît dans son préambule que *« l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance ».* Cette affirmation a été renouvelée trente ans plus tard dans le préambule de la Convention relative aux droits de l'enfant. L'un des dix principes de cette déclaration invite à la protection prénatale de la santé de l'enfant et de sa mère : « *L'enfant doit bénéficier de la sécurité sociale, il doit pouvoir grandir et se développer d'une façon saine ; à cette fin, une aide et une protection spéciales doivent lui être assurées ainsi qu'à sa mère, notamment des soins prénatals et postnatals adéquats* ».

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant[25] de 1989 réaffirme à l'identique le besoin spécial de protection de l'enfant dès avant sa naissance et dispose en outre à son article 6 que *« 1. Les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie »* et que *« 2. Les États parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant ».* La Convention n'exclut pas l'enfant à naître du champ d'application de cette disposition[26].

Ces textes internationaux ne font pas de distinction selon que l'enfant est encore à naître ou déjà né, parlant simplement d'enfant. La nécessité d'une telle protection spéciale avait déjà été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant.

Dans le même sens, le Plan d'action adopté à la Conférence de Rio de Janeiro de 1992, communément appelé *Agenda 21,* déclare qu'il « *faudrait accorder une attention particulière à la prestation de soins prénatals dans l'intérêt de la santé des nourrissons »*[27]*.* Ainsi, les États doivent veiller à la santé du futur nourrisson dès avant sa naissance.

Les grands instruments régionaux et internationaux de protection des droits de l'homme garantissent tous le droit à la vie, sans référence à la naissance.

> Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques[28] indique que « *Le droit à la vie est inhérent à la personne humaine* » (art. 6). Le Comité des droits de l'homme précise que ce droit « *est le droit suprême pour lequel aucune dérogation n'est autorisée, même dans le cas où un danger public exceptionnel menace l'existence de la nation* »[29]*.*

La loi française reconnaît aussi une valeur à la vie prénatale. Ainsi, l'article 16 du code civil, repris à **l'article L.2211-1 CSP, dispose que « *La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de***

---

[25] *Convention Internationale relative aux droits de l'enfant*, 1989.
[26] Voir les *Articles de San José.*
[27] Agenda 21, 1992, 6.21.
[28] ONU, *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, Assemblée générale, résolution 2200 A (XXI), 16 décembre 1966.
[29] Comité des droits de l'homme, *Observation générale n° 6, Article 6 (Droit à la vie)*, 16ème session, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), 30 avril 1982.

***l'être humain dès le commencement de sa vie* ».** L'article L.2211-1 CSP ajoute : « *Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi* ». Ces dispositions sont issues de l'article premier de la loi Veil.

❖ Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme

La Cour européenne des droits de l'homme a progressivement intégré la pratique de l'avortement dans l'ordre juridique de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dont l'article 2 protège le droit de toute personne à la vie. Cette intégration s'avère difficile parce qu'elle bouleverse l'économie des droits de l'homme en acceptant une opposition irréductible entre la vie d'un être insaisissable et la liberté indéfinie d'un être adulte. La Cour n'exclut pas l' *« enfant à naître »*[30] du champ d'application de la Convention, ce qui permet de conclure à l'inexistence de tout droit conventionnel à l'avortement.

- **L' « enfant à naître » non exclu du champ d'application de la Convention**

Refusant de juger que l'enfant à naître n'est pas une personne, la Cour ne l'a jamais exclu du champ d'application de la Convention et admet que l'article 2 puisse s'appliquer à lui de manière relative.

En effet, c'est la détermination du point de départ de la vie de la personne qui conditionne « *le point de départ du droit à la vie* »[31] protégé par la Convention. En la matière, la Cour autorise les États, dans la limite de leur marge d'appréciation, à déterminer le point de départ du droit à la vie, jugeant qu' « *étant donné qu'aucun consensus européen n'existe sur la définition scientifique et juridique des débuts de la vie, le point de départ du droit à la vie relève de la marge d'appréciation des États, de sorte qu'il est impossible de répondre à la question de savoir si l'enfant à naître est une 'personne' au sens de l'article 2 de la Convention* »[32]. La Grande Chambre a toutefois aussi considéré qu' « *on* [peut] *trouver comme dénominateur commun aux États l'appartenance à l'espèce humaine ; c'est la potentialité de cet être et sa capacité à devenir une personne qui doivent être protégées au nom de la dignité humaine* »[33]. **Ainsi, un État peut « *légitimement choisir de considérer l'enfant à naître comme une personne et protéger sa vie* »**[34], tout comme il peut déterminer le moment à partir duquel l'enfant à naître est une *personne* bénéficiant de la protection de la Convention.

Conséquemment à son refus de juger que l'enfant à naître n'est pas une personne, la Cour a toujours refusé de l'exclure par principe du champ d'application de la Convention et admet que l'article 2 puisse s'appliquer à lui de manière relative[35]. En effet, si la Cour permet aux États de ne pas accorder dans leur ordre interne une totale protection *rationae temporis* à la vie prénatale, elle ne la prive pas de toute protection dans l'ordre conventionnel : à la

---

[30] Selon l'expression usitée par la Cour pour désigner l'embryon et le fœtus.
[31] Selon l'expression usitée dans l'affaire *Vo c. France*, GC, n° 53924/00, 8 juillet 2004, § 82. Ci-après *Vo c. France*.
[32] *A. B. C., c. Irlande*, GC, n° 25579/05, 16 déc. 2010, § 237. Ci-après *A. B. C. c. Irlande.*
[33] *Vo c. France*, § 85.
[34] *A. B. C. c. Irlande*, § 222, confirmant *Vo c. France*.
[35] Voir les affaires *Brüggemann et Scheuten c. RFA*, n° 6959/75, 12 juillet 1977, § 60, traduction non officielle, et *H. c. Norvège,* n° 17004/90, Déc., 19 mai 1992, § 167.

différence des lois nationales qui permettent l'avortement pendant un certain délai, « *l'article 2 de la Convention est silencieux sur les limites temporelles du droit à la vie* »[36] et la Cour n'a jamais jugé que l'enfant à naître n'est pas une personne. Si la Convention ne protégeait pas la vie prénatale, il n'y aurait pas lieu de reconnaitre aux États une marge d'appréciation, car toute marge est nécessairement inscrite dans le cadre d'une obligation préexistante. Le juge Jean-Paul Costa explique : « *Si l'article 2 avait été jugé radicalement inapplicable, il aurait été inutile – et c'est vrai aussi en l'espèce – de se poser la question de la protection du fœtus et de la violation de l'article 2 ; et de motiver de cette façon la non-violation de cette disposition* »[37]. Finalement, considérant que l'enfant à naître n'est qu'une personne potentielle, la Cour lui accorde une protection potentielle.

- **Inexistence de tout droit conventionnel à l'avortement**

Si l'applicabilité potentielle de **l'article 2** à la vie prénatale ne s'oppose pas à la pratique de l'avortement, elle fait néanmoins **obstacle à ce que l'avortement devienne un droit conventionnel autonome.** En outre, elle entraîne l'exigence, elle aussi théorique, d'une nécessité venant justifier l'atteinte à la vie de l'enfant à naître et aux autres droits et intérêts affectés par l'avortement.

Au fil de sa jurisprudence, la Cour a précisé que **la Convention ne garantit pas un droit à subir un avortement**[38] ni un droit de le pratiquer[39], ni même un droit de concourir impunément à sa réalisation à l'étranger[40]. Enfin, l'interdiction en soi de l'avortement par un État ne viole pas la Convention[41]. S'agissant de l'autonomie de la femme, dont le respect est garanti par l'article 8 relatif à la protection de la vie privée, la Cour a répété, depuis l'arrêt *A. B. C. contre Irlande*, que « ***l'article 8 ne saurait [...] s'interpréter comme consacrant un droit à l'avortement*** »[42].

Comme l'avortement entre dans le champ de la Convention sans être en soi un droit conventionnel, sa pratique devra être justifiée par la préservation de droits et intérêts protégés par la Convention et proportionnés aux « *autres droits et libertés concurrents, y compris ceux de l'enfant à naître* »[43]. Un avortement qui ne tendrait à la préservation d'aucun droit ou intérêt conventionnel légitime de la femme ne pourrait pas être considéré comme proportionné : ce serait le cas des avortements dits *sur demande* ou *de convenance* qui ne trouvent pas d'autre justification que la demande elle-même mais sur la conventionalité desquels la Cour ne s'est encore jamais prononcée, jugeant toutefois que l'article 8 protégeant l'autonomie individuelle ne contient pas de droit à l'avortement[44].

---

[36] *Vo c. France*, § 75.
[37] Opinion séparée dans *Vo c. France,* § 10.
[38] *Silva Monteiro Martins Ribeiro c. Portugal*, n° 16471/02, Déc., 26 oct. 2004.
[39] *Jean-Jacques Amy c. Belgique*, n° 11684/85, 5 oct. 1988.
[40] *Jerzy Tokarczyk c. Pologne*, n° 51792/99, Déc., 31 janv. 2002.
[41] Voir notamment dans *A. B. C. c. Irlande* les requérantes A. et B. qui ont contesté sans succès l'interdiction de l'avortement pour motif de santé et de bien-être.
[42] *P. et S. c. Pologne*, n° 57375/08, 30 oct. 2012, § 96. Ci-après *P. et S. c. Pologne*.
[43] *Tysiac c. Pologne*, n° 5410/03, 20 mars 2007, § 106, ci-après *Tysiac c. Pologne* ; *Vo c. France*, §§ 76, 80 et 82 ; *A. B. C. c. Irlande*, § 213.
[44] *A. B. C. c. Irlande*, § 214 ; *P. et S. c. Pologne*, § 96.

Lorsque la Cour est saisie d'une affaire particulière, il lui appartient de vérifier que le cadre juridique de l'avortement respecte la Convention[45], de *« contrôler si la mesure litigieuse atteste d'une mise en balance proportionnée des intérêts concurrents en jeu »*[46]. Parmi ces derniers, on peut penser en premier lieu aux droits de la mère mais non exclusivement : en effet, *« le droit de la femme enceinte au respect de sa vie privée devrait se mesurer à l'aune d'autres droits et libertés concurrents, y compris ceux de l'enfant à naître »*[47].

Le droit à la vie de la mère découlant de l'article 2 de la Convention s'oppose parfois à celui de l'enfant à naître ; la Cour n'a toutefois pas encore constaté de cas où un État aurait fait obstacle à l'avortement sur une femme dont la vie aurait été menacée du fait de sa grossesse. Le droit à la vie privée de la mère (art. 8) pris sous l'angle de l'intégrité physique et morale a été reconnu comme pouvant peser dans la balance des droits et intérêts mis en cause par l'avortement, la Cour précisant néanmoins clairement que « *l'article 8 ne saurait […] s'interpréter comme consacrant un droit à l'avortement* »[48]. Cela étant, elle a estimé que, dans le cas où le droit interne permet l'avortement, l'interdiction de l'avortement pratiqué pour des motifs de santé et/ou de bien-être ainsi que la difficulté pratique d'accéder à un avortement légal sont des ingérences dans le droit au respect de la vie privée dont la Cour peut apprécier la compatibilité avec l'article 8[49]. Il résulte de l'arrêt *A. B. C. c. Irlande* que **l'interdiction de l'avortement pour des motifs de santé et/ou de bien-être n'est pas en soi contraire à la Convention**[50]. S'agissant de la difficulté pratique d'accéder à un avortement légal, la Cour considère que, dès lors que l'État décide d'autoriser l'avortement, y compris à titre exceptionnel, l'article 8 impose qu'il institue un cadre juridique précis et une procédure fiable permettant aux femmes d'exercer de façon effective leur *droit* interne à l'avortement[51], ce qui oblige à clarifier les conditions d'accès légal à l'avortement.

Quant aux autres droits, libertés et intérêts légitimes à confronter, la Cour a pu identifier à ce jour, outre ceux de l'enfant à naître, l'intérêt légitime de la société à limiter le nombre d'avortements[52], à protéger la morale[53], à lutter contre l'eugénisme[54].

Le droit au respect de la vie familiale du « *père potentiel* »[55] et de la grand-mère potentielle[56] peut être affecté par l'avortement de leur enfant ou petit enfant.

---

[45] *A. B. C. c. Irlande*, § 249 ; *R. R. c. Pologne*, n° 27617/04, 26 mai 2011, § 187, ci-après *R. R. c. Pologne* ; *P. et S. c. Pologne*, § 99 ; *Tysiac c. Pologne,* § 116.
[46] *A. B. C. c. Irlande*, § 238.
[47] *Tysiac c. Pologne,* § 106 ; *Vo c. France*, §§ 76, 80 et 82 ; *A. B. C. c. Irlande*, § 213.
[48] *A. B. C. c. Irlande*, § 214 ; *P. et S. c. Pologne*, § 96. La Cour a aussi refusé de considérer le moyen soulevé par Mme *Tysiac* selon lequel le fait de ne pas avoir pu avorter serait en soi une violation de l'article 8 (§ 108).
[49] *A. B. C. c. Irlande*, § 238.
[50] La Cour a estimé que *« l'interdiction litigieuse a ménagé un juste équilibre entre le droit des première et deuxième requérantes au respect de leur vie privée et les droits invoqués au nom des enfants à naître »* (§ 241).
[51] Depuis l'affaire *Tysiac c. Pologne*, § 110. Voir aussi *A. B. C. c. Irlande*, § 245.
[52] *Odievre c. France*, GC, n° 42326/98, 13 fév. 2003, § 45. Ci après *Odievre c. France.*
[53] *Open Door and Dublin Well Woman c. Irlande*, n° 14234/88 ; 14235/88, 29 oct. 1992, § 63, ci-après *Open Door and Dublin Well Woman c. Irlande* ; *A. B. C. c. Irlande*, §§ 222-227.
[54] *Costa et Pavan c. Italie*, n° 54270/10, 28 août 2012.
[55] *X. c. R.U.*, n° 8416/79, 13 mai 1980.
[56] *P. et S. c. Pologne*.

Dans le champ des articles 3 et 8 de la Convention, **la Cour fait application, dès avant la naissance, de l'interdiction de la torture et des traitements inhumains et dégradants**[57]. La Cour a aussi reconnu l'obligation pour l'État d'informer les femmes sur les risques liés à l'avortement[58]. On peut légitimement affirmer que les États ont l'obligation de prévenir des avortements forcés et contraints, et les avortements sélectifs[59]. La Cour a encore reconnu que d'autres droits peuvent être affectés dans des situations spécifiques, comme la liberté de conscience des professionnels de santé[60] ainsi que l'autonomie et l'éthique des institutions médicales[61].

Ainsi, **alors que le droit à la vie est énoncé avec force, il n'existe pas de droit à l'avortement** et les textes ne prévoient aucune exception au droit à la vie susceptible de justifier l'avortement, si ce n'est le respect du droit à la vie de la mère elle-même. Au contraire, la protection de la vie humaine justifie les limitations légales à l'avortement et donc aussi sa prévention.

4. Protection de la société

Il est également de l'intérêt de la société de protéger les familles, la maternité et la vie humaine, même si cet intérêt se réalise à travers des cas particuliers. La société a aussi un intérêt direct à la limitation, et donc à la prévention de l'avortement, en ce que l'avortement peut menacer son équilibre, notamment démographique.

Selon l'Institut Guttmacher, plus de 40 millions d'avortements sont pratiqués chaque année dans le monde. Dans la grande Europe, 30 % des grossesses s'achèvent en avortement[62]. Les États-Unis[63], avec 1,2 millions d'avortements par an, ont totalisé 50 millions d'avortements depuis 1973, alors que leur population actuelle est légèrement supérieure à 300 millions ; cela représente un sixième de la population américaine, sans compter les enfants qu'ils auraient eus une fois adultes. De même, il y a eu en France plus de huit millions d'avortements depuis 1975, avec une moyenne supérieure à 200 000 d'avortements par an pour une population actuelle de 65 millions de personnes.

Au 1er janvier 2014, selon *Eurostat*, la population de l'Union européenne était de 507,4 millions d'habitants. Le taux de fécondité a chuté de 45 % des années 1960 à nos jours, pour atteindre 1,58 enfant par femme en 2012. En 2013, l'UE a compté 5,1 millions de naissances contre 3,5 millions de décès. Le taux de croissance de la population européenne est l'un des plus faibles du monde. Dans un avenir proche, de nombreux États membres vont voir leur population décliner en raison d'un faible taux de natalité. Simultanément, l'UE reçoit un important afflux de population immigrée extra-européenne. En 2011, 68 % de l'augmentation de la population de l'UE provenaient du solde migratoire avec près d'un million de personnes. Au total, la population née à l'étranger comptait pour 9,4 % de la population totale de l'UE. Les pays de

---

[57] *Boso c. Italie.*, n° 50490/99, 5 septembre 2002. Ci-après *Boso c. Italie.*
[58] *Csoma c. Roumanie*, n° 8759/05, 15 janv. 2013. Ci-après *Csoma c. Roumanie.*
[59] Résolution APCE 1829 (2011) et Recommandation 1979 (2011) sur l'avortement sélectif en fonction du sexe du 3 octobre 2011.
[60] *Tysiac c. Pologne*, § 121 ; *R. R. c. Pologne*, § 206.
[61] *Rommelfanger c. RFA*, n° 12242/86, Com., Déc., 6 sept. 1989. Ci-après *Rommelfanger c. RFA*.
[62] http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.pdf
[63] https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states

l'UE ont accueilli des ressortissants extérieurs à l'UE au rythme d'un à deux millions de personnes par an. Enfin, la population européenne vieillit, en particulier la population autochtone, ce qui pourrait conduire à un déclassement de l'Europe et de son importance dans le monde, notamment par la baisse relative de sa population en âge de travailler. Une telle perte de population a un impact sur la culture, mais aussi sur l'équilibre démographique et le développement économique des pays. Elle est l'une des principales causes du vieillissement de la population occidentale générant des problèmes en termes de dynamisme culturel et économique, de financement des systèmes de santé et de retraite et de renouvellement de la population par l'immigration.

L'intérêt de la société à limiter le nombre d'avortements est reconnu par la Cour européenne[64] comme pouvant légitimement justifier des limitations à l'accès à l'avortement, de même en est-il de son intérêt à protéger la morale publique[65].

B. L'obligation positive de prévenir le recours à l'avortement

Les États se sont engagés à prévenir le recours à l'avortement. Lors de la Conférence du Caire de 1994, les gouvernements ont pris l'engagement de **« *prendre des mesures appropriées pour aider les femmes à éviter l'avortement, qui ne devrait en aucun cas être encouragé comme une méthode de planification familiale* » (7.24) et à « *réduire le recours à l'avortement* »** (8.25). De même, lors de la quatrième conférence mondiale sur les femmes, dite *Conférence de Pékin* (1995), les États ont renouvelé cet engagement pris au Caire de « *réduire le recours à l'avortement* », affirmant que **« *tout devrait être fait pour éliminer la nécessité de recourir à l'avortement.* »** (§160.k).

Les États membres des Nations unies se sont ainsi engagés à mener des politiques de prévention de l'avortement. En Europe, dans la Résolution 1607 (2008), *Accès à un avortement sans risque et légal en Europe*, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) « *réaffirme que l'avortement ne peut en aucun cas être considéré comme un moyen de planification familiale. L'avortement doit être évité, autant que possible. Tous les moyens compatibles avec les droits des femmes doivent être mis en œuvre pour réduire le nombre de grossesses non désirées et d'avortements* » (§ 1). Dans le Rapport explicatif, le rapporteur de la Résolution souligne que « ***Quel que soit notre avis sur l'avortement, nous pouvons tous convenir que dans un monde idéal, l'avortement n'existerait pas*** *[…]. Nous devons donc chercher à éviter autant d'avortements que possible* »[66]. L'Assemblée conclut cette résolution 1607 de 2008 en invitant les États « ***à promouvoir une attitude plus favorable à la famille dans les campagnes d'information publiques et à fournir des conseils et un soutien concret pour aider les femmes qui demandent un avortement en raison de pressions familiales ou financières*** » (§ 7.8).

---

[64] *Odièvre c. France*, § 45.
[65] *Open Door and Dublin Well Woman c. Irlande,* § 63 ; *A. B. C. c. Irlande,* §§ 222-227.
[66] Gisela WURM, Rapport de l'APCE, *Accès à un avortement sans risque et légal en Europe*, Doc. 11537 rev. 8 avril 2008, § 23.

De même, en 2003, l'APCE soulignait que **« *Toute politique de planification familiale doit avoir pour but principal de réduire le nombre de grossesses non désirées et le nombre d'avortements* »[67].**

À cette fin, l'Assemblée recommandait en 2004 aux États membres d'adopter une « *Stratégie européenne pour la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs* » qui aborde notamment les problèmes de « *l'augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes* » et du « *taux élevé d'avortements* »[68]. Dans cette Résolution, l'Assemblée recommande aux États « *de travailler ensemble à la conception d'une stratégie européenne pour la promotion de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, et d'élaborer, d'adopter et de mettre en œuvre des stratégies nationales d'ensemble concernant la santé sexuelle et reproductive* »[69]. Pouvoir mener à terme la grossesse, et donc ne pas avorter, constitue certainement le premier droit en matière de sexualité et de procréation : les États devraient donc élaborer, adopter et mettre en œuvre des stratégies nationales et européennes afin de le garantir.

[67] APCE, Résolution 1347 (2003), *Incidences de la "politique de Mexico" sur le libre choix d'une contraception en Europe*, 30 septembre 2003, § 6.
[68] APCE, Résolution 1399 (2004), *Stratégie européenne pour la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs »*, 5 octobre 2004.
[69] *Ibid.,* § 11.1.

Partie II :

La mise en œuvre du devoir de prévention et du droit de ne pas avorter

Le droit de ne pas avorter repose sur le fait que l'avortement est une violence, pour l'enfant, pour la femme et pour la famille, et que les causes de cette violence sont largement sociales. Ce droit est essentiellement celui, pour toute femme, d'être protégée de la violence générée par des circonstances qui la conditionnent largement. Il s'agit de protéger la femme non seulement contre la violence actuelle de l'avortement, mais aussi contre le risque de réalisation de cette violence, contre le risque d'être placée en situation de devoir avorter, et donc contre les causes sociales de l'avortement.

Ce droit s'exerce contre tout ce qui, dans la société, structurellement, contraint les femmes à avorter. **Affirmer, comme une vérité officielle, que l'avortement est une liberté individuelle ne sert qu'à éliminer la question de ses causes réelles et conduit finalement à culpabiliser la femme**, puisque cette violence résulterait de sa seule volonté, de sa seule liberté. Si l'avortement n'est qu'une liberté, un choix individuel, alors la femme est pleinement responsable, pleinement coupable. C'est la laisser seule face à une violence : coupable et victime à la fois, dans une situation psychologique inextricable, alors que cette violence est largement générée, structurellement, par la société.

La décision, d'avorter s'insère nécessairement dans un contexte économique, sociologique et culturel. On ne saurait se contenter de résumer les raisons évoquées par les femmes pour y recourir sous le nom de « raisons d'ordre personnel » pour se permettre d'ignorer l'existence d'un véritable problème et éviter de s'y intéresser.

L'avortement, surtout lorsqu'il est contraint, cause souvent aux femmes un préjudice et des souffrances psychologiques, mais aussi parfois physiques et sexuelles. C'est une violence qui touche spécifiquement les femmes et peut entrer dans le cadre de la définition de la « *violence à l'égard des femmes* » donnée par la Conférence de Pékin (§ 113) et par la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (2011).

L'affirmation du *droit de ne pas avorter* permet d'échapper à une conception abstraite de l'avortement considéré comme liberté. Alors que le prétendu « droit d'avorter » est présenté comme un droit subjectif, abstrait, celui *de ne pas avorter*, au contraire est un droit concret, incarné dans l'existence puisqu'il nécessite de considérer tout ce qui place la femme en situation d'avorter.

Garantir le droit de ne pas avorter nécessite l'obligation positive d'adopter des politiques de prévention couvrant de nombreux domaines et repose sur la conviction non seulement que la société est capable de faire des efforts pour soutenir la maternité, mais aussi que l'homme et la femme sont capables, par une éducation et un environnement favorables, de s'élever à un comportement affectif et sexuel responsable. À l'opposé, le prétendu « droit d'avorter » se présente pour l'État comme une solution de facilité, comme un moyen de résoudre à moindre frais des situations humaines difficiles générées en grande partie par des insuffisances sociales.

Le *droit de la femme ne pas avorter* s'exerce lorsque la femme est enceinte et s'oppose à toutes les contraintes qui la conduisent à avorter. Ce droit appelle principalement des mesures de protection (B). Le *devoir de prévention* est plus étendu, car il s'exerce aussi lorsque la femme n'est pas enceinte. Il vise principalement à responsabiliser et, par suite, à réduire le risque de recourir à l'avortement. Cette responsabilisation procède principalement de l'éducation (A). En tout état de cause, garantir la liberté morale de chacun face au sujet sensible et passionnel qu'est l'avortement est une nécessité dans le cadre d'une politique de prévention de celui-ci (C).

A. La prévention de l'avortement avant la grossesse

Adopter une politique de prévention de l'avortement est la première étape pour garantir le droit de ne pas avorter. Cette prévention de l'avortement doit s'exercer avant même que la femme soit enceinte. Elle consiste concrètement à éviter la conception d'un enfant non désiré. La contraception est souvent décrite, à tort, comme le seul moyen de prévention de l'avortement (1). La façon la plus raisonnable d'éviter la conception d'un enfant non désiré et l'avortement passe par **l'éducation qui constitue le préalable à la responsabilité** et dont les aspects essentiels sont la responsabilité sexuelle et affective (2), l'éducation physiologique (3) et la connaissance des risques liés à l'avortement (4).

1. La contraception

La **contraception hormonale** est généralement présentée comme le meilleur moyen d'éviter les grossesses non-désirées. De fait, elle empêche le plus souvent la conception et **a provoqué une baisse importante du taux de fécondité** de la population mondiale. Cependant, le principal but de la contraception n'est pas d'éviter les avortements, mais de permettre la maîtrise et la réduction de la fécondité. Il peut être tentant, à titre de solution destinée à limiter le nombre d'avortements dans une population, de favoriser la diffusion massive de la contraception. Les études statistiques devraient, en toute logique, confirmer une thèse si séduisante en apportant la preuve définitive que les États ayant développé une politique de diffusion large de la contraception sont ceux qui sont parvenus à vaincre, ou du moins à réduire, l'avortement. Or ces mêmes études, loin d'étayer cette thèse, apportent une réponse nuancée puisqu'elles mettent en évidence que, dans certaines circonstances, il peut exister une corrélation proportionnelle (et non inversement proportionnelle) entre contraception et avortement.

Dans le monde, en 2011, 63 % des femmes en âge et susceptibles de procréer utilisent une méthode de contraception. La Division de la Population des Nations Unies indique que l'accès universel à la contraception est l'un des Objectifs du Millénaire pour le Développement, au titre de l'amélioration de la santé reproductive[70]. À ce jour, **plus d'un milliard d'avortements ont été réalisés**, depuis sa légalisation, rien que dans les pays qui disposent de statistiques[71],

[70] ONU, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Contraceptive Patterns, 2013.
[71] *Summary of Reported Abortions Worldwide, through August 2015*, compiled by Wm. Robert Johnston, September 2015, http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/wrjp3314.html

dont plus de huit millions en France, 27 millions au Viêt-Nam et 290 millions en Russie. **En 2008, 44 millions d'avortements ont été réalisés dans le monde**[72].

La corrélation entre nombre élevé d'avortements et large diffusion de la contraception se vérifie dans plusieurs États.
En France, le taux de contraception est de 82 % chez les femmes susceptibles d'avoir un enfant, contre 52 % en 1978. Quant au nombre d'avortements, il demeure néanmoins élevé : 20 % des grossesses (220 000 par an en France). Lorsque la loi Veil libéralisant l'avortement en France a été votée, on s'attendait à ce que le recours à cet acte diminuât avec la diffusion de la contraception moderne. Les grossesses non prévues ont bien diminué, mais le **nombre d'avortements n'a pas baissé car les femmes recourent plus souvent à l'IVG en cas de grossesse non prévue**[73]. Alors que quatre grossesses non prévues sur dix (41 %) se terminaient par une IVG en 1975, c'est le cas de six sur dix aujourd'hui (62 %).
En Suède, tous les moyens (comme la gratuité) sont mis en œuvre pour faciliter l'accès à la contraception et inciter les femmes à y avoir recours. Le taux de contraception en 2015 y est de 71,3 %[74]. Or le nombre d'avortements y est particulièrement élevé et a même augmenté ces dernières années, puisque le taux d'avortement est passé de 17,2 ‰ en 1983 à 20,2 ‰ en 2014[75], avec une croissance corrélative de la part des avortements répétés (de 32,6 % à 42,9 %[76]).
Alors que le taux de contraception au Royaume-Uni est l'un des plus élevés de l'Union européenne (84 % en 2008/2009)[77], le nombre d'avortements y est considérable (201 567 en 2014) et le taux d'avortement l'un des plus forts des pays de l'Europe de l'Ouest (16,5 ‰).

Inversement, les États européens qui sont parvenus à restreindre le nombre d'avortements sont ceux qui connaissent une moindre diffusion de la contraception.

En Italie et en Irlande, le taux de contraception chez les femmes en couple, mariées ou non, s'établit largement en-deçà du taux européen de 72 %[78] et il est intéressant de souligner que les cours d'éducation sexuelle y sont aussi moins développés que dans d'autres pays[79]. L'Italie a connu une baisse impressionnante du nombre des avortements, celui-ci étant passé de 234 801 à 102 644 entre 1982 et 2013 (soit une diminution de plus de 56 %), de telle sorte que le taux d'avortements y est aujourd'hui de 7,6 ‰, soit l'un des plus bas d'Europe occidentale. De même, le taux d'avortement en Irlande n'a cessé de diminuer. Si cela s'explique tout d'abord par la législation en la matière (seulement 26 avortements en 2014[80]), il est intéressant d'observer que, même en tenant compte des avortements réalisés par les Irlandaises au Royaume-Uni, le nombre d'avortements reste faible et n'a cessé de diminuer,

---

[72] Facts on Induced Abortion Worldwide, Guttmacher institute, January 2012.
[73] H. Leridon, N. Bajos, C. Moreau, et al., « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? », *Population & Société,* n° 407, décembre 2004.
[74] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2012), World Contraceptive Use 2012.
[75] Socialstyrelsen (Rapport du département de la santé suédois, *Statistiques sur l'avortement en 2014)*, September 2015.
[76] *Ibid.*
[77] ONU, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), World Abortion Policies 2013, *op. cit.*
[78] *Ibid.*
[79] European Parliament, *Policies for Sexuality education in the European Union,* Policy department C: Citizen's right and constitutional affairs, Gender equality, 2013.
[80] Department of Health, *The Protection of Life During Pregnancy Act 2013*, Annual report 2014, published June 2015.

passant de 6 673 en 2001 à 4 402 avortements en 2010, soit une baisse du taux d'avortement de 7,5 ‰ à 4,4 ‰[81].

On observe qu'en Biélorussie et en Ukraine, où le recours à la contraception est de moins en moins répandu (74,4 % en Biélorussie et 68,8 % en Ukraine), le taux d'avortement n'a cessé de diminuer, passant respectivement de 106 ‰ à 13,5 ‰ et de 82,6 ‰ à 15,1 ‰ entre 1990 et 2010.

L'exemple de la Pologne est également significatif : alors que le taux de contraception, estimé en 2015 à 70,5 %, demeure en-deçà de la moyenne européenne[82], le taux d'avortement y est extraordinairement bas, soit 0,09 ‰[83]. À cet égard, même si la loi de 1993 a restreint la possibilité de recourir légalement à l'avortement et, en particulier, a mis fin à l'avortement pour cause sociale ou économique, la diminution du taux d'avortements est antérieure à l'adoption de cette loi et doit, selon toute évidence, être mise en rapport avec la chute du communisme, ce taux étant passé de 8,8 ‰ à 1,2 ‰[84] entre 1989 et 1992.

Ainsi, la diffusion de la contraception a-t-elle pour effet paradoxal d'amplifier le phénomène de l'avortement. En effet, si elle réduit considérablement la fertilité, la contraception ne garantit pas contre une grossesse : **72 % des femmes qui avortent en France sont sous contraception**, selon l'Inspection générale des affaires sociales[85]. La cause principale de ces grossesses non prévues réside, au niveau individuel, dans l'échec de la contraception en raison des limites techniques propres à chacune de ces méthodes contraceptives ou d'une mauvaise utilisation. Ainsi, sur un groupe de femmes ayant fait l'objet d'une étude aux États-Unis, il a été observé que, dans le mois qui a précédé la conception, 54 % d'entre elles utilisaient une méthode de contraception (28 % le préservatif et 14 % la pilule), et que, parmi celles qui utilisaient la pilule et qui sont malgré tout tombées enceintes avant de subir un avortement, 75,9 % l'avaient utilisée incorrectement. Pour celles dont le partenaire avait eu recours au préservatif, dans 41,6 % des cas, le préservatif s'est déchiré ou a glissé, et dans 49,3 % des cas l'échec provenait d'une mauvaise utilisation de celui-ci[86]. Comme le note le rapporteur de la Résolution 1607 de l'APCE : « *La mise à disposition de moyens contraceptifs ne suffit toutefois pas pour éviter les avortements* »[87].

[81] WR. Johnston, *Historical Abortion Statistics, Ireland*, Abortion statistics and other data-Johnston's Archive, last updated 12 September 2015. Disponible à l'adresse suivante : www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-ireland.html
[82] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015), *Contraceptive Prevalence 2015*.
[83] WR. Johnston, *Historical abortion statistics, Poland,* Abortion statistics and other data-Johnston's Archive, last updated 13 September 2015. Disponible à l'adresse suivante : http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-poland.html.
[84] *Ibid*.
[85] IGAS, Les politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des IVG, 2009 http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000047.pdf ; Etude COCON, Unité INSERM-INED, U 569, 2000.
[86] R.K. Jones, J.E. Darroch, S.K. Henshaw, "Contraceptive Use Among U.S. Women Having Abortions in 2000-2001", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 34, n°6, 2002, p. 294-303.
[87] Gisela WURM, Rapport, *Accès à un avortement sans risque et légal en Europe*, Doc. 11537 rev. 8 avril 2008.

L'OMS a estimé que, quand bien même toutes les femmes utiliseraient un moyen de contraception, il y aurait malgré tout 5,9 millions d'avortements dans le monde[88].

Au niveau collectif, l'augmentation du taux d'avortement des grossesses non prévues résulte par ailleurs directement de facteurs sociaux et culturels, notamment d'une évolution de la mentalité en faveur d'un plus grand contrôle de la procréation : des normes sociales encadrant les pratiques contraceptives et reproductives tout au long du cycle de vie reproductive des femmes[89] favorisent une mentalité contraceptive. La propension à avorter varie selon l'âge de la femme. Avant 25 ans, les facteurs susceptibles de conduire à une telle décision se rattachent souvent à la volonté d'achever ses études ou au fait d'être célibataire. En revanche, entre 25 et 34 ans, âge habituel de la maternité, les facteurs décisifs sont plutôt à rechercher dans le fait de savoir si la femme considère avoir atteint ou non le nombre d'enfants désirés. Enfin, au-delà de 34 ans, l'avortement est plutôt envisagé dans le cas où la maternité s'intègre difficilement dans la situation professionnelle ou lorsque la femme se trouve dans une relation de couple instable[90].

La contraception donne une sécurité illusoire, fondée sur la technique davantage que sur la responsabilité personnelle, et ouvre la voie à l'avortement en cas d'échec. **La contraception est par nature déresponsabilisante** puisqu'elle **vise à éviter de devoir assumer les conséquences de ses actes**, c'est-à-dire l'enfant conçu lors de la relation. Il en est de même de l'avortement sur demande lorsqu'il vise à effacer la conséquence non assumée d'une relation sexuelle. L'avortement apparaît alors comme le complément de la contraception, voire comme une méthode contraceptive supplémentaire s'ajoutant à l'ensemble des autres moyens de contraception, dans la garantie d'une « liberté sexuelle » confondue avec une « irresponsabilité sexuelle ». C'est souvent cette irresponsabilité qui conduit ultimement à l'avortement ; et c'est donc elle qu'une politique de prévention doit chercher à corriger.

2. L'éducation à la responsabilité sexuelle et affective

La nécessité de donner aux jeunes gens une éducation sexuelle appropriée fait aussi l'objet d'un consensus et constitue également une obligation internationale[91] et une volonté politique au plan national. En Europe, l'APCE a recommandé à plusieurs reprises de telles politiques. Dans la recommandation *Contrôle des naissances et planning familial dans les États membres du Conseil de l'Europe*, l'APCE invite les gouvernements « *à faire* ***donner aux jeunes une éducation sexuelle appropriée, dans le respect du droit des parents, et, entre autres, promouvoir des cours de préparation au mariage*** »[92].

---

[88] Rapport à l'attention du Parlement belge, session de 2011-2012, *Rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse*, 27 août 2012.
[89] M. Mazuy, L. Toulemon, É. Baril, INED, « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », *Population,* Vol. 69, n° 3, 2014.
[90] N. Bajos, F. Prioux, C. Moreau, INSERM, « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, Vol. 61, n°4, 2013.
[91] ONU, Rapport de la quatrième conférence mondiale sur les femmes, 4-15 septembre 1995, § 160 k.
[92] Recommandation 675 (1972), *Contrôle des naissances et planning familial dans les États membres du Conseil de l'Europe,* 18 octobre 1972, 6.c.

En 2004, dans la résolution 1399, l'Assemblée a recommandé d'intégrer les questions de « *l'information et* [de l']*éducation dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, en particulier à l'adresse des enfants et des adolescents* » dans le cadre des stratégies de la promotion de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation (§11.1.a). Plus récemment, cette même Assemblée a indiqué, dans la résolution 1607 de 2008, que « *tout prouve que des politiques et des stratégies appropriées concernant les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation, y compris une éducation sexuelle et relationnelle obligatoire pour les jeunes, adaptée à leur âge et à leur sexe, auraient pour conséquence un moindre recours à l'avortement. Cette éducation devrait inclure l'estime de soi, la pratique de relations saines, la liberté de différer l'activité sexuelle, la résistance à la pression des camarades, des conseils sur la contraception et la prise en compte des conséquences et des responsabilités* » (§ 5). Cette « *éducation sexuelle et relationnelle* » des jeunes doit être « *adaptée à leur âge et à leur sexe* » et viser à « *éviter les grossesses non désirées (et donc les avortements)* » (§ 7.7).

Pourtant, le taux de grossesses et d'avortement ne baisse pas chez les jeunes et tend même à augmenter en France, de même qu'augmentent les pratiques sexuelles précoces à risques. Il apparaît donc nécessaire d'évaluer les politiques d'éducation sexuelle et affective mises en œuvre depuis quarante ans.

L'approche a été principalement hygiéniste, techniciste et décrivant les pratiques sexuelles de façon très crue[93]. La question principale que soulève l'approche adoptée est de savoir si on peut lutter contre les conséquences sans s'attaquer aux causes. Peut-on lutter contre l'avortement sans chercher à limiter les relations sexuelles chez les adolescents et chez les personnes incapables d'assumer les conséquences éventuelles de leurs actes ? Selon l'INED, l'âge moyen du premier rapport sexuel en 1960 était de 18 ans et demi pour les hommes et de 20 ans et demi pour les femmes. Il est aujourd'hui de 17 ans[94]. En outre, aujourd'hui en France, les femmes ont un nombre plus important de partenaires sexuels que leurs aînées, ce nombre étant passé d'une moyenne de 1,8 partenaire en 1970 à 4,4 en 2006[95].

> L'éducation sexuelle joue souvent, en fait, un rôle d'incitation car, présentant les détails de la pratique sexuelle et les méthodes de contraception dès le collège, elle fait apparaître comme normal d'avoir une relation sexuelle dès cet âge. Les relations sexuelles sont banalisées et le sens de la responsabilité est réduit à l'usage de la contraception et du préservatif.

L'éducation sexuelle centrée sur l'information et la prévention des risques a pour effet paradoxal d'inciter à l'expérience, donc augmente le nombre de rapports sexuels juvéniles, de grossesses non désirées et finalement d'avortements.

---

[93] Voir par exemple la mallette de Ségolène Royal en 2000, conçue avec le Planning familial, (Sabine Chevallier, « Education sexuelle à l'école, la mallette de Ségolène », *Famille Chrétienne,* n° 1189, 28 octobre 2000) ou l'exposition *Zizi sexuel* à la Cité des Sciences en 2007 et 2014-2015, où des classes entières ont défilé à l'exposition ; certaines salles étaient interdites aux adultes.

[94] INED, *L'âge au premier rapport sexuel*, 2008.

[95] N. Bajos, M. Bozon, V. Dore, *Enquête sur le Contexte de la Sexualité en France (CSF), Premiers résultats*, ANRS, INSERM, INED, 2007, p. 27.

- Cette vision de la sexualité dissocie le corps de la personne.
- Elle amoindrit la dimension affective, responsable et respectueuse de la sexualité.
- La sexualité, source de vie, devient associée à la mort à travers le VIH et l'avortement. Une telle éducation sexuelle enferme les jeunes dans une conception infantile et déresponsabilisante de la sexualité, ce qui constitue le contraire d'une éducation qui vise à aider les jeunes à devenir des adultes responsables.
- L'incitation à avoir des rapports sexuels banalisés a des conséquences dramatiques pour les jeunes filles : puisqu'elles peuvent utiliser des contraceptifs puis avorter, les garçons ne comprennent plus qu'elles se refusent à eux.
- L'envers de la contraception et de l'avortement, c'est la déresponsabilisation des hommes qui y voient une solution de facilité pour profiter des femmes sans assumer leur responsabilité.

Des études statistiques ont montré que l'institution de cours d'éducation sexuelle obligatoires, loin de freiner le phénomène de la multiplication des rapports sexuels précoces, l'a au contraire encouragé. Ainsi, en France, où les cours d'éducation sexuelle sont obligatoires à l'école depuis 2001 à tous les niveaux[96], la proportion de jeunes ayant recours à l'avortement n'a cessé d'augmenter entre 1990 et 2011 : de 6,8 à 8,5 % (pour les jeunes de 18-19 ans) et de 23,2 à 25,6 % (pour les jeunes de 20-24 ans)[97]. Le taux d'avortement dans ces tranches d'âge est également étonnamment élevé, respectivement de 21,8 ‰ et 28,8 ‰ en 2013[98]. La part d'avortements des mineures au sein de la totalité des avortements a continuellement augmenté puisqu'elle est passée de 3,6 à 6,3 % entre 1990 et 2011[99]. S'agissant de la Suède, pays pionnier en matière de cours d'éducation sexuelle[100], une hausse du taux de grossesse des adolescentes a été enregistrée depuis la moitié des années 1990 et a atteint 29 ‰ en 2010[101]. Cela a pour corollaire un recours élevé à l'avortement, 69 % de ces grossesses conduisant à l'IVG. Ainsi, le taux d'avortement chez les adolescentes en Suède est l'un des plus élevés d'Europe de l'Ouest (avec l'Angleterre et le Pays de Galle) et s'élevait à 15,1 ‰[102] en 2014. Un constat similaire peut enfin être dressé s'agissant du Royaume-Uni, pays dans lequel les cours d'éducation sexuelle sont obligatoires depuis 1986 et où le taux de grossesse chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans est l'un des plus élevés d'Europe (47 ‰ en 2011), tout comme le taux d'avortement des adolescentes (20 ‰)[103].

Depuis plusieurs décennies, on assiste à une diversification croissante des comportements sexuels, conjugaux et reproductifs qui ne favorisent pas la parentalité, avec pour conséquence que les grossesses non prévues sont davantage susceptibles d'être avortées[104]. La multiplication des rapports sexuels précoces, suite à l'institution de cours d'éducation sexuelle

---

[96] European Parliament, *Policies for Sexuality education in the European Union, op. cit.*
[97] M. Mazuy et al., « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », *op. cit.*
[98] DREES, « Les interruptions volontaires de grossesses en 2013 », *Etudes et Résultats*, n° 924, juillet 2015.
[99] M. Mazuy et al., « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », *op. cit.*
[100] Ils sont apparus en 1942 et devenus obligatoires dès l'école primaire à partir de 1955.
[101] Guttmacher institute, *Adolescent pregnancy and its outcomes across countries*, August 2015.
[102] Socialstyrelsen, *op. cit.*
[103] Guttmacher institute, *Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries*, August 2015.
[104] N. Bajos, et al., « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », *op. cit.*

obligatoires, a eu pour effet de faire émerger comme norme l'instabilité conjugale[105], alors même que l'existence d'un rapport entre stabilité familiale et nombre d'avortements d'une société est démontrée.

La fragilisation des couples se manifeste par la diminution du taux de nuptialité[106] des États membres de l'Union européenne qui est passé de 7,8 ‰ personnes en 1965 à 4,5 ‰ en 2011, accusant une diminution de près de 50 %, alors même que le taux de divorce[107] est passé de 0,8 ‰ à 2 ‰[108]. La conséquence logique de cela est que la proportion des enfants naissant hors mariage dans les États de l'Union européenne a doublé en vingt ans pour atteindre 40 % en 2011[109]. Or une telle instabilité a pour conséquence d'augmenter les risques face à l'avortement auprès de plusieurs catégories de la population, en particulier celles qui sont dans la précarité. À l'inverse, dans les pays où l'institution familiale est forte, du fait en particulier de la prévalence des valeurs catholiques dans la population et de la place conservée par l'institution du mariage, le nombre d'avortements demeure bas, voire diminue. C'est le cas en Italie où l'on constate un taux d'avortement très bas (9 pour 1000 femmes de 15 à 44 ans en 2013) et une diminution sensible du nombre d'IVG passé d'un maximum de 234 800 en 1982 à 97 535 en 2014[110]. De même, l'Irlande se caractérise par un nombre d'avortements très bas et concernant essentiellement les femmes célibataires (80 %, contre 14 % pour les femmes mariées[111]). Un même constat d'attachement aux valeurs familiales peut être dressé pour la Pologne dont le taux de nuptialité est l'un des plus élevés de l'Union européenne (4,7 mariages pour 1 000 habitants en 2013) et ainsi le taux de naissance hors mariage l'un des plus bas (23,4 %)[112].

L'éducation affective et sexuelle devrait donc adopter une perspective insistant sur l'importance de la relation, enseignant que la responsabilité n'est pas de mettre un préservatif ou prendre une contraception, mais de savoir **qu'une relation sexuelle engage toute la personne et est potentiellement porteuse de vie**, et qu'on ne devrait s'y engager que dans le cadre d'une relation solide. **L'acte sexuel ne doit pas être banalisé, dévalué ni tourné en dérision, au contraire sa grandeur doit être soulignée, justifiant de le réserver à une relation solidement construite, qui engage l'avenir**. En effet, « *aujourd'hui, comme hier dans le cadre du mariage, l'existence d'un couple stable est une des conditions essentielles pour s'engager dans la parentalité* »[113].

Comme l'APCE le recommandait en 1974, les parents et par extension les associations familiales devraient participer à cette éducation, à la fois en raison de leur expérience et de leur responsabilité première dans l'éducation de leurs enfants.

---

[105] H. Leridon, N. Bajos, C. Moreau, et al., « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans », *op. cit.*
[106] Rapport entre le nombre de mariages civils dans une année et la population totale moyenne dans cette année.
[107] Rapport entre le nombre de divorces dans une année et la population totale moyenne dans cette année.
[108] European Commission, *Demography Report*, Employment, Social Affairs & Inclusion Eurostat, 2015.
[109] European Commission, *Being young in Europe today*, Eurostat statistical books, 2015.
[110] European Commission, *Demography report*, *op. cit.*
[111] Prolife Campaign, *Overview of Irish abortion*, 2011, http://prolifecampaign.ie/main/statistics/
[112] European Commission, *Demography report*, *op. cit.*
[113] N. Bajos et al., « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », *op. cit.*

En ce sens, plusieurs initiatives ont été prises notamment aux États-Unis pour promouvoir auprès des jeunes l'abstinence aussi longtemps qu'une relation durable n'est pas construite. Cela constitue une solide éducation à la responsabilité ainsi qu'une prévention absolue contre les maladies sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, donc contre l'avortement.

Aux États-Unis, la promotion de l'abstinence a produit une baisse simultanée du degré de sexualisation de la jeunesse et du nombre d'avortements comme d'accouchements chez les adolescentes.

Tandis que selon le *Youth Risk Behavior Survey* seulement 41,4 % des lycéens admettent avoir eu des rapports sexuels en 2015 (par rapport à 57 % en 1991)[114], le Guttmacher Institute révèle une baisse spectaculaire de 44 % du nombre d'accouchements dans cette classe d'âge (alors que, en 1991, on comptait 61,8 naissances pour 1 000 jeunes filles, ce chiffre est tombé à 34,4 en 2010), accompagnée d'une baisse de 66 % du taux d'avortement depuis 1988 (de 43,5 ‰ à 14,7 ‰)[115]. La juxtaposition de ces chiffres infirme l'hypothèse selon laquelle le meilleur accès à l'avortement serait responsable de la baisse des naissances, puisqu'il a aussi connu un net déclin. Depuis 1998, 50 millions de dollars ont été attribués chaque année à des programmes d'éducation sexuelle défendant l'abstinence jusqu'au mariage[116]. Actuellement, 37 États demandent que l'abstinence soit au moins proposée dans les cours d'éducation sexuelle et 27 États obligent à ce qu'elle soit présentée avec insistance lors de l'enseignement relatif au VIH[117]. Il faut donc conclure non seulement que l'abstinence est praticable, mais qu'elle constitue un enseignement cohérent qui réduit les « accidents » que l'on croit pouvoir éluder par le contrôle artificiel de la sexualité. Cela n'a de sens que si l'on distingue clairement la *prévention* de la *contraception* : alors que la contraception endigue les conséquences une fois le fait accompli, l'abstinence est proprement préventive car elle élimine les risques de grossesse et contribue en outre, à éduquer à la responsabilité, faisant **échapper à une vision matérialiste de la sexualité** ; elle éveille la conscience à la valeur de la relation, contribuant aussi à remédier aux troubles de l'affectivité courants dans la jeunesse[118].

En France, la Loi Veil posait en son article 1er que « *l'éducation à la responsabilité, l'accueil de l'enfant dans la société et la politique familiale sont des obligations nationales* ». Ces dispositions sont toujours en vigueur[119], mais attendent une bonne et pleine application.

3. L'éducation physiologique

L'éducation à la responsabilité sexuelle et affective doit être complétée par une connaissance de la dimension physiologique de la procréation. Il s'agit de connaître le cycle féminin (a) et le processus de développement de l'enfant (b).

---

[114] http://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/trends/2015_us_sexual_trend_yrbs.pdf
[115] https://www.guttmacher.org/news-release/2014/us-teen-pregnancy-birth-and-abortion-rates-reach-historic-lows
[116] http://abcnews.go.com/Health/story?id=117935&page=1. Voir aussi : Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996 (PRWORA), Title IX, sec. 912.
[117] https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/spibs/spib_SE.pdf
[118] https://www.acpeds.org/parents/sexuality/sexual-responsibility-2/benefits-of-delaying-sexual-debut-2
[119] Article L 2211-2 du code de la santé publique (CSP).

❖ Connaître le cycle féminin

De nombreuses femmes ont une connaissance très approximative de leur propre cycle, avec ses périodes fertiles ou non.

Dès le début de la puberté, il est important de présenter aux adolescents les transformations physiques et le cycle féminin, en expliquant les périodes de fertilité et d'infertilité, en prenant séparément les filles et les garçons pour faciliter le dialogue. Ce n'est que lorsque le cycle féminin est bien connu des élèves, et que les jeunes filles ont pu apprendre à s'observer qu'il est utile de leur expliquer les modes de contraception chimique et autres, en expliquant précisément leur action, l'effet sur le cycle et sur une éventuelle grossesse (effet contraceptif, c'est-à-dire empêchant l'ovulation, ou contragestif, c'est-à-dire empêchant la nidation d'un œuf fécondé), ainsi que les effets à long terme pour leur santé et sur l'environnement[120].

À une époque où beaucoup cherchent à revenir à un mode de vie plus naturel et affirment leur souci de l'écologie, il est paradoxal de voir la forte proportion de femmes qui utilisent une contraception hormonale. Une formation, délivrée à l'école mais aussi par les services sociaux et médicaux, leur permettrait de se connaître et de savoir qu'il n'est pas nécessaire de prendre des produits chimiques pour éviter une grossesse. Incitant à une pratique plus responsable et réfléchie de la sexualité, cela aurait un effet sur le nombre de grossesses imprévues et sur la façon de les accueillir, donc sur le nombre d'avortements.

La Conférence du Caire appelait à cet égard les États à « *intensifier les recherches sur les méthodes naturelles de régulation des naissances, en essayant de trouver des moyens plus efficaces de déceler le moment de l'ovulation au cours du cycle menstruel et après un accouchement* » (§ 12.18).

Aujourd'hui, **les méthodes naturelles de régulation des naissances sont devenues aussi fiables que les autres, sans effets secondaires sur la personne ni sur l'environnement.** Ces méthodes ne bénéficient pourtant pas d'un grand soutien alors qu'elles seraient beaucoup plus économiques pour les États. Les programmes d'éducation à la sexualité ne les mentionnent pas[121], les grandes organisations de contrôle des naissances non plus. **Elles sont écartées au motif qu'elles seraient trop exigeantes : les femmes ne seraient pas capables d'observer leur propre fonctionnement et les couples de s'abstenir de relation aux périodes de fécondité**. Cela révèle une piètre estime des femmes et des couples. Ces méthodes ne bénéficient pas non plus du soutien des grands groupes pharmaceutiques qui ont intérêt à encourager la consommation de contraception artificielle. L'observation du cycle, une fois la méthode assimilée par la femme, est entièrement naturelle et gratuite.

---

[120] Par exemple, la présence d'une importante quantité d'hormones dans les eaux, non supprimée par le traitement dans les stations d'épuration, qui constitue un perturbateur endocrinien.

[121] On peut noter à cet égard le rôle de certaines ONG dans l'élaboration des programmes d'éducation sexuelle ou des outils proposés. Ainsi, la boîte de la mallette diffusée à tous les collèges à l'initiative de Ségolène Royal en 2000 indiquait : « Programme conçu en collaboration avec le Mouvement français pour le Planning familial ».

❖ Connaître le processus de développement de l'enfant

La prévention de l'avortement passe aussi par la connaissance du développement *in utero* de l'enfant depuis la conception, qui devrait être donnée dès la fin de l'école primaire. Les enfants seraient ainsi conscients du fait que la vie est un continuum à partir de la conception et pourraient s'émerveiller devant ce développement.

La bonne information de la femme qui envisage d'avorter exige qu'elle soit informée de la gravité de l'acte et de ses conséquences possibles. La Cour suprême des États-Unis a ainsi jugé que « *l'État a un intérêt à s'assurer qu'un choix aussi grave* [que l'avortement] *soit bien informé. Il est évident qu'une mère qui en vient à regretter son choix d'avorter a davantage de chagrin et une douleur plus profonde lorsqu'elle apprend, seulement après l'événement, ce qu'elle ne savait pas* »[122] quant à la réalité de l'être avorté. Plusieurs pays ont intégré à la procédure de décision en matière d'avortement une échographie permettant à la femme de voir l'être qu'elle porte, ou l'audition des battements de son cœur. C'est le cas notamment de la Macédoine[123], des États américains de l'Arizona, de Floride, du Kansas, de Caroline du Nord et du Texas[124]. Cette condition à l'avortement peut paraître cruelle pour la mère, mais elle permet une meilleure connaissance et a incité de nombreuses femmes à choisir de garder l'enfant. L'échographie aide la mère à mieux prendre conscience du fait qu'elle porte une vie distincte et peut aussi aider le père à prendre conscience de la réalité du bébé. Actuellement, lorsqu'ils savent qu'un avortement est envisagé, le plus souvent les échographistes ne montrent pas l'image à la mère et coupent le son. Même si cela est fait dans l'intention de la protéger, cette démarche fondée sur la dissimulation ne la respecte pas vraiment.

> Pour ne pas culpabiliser les femmes, on les déresponsabilise. Nier la réalité en cachant les images et en parlant d'amas de cellules est un mensonge qui est porteur de souffrances à venir.

Une éducation qui informe en vérité d'une part sur le cycle féminin et le développement de l'enfant, d'autre part sur la dimension relationnelle de la sexualité aiderait les femmes et les couples à agir de façon plus responsable et plus humaine. Au-delà, il convient aussi de connaître les risques liés à l'avortement.

---

[122] *Gonzales, Attorney General v. Carhart* et al., No. 05-380, April 18, 2007: http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?court=US&vol=000&invol=05-380

[123] Loi sur l'avortement, dispositions générales, article 6 : *« […] La femme enceinte, en plus de l'obligation posée au premier paragraphe de cet article, doit remettre les résultats d'un examen échographique ainsi que les autres tests médicaux et documents requis à l'article 9 paragraphe 3 de la présente loi »* (notre traduction) Texte légal disponible à l'adresse suivante : http://www.womenonwaves.org/en/media/inline/2013/6/26/macedonia_pregnancy_termination_bill_may_2013_1.pdf. Pour la Russie, plusieurs restrictions ont été votées en 2011, mais l'obligation d'effectuer une échographie est toujours en discussion. *Cf.* Sophia Kishkovsky, "Russia Enacts Law Opposing Abortion", *New York Times*, 15 juillet 2011.

[124] Isabel Contreras, « Pas d'IVG sans avoir vu son fœtus dans huit États américains », *France TV Info*, 29 juin 2012. La Cour Suprême américaine devrait se prononcer formellement pour au moins un État n'ayant pas abrogé une telle loi en 2016. « Pas d'échographie obligatoire avant l'avortement », *TVA Nouvelles*, 15 juin 2015.

4. Connaître les risques liés à l'avortement

Il convient également d'informer les personnes sur ce en quoi consiste l'avortement et sur ses conséquences[125] : cet acte est en effet loin d'être anodin comme le prouvent diverses études.

Il est tout d'abord un **facteur aggravant de problèmes de santé physique et mentale**. À court terme, peuvent survenir des réactions allergiques, des caillots de sang dans l'utérus, un risque d'avortement incomplet, d'infections, de lésions du col ou d'autres organes (vaisseaux pelviens, intestins, vessie, ovaires, etc.), de grossesses extra-utérines non détectées ou encore de saignements très abondants[126]. Les très jeunes femmes sont plus susceptibles de subir des risques physiques à court terme que les femmes plus âgées car leur corps n'est pas encore pleinement développé[127]. À long terme, l'avortement augmente considérablement le **risque de naissances prématurées**[128], d'anomalie d'insertion du placenta[129] et de **cancer du sein**[130]. Le risque de décès de la femme (résultant de cause naturelle, d'accident mortel, d'homicide, de violence, d'avortement tardif) est également accru en cas d'avortement[131]. En outre, des études comparatives contredisent l'idée reçue selon laquelle les pays ayant une législation restrictive en matière d'avortement connaissent un **taux de mortalité maternelle** plus élevé : ce taux est **plus faible dans les pays limitant fortement le recours à l'avortement**[132].

Des troubles psychologiques de formes diverses surviennent suite à un avortement et s'étalent parfois dans le temps. Ce risque est particulièrement élevé chez les femmes ayant avorté avant 25 ans[133]. 42 % d'entre elles vivent une dépression, 39 % souffrent de troubles d'anxiété, 27 % disent avoir des envies suicidaires. Quant aux jeunes femmes mineures, le taux de suicide ou d'idées suicidaires concerne 50 % d'entre elles. Plus de la moitié des femmes indiquent

---

[125] Félix Galeyrand, *Contribution à la prise en charge psychologique des I.V.G. : pour un état des lieux à Strasbourg en 2004*, Thèse de médecine, sous la dir. de Jean-Jacques Favreau, Strasbourg, 2004.

[126] Planned Parenthood, *In-Clinic Abortion procedures*: https://www.plannedparenthood.org/learn/abortion/in-clinic-abortion-procedures. Sur les risques de la prise de la pilule abortive : Mifepristone U.S. Postmarketing Adverse Events Summary through 04/30/2011 disponible à l'adresse suivante : http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/UCM263353.pdf

[127] K.F. Schultz et al., "Measures to prevent cervical injury during suction curettage abortion", *The Lancet*, Vol. 321, n° 8335, 1993, p. 1182 ; R.T. Burkman et al., "Morbidity risk among young adolescents undergoing elective abortion", *Contraception,* Vol. 30, n° 2, 1984, p. 99. Cité dans le rapport Women's protection project, American United for Life, Washington D. C., 2013.

[128] Une étude conclut à un risque de 37 % suite à un premier avortement et de 93 % suite à au moins deux avortements : P. Shah et al., "Induced termination of pregnancy and low birth weight and preterm birth: a systematic review and meta-analysis", *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 116, n° 11, 2009, p. 1425-1442.

[129] Ce risque est augmenté de 30 à 50 % suite à un avortement : C.D. Forsythe, *Abuse of Discretion: The Inside Story of Roe v. Wade*, Encounter books, New-York, 2013.

[130] Aujourd'hui, 53 des 68 études sur le sujet démontrent un lien entre avortement et cancer du sein : "ABC Link: Induced Abortion and Subsequent Breast Cancer", *American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists*, 2008 ; J. Lecarpentier et al., "Variation in breast cancer risk associated with factors related to pregnancies according to truncating mutation location, in the French National BRCA1 and BRCA2 mutations carrier cohort (GENEPSO)", *Breast Cancer Research*, Vol. 14:R99, 2012, p. 1-13.

[131] Une étude réalisée au Danemark indique que suite à un avortement effectué dans les 12 semaines, il y a un risque augmenté de 80 % de mourir dans la première année et de 40 % dans les 10 années qui suivent, en comparaison des femmes ayant accouché : D. C. Reardon and P. K. Coleman, "Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: Population register based study for Denmark 1980–2004", *Med Sci Monit*, Vol. 18, n° 9, 2012.

[132] En 2010, le taux de mortalité maternelle était de 1 à 2 pour 100 000 naissances en Irlande contre 10 décès sur 100 000 naissances en Angleterre et Pays de Galles (P. Carroll, *Ireland's Gain: The Demographic Impact and Consequences for the Health of Women of the Abortion Laws in Ireland and Northern Ireland since 1968*, Pension and Population Research Institute, Dec. 2011).
Cf. World Health Organisation, *World health statistics 2015*, p. 58, 62 et 66, disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1 ; E. Koch, J. Thorp, M. Bravo et al., "Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007", *PLoS ONE*, Vol. 7, n° 5, e36613, May 4 2012.

[133] DM. Fergusson, J. Horwood, EM Ridder, "Abortion in young women and subsequent mental health*", J. Child Psychol. Psychiatry,* Vol. 47, n° 1, 2006, p. 16-24.

vivre une détresse émotionnelle et 16,1 % vivent une détresse émotionnelle sérieuse nécessitant l'intervention thérapeutique d'un professionnel ou de ne plus pouvoir travailler à cause de leur dépression[134]. L'avortement constitue encore un facteur aggravant du risque de suicide[135].

Pour les hommes également, il est vécu comme une épreuve : 35 % ressentent de la peine et un sentiment de vide, quatre mois après l'avortement de leur partenaire[136]. L'impact de l'avortement sur la relation de couple est lui aussi réel. Des études démontrent les risques de survenance de dysfonctionnements sexuels[137] et de dégradation de la relation de couple allant de disputes[138] jusqu'à la séparation[139].

Il paraît ainsi tout à fait justifié que la Cour européenne ait reconnu l'obligation pour l'État d'informer les femmes sur les risques liés à l'avortement[140]. Face à l'ampleur de ce phénomène de société, cette information pourrait utilement être intégrée dans les cours d'éducation sexuelle. Faire connaître les conséquences possibles de l'avortement, contribuerait à sa prévention. À l'heure actuelle, la délivrance de cette information relève du devoir général d'information des patients à la charge des médecins[141], corollaire de l'obligation d'obtenir le consentement éclairé du patient préalablement à toute intervention ou traitement. Le patient doit recevoir une information *« simple, approximative, intelligible et loyale »*[142] lui permettant de prendre une décision en connaissance de cause. L'obligation d'information entraîne des conséquences importantes dans le domaine de la responsabilité médicale. Comme le note le Conseil national de l'ordre des médecins, « *Une information de qualité est le préalable indispensable à un consentement éclairé* »[143]. Même si l'avortement n'est pas un traitement ni un acte de prévention, il est néanmoins réalisé dans le cadre médical et ces dispositions doivent donc s'appliquer.

Une bonne information peut contribuer à une meilleure prévention de l'avortement. Il est nécessaire d'avertir les femmes que ce geste n'est pas anodin. Le rôle de l'hôpital étant central dans l'exécution de l'avortement, il devrait l'être aussi dans la prévention. Comme le propose le Professeur Israël Nisand, « *tous les centres chargés en France des IVG pourraient avoir à leur actif des actions de prévention et être évalués aussi sur ce point. Cette seule mesure incitative aurait un effet considérable sur l'ensemble du corps médical* »[144].

---

[134] H. Soderberg, L. Janzon, NO. Slosberg, "Emotional distress following induced abortion: a study of its incidence and determinants among adoptees in Malmo", *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Vol. 79, n° 2, 1998, p. 173-178.
[135] C. Morgan, M. Evans, JR. Peter, "Mental health may deteriorate as a direct effect of induced abortion", *British Medical Journal*, Vol. 314, 1997, p. 902.
[136] A. Kero and A. Lalos, "Reactions and reflections in men, 4 and 12 months post-abortion", *J. Psychosom Obstet Gynaecol*, Vol. 25, n° 2, 2004, p. 135-143.
[137] F. Bianchi-Demicelli, E. Perrin, F. Ludicke, PG. Bianchi, D. Chatton, A. Campana, "Termination of pregnancy and women's sexuality", *Gynecol. Obstet. Invest.,* Vol. 53, 2002, p. 48-53 ; P. Lauzon, D. Roger-Achim, A. Achim, R. Boyer, "Emotional distress among couples involved in first trimester abortions", *Can. Fam. Physician,* Vol. 46, 2000, p. 2033-2040.
[138] PK. Coleman, "Abortion and Mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009", *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 199, n° 3, 2011, p. 180-186.
[139] PK. Coleman, "Abortion and Mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009", *op. cit.*
[140] *Csoma c. Roumanie*.
[141] Article L.1111-2 du code de la santé publique.
[142] Ccass., Civ. 1ère, 21 février 1961, Bull. 1961, I, N° 112, p. 90.
[143] Dans son commentaire en ligne de l'article 35 du code de déontologie.
[144] Rapport 2006, p. 17.

La prévention de l'avortement, telle qu'elle a été décrite ci-dessus, est éducative : elle vise principalement à **aider les femmes et les hommes à adopter une sexualité responsable et consciente, à connaître leur corps, le développement de l'enfant, la pratique et les conséquences de l'avortement**. Mais l'avortement ne trouve pas seulement sa cause dans l'ignorance, l'irresponsabilité ou l'échec de la contraception. L'avortement peut aussi être forcé ou contraint par des facteurs externes.

B. La garantie pendant la grossesse du « droit de ne pas avorter »

La prévention de l'avortement nécessite d'aider la femme enceinte à résister à toutes les pressions qui tendent à la forcer (1), ou à la contraindre (2), d'avorter.

1. La lutte contre les avortements forcés

L'avortement forcé a été qualifié de crime contre l'humanité lors des procès de Nuremberg. Dix responsables nazis ont été condamnés pour avoir « *encouragé et imposé des avortements* »[145]. La Conférence Mondiale sur les Femmes, tenue à Pékin, décrit « *la stérilisation forcée et l'avortement forcé, l'utilisation coercitive/forcée de contraceptifs* » comme des « *actes de violence contre les femmes* » (§ 115)[146]. Quant à la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (dite Convention d'Istanbul) du 11 mai 2011, elle exige des États parties qu'ils érigent en infractions pénales les avortements et les stérilisations forcés (Article 39) qui sont décrits comme « *le fait de pratiquer un avortement chez une femme sans son accord préalable et éclairé* » et « *le fait de pratiquer une intervention chirurgicale qui a pour objet ou pour effet de mettre fin à la capacité d'une femme de se reproduire naturellement sans son accord préalable et éclairé ou sans sa compréhension de la procédure* ».

> Le caractère forcé de l'avortement est constitué par l'absence d'un « *accord préalable et éclairé* », ce qui renvoie à la question de la qualité de l'information délivrée à la femme et au couple. La Convention précise, s'agissant de la stérilisation, « *ou sans sa compréhension de la procédure* ». Il ne suffit pas que la personne soit formellement informée, encore faut-il qu'elle comprenne substantiellement ce qui est pratiqué sur elle.

Par sa Recommandation (2002)/5 *sur la protection des femmes contre la violence,* le Comité des Ministres recommandait aussi d'*« [i]nterdire […] la contraception imposée par la contrainte ou la force […]»*. En 2011, l'APCE avait aussi demandé aux États que la pratique des avortements forcés soit « *criminalisée* »[147]. De même, en 2012, le Parlement européen a

[145] J. Hunt, St Joseph University, Philadelphia, "*Abortion and the Nuremberg Prosecutors, a Deeper Analysis*" *in*: Koterski, Joseph W., ed. *Life and Learning VII: Proceedings of the Seventh University Faculty for Life Conference*. Washington, DC: University Faculty for Life; 1998: 198-209.
[146] ONU Femmes, 4ème Conférence mondiale sur les femmes, Pékin, décembre 1995, http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/violence.htm#diagnosis
[147] APCE, Résolution 1829 (2011), *La sélection prénatale en fonction du sexe*, 3 octobre 2011,

adopté une résolution qui « *condamne la pratique des avortements forcés et des stérilisations massives, particulièrement dans le contexte de la politique de l'enfant unique* » [148].

Dans les faits, les condamnations pour avortement forcé demeurent rares[149]. Selon un auteur, « *la qualification d'interruption de grossesse sans le consentement de l'intéressé n'est pas réaliste et se révèle inutile pénalement au motif qu'un tel acte supposerait pratiquement une séquestration de la femme et des manœuvres abortives pratiquées sur elle contre son gré. Il faudrait donc retenir, en pareille hypothèse, la qualification d'arrestation et de séquestration arbitraires accompagnées de tortures ou d'actes de barbarie* »[150]. C'est là une conception restrictive de l'avortement forcé, puisque c'est l'absence d'accord préalable et éclairé qui le caractérise. **Peut-on estimer qu'une femme qui se soumet à un avortement sous la menace de ses parents, de son employeur ou de son conjoint, a donné un accord éclairé ?** Il en va de même pour une jeune femme qui avorte dans la panique, sans connaître ni comprendre le développement *in utero* de l'enfant, ou pour une femme qui avorte sous la pression de la société ou du corps médical, sans être informée des aides ou des perspectives pour son enfant handicapé. La différence entre l'avortement forcé et contraint est alors très ténue, voire nulle.

2. La lutte contre les avortements contraints

Selon l'Institut Guttmacher, trois quarts des femmes qui avortent aux États-Unis le font pour des raisons sociales ou financières[151].

L'arrivée d'un enfant est parfois une charge que la mère peine à porter, notamment lorsqu'elle est célibataire[152]. Malgré l'interdiction des discriminations, en période de chômage, il est à peu près impossible de trouver un emploi pour une femme visiblement enceinte. Une grossesse pendant une période d'essai ou un contrat à durée déterminée risque fort d'entraîner le non-renouvellement du contrat. En France, le congé parental est réservé aux femmes ayant cotisé huit trimestres à l'assurance vieillesse ce qui, de fait, exclut de nombreuses jeunes femmes. Les frais de gardes sont élevés pour des salaires modestes et les places en crèche manquent. Pour les femmes en grande difficulté, il est possible de trouver un hébergement quand on est seule, mais qui accueillera une femme sans ressources avec un nourrisson ?

Les pressions peuvent aussi être de nature sociale ou affective. Il n'est pas rare que le père ne se sente pas prêt à avoir un enfant et pousse sa compagne à avorter. De nombreux parents, inquiets pour l'avenir de leur fille, la poussent, voire la contraignent, à se débarrasser du bébé. La pression de l'entourage peut inclure non seulement la menace de ne plus subvenir aux

---

[148] Parl. Eur., Résolution 2012/2712(RSP), *Scandale de l'avortement forcé en Chine*, 5 juillet 2012.
[149] Plusieurs affaires ont néanmoins eu lieu : « Cheb Mami condamné à cinq ans de prison pour tentative d'avortement forcé », *Le Monde*, 3 juillet 2009 ; « Norvège : Six ans de prison pour un homme qui a fait avorter son ex à son insu », *20 Minutes*, 17 mars 2015 ; Michael Winter, "Fla. man gets prison for abortion-pill miscarriage", *USA Today,* 27 janvier 2014.
[150] Patrick Mistretta, « Pour un droit pénal de l'avortement lisible et intelligible », *Gazette du Palais*, n° 223, 11 août 2015, p. 1.
[151] https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states
[152] Une femme vivant seule a un risque supérieur de subir un avortement par rapport à celle vivant en couple : A. Vilain, 2011, « Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge », Dossier thématique « L'interruption volontaire de grossesse », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, 2011/1, p. 116-147. Au Pays de Galles et en Angleterre, la proportion de femmes célibataires parmi celles qui ont recours à l'avortement est de 81 % en 2014 contre 77 % en 2004 : Department of Health of UK, *Abortion Statistics, England and Wales*: 2014, National statistics, June 2015.

besoins de la jeune femme ou de la chasser du domicile, mais aussi des violences physiques. Pourtant, le Programme d'action de la Conférence de Pékin sur les femmes déclare que c'est un « ***droit fondamental*** » **des femmes** « ***d'être maîtresses de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine*** » (§ 96).

Quelle réponse sociale adopter face à ces contraintes ? L'APCE invite les États « *à respecter la liberté du choix de la femme et à offrir les conditions d'un choix libre et éclairé, sans promouvoir particulièrement l'avortement* » ainsi que, comme indiqué précédemment, « *à promouvoir une attitude plus favorable à la famille dans les campagnes d'information publiques et à fournir des conseils et un soutien concret pour aider les femmes qui demandent un avortement en raison de pressions familiales ou financières* »[153]. Ces pressions sont principalement familiales et financières, elles peuvent aussi être sociales et médicales, en particulier lorsque l'enfant est de sexe féminin ou porteur d'un handicap.

❖ Pressions sociales et médicales

- **En cas de fœtus de sexe féminin**

Un exemple d'avortements causés par la pression sociale, conditionnés par la culture, est celui qui vise par priorité les enfants à naître de sexe féminin. En effet, un nombre croissant de femmes, y compris en Europe, mettent un terme à leur grossesse pour le seul motif que l'enfant est de sexe féminin, souvent sous la pression de leur conjoint et sous la contrainte de normes sociales et culturelles qui dévalorisent les filles. Cette sélection prénatale par l'avortement est très aisée car le sexe peut être connu durant la période où l'avortement peut être pratiqué sur simple demande dans de nombreux pays.

En termes démographiques, si ce phénomène a un impact très limité en Occident dès lors que les communautés ayant une forte préférence pour les garçons sont minoritaires[154], il en va différemment dans des pays asiatiques où les conséquences deviennent dramatiques. La politique de l'enfant unique en Chine comme celle de réduction des naissances en Inde ont entraîné des centaines de millions d'avortements de fœtus féminins et de stérilisations, forcés pour la plupart, fait chuter le taux de fécondité, entraîné un vieillissement de la population[155] et une importante pénurie de femmes faisant augmenter le nombre d'hommes arrivant chaque année en âge de se marier sans pouvoir trouver d'épouse[156].

---

[153] APCE, Résolution 1607(2008), *Accès à un avortement sans risque et légal en Europe*, 16 avril 2008, §§ 7.3 et 7.8.
[154] Christophe Z. Guilmoto et Géraldine Duthé, « La masculinisation des naissances en Europe orientale », INED, *Population & Sociétés*, numéro 506, décembre 2013.
[155] Voir Yves Boquet, « La démographie chinoise en mutation », *Espace, démographie et société*, 2009/3, p. 551-568, https://eps.revues.org/3869
[156] Isabelle Attané, « Vers le célibat forcé des prochaines générations, L'Asie manque de femmes », *Le Monde diplomatique*, juillet 2006.

Cette pratique de l'avortement en raison du sexe a été condamnée à l'échelle internationale[157] et des mesures de prévention et de sanction ont été également proposées[158]. En Europe, la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine de 1997 (dite *d'Oviedo*) engage les États signataires à interdire l'utilisation des techniques d'assistance médicale à la procréation dans le seul but de choisir le sexe de l'enfant à naître (art. 14) et reprend ainsi un principe formulé dès 1989 par le Comité *ad hoc* d'experts sur le progrès des sciences biomédicales. Le Comité des Ministres, l'Assemblée Parlementaire et le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, respectivement en 2002, 2011 puis 2014, ont invité les États membres à adopter une législation interdisant la sélection prénatale de l'enfant[159]. En 2013, le Parlement européen a adopté une résolution sur le **génericide**[160].

Si l'avortement en raison du sexe est interdit dans beaucoup de pays, la difficulté réside dans le peu de moyens efficaces mis en œuvre pour l'empêcher effectivement. Cela révèle un manque de conviction de la nécessité d'agir. Cette inaction peut s'expliquer de différentes manières, d'une part parce qu'un contrôle réel est souvent impossible, même dans les pays où l'avortement en raison du sexe est interdit, dès lors que la femme n'a pas à justifier le motif et qu'elle s'inscrit dans le délai légal pour avorter librement, d'autre part en raison du malaise de certains, tiraillés entre la conscience de la discrimination due au sexe et la revendication d'un « droit fondamental » d'avorter, ou enfin parce qu'une interdiction restreindrait l'accès à l'avortement et ferait peser un soupçon systématique sur les communautés asiatiques.

- **En cas de fœtus porteur d'un handicap**

L'eugénisme est largement répandu dans la société. Il ne s'agit pas d'eugénisme collectif prohibé[161], mais d'eugénisme individuel décidé ultimement par la femme enceinte et facilité par la diffusion de la mentalité contraceptive, c'est-à-dire par la mentalité du contrôle volontaire et artificiel des naissances. Le Professeur Israël Nisand, lors de son audition par la commission parlementaire de révision de la loi française de bioéthique avait admis sans détour la pratique actuelle de l'eugénisme : « ***La génétique d'aujourd'hui est juste et le but des couples est simplement d'avoir un enfant en bonne santé. Les deux programmes*** **[le nazi et le nôtre]** ***sont eugéniques, mais placés aux deux extrémités du spectre. Oui, nous choisissons les enfants à naître dans notre pays, même si cela ne vous plaît pas*** »[162]. En effet, lorsque l'enfant à naître est porteur d'un handicap décelé

[157] Programme d'action de la Conférence du Caire sur la population et le développement en 1994 (§§ 4.15 et 4.16), Programme d'action de la Conférence de Pékin sur les femmes en 1995 (§ 115) et Assemblée générale de l'ONU en 1998 A/RES/52/106, 11 février 1998, §3. https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/52/106&referer=/english/&Lang=F

[158] Voir Sous-Commission des Nations unies de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, « Plan d'action visant à l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables affectant la santé des femmes et des enfants », E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 et Corr.1 cité par ONU Femmes : http://www.endvawnow.org/fr/articles/606-preference-donnee-aux-garcons-infanticide-des-filles-avortements-pratiques-en-raison-du-sexe--du-foetus.html

[159] Comité des Ministres, Recommandation Rec(2002)5 sur la protection des femmes contre la violence, 30 avril 2002 ; APCE, Résolution 1829 (2011) sur la sélection prénatale en fonction du sexe ; Nils Muižnieks, « Les avortements sélectifs en fonction du sexe sont discriminatoires et doivent être interdits », *Le carnet des droits de l'homme*, 15 janvier 2014, https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/sex-selective-abortions-are-discriminatory-and-should-be-bann-1

[160] Parl. Eur., Résolution 2012/2273(INI), *Génericide : les femmes manquantes ?,* 8 octobre 2013.

[161] C'est-à-dire *l'organisation*, par la société ou un groupe de personnes, d'une sélection des personnes.

[162] Jean Leonetti, *Rapport de la mission d'information sur la révision des lois bioéthiques*, rapport n° 2235, tome 2, Assemblée nationale, 20 janvier 2010, page 600.

par dépistage échographique ou biologique avant la naissance, il est le plus souvent éliminé[163]. Ce type d'avortement fait l'objet d'un assez large consensus social. Il faut toutefois relever que la sélection des enfants à naître est parfois même opérée encore après la naissance, par infanticide : **73 % des médecins français en néonatologie déclarent avoir déjà procédé à des infanticides néonatals**[164].

Le large consensus social entourant l'avortement de fœtus porteurs d'un handicap rend d'autant plus lourde la pression sur les femmes et les couples qui envisagent de ne pas avorter. Cette pression est le fait parfois du corps médical et de l'entourage, mais plus largement de la société. Une mère a ainsi déclaré qu'elle avait subi une forte pression de l'hôpital et que, ayant déjà un fils handicapé et connaissant la façon dont la société traitait ces enfants, elle n'avait pas eu la force d'y résister[165]*.* Un célèbre biologiste anglais, professeur émérite à Oxford, a affirmé qu'il était immoral de mettre au monde un enfant porteur de trisomie 21[166]*,* soulignant qu'il ne faisait que dire ce que tout le monde pensait puisque 90 % des fœtus trisomiques détectés sont avortés. Des couples témoignent de leur difficulté à trouver une équipe médicale qui accepte de les accompagner avec bienveillance durant la grossesse et la naissance d'un enfant condamné à une mort précoce.

La possibilité de garder l'enfant, même si celui-ci n'a qu'une faible espérance de vie, devrait être systématiquement présentée et un accompagnement proposé (comme c'est le cas dans certains hôpitaux).

Actuellement, la protection du droit à la vie dont bénéficient les enfants *in utero* varie selon leur état de santé puisqu'un enfant porteur d'un handicap peut être éliminé durant une plus longue période qu'un enfant sain. Cette discrimination selon l'état de santé s'oppose à l'interdiction de la discrimination des personnes handicapées et à la reconnaissance de leur droit à la vie, garanties notamment par la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Dans cette convention, les États parties, après avoir reconnu *« que toutes les personnes sont égales devant la loi et en vertu de celle-ci et ont droit sans discrimination à l'égale protection et à l'égal bénéfice de la loi »* (art. 5), *« réaffirment que le droit à la vie est inhérent à la personne humaine et prennent toutes mesures nécessaires pour en assurer aux personnes handicapées la jouissance effective, sur la base de l'égalité avec les autres »* (art. 10). La Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme (1997), la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention d'Oviedo contiennent des dispositions similaires.

Au-delà de cette discrimination dans la jouissance du droit à la vie, la faculté pour une famille d'éviter l'avortement d'un enfant handicapé repose largement sur l'accueil que la société peut

---

[163] L'Agence de biomédecine indique qu' « *en l'absence de stratégie de dépistage et de prévention, chaque année en France, 7 500 à 8 000 enfants naîtraient porteurs d'un handicap grave lié à une ou plusieurs malformations* » : Agence de biomédecine, Rapport, *État des lieux du diagnostic prénatal en France,* 2008.

[164] EURONIC study group, "End-of-life decisions in neonatal intensive care: physicians' self-reported practices in seven European countries", *The Lancet*, Vol. 355 (9221): 2112 – 2118, 17 juin 2000. Pour la même question faite aux médecins, le résultat est de 47 % aux Pays-Bas, 4 % en Allemagne et au Royaume-Uni, et 2 % en Espagne, Suède et Italie.

[165] Beezy Marsh, « 66 babies in a year left to die after NHS abortions that go wrong », *Daily Mail*, 4 février 2008, accessible à l'adresse suivante : http://www.dailymail.co.uk/health/article-512129/66-babies-year-left-die-NHS-abortions-wrong.html ; *la petite fille trisomique avortée à cinq mois est née vivante et a vécu trois heures.*

[166] Richard Dawkins: 'immoral' not to abort if foetus has Down's syndrome, *Press Association*, 21 août 2014.

offrir à cet enfant. Ici encore, la Convention relative aux droits des personnes handicapées contient une mesure louable, puisque les États parties y ont déclaré s'engager, « *lorsque la famille immédiate n'est pas en mesure de s'occuper d'un enfant handicapé, à ne négliger aucun effort pour assurer la prise en charge de l'enfant par la famille élargie et, si cela n'est pas possible, dans un cadre familial au sein de la communauté* » (art. 23-5). Le préambule rappelle encore une fois que les États parties sont « *[c]onvaincus que la famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'État et que les personnes handicapées et les membres de leur famille devraient recevoir la protection et l'aide nécessaires pour que les familles puissent contribuer à la pleine et égale jouissance de leurs droits par les personnes handicapées* ».

En Europe, le Comité européen des droits sociaux, dans une affaire *Autisme contre France*, a rappelé que les États parties doivent « *être particulièrement attentifs à l'impact des choix opérés par eux sur les groupes dont la vulnérabilité est la plus grande ainsi que sur les autres personnes concernées, tout particulièrement les familles sur qui, en cas de carence institutionnelle, pèse un écrasant fardeau* »[167].

La prévention des avortements en raison de l'état de santé de l'enfant repose sur le développement des soins de santé et sur le consentement de la société à offrir un meilleur accueil aux enfants handicapés et un soutien à leur famille.

❖ Pressions et irresponsabilité du père

Il ressort de recherches menées aux États-Unis entre 2008 et 2010 sur un groupe de femmes en âge de procréer[168] que, de manière générale, dans le processus de décision face à l'avortement, les femmes prennent en considération la qualité de la relation avec le partenaire et le soutien potentiel qu'elles pourraient recevoir de sa part. La nature de la relation et les difficultés auxquelles celle-ci doit faire face, en particulier dans le cas où le soutien ou la présence du partenaire font défaut, sont autant de facteurs qui conduisent les femmes à s'interroger sur l'opportunité de mettre fin à la grossesse. **Ainsi l'irresponsabilité du père constitue l'une des principales causes de l'avortement**. Il peut violenter la femme, lui enjoindre de choisir entre lui et l'enfant, ou simplement déclarer qu'il n'en veut pas, pour que la femme ne se sente pas la force de l'élever seule. Cette irresponsabilité est une atteinte aux droits des femmes, à l'égalité et à la justice dans la relation entre les hommes et les femmes. C'est pourquoi l'APCE affirme qu' « ***[e]n tout état de cause, aucune femme ne devrait être contrainte par un homme à avorter contre son gré***. *Les hommes devraient aussi être encouragés à s'intéresser à l'enfant lorsqu'il sera né et, le cas échéant, à participer à son éducation* »[169].

Dans une autre résolution, relative à la « *Stratégie européenne pour la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs* » (Résolution 1399 (2004)), l'APCE invite les États « *à prendre toutes les mesures appropriées pour assurer l'égalité entre les femmes et les hommes*

---

[167] Comité réclamation n° 13/2002, *Autisme - Europe c. France*, décision sur le bien-fondé, 4 nov. 2003, § 53.
[168] KS. Chibber, MA. Biggs, SCM. Roberts, D. Greene Foster, "The Role of Intimate Partners in Women's Reasons for Seeking Abortion", *Women's Health Issues*, Vol. 24, n° 1, 2014, e131-e138.
[169] APCE, Rapport, *La responsabilité des hommes, et particulièrement des jeunes hommes, en matière de santé génésique*, Rapporteur : Mme Rosmarie Zapfl-Helbling, Doc. 10207, 10 juin 2004.

dans tous les aspects de la vie » (§ 11.2). Cette égalité doit aussi porter sur la responsabilité face à la grossesse.

Lors de la Conférence du Caire sur la population et le développement, les États se sont engagés à porter une attention particulière au problème « *du renforcement des mesures juridiques à prendre pour contraindre les hommes à assumer leurs responsabilités parentales d'ordre financier* » (§ 5.4). Dans le même sens, le Programme d'action de la Conférence de Pékin déclare notamment que « *l'égalité entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences* » (§ 96).

Sur cette base, l'APCE a adopté le 7 septembre 2004 une résolution tendant à accroître la « *responsabilité des hommes, et particulièrement des jeunes hommes, en matière de santé génésique* »[170]. L'Assemblée dénonce notamment le fait que « *[c]omme ce sont les femmes qui tombent enceintes, elles ont été par trop souvent amenées à gérer seules les éventuelles conséquences de leur vie sexuelle, qu'il s'agisse de choisir ou non un mode de contraception, voire de décider d'avorter, ou de porter et d'élever les enfants. Bon nombre d'hommes, notamment ceux qui ont une relation stable, assument leur part de responsabilité […]. Pourtant, […], certains hommes – en particulier les jeunes – se dérobent à leurs obligations* ». En conséquence, l'Assemblée appelle les gouvernements notamment « *à mettre en place des programmes spéciaux de sensibilisation pour encourager les hommes, en particulier les jeunes, à assumer la responsabilité de leurs comportements sexuels […]* » (§ 5.1).

Cette responsabilisation ne devrait pas être limitée à l'usage de contraceptifs et à la promotion de l'hygiène, mais porter sur la responsabilité face à la sexualité et à la paternité.

La Convention relative aux droits de l'enfant de 1989 dispose également en son article 18 que « *Les États parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant* »[171].

L'irresponsabilité des hommes est paradoxalement encouragée par le fait qu'ils ne sont pas impliqués dans la procédure d'avortement et en sont même souvent exclus. Cela déresponsabilise le père sans protéger la femme des éventuelles pressions qu'elle peut subir. Le paradoxe est d'autant plus grand que, à l'égard de l'enfant né, le père a les mêmes droits et devoirs que la mère.

---

[170] APCE, Résolution 1394 (2004), *La responsabilité des hommes, et particulièrement des jeunes hommes, en matière de santé génésique*, 7 septembre 2004.

[171] Voir également l'article 27-2 de cette même Convention stipulant : « *C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.* »

Le paradoxe est encore plus flagrant au regard de la procréation médicalement assistée. Plusieurs pays, dont la France et le Royaume-Uni, exigent l'accord des deux parents pour toute décision relative au sort des embryons congelés. La Cour européenne a jugé que l'homme pouvait, au nom du droit au respect de sa vie privée, révoquer son accord à ce que l'embryon soit implanté dans l'utérus de la mère[172].

Comment exiger du père une plus grande responsabilité face à la grossesse tout en l'excluant de la décision d'avortement ? À l'inverse, certains pays exigent l'accord du mari lorsque l'avortement est pratiqué sur une femme mariée[173].

- Pressions exercées par la famille, en particulier par les parents en cas de grossesse adolescente

Les pressions exercées par les proches (famille, conjoint) sur la femme enceinte afin qu'elle avorte ne sont pas rares ainsi que l'ont montré un certain nombre d'études : l'une d'elles, réalisée en France sur un groupe de femmes de tous âges, fait ressortir que 9 % d'entre elles ont décidé d'avorter à la suite de pressions de la part de la famille ou du partenaire[174].

Lorsque la femme enceinte est mineure, l'influence des parents peut être ambivalente, s'exerçant souvent pour inciter leur fille à avorter, plus rarement pour l'aider à mener à bien la grossesse : en France, 46 % des adolescentes ayant interrompu leur grossesse ont pris la décision avec leur partenaire ou leur famille[175]. Les parents étant les premiers responsables de leurs enfants, comme le rappelle l'article 18 de la Convention relative aux droits de l'enfant, leur accord devrait être requis pour que leur jeune fille mineure puisse avorter. Mais, à l'inverse, il est nécessaire de vérifier qu'ils ne la contraignent pas à recourir à un tel acte. L'accord des parents est requis dans la majorité des pays européens. Il est souvent exigé pour les mineurs de moins de 18 ans (Arménie, Bosnie Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Estonie, Italie, Grèce, Slovaquie, Turquie), ou seulement jusqu'à 16 ans (Albanie, Islande, Lettonie, Moldavie, République Tchèque, Portugal, Serbie), voire 15 ans (Russie) et même 14 ans (Géorgie). Certains pays ont une position médiane consistant à informer les parents (en Croatie, pour les mineures de moins de 16 ans, et en République Tchèque, pour celles âgées de plus de 16 ans) ou à les consulter (Norvège)[176]. En France, l'accord des parents n'est plus nécessaire depuis la loi du 4 juillet 2001, la jeune fille pouvant se faire accompagner par la personne majeure de son choix.

> Si la jeune femme ne souhaite pas avorter, elle devrait être soutenue dans sa décision et, si nécessaire, accueillie dans un centre maternel adéquat. Le maximum doit être mis en œuvre pour qu'elle puisse poursuive ses études.

---

[172] *Evans c. Royaume-Uni*, n° 6339/50, 10 avril 2007.
[173] Notamment : Égypte, Guinée-Bissau, Iran, Irak, Japon, République de Corée, Koweït, Malawi, Maroc, Nicaragua, Syrie, Turquie, Emirats Arabes Unis et Russie.
[174] C. Moreau, et al., "Contraceptive Paths of Adolescent Women Undergoing an Abortion in France", *Journal of Adolescent Health*, Vol. 50, n° 4, 2012, p. 389-394. Une autre étude menée en Allemagne sur des femmes ayant avorté montre que dans 40 % des cas la décision vient de la relation avec le partenaire, notamment parce qu'il exerce des pressions sur la femme (29 %) : W. Barnett, N. Freudenberg, R. Wille, "Partnership After Induced Abortion: A Prospective Controlled Study", *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 21, n° 5, October 1992, p. 443-455.
[175] *Ibid.*
[176] Ces données, non exhaustives, sont tirées du rapport de l'IPPF-EU, *Abortion, legislation in Europe*, 2012.

❖ Les pressions de l'employeur

Pour un employeur, la grossesse d'une salariée est une source de difficultés. Il est donc **fréquent que des employeurs ou des supérieurs hiérarchiques fassent comprendre aux salariées ou aux candidates qu'une grossesse ne serait pas bienvenue**, voire qu'ils exercent des pressions afin qu'elles ne tombent pas enceintes ou même qu'elles avortent. L'interdiction du licenciement pour cause de grossesse ou de congé de maternité et l'obligation d'octroyer des congés de maternité payés, réaffirmées dans la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, ne suffisent pas toujours à éviter ces pressions. Fin 2014, les grands groupes Google et Facebook ont annoncé qu'ils allaient inclure dans la couverture médicale de leurs employées une partie des frais de congélation d'ovules[177]. L'objectif n'a pas été voilé : il s'agit pour ces entreprises de permettre aux femmes de se concentrer sur leur carrière et de repousser autant que possible leurs éventuelles grossesses. Par une telle initiative, l'employeur exerce une pression sur ses employées pour qu'elles repoussent le moment de leur maternité.

❖ Les pressions matérielles (chômage, logement, finances)

Enfin, les pressions matérielles pouvant pousser une femme à avorter sont nombreuses, liées en particulier à la précarité en matière de travail, de logement et de revenus : ce sont souvent elles qui sont invoquées en premier lieu pour expliquer le recours à l'avortement. La précarité économique étant particulièrement sensible chez les femmes en recherche d'emploi, il n'est pas surprenant que le chômage apparaisse comme un facteur facilitant l'avortement[178].

Si le droit international et européen prévoit de nombreux droits sociaux au bénéfice des femmes, pendant et après la grossesse, ces droits bénéficient toutefois surtout aux femmes ayant déjà un emploi. C'est le cas en particulier de la Convention n°183 sur la protection de la maternité adoptée dans le cadre de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), révisée en 2000, et de la recommandation R 191, 2000 de l'OIT sur la protection de la maternité qui la complète.

La protection des femmes enceintes contre la discrimination à l'embauche, même si elle est parfois prévue par les textes, reste théorique. Plus encore, l'accès au travail pour une mère isolée et la conciliation de ce travail avec l'éducation d'un enfant constituent un obstacle majeur à la poursuite de la grossesse. Il existe pourtant une obligation à la charge des États de soutenir et d'accorder une « *attention particulière* » aux « *parents isolés nécessiteux, en particulier ceux à qui incombe totalement ou partiellement l'entretien d'enfants […], en leur assurant au moins le versement du montant minimal de salaire et d'allocations* »[179]. De même, outre les mesures habituelles relatives aux congés de maternité, les États se sont engagés par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, à « *encourager la fourniture des services sociaux d'appui nécessaires pour permettre aux parents de combiner les obligations familiales avec les responsabilités professionnelles et la*

---

[177] Hayat Gazzane, « Facebook et Apple encouragent la congélation d'ovules de leurs salariées », *Le Figaro*, 15 octobre 2014.
[178] La proportion des femmes sans emploi parmi celles qui avortent est de 19 % en Italie (*(Legge 194/78)* - dati preliminari 2013 e dati definitivi 2012, 15 ottobre 2014) et de 23,7 % en Suède (Socialstyrelsen, *op. cit.*).
[179] Programme d'action de la Conférence du Caire, 94, § 5.4.

participation à la vie publique, en particulier en favorisant l'établissement et le développement d'un réseau de garderies d'enfants » (article 11.2.c).

Dès 1972, l'APCE, dans une recommandation sur le *Contrôle des naissances et planning familial,* invitait les gouvernements à adopter une série de mesures qui demeurent d'actualité :

> *« a. augmentation des allocations familiales et octroi éventuel d'une allocation à la mère au foyer, surtout pour les familles qui figurent au bas de l'échelle sociale ;*
> *b. intensification des services de protection maternelle et infantile ;*
> *c. amélioration des programmes sociaux de logement ;*
> *d. création de crèches et garderies d'enfants ;*
> *e. amélioration de la législation du travail concernant les pères qui exercent des activités professionnelles ;*
> *f. interdiction de porter atteinte pour cause de grossesse à la situation et aux perspectives professionnelles de la femme ;*
> *g. promotion de l'adoption des enfants, notamment par la mise en vigueur de la Convention européenne sur l'adoption ;*
> *h. non-discrimination juridique à l'égard des mères non mariées et des enfants nés en dehors du mariage ».*

Un gouvernement qui omet de proposer une aide et une alternative sérieuse à une femme enceinte en détresse ne remplit pas ses obligations au titre des droits économiques et sociaux garantis notamment par les instruments internationaux et européens.

Un exemple d'un tel manquement est donné par la législation de Moldavie qui, comme d'autres pays[180], prévoit la possibilité de l'avortement jusqu'au seuil de viabilité de l'enfant (22 semaines) pour des motifs sociaux, en cas de manque de ressources financières ou de logement, d'addiction à la drogue ou à l'alcool, ou encore de violences domestiques[181]. En offrant un tel avortement, la société aide-t-elle la femme ou ajoute-elle à sa misère ?

3. Les obligations positives minimales garantissant le « droit de ne pas avorter »

Certains États sont parvenus à réduire le taux d'avortement, alors que celui-ci stagne, voire augmente, dans d'autres États. Cela témoigne de l'influence des politiques publiques de prévention et prouve que l'avortement n'est pas une fatalité qu'il serait impossible de réduire. Ces mesures, qui aident les femmes à ne pas avorter, pourraient utilement être reconnues et garanties au titre des droits sociaux.

À ce titre, les résultats d'un sondage réalisé en France par l'IFOP en 2010 peuvent être utilement relevés[182] : **pour 60 % des Françaises, *« la société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'IVG »*.**

---

[180] Voir IPPF, European Network, *Abortion Legislation in Europe,* janvier 2009, accessible à l'adresse suivante : http://www.spdc.pt/files/publicacoes/Pub_AbortionlegislationinEuropeIPPFEN_Feb2009.pdf
[181] Loi n°185-XV du 24 mai 2001 et ordonnance n° 647 du 21 septembre 2010 du Ministre de la santé.
[182] Sondage commandé à l'IFOP par l'association Alliance Vita, réalisé du 19 au 23 février 2010 auprès d'un échantillon représentatif de 1006 femmes âgées de 18 ans et plus.

❖ L'entretien préalable

La bonne et complète information de la femme est centrale. Cette information doit non seulement porter, ainsi qu'il a été dit, sur l'avortement et ses risques, mais plus encore sur les aides disponibles pour garder et élever l'enfant ainsi que sur les moyens de résister aux pressions de l'entourage familial et professionnel. Il ressort d'ailleurs du sondage précité[183] que les femmes souhaiteraient être accompagnées dans une éventuelle décision à prendre face à une grossesse non programmée. Ainsi, 54 % évoquent « *une information sur les aides matérielles* » auxquelles elles ont droit et 83 % d'entre elles seraient favorables à ce que figure sur le livret officiel d'information remis aux femmes enceintes consultant en vue d'une IVG « *le détail des aides aux femmes enceintes et aux jeunes mères* ». Par ailleurs, pour 67 % (et jusqu'à 76 % des moins de 35 ans) « *cela serait une bonne chose de mieux faire connaître à certaines femmes enceintes qui auront de lourdes difficultés personnelles pour élever leur enfant, la possibilité de le confier à l'adoption dès sa naissance* ». Enfin, la moitié des sondées évoque la nécessité d'avoir « *une discussion avec des professionnels de santé sur les conséquences de ce choix* ».

Cette information ne peut avoir lieu sans entretien préalable obligatoire. Parce que l'avortement répond avant tout à des causes sociales, cet entretien devrait avoir un caractère médico-social. Seul un tel entretien pourrait également permettre de repérer les cas d'avortements forcés ou contraints et d'y apporter la réponse appropriée en termes de mesures de protection, d'aides sociales et d'alternatives à l'avortement (y compris adoption et naissance sous X). Le personnel social et médical devrait être formé à la prévention de l'avortement et en particulier à détecter les situations de contraintes et à orienter les femmes. La plupart des pays européens prévoient un tel entretien, parfois deux, et il est obligatoire dans la majorité des cas. Parfois, un entretien est aussi imposé après l'avortement, pour aider la femme à ne pas « récidiver »[184].

En France, si l'obligation légale de l'entretien social préalable a été supprimée pour les femmes majeures en 2001[185], une circulaire ministérielle a toutefois indiqué qu'un tel entretien devrait être systématiquement proposé[186]. Lorsque celui-ci a lieu, le médecin doit informer la femme des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels. Il remet un « dossier-guide », dont le contenu est déterminé par l'administration. À l'heure actuelle, il ne contient pas d'information sur les possibilités autres que l'avortement.

❖ Le délai de réflexion

L'information est presque inutile sans délai de réflexion. Associé à une bonne information, le respect d'un délai de réflexion permettrait d'éviter des avortements. L'annonce d'une grossesse imprévue peut susciter une certaine panique. Un délai de réflexion est indispensable pour

---

[183] *Ibid.*
[184] Sur les dispositions nationales et le contenu des entretiens, voir le rapport de l'IPPF-EN sur la législation relative à l'avortement en Europe publié en 2012 : IPPF European Network, *Abortion Legislation in Europe,* Bruxelles, 2012.
[185] La loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.
[186] Circulaire DGS/DHOS n° 2001-467 du 28 septembre 2001 relative à la mise en œuvre des dispositions de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

assimiler les informations. Un tel délai existe dans plusieurs pays européens : il est de 7 jours en Albanie et en Italie, de 6 jours en Belgique, de 5 jours aux Pays-Bas, de 3 jours en Géorgie, en Hongrie, en Lettonie et au Portugal, il est enfin de 2 jours en Slovaquie. En **France, le délai de réflexion a été supprimé** par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

À titre de comparaison, en matière de procréation médicalement assistée, les législations nationales imposent généralement un délai de réflexion pour toutes décisions sur le sort des embryons congelés. Il est de trois mois en France[187].

❖ Le délit d'incitation à l'avortement

Afin de mieux lutter contre l'avortement contraint, certains pays ont institué un délit spécifique d'incitation à l'avortement. Le Code pénal fédéral américain est clair et détaillé dans son article 1461 qui interdit l'envoi par la poste de produits contraceptifs ainsi que « *toute description faite pour enjoindre à une personne ou l'inciter à utiliser ou commander des articles, instruments, substances, drogues, médicaments ou une chose* » provoquant l'avortement[188]. Dans plusieurs pays d'Afrique comme le Cameroun, le Tchad et la Côte d'Ivoire, l'incitation à l'avortement à travers la vente, la distribution ou la publication d'informations est une infraction pénale[189]. L'article 186 de code pénal néo-zélandais et l'article 228 du code pénal nigérian prévoient également des sanctions pénales pour les personnes cherchant « par n'importe quel moyen » à provoquer la perte de l'enfant chez la femme enceinte.

Le délit d'incitation à l'avortement existait également en droit français jusqu'à la loi du 4 juillet 2001[190]. Le droit pénal punit les violences physiques et morales dans le couple, et à ce titre devrait sanctionner les violences en vue de pousser une femme à avorter. Vu les pressions subies par de nombreuses femmes, un délit spécifique d'incitation à l'avortement devrait être rétabli. Sur le modèle du délit d'entrave à l'interruption légale de grossesse[191], il pourrait être défini comme le fait d'exercer des « *pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation visant à contraindre une femme à pratiquer une interruption de grossesse, quel qu'en soit le motif* ».

L'existence d'un délit spécifique d'incitation à l'avortement permettrait aux femmes de mieux se protéger en initiant, ou en menaçant d'initier des poursuites pénales. Durant l'entretien psycho-social, l'existence de telles pressions devrait être systématiquement recherchée et dénoncée. Un accompagnement et des mesures de protection des femmes victimes de ces pressions devraient être prévus, de façon similaire à la protection exercée au profit des femmes victimes de violence domestique.

---

[187] CSP, Article L. 2141-4.

[188] 18 U.S. Code § 1461 - Mailing obscene or crime-inciting matter. Article disponible à l'adresse suivante : https://www.law.cornell.edu/uscode/text/18/1461

[189] International Planned Parenthood Federation (IPPF), *La Conférence de Cotonou : Élimination des barrières juridiques à la santé sexuelle et reproductive en Afrique francophone*, 1997, pp. 9, 15, 22 et 23.

[190] *« Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de cent francs (100 fr.) à trois mille francs (3000 fr.) quiconque : Soit par des discours proférés dans des lieux ou réunions publics : Soit par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ou dans les lieux publics, ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée ou non ferme, à la poste, ou à tout agent de distribution ou de transport, de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images et emblèmes : Soit par la publicité de cabinets médicaux, ou soi-disant médicaux - Aura provoqué au crime d'avortement alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet. »* Loi du 31 juillet 1920, article 1er.

[191] CSP, Article L. 2223-2.

❖ La responsabilisation du père

Enfin, le père pourrait être davantage placé face à ses responsabilités, par exemple en posant le principe de l'information et du consentement du père, sauf circonstances particulières. Amené à devoir partager la responsabilité morale de l'avortement, il pourrait se raviser et décider d'assumer sa paternité. Certains pays exigent que le père soit informé, voire qu'il consente à l'avortement. C'est le cas des Iles Féroé où l'accord du père est obligatoire, il est recherché en Lituanie et obligatoire en Turquie[192] si la femme est mariée. L'exigence du consentement obligatoire du mari est aussi envisagée en Russie[193].

❖ L'aide à l'accueil d'enfant handicapé

Concernant l'avortement motivé par une affection de l'enfant, les parents devraient être protégés contre la pression sociale et médicale, recevoir une information claire sur l'état de santé de l'enfant, sur la maladie en cause, sur les conditions de vie des personnes atteintes et les conséquences pour leur entourage, ainsi que sur les aides spécifiques existantes. Des rencontres avec des familles d'enfants handicapés ou malades ou avec des associations devraient être organisées, afin qu'elles puissent partager leur expérience, avec leurs difficultés et leurs joies. Même dans l'hypothèse où l'enfant ne peut survivre, la poursuite de la grossesse devrait être proposée car elle permet aux parents de passer quelques instants précieux avec leur bébé vivant, à qui des soins palliatifs peuvent être prodigués le cas échéant.

C. La garantie de la liberté morale face à l'avortement

La question de l'avortement fait l'objet d'un débat public persistant et concentre sur elle un conflit fondamental entre deux conceptions radicalement opposées de la nature, de la dignité et de la liberté humaines. Là où l'accès à l'avortement est légal, assurer le respect de la liberté d'expression (1) et de la liberté de conscience (2) est particulièrement nécessaire pour garantir les droits fondamentaux de l'homme. Cela contribue en outre à une politique de prévention de l'avortement.

1. La garantie de la liberté d'expression

La liberté d'expression constitue « *l'un des fondements essentiels de* [la société démocratique]*, l'une des conditions primordiales de son progrès et de l'épanouissement de chacun* »[194] et « *interdit essentiellement à un gouvernement d'empêcher quelqu'un de recevoir des informations que d'autres aspirent ou peuvent consentir à lui fournir* »[195]. En matière d'avortement, elle fait toutefois toujours l'objet de restrictions, qu'il soit interdit de le promouvoir ou qu'il soit interdit de tenter de convaincre le personnel médical et les femmes de ne pas y avoir recours. Si la première tendance a fortement prévalu pendant longtemps, c'est plutôt la seconde qui prédomine aujourd'hui : le discours et les actes d'opposition à l'avortement se heurtent de plus en plus à des dispositions pénales destinées à les réduire. «

[192] Law N° 2827, Sec 5-6, 24 May 1983, "Population Planning".
[193] Thaddeus Baklinski, "Russian Health Ministry plans to set up pregnancy centers to lower abortion rate", *Life Site News*, 29 janvier 2014.
[194] *Handyside c. RU*, § 49.
[195] *Leander c. Suède*, n° 9248/81, arrêt du 26 mars 1987, § 74.

L'incitation à ne pas avorter » est à présent pénalement sanctionnée, au titre du délit d'entrave à l'avortement créé par la loi Neiertz de 1993 et étendu depuis.

Il est intéressant d'appréhender, au regard du droit positif actuel, le statut de la liberté d'expression en ce qui concerne l'avortement, compte tenu des nombreuses questions auxquelles les tribunaux sont confrontés en la matière. À ce titre, on peut relever que des États tels que la France ou les États-Unis ont inséré dans leur arsenal législatif un délit d'entrave à l'avortement conduisant à restreindre la liberté d'expression en la matière. D'autre part, depuis plus de trente ans, la Cour européenne des droits de l'homme et l'ancienne Commission se sont prononcées dans une dizaine d'affaires mettant en cause des restrictions portées à la liberté d'expression ou de manifestation relative à l'avortement, que cette liberté ait été exercée en faveur de cette pratique ou en opposition à celle-ci.

❖ L'entrave à l'avortement

En France, depuis 1993, les gouvernements successifs et le législateur ont entrepris de s'opposer aux discours et au militantisme pro-vie en engageant des campagnes de communication, d'information et de promotion de l'avortement[196], mais aussi en créant un délit d'entrave à l'avortement, puis en étendant l'incrimination pénale à « l'accès à l'information » sur l'IVG[197]. La formulation large de ce dernier se prête toutefois à une interprétation extensive – souhaitée par le Haut Conseil à l'Égalité[198] – non seulement quant à son application dans l'espace, mais aussi quant à ses faits constitutifs, car il punit aussi le fait d'exercer des « pressions morales ou psychologiques » sur l'entourage d'une femme venue s'informer sur une interruption volontaire de grossesse, dans le but de tenter de l'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une IVG ou ses actes préalables. Le danger pour la liberté d'expression est réel dès lors que, suivant ce texte, **toute information susceptible d'être reçue par une femme enceinte ou son entourage et pouvant être interprétée comme susceptible de chercher à la dissuader d'avorter pourrait être constitutive du délit**. La Cour de cassation a jugé, par un arrêt du 1er septembre 2015[199], que le fait de pénétrer dans les locaux du Mouvement français pour le planning familial pour y prier et y offrir une médaille de la Sainte Vierge et des chaussons de bébé à une femme présente dans la salle d'attente avait constitué une pression psychologique et une violence morale au sens de la loi pénale, et que la condamnation à une amende de 10 000 euros infligée pour délit d'entrave était justifiée. Cette politique nationale de « tolérance zéro »[200] à l'égard des opposants à l'IVG fait figure d'exception en Europe car la plupart des pays européens n'ont pas adopté de législation visant spécifiquement à restreindre la liberté d'expression en la matière.

En 1994, soit un an après le vote de la Loi Neiertz en France, le Congrès des États-Unis a également adopté une loi contre l'entrave à l'avortement : le *Federal Freedom of Access to*

---

[196] Voir la campagne gouvernementale « IVG : mon corps, mon choix, mon droit » sur www.ivg.gouv.fr
[197] loi n°93-121 du 27 janvier 1993, lois n°2001-588 du 4 juillet 2001 et n°2014-873 du 4 août 2014 modifiant l'article L. 2223-2 du code de la santé publique (CSP)
[198] HCEfh, Rapport relatif à l'accès à l'IVG Volet 1 : *Information sur l'avortement sur Internet*, Rapport n°2013-0912-HCE-008 en réponse anticipée à la saisine de la Ministre des Droits des femmes, Madame Najat Vallaud-Belkacem : voir notamment p. 22-25.
[199] Cass. crim., 1er sept. 2015, n°14-87.441, F-D : JurisData n°2015-019467. Voir Jacques-Henri Robert, « J'vous ai apporté des chaussons », *Droit pénal* n°10, octobre 2015, comm. 125.
[200] Communiqué de Najat Vallaud-Belkacem, *Tolérance Zéro pour l'entrave à l'IVG*, 27 septembre 2013.

Clinic Entrances Act[201]*.* Mais cette loi est rédigée en des termes beaucoup plus restrictifs que la loi française puisque seules les actions violentes sont susceptibles de sanction. Elle prévoit en effet des sanctions pénales et civiles à l'encontre de toute personne qui « *par force ou menace de l'usage de la force ou par obstruction physique, interfère, intimide ou blesse intentionnellement toute personne dans le but de l'empêcher d'obtenir ou de pratiquer des soins de santé reproductive* ».

- La protection européenne de la liberté d'expression et de manifestation en matière d'avortement

Il ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que le discours relatif à l'avortement jouit d'un haut degré de protection, même lorsque celui-ci est extrême.

Si l'avortement est un sujet sensible, il n'est pas interdit d'en débattre. Le discours favorable à l'avortement bénéficie de la liberté d'expression, même lorsque l'acte est pénalement prohibé dans le pays concerné[202]. Le discours défavorable à l'avortement n'est pas davantage exclu du champ d'application de la Convention, quand bien même la législation nationale élèverait la faculté d'accéder à l'avortement au rang de droit.

La Cour juge avec constance que le discours sur l'avortement relève de « *l'intérêt public* »[203] et bénéficie à ce titre d'une très grande protection[204], équivalente à celle accordée au discours politique[205].

« *L'article 10 § 2 de la Convention ne laisse guère de place pour des restrictions à la liberté d'expression dans le domaine du débat sur des questions d'intérêt public* »[206]. C'est non seulement la faculté de s'exprimer que la Cour tend à garantir, mais aussi celle de choisir et d'employer des moyens efficaces à cette fin (droit de se réunir pour manifester pacifiquement en public tant pour que contre l'avortement[207], distribution de tracts[208], site internet[209], même si d'autres moyens existent[210]).

Toute femme a le droit de chercher et de recevoir des informations sur sa grossesse et sur l'avortement et il existe un devoir d'information de la part des autorités publiques au bénéfice des femmes sur les risques liés à l'avortement[211].

La garantie conventionnelle du droit à la liberté d'expression comporte néanmoins des limites énumérées à l'article 10 § 2 de la Convention. La nécessité de toute restriction doit être établie

---

[201] FACE Act, 18 U. S. C. § 248(a)(1).
[202] Voir *Open Door et Dublin Well Woman c. Irlande* et *Women on Waves et autres c. Portugal.*
[203] *Annen c. Allemagne*, 26 novembre 2015, § 62 : « *il ne peut y avoir aucun doute quant à la forte sensibilité des problèmes moraux et éthiques soulevés par la question de l'avortement ou concernant l'importance de l'intérêt public en jeu* ». Voir aussi *D.F. c. Autriche*, n°21940/93, 2 septembre 1994 ; *Annen c. Allemagne*, 30 mars 2010.
[204] *Hoffer et Annen c. Allemagne*, 13 janvier 2011, § 44.
[205] *Axel Springer AG c. Allemagne* (n° 2), n°48311/10, 10 juillet 2014, § 54.
[206] *Wingrove c. Royaume-Uni*, n°17419/90, 25 novembre 1996, § 58 ; *Animal Defenders International c. Royaume-Uni*, n°48876/08, [GC], arrêt du 22 avril 2013, § 102.
[207] Voir *Women on Waves et autres c. Portugal* et *Plattform arzte fur das leben c. Autriche.*
[208] *Bowman c. Royaume-Uni*, n° 141/1996/760/961, 19 février 1998.
[209] *Yildrim c. Turquie*, n° 3111/10, arrêt du 18 décembre 2012, § 54.
[210] *Women on Waves et autres c. Portugal*, § 38.
[211] *Csoma c. Roumanie*, § 68.

de manière convaincante par les autorités nationales[212]. La Cour a eu l'occasion de se prononcer sur le bien-fondé de plusieurs restrictions à la liberté d'expression en matière d'avortement : mis à part les cas où était en cause la réputation personnelle de médecins le pratiquant, de telles restrictions ont le plus souvent été censurées. La seule circonstance que l'avortement soit interdit dans un pays n'est pas un motif suffisant pour justifier la limitation de la liberté d'expression au nom de la protection de la morale, de l'ordre et de la santé[213]. La préservation de la réputation et des droits d'autrui peut, en revanche, justifier certaines restrictions à la liberté d'expression en matière d'avortement[214].

Dans toutes les affaires dont elle a été saisie, la Cour a validé la condamnation de militants visant nommément des médecins pratiquant l'avortement[215], cela jusqu'à l'arrêt *Annen* de 2015 dans lequel elle a jugé que le requérant condamné avait vu sa liberté d'expression violée[216]. Plus généralement, notons qu'il est délicat de considérer que le fait de révéler publiquement qu'un médecin pratique l'avortement est susceptible de porter atteinte à sa réputation lorsque l'avortement est une pratique légale réalisée dans le cadre professionnel de l'intéressé. Quant à la conciliation des droits des femmes se rendant dans des centres d'IVG avec ceux des personnes qui entendent, à proximité de ces lieux, exprimer leur opposition à l'avortement et leur adresser un message, la Cour, dans l'arrêt *Annen* de 2015, se départit une fois encore de la jurisprudence antérieure[217] en reconnaissant clairement le droit, en principe, de distribuer des tracts à proximité immédiate d'une clinique où ont lieu les avortements. Quant aux manifestations à proximité des centres d'IVG, des restrictions peuvent être imposées aux conditions habituelles afin d'assurer le fonctionnement normal de ces centres. Au rang des limites à la liberté d'expression, figurent encore les droits de l'employeur : il semble pouvoir être requis d'un employé qu'il s'abstienne de s'exprimer de façon militante dans le cadre professionnel, dès lors que cette expression s'oppose directement à la position tenue par l'employeur et qu'elle est susceptible de nuire à ses intérêts légitimes[218].

En l'état, le droit européen apparaît comme une garantie pour la liberté d'expression et de manifestation en matière d'avortement. À travers une jurisprudence qui s'est progressivement affinée et a gagné en cohérence, la Cour européenne est parvenue à une solution équilibrée qui refuse de sacrifier la liberté d'expression et de manifestation des personnes. Notons ainsi que l'application du délit d'entrave dont il a été question précédemment ne pourrait être conforme aux normes européennes qu'à la condition de faire l'objet d'une interprétation restrictive. Quant à la jurisprudence de la Cour Suprême

---

[212] *Handyside c. RU*, § 49 ; *Boldea c. Roumanie*, n°19997/02, arrêt du 15 février 2007, § 45 ; *Wingrove c. Royaume-Uni,* 25 novembre 1996.
[213] Voir *Open Door et Dublin Well Woman c. Irlande*, §§ 60 et 63 ; *Women on Waves et autres c. Portugal.*
[214] *Petrina c. Roumanie,* 14 oct. 2008. Néanmoins, une attaque sur une personne doit atteindre un certain niveau de gravité et causer un préjudice dans la jouissance du droit au respect de la vie privée pour mettre en cause la garantie de la vie privée prévue à l'article 8 de la Convention : *A. c. Norvège*, n°28070/06, § 64, 9 Avril 2009 ; *Axel Springer AG c. Allemagne* [GC], n°39954/08, 7 février 2012, § 83 ; *Delfi AS*, n° 64569/09, 16 juin 2015, § 137.
[215] Voir *D.F. c. Autriche*, n°21940/93, 2 septembre 1994 ; *Annen c. Allemagne*, n°2373/07 et 2396/07, 30 mars 2010 ; *Hoffer et Annen c. Allemagne*, n°s397/07 et 2322/07, 13 janvier 2011.
[216] *Annen c. Allemagne*, n°3690/10, 26 novembre 2015.
[217] *Van Den Dungen c. Pays-Bas*, n°22838/93, 22 février 1995.
[218] Voir *X. c. R.U.*, n° 8010/77, décision de la Commission, 1er mars 1979 ; *Rommelfanger c. RFA*.

des États-Unis en la matière, elle a aussi fortement évolué dans un sens plus protecteur de la liberté d'expression[219].

2. La garantie de la liberté de conscience

La conscience est au fondement de la dignité de l'homme : les êtres humains, doués de conscience, sont capables de former un jugement moral. Protégée dans tous les instruments de droits de l'homme, en particulier à l'article 18 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, ainsi qu'à l'article 9 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la liberté de conscience se trouve dans le noyau dur des droits de l'homme[220], dont le développement a conduit à reconnaître l'objection de conscience comme partie intégrante de la liberté de conscience, c'est-à-dire de la capacité de la conscience humaine d'adopter des convictions morales et de juger si une action est bonne ou mauvaise.

L'acte d'objection revient à s'opposer à une demande de réalisation d'actes socialement acceptés voire obligés, contraires à ses convictions. L'objection de conscience est à la fois un devoir, consacré au Principe IV de Nuremberg[221], et un droit. Historiquement, elle concernait seulement le service militaire parce que c'était le seul cas dans lequel une personne pouvait légalement être obligée d'en tuer une autre. Néanmoins, au cours des dernières décennies, des lois ont été adoptées qui permettent d'autres exceptions à l'interdit de tuer et, par conséquent, placent certaines personnes, en particulier le personnel médical qui a une obligation générale d'agir en conscience dans l'intérêt des patients[222], dans des situations où elles peuvent recevoir l'ordre de mettre fin à une vie humaine. **C'est pourquoi le refus de procéder à un avortement ou une euthanasie est un cas d'objection tel que protégé par le droit international et européen.**

❖ Le droit à l'objection de conscience solidement affirmé

Le droit international et européen révèle clairement que le droit à l'objection de conscience est reconnu comme un élément constitutif de la liberté de conscience individuelle. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies, dans l'affaire *Jeong et consorts c. République de Corée*[223], a rappelé son Observation générale n° 22 (1993) et a reconnu que l'objection de conscience n'était pas une simple manifestation de conviction mais un élément constitutif de la liberté de conscience. La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne reconnaît expressément le droit à l'objection de conscience (art. 10.2). Les normes du Conseil de l'Europe révèlent le consensus régnant en Europe relativement au droit à l'objection de conscience.

---

[219] Voir notamment l'évolution opérée entre les arrêts *Hill v. Colorado,* 530 U.S. 703 (28 juin 2000) et *McCullen v. Coakley*, 573 U.S. (26 juin 2014).

[220] Voir Grégor Puppinck, « Objection de conscience et droits de l'homme. Essai d'analyse systématique », *Société, Droit & Religion*, n° 6, CNRS Editions, juillet 2016.

[221] *« Le fait d'avoir agi sur l'ordre de son gouvernement ou celui d'un supérieur hiérarchique ne dégage pas la responsabilité de l'auteur en droit international, s'il a eu moralement la faculté de choisir » ;* sur le devoir d'objection, voir aussi CEDH, *Polednova c. République tchèque*, n° 2615/10, 21 juin 2011 et *K.-H. W. c. Allemagne,* GC, n° 37201/97, 22 mars 2001.

[222] Il s'agit du fondement même de l'éthique médicale qui figurait déjà dans le serment d'Hippocrate au Ve s. av. J-C obligeant les médecins à soigner les patients selon leur jugement, c'est-à-dire leur conscience. Dans sa version d'origine, il interdisait aux médecins de donner du poison ou des produits abortifs, bien que les versions modernes aient généralement effacé la mention de l'avortement.

[223] *Jeong et consorts c. République de Corée*, communications n° 1642 à 1741/2007, 24 mars 2011, § 7.3.

L'APCE défend le droit à l'objection de conscience depuis des décennies[224], notamment dans le domaine médical[225]. Divers textes émanant du Comité des Ministres confirment cela[226], de même que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme.

> Dans l'arrêt *Tysiac c. Pologne*[227], la Cour a clairement refusé de limiter le droit à l'objection de conscience des personnels médicaux. Dans deux autres affaires, considérant que l'objection de conscience et l'accès à l'avortement relèvent respectivement des articles 9 et 8 de la Convention et entrent en conflit, la Cour a jugé qu'il relève de la responsabilité de l'État d'organiser les hôpitaux de façon à permettre l'exercice de droits concurrents[228].

Toutefois, un *droit* à l'avortement, dépourvu de toute existence en droit international, ne peut prévaloir sur la liberté de conscience, un des droits de l'homme les plus fondamentaux.

La grande majorité des États d'Europe garantit la liberté de conscience des professionnels de santé, notamment en matière d'avortement, cela par des dispositions législatives ou constitutionnelles.

Les directives éthiques professionnelles reconnaissent également la liberté de conscience des divers professionnels de santé. Concernant les médecins, même si l'interdiction expresse de l'avortement a disparu, tous les documents de l'Association médicale mondiale (AMM) insistent sur le fait qu'ils doivent toujours agir selon leur conscience et respecter la vie[229] : il est affirmé avec force que l'avortement n'est que toléré et qu'aucun médecin ne peut être obligé d'y participer. De même, la Fédération Internationale des Gynécologues et Obstétriciens (FIGO) rappelle régulièrement le droit à l'objection de conscience des médecins[230]. Quant à la définition internationale de la sage-femme donnée par la Confédération internationale des

---

[224] Voir la Résolution 337 (1967) relative au droit à l'objection de conscience, la Recommandation 478 (1967) *Droit à l'objection de conscience*, les Recommandations 816 (1977), 1518 (2001) et 1742 (2006) traitant de la matière militaire, la Résolution 2036 (2015) *Combattre l'intolérance et la discrimination en Europe, notamment lorsqu'elles visent des chrétiens* insistant sur le droit à la liberté de conscience notamment dans la sphère professionnelle (§ 6.2.2).

[225] La Résolution 1763 (2010) reconnaît pour la première fois le droit à l'objection de conscience pour les hôpitaux et les établissements en matière d'avortement, euthanasie et traitements pouvant causer la mort d'un fœtus ou d'un embryon humain. L'importance de l'objection de conscience dans le domaine médical a été rappelée dans la Résolution 1928(2013) *Sauvegarder les droits de l'homme en relation avec la religion et la conviction, et protéger les communautés religieuses de la violence* (§ 9.10).

[226] Voir les Recommandations R(87)8 et CM/Rec(2010)4.

[227] *Tysiac c. Pologne* : le requérant et un tiers intervenant se plaignaient de ce qu'un *« gynécologue peut refuser de pratiquer un avortement pour des motifs de conscience »* et de ce qu'une *« patiente ne peut pas traduire en justice un médecin qui a refusé de procéder à un avortement »* (§ 100).

[228] *R. R. c. Pologne*, § 206 ; *P. et S. c. Pologne*, § 106.

[229] La *déclaration de Genève,* adoptée par la 2e Assemblée Générale de l'AMM à Genève, Septembre 1948 et amendée en 1968, 1983, 1994, 2005 et 2006, propose une version modernisée du serment prévoyant *« J'exercerai ma profession avec conscience et dignité ; je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci ; (…) je garderai le respect absolu de la vie humaine » :* http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/g1/index.html
Le *code international d'éthique médicale*, adopté par la 3e Assemblée Générale de l'AMM Londres, Octobre 1949 et amendé en 1968, 1983 et 2006, ajoute que *« le médecin devra toujours exercer son jugement professionnel de manière indépendante et respecter les plus hautes normes en matière de conduite professionnelle »* et *« toujours avoir à l'esprit son obligation de respecter la vie humaine »* : http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/c8/index.html
Le *Manuel d'éthique médicale* (2015) de l'AMM énumère un certain nombre de questions controversées, notamment l'avortement à propos duquel il constate que *« La participation à l'avortement, interdite par les codes d'éthique jusqu'à peu, est maintenant tolérée à certaines conditions par la profession médicale dans beaucoup de pays »* (p. 22) et conclut que *« c'est une question de conviction et de conscience personnelles qui doit être respectée »* (p. 57) : http://www.wma.net/fr/30publications/30ethicsmanual/index.html#manual

[230] Comité de la FIGO pour l'Étude des Problèmes Éthiques en Reproduction Humaine, *Les aspects éthiques de la gynécologie et de l'obstétrique*, http://www.figo.org/figo-committee-and-working-group-publications

sages-femmes (CISF), elle précise le champ d'application de la pratique de ce métier qui vise résolument à promouvoir la vie : l'avortement n'est pas mentionné. Il y a très peu de place dans les différents documents de la CISF et n'est assurément pas un élément constitutif du travail des sages-femmes. L'objection de conscience est affirmée par l'article III du Code de déontologie international pour les sages-femmes adopté par la CISF[231].

❖ L'objection de conscience critiquée, voire niée

Si le droit à l'objection de conscience des personnels médicaux face à l'avortement semble ainsi solidement garanti, certains États européens rejettent officiellement tout droit à l'objection de conscience : la Suède, la Finlande, l'Islande, la République tchèque et la Bulgarie. Mais une tendance inquiétante peut être signalée dans d'autres pays où des contraintes inavouées et des discriminations rampantes se développent : par exemple en France, alors que le refus de participer à un avortement est théoriquement protégé, les hôpitaux publics ou associés au service public *« qui disposent de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie ne peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse »*[232]. Au Royaume-Uni, des offres d'emploi du NHS précisent que les candidats doivent être prêts à exécuter l'ensemble des tâches qui leur incomberont s'ils sont retenus, ce qui inclut implicitement mais nécessairement l'interruption de grossesse. Des cas de discrimination à l'embauche ont été rapportés, comme en Écosse en 2000[233].

Dans certains pays, des professions se situent juridiquement en porte-à-faux : c'est le cas des pharmaciens qui n'ont pas toujours été expressément inclus dans le cadre de la protection car l'avortement a longtemps été uniquement chirurgical. Maintenant qu'il est fréquemment médicamenteux, les pharmaciens peuvent être confrontés à de véritables problèmes de conscience : puisqu'ils doivent exercer leur profession en conscience et respecter la vie, la protection contre la participation forcée à un avortement devrait s'étendre à eux. Or, si la loi dans plusieurs pays garantit qu'ils ne sont pas obligés de vendre des produits abortifs notamment[234], ils ne bénéficient pas d'une telle protection en France car ils ne sont ni une profession médicale ni des auxiliaires médicaux mais une catégorie *sui generis* non visée par la clause de conscience[235].

Le droit à l'objection de conscience est actuellement la cible de critiques car il est parfois considéré comme faisant obstacle à un accès facilité à l'avortement.

---

[231] « *Art. III- c. Les sages-femmes peuvent refuser de participer à des activités en contradiction avec leurs convictions morales profondes. Cependant, la conscience individuelle de chaque sage-femme ne devrait pas priver les femmes de services de santé essentiels.*
d. Les sages-femmes avec l'objection de conscience à un certain type de soins réclamé par la femme, orienteront cette dernière vers un autre prestataire de soins qui sera en mesure de le leur fournir. »

[232] Voir les articles R. 2212-4 et L. 2212-8 CSP. Ce dernier prévoit qu'un *« établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux »*, sauf s'il est associé au service public (« d'intérêt collectif » ou contrat de concession).

[233] BBC, 7 October 2000, "Abortion views cost job", http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/961169.stm

[234] Article 32 du code de déontologie pharmaceutique.

[235] Notons que suite au tollé provoqué par le projet du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens d'introduire une clause de conscience dans le code de déontologie, l'article en cause n'a finalement pas été retenu. Voir le communiqué de presse du 6 septembre 2016 : http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Code-de-deontologie

❖ La nécessité de garantir l'objection de conscience

Garantir l'objection de conscience est indispensable dans un système de droits fondamentaux moderne et performant instauré en vue de garantir la dignité humaine inhérente à chaque personne.

Le refus de respecter la liberté de conscience aurait pour effet d'empêcher les personnes qui respectent la vie des enfants à naître d'exercer des professions en lien avec la grossesse, ce qui serait à la fois paradoxal et discriminatoire. Des personnes ayant toutes les compétences scientifiques et les qualités humaines pour ces professions en seraient écartées du fait de la discrimination systématique qu'elles subiraient. Mais ce serait en outre les patients, en particulier les femmes enceintes, qui souffriraient des conséquences de cette obstination. Le manque de sages-femmes serait aggravé, il porterait atteinte aux droits du personnel médical et priverait aussi certaines patientes de sages-femmes et de médecins partageant leurs convictions, ce qui rendrait très probable le risque que ces femmes subissent des pressions pour avorter. Prétendre que le droit à l'objection de conscience compromettrait l'accès aux services de santé est donc faux. Au contraire, son respect en garantit un accès diversifié, correspondant à la diversité des patients.

Légaliser l'avortement est une chose, obliger des individus à y procéder contre leur volonté en est une autre. Reconnaître le droit de ne pas être obligé d'y participer n'affecte ni la légalité de ces pratiques ni la possibilité d'y avoir accès.

Des États démocratiques qui prétendent protéger et promouvoir les droits de l'homme ne peuvent accepter, voire exiger, la violation d'un des droits les plus fondamentaux, la liberté de conscience d'une catégorie de la population – à savoir les professionnels de santé – pour satisfaire le désir de tiers. Ainsi, la solution permettant de répondre aux exigences d'une société démocratique est simple : il s'agit de reconnaître les droits des personnels médicaux et d'organiser les hôpitaux en conséquence.

Conclusion

Dans une très grande proportion, la fréquence du recours à l'avortement dépend de choix politiques.

Elle dépend d'abord des choix politiques fondamentaux, qui forgent les modèles sociaux en matière de sexualité, de maternité et de famille. À leur égard, la prévention de l'avortement progressera à mesure que la liberté sera moins confondue avec l'irresponsabilité. En d'autres termes, la responsabilisation est la condition de la prévention.

La prévention de l'avortement dépend aussi fondamentalement de la reconnaissance que la société accorde par la loi à l'être humain avant sa naissance. Si la loi tient pour négligeable la valeur de la vie individuelle prénatale, il sera vain d'attendre des personnes qu'elles renoncent à avorter.

La prévention de l'avortement dépend enfin de la capacité de la société à donner aux femmes et aux couples les moyens de résister aux pressions qui les conduisent à avorter. Celle-ci peut être réalisée par un ensemble de mesures concrètes visant spécifiquement chaque catégorie de pressions.

Non seulement la société a le pouvoir, mais elle a aussi contracté le devoir de réduire le recours à l'avortement ; c'est une question de volonté politique au service du bien commun.

* * *