



HIGH LEVEL EUROPEAN SEMINAR

# PREVENTING ABORTION IN EUROPE

Legal framework and social policies

22 juin 2017

## *L'avortement en Italie : Droit et perspectives sociales*

Dr Assuntina Morresi,  
Professeur à l'Université de Pérouse

J'aimerais discuter de la situation particulière de l'avortement en Italie. Premièrement, je voudrais clarifier une chose : nous avons, comme vous le savez, une loi pro-avortement, mais avec beaucoup d'aspects qui peuvent être utilisés contre l'avortement ou pour le prévenir et nous travaillons particulièrement autour de ces aspects. Je vais essayer de vous expliquer cela.

Tout d'abord, les statistiques. Nos statistiques sont d'une très grande qualité parce qu'ils proviennent de deux sortes de sources indépendantes différentes : l'institut de statistiques et les services de l'État. Nous les vérifions et nous sommes certains qu'ils reflètent la situation de l'avortement en Italie. Comme vous pouvez le voir, nous n'avons pas que les chiffres absolus, qui ont diminués de façon continue, nous avons aussi des paramètres différents : le taux d'avortement et le ratio du nombre d'avortements. Le premier se réfère au nombre d'avortements pour 100 naissances et le second est le nombre d'avortement pour 1 000 femmes en âge de procréer. L'IVG est l'acronyme de l'interruption volontaire de grossesse, c'est le langage officiel pour parler de l'avortement. Ils ont en fait diminué depuis 1982.

On peut voir les chiffres absolus sur les différentes années. On peut voir qu'en 1983 il y a eu 233 976 avortements, puis ça a diminué de moitié et encore de moitié en presque 40 ans, c'est extrêmement important. Si l'on compare avec le ratio du nombre d'avortements pour 1 000 femmes fertiles, parmi tous les pays occidentaux, l'on peut voir que l'Italie a la valeur la plus faible. Ceci est une « bonne » situation en termes d'avortement. Pourquoi ?

Premièrement, nous devons aussi prendre en compte, et quelque chose à ce propos a déjà été mentionné avant moi, que l'usage de la pilule contraceptive orale est parmi le plus faible parmi les pays occidentaux : en Italie, environ 15,2 % des femmes l'utilisent. De plus, nous avons le taux de natalité le plus faible d'Europe. Ainsi, nous avons un faible taux d'avortement et un faible usage de la contraception chimique. Nous n'avons presque pas d'éducation sexuelle, cela ne fait pas partie du *curriculum*. Nous avons aussi un faible taux de natalité. Cela veut dire que nous maîtrisons la natalité mais sans la contraception chimique. Mais nous avons aussi un faible taux d'avortement. Que se passe-t-il donc en Italie ?

À notre avis, la cause la plus importante de la diminution constante du nombre d'avortements n'est pas seulement due à la diminution parallèle du taux de natalité. Évidemment, si nous avons un taux de natalité plus faible alors nous avons moins d'avortements. Mais à notre avis, la cause principale est que nous n'avons pas un secteur privé qui fait de l'avortement un marché. Nous n'avons pas « Maria Stopes » ou le Planning familial en Italie. En Italie, on ne peut pas obtenir un avantage financier grâce à l'avortement. L'avortement ne peut être accompli que dans des structures publiques. Les structures privées ne peuvent le faire que si elles sont autorisées à le faire par l'État, ce qui veut dire qu'elles reçoivent une somme fixe pour ce type d'opérations. Les femmes ne payent rien, mais les médecins ne peuvent pas en tirer un profit. Ceci est le cas aussi de la pilule chimique, la RU486. Donc on ne peut pas tirer un avantage de l'avortement.

Ce qui signifie qu'éviter le marché et sa pression ainsi que de pouvoir promouvoir la prévention sont les aspects clés de notre loi 194. Je répète, c'est une loi pro-avortement, évidemment, mais elle comporte différents aspects qui peuvent être utilisés pour prévenir l'avortement. Tout d'abord, en Italie il n'existe aucun droit à l'avortement, il est seulement dépenalisé. De plus, l'avortement en Italie n'est pas à la demande. Cela signifie que la demande d'une femme n'est jamais suffisante pour avoir accès à des services. Cela est important parce que ce n'est pas un droit et donc si une femme demande l'avortement le médecin ne dira pas oui d'office. Donc on peut dire que le titre de la loi était un compromis à l'époque. Cela devrait être l'objectif de la loi, textuellement, seulement textuellement, de protéger la maternité et d'offrir un moyen de prévention de l'avortement. Ceci est écrit. Il y a donc une contradiction dans cette loi, évidemment. Mais je suis contente de cette contradiction parce que je peux souligner

la part de prévention. Ceci est une « aide » de la loi pour prévenir l'avortement, même si c'est une loi pro-avortement.

Par exemple, nous avons des règles différentes selon que l'on se trouve avant ou après les 90 premiers jours de la grossesse. Durant les 90 premiers jours, les limites sont génériques. Ce n'est pas un droit, mais on peut obtenir un avortement pour des raisons économiques, sociales, etc. Mais voici la procédure : il faut qu'il y ait un entretien entre la femme et le médecin. Cet entretien est nécessaire pour essayer de remédier à la cause derrière la demande d'avortement. Ceci est le texte. Évidemment, habituellement c'est flexible, mais c'est le texte. Ensuite, si le médecin est d'accord avec la femme, la demande est certifiée et documentée. Avec ce document vous pouvez réserver une procédure d'avortement dans un hôpital mais dans la plupart des cas il faut attendre 7 jours avant de pouvoir réserver la procédure. Parce que la loi prévoit un délai de réflexion de 7 jours de plus lorsqu'il n'y a pas d'urgence. Donc la loi vous dit : « Vous devez réfléchir, ceci n'est pas une bonne chose. Vous devez réfléchir en ce qui concerne l'avortement. » Évidemment, dans la vie de tous les jours, l'application est flexible. Mais la loi a un cadre très clair en ce qui concerne l'avortement. Ce n'est pas une bonne chose et cela devrait être le dernier recours. Après cette semaine de réflexion la femme peut commencer la procédure d'avortement si elle le veut toujours. Voilà en ce qui concerne les premiers 90 jours.

En ce qui concerne l'avortement tardif : tout d'abord, il n'y a pas de limite explicite à l'avortement qui prend la forme d'une limite d'un nombre  $x$  de semaines de grossesse. Mais il est dit qu'il y a un critère. Il est dit que l'avortement n'est permis que si le fœtus n'a pas la possibilité de vivre de façon autonome en dehors de l'utérus. La loi parle d'une « possibilité » et non d'une « probabilité ». La probabilité est un nombre basé sur des chiffres. La possibilité veut dire que l'avortement n'est permis que s'il est totalement impossible pour le fœtus de survivre en dehors du ventre de sa mère. Donc dès que le fœtus peut vivre en dehors du ventre de sa mère, l'enfant a droit à la vie comme n'importe quel citoyen. Cela signifie que si la femme est dans des conditions qui constituent une menace à sa vie, et cette condition doit être certifiée, c'est-à-dire validée par écrit, mais que le fœtus a la possibilité de vivre de façon autonome le médecin devrait provoquer la naissance de l'enfant, en essayant de sauver les deux vies : à la fois la vie de la mère et la vie de l'enfant. Ceci est écrit. Il faut vouloir que la loi soit appliquée mais c'est ce qui est écrit.

Il y a un mélange étrange dans cette loi entre une position pro-vie et une position pro-avortement, mais on peut choisir certaines parties et pousser pour l'application de ces parties-là. De plus, la loi n'a pas un cadre eugénique, textuellement. Cela veut dire qu'une possible infirmité du fœtus n'est pas suffisante pour avoir accès à l'avortement. La malformation si elle est diagnostiquée, devrait être la cause d'un problème de santé sévère pour la femme pour lui permettre un avortement tardif. Toutes ces choses ensemble veulent dire que si une femme est dans ses 23 premières semaines de grossesse

et qu'elle découvre qu'elle a un enfant trisomique, en vertu de la loi, elle ne peut pas subir d'avortement parce que c'est trop tard à 23 semaines puisque le fœtus peut survivre en dehors du ventre de sa mère. Elle ne peut subir un avortement que si cette malformation provoque un problème sévère de santé à la mère. Si on appliquait vraiment cette loi, elle n'autoriserait pas l'avortement tardif.

Et c'est vraiment le cas, parce que même si dans la vie de tous les jours les avortements ne remplissent pas strictement tous ces critères, dans certains hôpitaux importants en Italie, par exemple, Mangiagalli à Milan, les consignes professionnelles internes n'autorisent pas à pratiquer des avortements après 20 semaines. Ceci car ils ont accepté d'appliquer la loi, c'est le « moindre dommage ». La loi permet ce moindre dommage dans le but d'avoir moins d'enfants décédés. Ce n'est que grâce au but explicite de prévention de la loi que les ONG sont admises à l'intérieur des hôpitaux afin de pouvoir rencontrer les femmes qui veulent subir des avortements et afin d'essayer de les aider à l'éviter. Ce n'est pas facile, il faut parfois faire une requête pour obtenir ce droit, mais la loi permet leur présence.

L'expérience italienne en plaidoirie pro-vie a été rendue possible par le cadre de prévention apporté par la loi italienne de l'avortement. La présence d'ONG a fortement contribué à une présence visible, concrète et surtout publique de la philosophie pro-vie et surtout de son activité. Ce n'est pas facile à obtenir mais la loi permet cette mentalité de prévention et cela est une aide parce que si vous avez assez de courage pour aller au combat, vous avez la loi de votre côté.

Nous avons l'objection de conscience mais je n'ai pas le temps d'expliquer ce qui s'est passé l'année dernière dans ce domaine. Il y a eu des campagnes médiatiques violentes concernant le nombre élevé d'objecteurs de conscience en Italie. En chiffres absolus, en Italie, 70 % des gynécologues sont objecteurs de conscience. Je me souviens qu'en Italie, il y a environ 20-25 % de catholiques. Tous les objecteurs ne sont donc pas catholiques. Il y a donc un problème, un problème professionnel, les médecins ne veulent pas pratiquer l'avortement. Il est important aussi de défendre l'idée des objecteurs, et pas seulement la pratique de l'objection de conscience, parce que le fait que la plupart des médecins ne veulent pas pratiquer l'avortement, indépendamment de leurs croyances religieuses, montre qu'il y a un problème à ce propos. Si les objecteurs de conscience étaient seulement des catholiques alors on aurait un pourcentage de plus ou moins 25%.

Nous voulons défendre le droit des objecteurs de conscience. Nous avons calculé la charge de travail de chaque gynécologue non objecteur. Nous avons vu que, tandis que les taux d'avortements ont diminué de moitié depuis 1983, le nombre de gynécologues objecteurs de conscience est resté significativement identique. Sur la dernière colonne nous voyons la charge de travail par semaine, en considérant 44 semaines ouvrées par an. Il y a 1,6 avortement par semaine, soit moins de 2. Donc il n'y a pas de problème lié au nombre d'objecteurs. Nous avons fait les calculs pour les différentes régions et aires

subrégionales en Italie et ce calcul a été confirmé. Ils sont suffisants, en fait nous avons vu que 11% de non-objecteurs –environ 150 médecins– ne sont pas affectés aux services d'avortement car l'administration les a affectés dans d'autres services de la structure de santé nationale. Ce qui veut dire qu'il y a suffisamment de non-objecteurs en Italie. Plus qu'assez. Et nous n'avons pas besoin de plus de non-objecteurs pour pratiquer des avortements.

Donc ma question est la suivante : quel est le problème avec l'objection de conscience en Italie ? C'est uniquement un problème idéologique, ils veulent détruire l'idée d'objection de conscience. Donc pour finir, nous avons un taux de natalité faible, un taux de contraception faible et un taux d'avortement faible. C'est notre spécificité. Cela dépend-il seulement de la loi ? Non. Cela ne dépend pas seulement de la loi, puisque c'est une loi pro-avortement avec certains entre guillemets « bons » aspects, mais une loi pro-avortement quand même. Je partage tout-à-fait ce qui a été dit avant moi, particulièrement par Cherline Louissaint, qui disait que notre situation est la preuve factuelle que la large diffusion de contraceptifs chimiques n'est pas en soi la meilleure façon d'éviter les avortements. Nous avons très peu accès à la contraception chimique.

L'avortement en Italie n'est pas considéré comme un moyen de contrôle des naissances. Le manque de cliniques privées dissuade sûrement d'encourager cette pratique. L'Italie n'a pas cette mentalité contraceptive. Cette dernière peut être définie comme l'aptitude à considérer la grossesse comme une sorte de maladie sexuellement transmissible qui doit être évitée à tout prix. En Italie ce n'est pas le cas. Dans notre pays, les faits prouvent que le contrôle des naissances est atteint particulièrement grâce à des méthodes naturelles ou du moins, non-chimiques. Ce sont des faits, car l'utilisation de la pilule contraceptive est de moins de 20 %. Et ce sont des chiffres. Le taux de natalité faible montre leur grande efficacité malgré l'opinion dominante à ce sujet. Mais ce n'est pas assez.

Comme cela a été dit précédemment, ces méthodes de contrôle des naissances ne peuvent être utilisées que dans le cadre d'une relation stable, pas pour des relations occasionnelles. Si vous avez des partenaires multiples, alors il vous faut la pilule. Si vous avez une relation stable, vous pouvez utiliser d'autres méthodes. Parce que vous pouvez faire confiance à votre partenaire, vous n'êtes pas seule. De plus, dans une relation stable, une grossesse qui n'était pas programmée est généralement acceptée. En Italie la famille n'a plus la même place mais continue d'être importante dans la vie de chacun, comme cela a été dit avant, et est d'une grande aide pour accueillir une nouvelle vie. Si tu as un conjoint, une mère, un oncle, une cousine, si tu as tous ces gens autour de toi et qu'une grossesse non planifiée arrive, c'est plus facile de l'accepter. Mais si tu es seule, si tu n'as pas de mère car tu es partie à 18 ans, etc., il sera plus difficile d'accepter une grossesse non planifiée. Encore plus si c'est une grossesse qui arrive en dehors d'une relation stable. Donc quand la famille est importante [présente], il est plus simple d'accueillir une nouvelle vie. C'est un fait. Le nombre grandissant de couples

qui vivent ensemble hors mariage affaiblit l'institution du mariage en tant que telle et la force de la famille. Plus faible est la famille, moins nombreuses sont les naissances. Dans ce sens nous avons un paradoxe : il y aura peut-être un futur sans avortement mais à cause de la disparition des naissances et non grâce à la disparition des avortements. Pour conclure l'Italie peut quand même être considérée comme un point de référence pour traiter de la question de l'avortement du point de vue du moindre dommage.