

Accès à l'avortement sans risque

Un outil pour évaluer les obstacles juridiques et autres





L'IPPF est un prestataire de services de santé sexuelle et reproductive actif dans le monde entier et l'un des principaux défenseurs de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction pour tous. C'est une fédération d'organisations nationales œuvrant avec et pour les communautés et les individus.

L'IPPF œuvre pour un monde où tous, femmes, hommes et jeunes, où qu'ils soient, ont le contrôle de leur corps et donc de leur destin. Un monde où tout un chacun est libre de choisir d'être ou non parent ; libre de décider de l'opportunité d'avoir des enfants et de leur nombre ; libre de chercher à avoir une vie sexuelle saine, sans craindre une grossesse non désirée ou une infection sexuellement transmissible, VIH inclus. Un monde où le genre et la sexualité ne sont plus sources d'inégalité ou de stigmatisation. L'IPPF ne reculera pas et fera tout en son possible pour préserver ces choix et ces droits à l'intention des générations futures.

Remerciements

Ecrit par Marcel Vekemans, Upeka de Silva et Manuelle Hurwitz.

Nous tenons à saluer la contribution de Nathalie von Massenbach, Christina Maloney et Catherine Giboin qui ont mené des recherches considérables sur les lois en matière d'avortement dans le monde entier. Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance à nos tout premiers lecteurs, dont les suggestions nous ont permis d'améliorer ce document, notamment Dilys Cossey, Jane Cottingham Girardin, Gill Greer, Eszter Kismodi, Rebecca Koladysz, Gulshun Rehman, Nono Simelela, Tran Nguyen Toan, Christina Zampas, et le personnel de l'Association ougandaise membre de l'IPPF.

Avant-propos

Garantir les droits des femmes

J'espère que cet outil d'analyse de la législation nationale en matière d'avortement vous sera utile, à vous et à vos collaborateurs, membres de la société civile, d'associations professionnelles, du gouvernement, ou personnel académique.

Si, en théorie, il n'y a actuellement que quatre pays qui interdisent formellement l'avortement quelles que soient les circonstances, dans la pratique ils sont nombreux à n'autoriser qu'un accès très restreint à l'avortement sans risque ou à en limiter, par une série de mesures, l'accès légal et équitable.

Bien utilisé, cet outil donnera lieu dans chaque pays à une analyse pouvant servir au plaidoyer concernant toutes ces questions, de telle sorte que le droit des femmes à l'avortement légal et sans risque, à l'autonomie, à l'intégrité physique et aux meilleures normes possibles en matière de santé mentale et physique puisse devenir réalité.

C'est ainsi que nous pourrions contribuer à protéger quelque 68 000 femmes chaque année d'une mort due à un avortement à risque et des millions de femmes d'autres souffrances et handicaps qui auraient pu leur être évités.

Pour ceux d'entre vous qui appartenez à une Association membre de l'IPPF, cet outil sera essentiel pour développer votre plan de plaidoyer ou mettre en œuvre des services liés à l'avortement – orientation vers un spécialiste incluse –, ou pour des projets spécifiques tels que le Projet de prise en charge complète de l'avortement et le partenariat de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. Je me réjouis d'avance de lire les rapports sur vos progrès.

Je souhaite remercier tout particulièrement Marcel Vekemans et tous ceux qui ont participé à ce travail de nous fournir un outil qui peut nous aider à faire concrètement la différence dans la vie des femmes, dès aujourd'hui et dans le futur.

Dr Gill Greer
Directrice Générale
Fédération internationale pour la planification familiale

Rechercher la justice et l'équité

Fournir un accès à des services d'avortement sans risque pour les femmes du monde entier est l'un des plus grands défis auquel nous devons faire face aujourd'hui. Cet outil contribuera à notre base de connaissances et nous aidera dans notre poursuite de la justice et de l'équité. J'aimerais exprimer ici ma gratitude à toute l'équipe de rédaction de ce document fondamental. Répondons à ce défi et demeurons courageux et en colère.

Dr Nono Simelela
Connaissances et soutien techniques
Fédération internationale pour la planification familiale

Dans ce guide...

Analyse des lois et obstacles en matière d'avortement	5	Chapitre 5 Le fondement des lois sur l'avortement	15
Chapitre 1 Introduction	6	1. Les droits de l'homme	15
Chapitre 2 Contexte, méthode employée et conseils d'utilisation	7	2. Le droit des femmes à la vie	15
1. Contexte	7	3. Le « droit à la vie » du fœtus	15
2. Méthode employée	7	4. Le droit des femmes à la santé	16
3. Conseils d'utilisation	8	5. Le droit des femmes à la non-discrimination	16
Chapitre 3 Terminologie	9	6. Le droit des femmes à l'autodétermination en matière de reproduction	16
1. Stades de développement fœtal et accès au début du statut de personne	9	7. Le droit des femmes à l'intimité, l'intégrité physique et à ne subir aucun traitement inhumain ou dégradant	17
2. Début et durée de la grossesse	10	8. Santé publique et autres considérations	17
3. La viabilité du fœtus	10	Chapitre 6 Les conditions légales de l'avortement	18
4. Définition de l'avortement	10	1. Les risques pour la vie de la femme	18
5. Définition de la santé	10	2. Les risques pour la santé physique de la femme	18
Chapitre 4 Trouver les lois sur l'avortement	12	3. Les risques pour la santé mentale de la femme	19
1. Lois nationales	12	4. La grossesse après viol, inceste ou agression sexuelle	19
2. Traités, conventions, accords et pactes internationaux	12	5. Maladies et malformations fœtales (risques pour le fœtus)	20
3. Droit coutumier, loi islamique (ou <i>charia</i>)	13	6. Les motifs socioéconomiques	21
		7. Disponible à la demande	21
		8. Autres motifs	22
		9. Avortements obligatoires ou forcés	22
		10. Autres situations légales favorables	22

Chapitre 7	Obstacles liés aux procédures (juridiques et autres)	23		
1.	Limites liées à la durée de la grossesse	23		
2.	Les restrictions sur les infrastructures et le personnel	23		
3.	Accords ou autorisations d'ordre médical	24		
4.	L'accès aux recours	25		
5.	L'autorisation du conjoint ou partenaire	25		
6.	L'autorisation parentale	25		
7.	Le consentement d'une femme mentalement déficiente	26		
8.	La déclaration des avortements	26		
9.	Le cadre légal du conseil	26		
10.	Les délais de réflexion	27		
11.	Les restrictions sur la publicité liée à l'avortement	28		
12.	La clause de conscience	28		
13.	Les sanctions pour avortement illégal et activités connexes	29		
14.	Les obstacles extra-juridiques	29		
15.	Le cas particulier de l'avortement médical	30		
Chapitre 8	Conclusion	31		
Annexe	Les traités des Nations Unies : Définitions	33		
	Informations complémentaires	37		
	Notes	38		
			Evaluation	43
			Introduction à l'évaluation des obstacles juridiques et de toute nature qui freinent l'accès aux services d'avortement sans risque	44
			Section 1 Questions préparatoires	46
			Section 2 Conditions juridiques de l'avortement	47
			Section 3 Obstacles juridiques et procéduraux	54
			Section 4 Obstacles autres que juridiques	74
			Section 5 Instruments internationaux et constitutionnels relatifs aux droits de l'homme	81
			Section 6 Résumé des lois et politiques nationales relatives à l'avortement	84
			Section 7 Prochaines étapes	85



Analyse des lois et obstacles en matière d'avortement

Chapitre 1

Introduction

L'IPPF promeut et soutient activement le droit des femmes à choisir le nombre de leurs enfants et l'espacement entre les naissances, à recourir à la contraception pour éviter des grossesses non désirées et à avoir accès à l'avortement sans risque et légal.

1. S'attaquer aux obstacles et à l'injustice

S'il y a très peu de pays où l'avortement est totalement illégal (et même là, on peut la plupart du temps invoquer le « cas de force majeure » pour sauver la vie d'une femme enceinte), il n'en existe aucun où l'accès à l'avortement est totalement libre de tout obstacle. Il y a toujours des conditions pour refléter la réticence de la société ou du gouvernement à autoriser les femmes à accéder à l'avortement sans risque. Ces obstacles sont nombreux et incroyablement complexes. Il est souvent difficile pour un citoyen, un prestataire de santé ou un militant des droits de l'homme de comprendre (voire même de trouver) la/les loi(s) locale(s), nationale(s) ou fédérale(s) sur l'avortement. Outre les dispositions légales – fréquents obstacles constitutifs à l'accès à l'avortement sans risque –, divers autres obstacles peuvent réduire les possibilités d'une femme à accéder à un avortement sans risque et légal.

Ce guide est un outil d'évaluation que tous les intéressés peuvent utiliser pour prendre connaissance de tous les obstacles, d'ordre juridique ou autre, qui limitent ou empêchent l'accès à l'avortement sans risque.

Il pointe également les projecteurs sur l'injustice à laquelle les femmes peuvent être confrontées. Nous comptons sur vous pour lutter contre ce type d'injustice, là où elle existe.

2. A propos de ce guide

Quel que soit le pays ou le lieu, quand on cherche à savoir avec précision comment les femmes peuvent obtenir des soins liés à l'avortement qui soient légaux, sans risque et complets, une **étape préliminaire nécessaire** consiste à évaluer la législation et les obstacles de toute nature à l'accès à l'avortement sans risque.

En première partie, ce guide présente une analyse des lois et obstacles en matière d'avortement. Nous nous penchons

sur la terminologie, l'accès aux lois et réglementations, les origines des lois sur l'avortement, les conditions légales à l'avortement, ainsi que sur d'autres obstacles liés à la législation ou la procédure. Cette partie du guide n'a pas besoin d'être lue de manière détaillée. Vous pouvez l'utiliser pour avoir une vue d'ensemble, lire les chapitres qui vous intéressent plus particulièrement et vous y référer dans le cadre d'évaluations pratiques.

La seconde partie du guide – la section sur l'évaluation – commence avec une introduction qui explique comment utiliser l'outil au mieux, pour évaluer les obstacles, légaux et autres, dans un pays ou une structure donnée. Les prestataires de soins et toutes les autres parties prenantes peuvent utiliser cet outil dans le cadre de leur offre de soins, de campagnes de sensibilisation, de plaidoyer ou de communication, de telle sorte que ces activités prennent en compte la législation existante et les obstacles inutiles qui bloquent l'accès à l'avortement sans risque. Toutes les questions renvoient au chapitre théorique correspondant. L'outil a pour but d'aider à déterminer les moyens de rendre les services d'avortement aussi complets que possible sans enfreindre la législation locale en vigueur.

Chapitre 2

Contexte, méthode employée et conseils d'utilisation

L'Organisation mondiale de la santé et bon nombre d'autres organisations et experts ont souligné le fait que l'avortement à risque est un problème majeur de santé publique et de droits de l'homme.

1. Contexte

On estime à 42 millions le nombre annuel d'avortements, dont 20 millions sont considérés à risque parce que réalisés par des prestataires non qualifiés et/ou dans des conditions insalubres.^{1,2} Selon les estimations, 529 000 jeunes filles ou femmes meurent chaque année de causes liées à une grossesse, la plupart d'entre elles dans les pays en développement ; dans 68 000 cas, soit 13%, ces décès sont dus à un avortement à risque.³ Et dans certains pays, ce pourcentage est bien plus élevé.

Outre un besoin non satisfait en matière de contraception⁴, ces statistiques inacceptables reflètent l'impossibilité pour les femmes d'accéder à des services d'avortement sans risque, souvent du fait de l'existence d'obstacles juridiques. Cela dit, les obstacles à la prestation de services d'avortement ne se limitent pas aux dispositions de la législation nationale sur l'avortement. Il en existe bien d'autres, notamment :

- structurels (par ex. l'éloignement d'un village)
- de procédure et administratifs (par ex. délais de réflexion, demandes d'autorisation, facteurs de coût)
- moraux (par ex. la clause de conscience invoquée par les prestataires)
- médicaux (par ex. conditions particulières non juridiques)
- idéologiques (par ex. harcèlement à l'entrée des cliniques par des militants anti-droits des femmes)
- liés aux services (par ex. des soins connus pour être de piètre qualité ou perçus comme tels)
- posés par la famille ou l'époux/le partenaire

voire toute structure qui tient la femme enceinte à l'écart du processus de prise de décision.

Le but de cet outil est d'aider les professionnels et autres parties intéressées à améliorer leurs connaissances du cadre

juridique local, et à identifier les obstacles extra-juridiques empêchant l'accès aux services d'avortement sans risque. Son but ultime est d'encourager un accès accru aux services d'avortement sans risque, sans pour autant enfreindre la législation nationale (ou fédérale, ou locale), pour toutes les femmes qui en ont besoin, et d'inspirer les initiatives de plaidoyer pour abroger les législations restrictives et lever les obstacles à l'avortement sans risque.

C'est là une tâche ambitieuse qui exige, outre une connaissance et une interprétation exactes de la terminologie juridique, une sensibilité culturelle (une compréhension des valeurs fondamentales de la société) pour appréhender et analyser les obstacles extra-juridiques. Par conséquent, cet outil permet de nourrir la réflexion et vise à encourager ses lecteurs à une réflexion critique sur les différentes questions en jeu. Comme l'ont écrit Cook et Dickens, « le manque de clarté dans bon nombre de lois est un grave dysfonctionnement. L'appréhension éprouvée par des prestataires de services de santé les amène à refuser de s'impliquer, ce qui pousse les femmes dans l'urgence à recourir à des pratiques à risque et illégales même dans des cas où, pourtant, la loi autorise les procédures menées par des prestataires compétents et qualifiés »⁵.

Pour l'IPPF, le but de cet outil est d'aider toutes les Associations membres à améliorer l'accès à l'avortement sans risque, à travailler dans les limites fixées par la législation en vigueur, et à faire campagne pour la levée des restrictions et des obstacles à l'avortement sans risque.

2. Méthode employée

Nous avons commencé par sélectionner des pays et nous pencher sur leur législation. Cette sélection fut faite selon les critères suivants : restrictivité⁶ de la loi, statut de membre de

l'IPPF⁷ et accessibilité de la loi en anglais, français, portugais ou espagnol. Par la suite, nous avons intégré d'autres pays pour illustrer des points précis. Nous avons parfois eu du mal à avoir accès à la loi sur l'avortement ; il n'y a pas toujours de traduction de la langue locale et, quand il en existe une, il n'est pas toujours évident de la trouver.

Les exemples concernent les pays suivants : Afrique du Sud, Allemagne, Bangladesh, Barbade, Belgique, Bénin, Brésil, Cameroun, Canada, Cuba, Egypte, Equateur, Etats-Unis, Ethiopie, France, Ghana, Grèce, Guyana, Honduras, Inde, Indonésie, Israël, Italie, Koweït, Liban, Malte, Maroc, Ile Maurice, Mexique, Mongolie, Nouvelle-Zélande, Pakistan, Pérou, Pologne, République tchèque, Royaume-Uni, Thaïlande, Turquie, et Zambie.

3. Conseils d'utilisation

La première partie de ce guide est consacrée à l'analyse des lois et obstacles liés à l'avortement. Dans le chapitre 3, nous faisons le point sur la terminologie et proposons une redéfinition et une explication des principaux concepts et expressions utilisés dans la littérature juridique, par exemple : durée de la grossesse, viabilité, santé et droits sexuels. Suit un chapitre sur les traités, conventions, accords et pactes internationaux statuant sur les questions d'avortement. Dans le chapitre 5, nous rappelons les bases fondamentales des lois sur l'avortement et, dans les chapitres 6 et 7, proposons une analyse des lois sur l'avortement et des obstacles à l'accès à l'avortement sans risque.

La seconde partie de ce guide est consacrée à un outil d'évaluation pratique conçu par l'IPPF pour les professionnels de la santé et autres intéressés par la question de l'avortement. Il vous permettra de réaliser une analyse détaillée de la législation et de la réglementation en matière d'avortement dans votre pays, et des obstacles extra-juridiques à l'accès à l'avortement sans risque. Après avoir identifié votre mission en matière d'avortement (prestation de services et/ou plaidoyer), vous trouverez une série de questions qui vous aideront à étudier les lois et circonstances qui régissent l'avortement. Cette partie du guide vise à vous aider à **prendre en compte les questions importantes** : nous ne proposons pas de réponse toute faite, car chaque pays et/ou Etat est spécifique en la matière. Chaque question est accompagnée d'un exemple pour faciliter la compréhension du point abordé.

Nous vous encourageons également à procéder à une analyse approfondie de la situation de facto, car cela a aussi

son importance pour identifier les obstacles à l'accès aux services d'avortement sans risque, au-delà des dispositions légales en vigueur.

L'IPPF encourage la diffusion de cet outil auprès de ses Associations membres, des autres prestataires de services de santé, volontaires et partenaires, ainsi que de toutes les parties prenantes, qu'elles soient directement concernées ou simplement intéressées par la question de l'avortement sans risque. Cet outil peut également être utilisé dans le cadre de groupes de travail et/ou de stages, que ce soit par des prestataires, des volontaires, des activistes, des leaders et/ou de simples citoyens.

Chapitre 3

Terminologie

Ce chapitre est consacré à la terminologie. Y sont rappelés et/ou explicités les principaux concepts et expressions en usage dans le contexte juridique, par exemple : « début et durée de la grossesse », « viabilité », « santé et droits sexuels ».

1. Stades de développement fœtal et accès au début du statut de personne⁸

Commencement de la vie humaine

La vie est un processus en constante évolution. Les spermatozoïdes et les ovules sont des entités vivantes mais, avant la fécondation, il n'y a pas de « nouvelle vie humaine ». Définir le commencement d'une nouvelle vie humaine au moment de la conception (ou fécondation) est problématique car, à ce stade précoce, il y a plusieurs issues possibles : l'œuf fécondé peut disparaître (résorption) et ne pas se développer en embryon ; l'implantation peut échouer ; il peut y avoir fausse-couche spontanée, môle (masse embryonnaire informe) ou encore grossesse extra-utérine (ou ectopique). A l'IPPF, nous considérons que dans ces cas il n'y a pas de « nouvelle vie humaine ». La plupart des lois dans le monde définissent le commencement d'une nouvelle vie humaine au moment de la naissance. Certains groupes qui ne privilégient pas les droits des femmes prétendent que la vie commence au moment de la fécondation. Dans *Vo contre la France* (2004)⁹, la Cour européenne des droits de l'homme a décidé qu'il « n'y [avait] pas de consensus européen sur une définition scientifique et juridique du commencement de la vie. »

La conception

La conception est un terme générique regroupant la pénétration du spermatozoïde dans l'ovule (ou ovocyte) et la fusion entre le noyau du premier et le noyau du second (fécondation). La conception n'est pas synonyme d'implantation (quand l'œuf vient se fixer sur la paroi utérine interne). Pour l'IPPF, la grossesse commence à l'implantation.¹⁰

L'âge gestationnel

Cette expression définit généralement l'âge d'un embryon, d'un fœtus ou d'un nouveau-né depuis le premier jour des

dernières règles de la femme enceinte.¹¹

Expressions juridiques

De jure signifie selon la loi, de droit, légal. *De facto* signifie dans les faits, mais non étayé par la loi ; on l'oppose à *de jure*. On invoque le cas de nécessité quand le seul moyen de sauvegarder un intérêt premier est d'opter pour un acte non conforme à la loi.

L'implantation

L'implantation est le moment où l'œuf se fixe à la paroi utérine. C'est généralement le moment du commencement de la grossesse selon les professionnels du monde médical. Synonyme : nidation.

La grossesse

C'est la période qui s'étend de l'implantation (ou, selon certaines lois, la fécondation ou conception) jusqu'à la naissance. Elle comporte trois trimestres : le 1^{er}, jusqu'à 14 semaines de gestation ; le 2^{ème}, de 14 à 28 semaines ; le 3^{ème}, de 28 semaines à l'accouchement.

Les premiers mouvements du fœtus

Le fœtus commence à bouger vers la 7^{ème} semaine de grossesse, mais la femme enceinte ne commence à sentir ces mouvements que vers 16-17 semaines. Selon certaines traditions religieuses, ce serait le moment où le fœtus acquiert une âme.

Les premiers mouvements du fœtus

Juste après la fécondation, l'œuf est appelé *zygote*, puis *morula*, puis *blastocyste*. Du 7^{ème} jour à la 10^{ème} semaine, on emploie le terme d'embryon et, au-delà, de *fœtus*. A la naissance, le fœtus devient *nouveau-né* (ou nourrisson).

Les religions ont leurs propres définitions des stades du développement. Des théologiens musulmans ont conclu à l'interdiction de tuer un fœtus dès lors qu'il peut être qualifié d'« enfant » – personne complètement formée et qui a acquis une âme. Cependant, ces théologiens ne se sont pas entendus sur le moment précis où cela se produit. Pour les écoles hanafite (prédominantes en Turquie, au Moyen-Orient et en Asie centrale) et shaféite (Asie du Sud-est, sud de la Péninsule arabique et certaines régions d'Afrique de l'Est) l'avortement est possible jusqu'à 120 jours. Tandis que pour l'école malikite (prédominante en Afrique du Nord et centrale), il est possible avec le consentement de la mère et l'autorisation de l'homme jusqu'à 40 jours.¹²

2. Début et durée de la grossesse

Bon nombre de lois autorisent l'avortement dans des limites données de durée de grossesse. Pour cela, on dispose de plusieurs moyens de calculer l'âge gestationnel. Mais l'ambiguïté terminologique de certaines lois crée matière à confusion : beaucoup de lois renvoient au nombre de semaines depuis le début de la grossesse sans préciser ce début d'un point de vue juridique : le premier jour des dernières règles ? le moment de l'ovulation ? de la conception ? de l'implantation ?

D'un point de vue médical – et de bon sens –, la grossesse commence lorsque l'œuf fécondé vient se fixer sur la paroi utérine. En théorie, cela revient au premier jour des dernières règles plus 19 jours ; en pratique, cela revient à un peu plus de deux semaines après le début des dernières règles. Cela dit, l'âge gestationnel d'une grossesse – pour être plus précis et sans conteste – est généralement mesuré par les prestataires de santé depuis le premier jour des dernières règles. La législation nationale peut spécifier la limite de durée à dater du premier jour des dernières règles, de l'ovulation ou de l'implantation, ou encore ne pas la spécifier. Elle peut également prévoir différentes limites de durée selon les raisons invoquées pour chercher à avorter.

3. La viabilité du fœtus

La viabilité est la capacité du fœtus à survivre en dehors de l'utérus. Elle dépend de divers facteurs tels que le poids à la naissance, l'âge gestationnel, le sexe du fœtus, le niveau des connaissances médicales et la qualité des équipements médicaux disponibles dans un lieu donné. Certaines lois sur l'avortement autorisent la procédure jusqu'à ce que le

fœtus soit considéré viable, ce que la Cour suprême des Etats-Unis a défini, dans l'arrêt *Roe vs. Wade* (1973), comme « potentiellement capable de vivre en dehors du ventre de sa mère, bien qu'avec une aide artificielle »¹³. Nombreuses sont les lois qui n'indiquent pas d'âge gestationnel pour définir la viabilité. D'ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé elle-même n'en offre pas de définition. Néanmoins, on fixe généralement la viabilité à 24 (parfois 20 ou 22) à 28 semaines de gestation (depuis le premier jour des dernières règles), ou à partir d'un poids de naissance de 500 grammes.

Les risques pour la santé mentale et physique et les handicaps associés aux naissances prématurées peuvent être graves. Dans certains contextes légaux, ces risques peuvent être interprétés comme faisant partie du « risque de malformation fœtale », ce qui peut constituer une raison de recourir à un avortement.

4. Définition de l'avortement

L'avortement est l'interruption d'une grossesse déjà établie. En d'autres termes, c'est une méthode qui agit après l'implantation. L'avortement peut être provoqué (réalisé volontairement) ou spontané.¹⁴

5. Définition de la santé

5.1 Santé mentale et santé physique

L'Organisation mondiale de la santé prévoit les définitions holistiques suivantes : la santé est « un état de bien-être complet physique, mental et social et pas uniquement l'absence de maladie ou d'infirmité »¹⁵ ; la santé mentale n'est « ... pas uniquement l'absence de trouble mental. C'est un état de bien-être dans lequel l'individu réalise ses propres capacités, peut supporter le stress ordinaire de la vie, peut travailler productivement et fructueusement et est capable d'apporter une contribution à sa communauté »¹⁶.

Beaucoup de lois sur l'avortement autorisent le recours à l'avortement en cas de menace pour la santé de la femme. Mais toutes ne distinguent pas entre santé physique et mentale, ce qui laisse la place à bon nombre d'interprétations plus ou moins restrictives - ou libérales. Les plus libérales permettent d'invoquer des raisons d'ordre socioéconomique ou autre - viol, inceste, diagnostic de malformation fœtale, etc.-, comme une menace pour la santé mentale de la femme susceptible d'avoir des conséquences aussi néfastes que la dépression et/ou la tendance suicidaire.

Et compte tenu de l'influence de l'environnement social

et économique de la femme enceinte sur sa santé, certaines lois sur l'avortement stipulent clairement que, réel ou prévisible, cet environnement doit être pris en considération dans l'évaluation des menaces pour sa santé.¹⁷

5.2 Santé sexuelle et reproductive

La définition de la santé reproductive adoptée par la Conférence internationale sur la population et le développement (voir encadré ci-après) en 1994, au Caire, décrit les points fondamentaux qui distinguent la santé sexuelle et reproductive des autres domaines de la santé. La santé reproductive ne se limite pas à la période de procréation. Elle implique des facteurs socioculturels, les rôles sexuels, le respect et la protection des droits fondamentaux, notamment en matière de sexualité et de relations interpersonnelles.¹⁸

5.3 Les droits en matière de reproduction

Si le Programme d'action de la CIPD du Caire ne mentionne pas explicitement le terme « avortement », il laisse supposer l'inclusion du droit à l'avortement en reconnaissant « le droit fondamental de tous les couples et de tous les individus de déterminer librement et de façon responsable le nombre de leurs enfants et l'espacement des naissances ; le droit de disposer des informations et moyens nécessaires pour y parvenir... ». Bien entendu, cela a soulevé une controverse qui a conduit les Etats-Unis, le Vatican et d'autres pays à refuser d'utiliser les termes « droits en matière de reproduction » – et à empêcher autrui de le faire – partout où ces termes sont susceptibles d'inclure le droit à l'avortement.

Droits et santé en matière de reproduction : définitions du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

La santé reproductive est un état de « bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et pas uniquement l'absence de maladies ou d'infirmité. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, procréer et être libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, et toute autre méthode de régulation des naissances qui ne soit pas contraire à la loi, qui soit sûre, efficace, abordable et acceptable », qui comprend le droit d'accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes de mener des grossesses et de mettre leurs enfants au monde sans risque et aux couples de mettre toutes les chances de leur côté pour avoir un enfant en bonne santé.

Pour compléter la définition de la santé reproductive, **les soins en matière de reproduction** sont définis comme « la constellation des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de reproduction en prévenant et en résolvant les problèmes de santé qui y sont liés. Cela comprend la santé sexuelle, dont le but est l'épanouissement dans la vie et les relations interpersonnelles, et pas uniquement le conseil et les soins liés à la reproduction et aux maladies sexuellement transmissibles. » (Paragraphe 7.2)

Gardant à l'esprit la définition précédente, **les droits en matière de reproduction** « recourent certains droits de l'homme déjà reconnus par les lois nationales, les documents internationaux et d'autres documents consensuels émanant de l'ONU. A la base, on trouve le droit fondamental de tous les couples et individus de déterminer librement et de façon responsable le nombre de leurs enfants et l'espacement des naissances ; le droit de disposer des informations et moyens nécessaires pour y parvenir ; et enfin le droit de bénéficier des services les plus perfectionnés dans les domaines de la sexualité et de la reproduction. Les décisions concernant la reproduction doivent être prises à l'abri de toute discrimination, coercition ou violence, comme le stipulent les chartes des droits de l'homme. » (Paragraphe 7.3)

United Nations document A/CONF.171/13: Report of the ICPD, www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html;
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/

Chapitre 4

Trouver les lois sur l'avortement

Nous aborderons ici les traités, conventions, accords et pactes internationaux statuant sur les questions d'avortement.

1. Lois nationales

Il est parfois difficile de se procurer tous les instruments juridiques d'un pays, et les dispositions légales sur l'avortement ne sont pas forcément rassemblées dans un même texte. On les trouve couramment dans le code pénal sur les offenses à la personne humaine ; certaines Constitutions, quant à elles, traitent, directement ou indirectement de l'avortement. Cela dit, avec la libéralisation des lois sur l'avortement, on peut trouver des dispositions légales dans toutes sortes de supports. Les codes de la santé et de l'éthique médicale peuvent prévoir des dispositions spéciales qui clarifient l'interprétation d'une loi sur l'avortement ou imposent des conditions supplémentaires. De plus, dans les pays de droit coutumier, l'avortement n'est pas forcément régi par une loi spécifique mais plutôt par une décision de justice (par ex., aux Etats-Unis).

Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter des avocats ou des organisations de défense des droits de l'homme pour accéder à des informations sur la loi et vous aider dans son interprétation. (Voir aussi l'introduction de la section Evaluation, page 44.)

Vous aurez accès à une liste relativement exhaustive des lois sur l'avortement en langue anglaise sur <http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/abortionlaws.htm>

Sur le site Internet de l'ONU consacré au Développement social et économique – www.un.org/esa/population/publications/abortion/index.htm –, grâce à une liste de profils de pays, vous aurez une vue d'ensemble des lois sur l'avortement dans le monde. Les informations qui y figurent n'étant pas toujours à jour, il est conseillé de faire une lecture croisée avec d'autres références et/ou textes. Pour un résumé des lois sur l'avortement à travers le monde, consultez www.reproductiverights.org/pub_fac_abortion_laws.htm

La structure fédérale de certains pays peut être

source de complications supplémentaires : l'existence de juridictions locales – généralement les Etats – avec chacune sa loi distincte favorise la coexistence de plusieurs lois sur l'avortement au sein d'un même pays.

Dans certains pays, la multitude des textes existants et l'incompatibilité de certaines de leurs dispositions peuvent constituer un obstacle de taille pour déterminer la nature exacte de la loi et de la politique sur l'avortement.¹⁹ Le manque de clarté dans bon nombre de lois trahit un grave dysfonctionnement. L'appréhension des prestataires de services de santé les amène à refuser de s'engager, ce qui favorise le recours des femmes à des pratiques illégales et risquées, alors même que la loi autorise les procédures réalisées par des prestataires qualifiés et compétents. Les avocats peuvent contribuer à la santé reproductive notamment en clarifiant les possibilités légales en matière d'avortement dans leur juridiction, et en informant le gouvernement, les prestataires de services de santé et le grand public sur les prestations de services autorisées par la loi.²⁰

Dans certains pays, le droit coutumier est aussi (voire même plus) important qu'une législation formelle pour déterminer les droits de la femme. Les lois et coutumes procèdent de l'expérience historique (y compris du colonialisme, lequel a importé son droit écrit dans les pays colonisés), du pouvoir en place, de la culture et de la religion.²¹ Tout cela produit le « droit vivant », à savoir les règles qui régissent la vie des femmes. L'on fait trop souvent croire aux femmes que ce droit coutumier est « naturel » et immuable, même lorsque les lois constitutionnelles contredisent les coutumes.²²

2. Traités, conventions, accords et pactes internationaux

Les dispositions légales qui prévoient le droit des femmes d'avoir le contrôle de leur propre corps et leur droit à

l'autonomie sont présentes dans de nombreux traités et autres instruments de droit international. Pour trouver le/les traités de l'ONU ratifié(s) par un pays, consulter <http://www.unhchr.ch/pdf/report.pdf>

L'ONU tient une bibliothèque de traités internationaux, et donne des éclaircissements utiles sur la primauté entre les traités internationaux (accords, conventions, chartes, protocoles, déclarations, protocoles d'accord, ententes et échanges de circulaires inclus) et la législation et la Constitution d'un pays.

En principe, tout traité international ratifié par un pays supplante la législation nationale car il « lie » le signataire²³. (En réalité, cela dépend des dispositions de la Constitution nationale sur le statut des traités internationaux – ils peuvent primer sur la législation et la Constitution d'un pays, être à égalité avec eux, ou bien supplanter la législation d'un pays mais pas sa Constitution.) Les choses progressent car la communauté internationale a le droit d'observer ce qui se passe dans le monde dans le domaine des droits de l'homme et en particulier de la femme : « [...] les Etats ne sont pas souverains quand il s'agit d'intervenir librement dans la vie de leurs citoyens et doivent se soumettre aux principes transcendants de la dignité humaine qui exigent d'eux le respect des droits de la personne »²⁴. Pour en savoir davantage sur les conventions et traités internationaux, voir en Annexe, page 33. Pour des éclaircissements, visiter <http://untreaty.un.org/French/treaty.asp>

Le tableau en page suivante présente les principaux traités, pactes, conventions, déclarations et programmes d'action concernant la question de l'avortement.

Il est fondé sur les informations contenues dans *Safe and Legal Abortion is a Woman's Right* (L'avortement sans risque et légal est un droit de la femme), note d'orientation du Centre pour les droits en matière de reproduction, www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_safeandlegal.pdf (en anglais)

3. Droit coutumier, loi islamique (ou charia)

On appelle « droit coutumier » l'ensemble des règles ou pratiques traditionnelles courantes qui guident les conduites acceptées et attendues au sein d'une communauté, et qui sont considérées comme des lois. Le droit international coutumier fait référence à l'ensemble des lois établies à partir de pratiques et croyances des nations. Il ne découle pas de traités ou de conventions mais des coutumes des nations. Ses règles non écrites sont généralement acceptées

comme ayant force obligatoire du fait de leur usage à travers les temps.

Les lois islamiques de la *charia* peuvent être considérées comme relevant du droit coutumier. Dans certains pays, la *charia* est la Loi ou fait partie de la Loi. Au Pakistan, par exemple, le code pénal a été révisé par la Cour suprême pour prendre en considération la loi islamique. Devenu permanent en 1997, ce code révisé définit les stades de la grossesse par rapport à la formation des organes et des membres selon les principes du droit islamique.

Les principaux traités, pactes, conventions, déclarations et programmes d'action se rapportant à la question de l'avortement

Droits de l'homme	Instruments										
	Déclaration universelle des droits de l'homme ¹	Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR) ²	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ³	Convention des droits de la femme ⁴	Convention relative aux droits de l'enfant ⁵	Convention américaine relative aux droits de l'homme ⁶	Charte africaine des droits de l'homme et des peuples ⁷	Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ⁸	Déclaration et Programme d'action de Vienne ⁹	Le Caire ¹⁰	Beijing ¹¹
Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité	Art. 3	Art. 6.1 Art. 9.1			Art. 6.1 Art. 6.2	Art. 4.1 Art. 7.1	Art. 4 Art. 6	Art. 2.1 Art. 5.1		Principe 1 § 7.3 § 7.17 § 8.34	§ 96 § 106 § 108
Le droit d'être libre de toute forme de torture, peine ou traitement cruels, inhumains ou dégradants	Art. 5	Art. 7			Art. 37	Art. 5.1 Art. 5.2	Art. 5	Art. 3	***§ 56		
Le droit de ne pas subir de discrimination sexuelle	Art.2	Art. 2.1	Art. 2.2	Art. 1 Art. 3	Art. 2.1	Art. 1 Art. 17.4	Art. 2 Art. 3 Art. 18.3	Art. 14	*§ 18	Principe 1 Principe 4	§ 214
L'obligation pour l'Etat de modifier les coutumes discriminatoires envers les femmes				Art. 2 Art. 5	Art. 24.3				*§ 18 **§ 38 **§ 49	§ 5.5	§ 224
Le droit à la santé, à la santé de la reproduction et à la planification familiale			Art. 10.2 Art. 12.1 Art. 12.2	Art. 10 Art. 11.2 Art. 11.3 Art. 12.1 Art. 14.2	Art. 24.1 Art. 24.2		Art. 16 Art. 18.1		***§ 41	Principe 8 § 7.45	§ 89 § 92 § 267
Le droit au respect de la vie privée		Art. 17.1			Art. 16.1 Art. 16.2	Art. 11		Art. 8			§ 106 § 107
Le droit de déterminer le nombre de ses enfants et l'espacement entre les naissances		Principe 1		Art. 16.1						Principe 8	§ 223

1 <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/frn.htm>2 <http://www2.ohchr.org/french/law/ccpr.htm>3 http://www.aidh.org/ONU_GE/Comite_Drteco/pacte1.htm4 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm>5 <http://www.unicef.fr/accueil/s-informer/les-droits-de-l-enfant/la-convention-des-droits-de-l-enfant/var/lang/FR/rub/605.html>6 <http://www.cidh.org/Basicos/French/c.convention.htm>7 ou Charte de Banjul: http://www.droitsdelhomme-france.org/IMG/Charte_africaine_des_droits_de_l_Homme_et_des_peuples.pdf8 <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/086519A8-B57A-40F4-9E22-3E27564DBE86/0/FrenchFrançais.pdf>9 <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G93/142/34/PDF/G9314234.pdf?OpenElement>10 <http://www.sommetjohannesburg.org/institutions/frame-fnuap.html>11 <http://www.aidh.org/Femme/Images/decla-pekina.pdf>

Chapitre 5

Le fondement des lois sur l'avortement

Ce chapitre est consacré à l'exploration des principes de base des lois sur l'avortement, tels les droits de l'homme, le droit à la vie, le droit à la santé et le droit des femmes à l'autodétermination en matière de reproduction.

1. Les droits de l'homme

Si bon nombre de lois sur l'avortement pénalisent l'avortement provoqué, elles l'autorisent dans certaines circonstances ou, dans une période limitée dans le temps, sans restriction. Rares sont les pays qui n'acceptent l'avortement dans aucune circonstance. Les raisons fondamentales qui sous-tendent la défense de l'avortement légal dans certaines circonstances sont liées à la santé publique, aux droits de l'homme et aux droits des femmes (notamment pour éliminer l'avortement à risque, éviter à la femme les conséquences d'une grossesse susceptibles de nuire à sa santé physique et/ou mentale, ou éviter la naissance d'un enfant lourdement handicapé).

Les droits de la femme peuvent être opposés aux droits de son fœtus. Il est important de distinguer ici entre les droits légaux, qui varient d'un pays à l'autre, et les droits « non légaux » fondés sur des considérations d'ordre moral, éthique, philosophique ou religieux qui, eux, varient d'un individu à l'autre, et d'une religion à l'autre. A ce titre, notons qu'aucune norme internationale n'assimile les droits du fœtus aux droits d'une personne.

Toute femme a droit sans conteste à la vie, à la santé, à la non-discrimination et à l'autodétermination en matière de reproduction, à savoir des droits incomparables à ceux du fœtus. Il est absolument capital d'être clair sur le fait que toute vie (même autre qu'humaine) a de la « valeur » mais que seules les « personnes », ce qui inclut les femmes, ont des « droits ».

En 1996, l'IPPF a publié une *Charte sur les droits en matière de sexualité et de reproduction*, dans laquelle se trouvent les droits qui, en théorie, justifient l'accès à l'avortement légal pour toutes les femmes. Pour consulter cette Charte : www.ippf.org (uniquement en anglais)

Plusieurs organisations, entre autres Human Rights Watch

et le Centre pour les droits en matière de reproduction²⁵ ont à juste titre démontré en quoi l'avortement est une question de droits de l'homme, et nous proposons dans ce chapitre de le rappeler.

2. Le droit des femmes à la vie

Le droit de tout être humain à la vie est protégé par de nombreux instruments de droits de l'homme. Or, en raison du lien étroit entre avortement à risque et taux élevés de mortalité maternelle, toute loi ne laissant aux femmes d'autre choix que l'avortement à risque porte atteinte à leur droit à la vie. En 2000, interprétant l'article 6.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Haut Commissariat aux droits de l'homme de l'ONU a appelé les Etats à l'informer de « toute éventuelle mesure prise par un Etat pour aider les femmes à éviter une grossesse non désirée et s'assurer qu'elles n'aient pas à subir des avortements clandestins dangereux pour leur vie »²⁶.

3. Le « droit à la vie » du fœtus

Dans le monde entier, la jurisprudence maintient principalement que le fœtus n'est pas encore une personne humaine et n'a donc pas de droit spécifique à la vie.²⁷

Nombreux sont les opposants à l'avortement qui parlent de « droit à la vie de l'enfant à naître ». Cela dit, les commissions régionales, la Cour européenne des droits de l'homme et bon nombre de cours nationales à travers le monde se refusent à se prononcer catégoriquement sur l'application au fœtus du droit à la vie. Par conséquent, la décision sur la protection des intérêts du fœtus est laissée aux pays. A ce titre, en reconnaissant que ce n'est qu'à partir de sa naissance qu'un enfant peut être juridiquement considéré comme personne physique, la plupart des dispositions légales nationales stipulent que la capacité

juridique commence à la naissance. Si quelques pays protègent certains intérêts du fœtus, les autres ne le font pas, et tandis que très peu de pays interdisent totalement l'avortement, la plupart l'autorisent dans certaines circonstances (par exemple pour protéger la vie de la femme, sa santé physique et mentale ; en raison de difficultés économiques, de déficience fœtale, etc.).

Une procédure qui est légale pratiquement dans le monde entier, la fécondation *in vitro*, implique pourtant la destruction (ou la congélation pour une durée illimitée) des embryons non implantés. Dans de telles circonstances, la vie embryonnaire n'est pas protégée, ce qui montre bien que le droit du fœtus à la vie n'est pas un absolu. Malgré un consensus général sur ce point, les opposants au droit d'une femme à décider de ce qui concerne son propre corps, ou d'avoir ou non des enfants, plaident pour une protection légale de toute nouvelle vie dès l'instant de la conception, en argumentant que « le droit à la vie » d'un embryon ou d'un fœtus l'emporte sur les droits d'une femme.

En 2004, la Cour européenne des droits de l'homme refusait d'étendre le droit à la vie au fœtus, tout comme elle refusait d'adopter une décision qui aurait remis en question la validité des lois autorisant l'avortement dans 39 Etats membres du Conseil de l'Europe (cf. chap. 3, page 9, Commencement de la vie humaine et note 9).

4. Le droit des femmes à la santé

L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) prévoit le droit « au meilleur état de santé physique et mentale qu' [une personne] soit capable d'atteindre. »

L'avortement à risque a des conséquences dévastatrices sur la santé des femmes. Quand elles n'en meurent pas, les femmes peuvent souffrir de handicaps durables, telles les douleurs pelviennes chroniques, la maladie inflammatoire pelvienne chronique, voire la stérilité. Les services d'avortement sans risque protègent le droit des femmes à la santé. Le droit à la santé a été interprété par divers organismes de surveillance du respect des traités pour demander aux gouvernements de prendre des mesures appropriées afin d'éviter d'exposer les femmes aux risques liés à l'avortement clandestin. Ces mesures comprennent la suppression des restrictions d'ordre juridique à l'avortement et la garantie de l'accès à des services d'avortement de grande qualité. Sur ce point, le programme d'action adopté lors de la Conférence internationale de l'ONU sur

la population et le développement réunie au Caire en 1994 demandait aux gouvernements « de considérer l'impact de l'avortement à risque sur la santé comme un problème majeur de santé publique ». ²⁸

Lors de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui s'est tenue à Pékin en 1995, la communauté internationale a réitéré cette intention et pressé les gouvernements de « considérer la révision des lois prévoyant des mesures pénales contre les femmes ayant subi un avortement illégal ». De plus, dans un paragraphe concernant la recherche en santé des femmes, la Plateforme de Beijing pour l'action appelle les gouvernements à « comprendre les causes et conséquences de l'avortement à risque et trouver de meilleures réponses ». ²⁹

En 1999, lors de sa première révision, cinq ans après la CIPD, les gouvernements signataires ont approuvé une provision reconnaissant la nécessité d'améliorer la disponibilité des services d'avortement et leur sécurité. Au paragraphe 63 (iii), on peut lire : « Dans les cas où l'avortement n'est pas interdit par la loi, les systèmes de santé devraient former et équiper les prestataires de soins, ainsi que prendre d'autres mesures pour veiller à ce que l'avortement soit sans risque et accessible. Des mesures complémentaires devraient être prises pour protéger la santé des femmes ». ³⁰

5. Le droit des femmes à la non-discrimination

Le droit à l'égalité entre les sexes est un principe fondamental de la législation sur les droits de l'homme. Selon les termes de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), « la discrimination à l'égard des femmes » inclut les lois ayant soit pour « effet » soit pour « but » d'empêcher une femme d'exercer l'un ou l'autre de ses droits ou libertés fondamentales à égalité avec les hommes. ³¹ C'est à la fois l'effet et le but des lois qui interdisent l'avortement. Restreindre l'avortement a pour effet de priver les femmes d'accès à une procédure qui peut se révéler nécessaire pour protéger leur droit à la santé. Refuser aux femmes l'accès aux services médicaux qui leur permettent de réguler leur fécondité, d'accéder à la reproduction assistée ou d'interrompre une grossesse revient à refuser de dispenser des soins médicaux dont seules les femmes ont besoin. ³²

6. Le droit des femmes à l'autodétermination en matière de reproduction

Nombreux sont les instruments de droits de l'homme qui soutiennent le droit de la femme à prendre des décisions concernant son propre corps et qui garantissent la liberté dans la prise de décision sur les questions d'ordre privé. Ces dispositions incluent la protection du droit à l'intégrité physique, le droit de décider librement et de façon responsable du nombre de ses enfants et de l'espacement entre les naissances, et du droit au respect de la vie privée. Bien que beaucoup de gens estiment que les gouvernements n'ont pas pour rôle de prendre la décision pour les femmes, bon nombre de gouvernements le font, sous la forme de lois sur l'avortement ou de politiques tendant à limiter à un ou deux le nombre d'enfants par foyer.

La liberté d'interrompre une grossesse est limitée pratiquement partout – que ce soit par la loi ou la déontologie médicale (ensemble des règles et devoirs professionnels du médecin) - à une certaine période de temps, avec des variantes selon les motifs de l'interruption volontaire de grossesse.

Néanmoins, le respect du droit d'une femme à planifier sa famille exige la mise en place par les gouvernements de services d'avortement légaux, sans risque et accessibles à toutes les femmes. Dans certaines circonstances, l'avortement peut être l'unique moyen pour une femme d'exercer ce droit. Par exemple, une femme qui se retrouve enceinte suite à un acte sexuel non consenti se verra contrainte de mettre au monde un enfant si on lui refuse le droit d'avorter. Pour les femmes qui vivent dans des lieux où les services de planification familiale et d'éducation ne sont pas disponibles, l'accès à des services d'avortement sans risque peut être le seul moyen de contrôler la taille de leur famille. Enfin, certaines femmes utilisant régulièrement un moyen de contraception peuvent devenir enceintes par échec contraceptif et avoir, elles aussi, besoin de services d'avortement.

7. Le droit des femmes à l'intimité, à l'intégrité physique et à ne subir aucun traitement inhumain ou dégradant

Les instances internationales ont reconnu et continueront vraisemblablement à reconnaître ces droits comme applicables dans le contexte de l'avortement. On trouve ces droits dans les traités de droits civils et politiques tel le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

8. Santé publique et autres considérations

Presque tous les pays ont posé des conditions dans leurs lois sur l'avortement. On peut supposer que les droits ci-dessus ont été pris en considération, dans une certaine mesure. Au-delà des droits individuels à la santé, les questions de santé publique (autrement dit, réduire la morbidité et la mortalité maternelles) sont un pilier sur lequel reposent les lois sur l'avortement. L'importance que l'on y accorde varie, reflétant l'engagement des gouvernements dans la protection du droit à la santé, en particulier celle des femmes.

Mais il y a d'autres aspects à prendre en considération, quand on parle des lois sur l'avortement :

- la santé familiale (le sort de la famille si la femme/mère meurt ou est malade ou handicapée)
- les coûts (pour les individus, les familles, les systèmes de santé, les pays)
- l'égalité (l'accès par les jeunes ou les personnes vivant dans la pauvreté)
- les femmes isolées, rurales, ou non éduquées
- les réfugié(e)s
- les immigrants illégaux
- les personnes déplacées
- les cas d'abus des femmes (grossesse après un viol, inceste)

Ce qui manque de façon quasi universelle dans les législations sur l'avortement, c'est le rôle du partenaire masculin, du « géniteur ».

Chapitre 6

Les conditions légales de l'avortement

Ce chapitre traite des principales conditions ou raisons établies pour autoriser l'avortement telles qu'on les trouve dans les textes et documents juridiques. Il présente également les principaux obstacles, juridiques et autres, qui empêchent l'accès aux services d'avortement sans risque.

1. Les risques pour la vie de la femme

L'un des principaux motifs pris en compte pour autoriser l'avortement est celui invoqué « pour sauver la vie de la femme », que ce soit de façon explicite ou implicite, comme par exemple pour des raisons de nécessité. Nombreux sont les codes pénaux qui prévoient la notion de nécessité dans leurs dispositions générales pour autoriser des actes nécessaires à la préservation d'un bien, actes qui, dans d'autres circonstances, seraient considérés comme illégaux. Cela dit, avant d'opter pour ce type de défense en procès, il est conseillé de vérifier et de clarifier la situation dans le pays concerné.

Exemple 1. L'Égypte : l'art. 61 du Code pénal stipule que « toute personne qui commet un délit par nécessité pour éviter un danger grave et imminent constituant une menace pour elle-même ou une autre personne ne saurait être punie [...] ». Bien que le plus souvent ces raisons justifient la réalisation d'un avortement uniquement quand la vie de la femme enceinte est en danger, il arrive qu'en Égypte cette condition soit interprétée pour englober les cas de grossesse susceptible d'induire un risque élevé pour la santé de la femme enceinte, voire les cas de déficience fœtale.

Seuls quelques pays (Chili, Malte, El Salvador, Nicaragua, ...) interdisent formellement l'avortement, même pour sauver la vie d'une femme. Cela dit, il n'est pas certain qu'il soit systématiquement permis d'invoquer l'état de nécessité pour justifier un avortement afin de sauver la vie d'une femme, d'autant que les systèmes judiciaires sont souvent trop faibles pour permettre de soutenir ce type de défense. Le code pénal du Salvador, par exemple, prévoit des dispositions légales sur le **cas de nécessité** qui autorisent que certains actes qui, dans d'autres cas, seraient considérés comme illégaux, puissent être jugés non condamnables s'ils sont nécessaires pour préserver un bien.³³

Exemple 2. Malte : l'avortement est interdit en toutes circonstances.³⁴ Toute personne qui pratique un avortement encourt une peine d'emprisonnement de 18 mois à trois ans, de même que toute femme qui se fait avorter, seule ou avec l'aide d'autrui. Tout médecin, chirurgien, obstétricien ou apothicaire qui pratique un avortement encourt une peine d'emprisonnement de 18 mois à quatre ans assortie d'une interdiction d'exercer à vie son métier. Il n'est pas dit clairement si un avortement pratiqué pour sauver la vie d'une femme enceinte est considéré comme légal conformément aux principes généraux du droit pénal en cas de nécessité. Les dispositions spécifiques autorisant l'avortement pour ce motif ont été supprimées du code en 1981.

2. Les risques pour la santé physique de la femme

Les textes juridiques précisent parfois que l'avortement est autorisé « pour préserver la santé physique de la femme » ou bien en cas de « risque d'atteinte grave à la santé physique de la femme » ou de « grave danger pour la santé de la femme ».

Exemple 3. Cameroun, chapitre V, section 337 du Code pénal : « (1) toute femme qui consent à favoriser un avortement pour elle-même ou une autre est passible d'emprisonnement [...] ; (2) Quiconque favorise l'avortement d'une, avec ou sans son consentement, est passible d'emprisonnement [...] Section 338 : Quiconque, usant de force à l'encontre d'une femme enceinte, [...] provoque, intentionnellement ou non, le décès [...] de l'enfant à naître sera puni [...] Section 339 : Aucune des deux sections susdites ne s'applique aux actes réalisés par une personne qualifiée en cas de nécessité avérée de protéger la mère d'un grave danger pour sa santé ».

S'il existe une liste de conditions spécifiques dans la législation de certains pays, le manque de précision de la loi

y laisse souvent place à l'interprétation. La définition de la santé selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé) est – ou devrait être – la référence (cf. page 10).

3. Les risques pour la santé mentale de la femme

L'interprétation de « la santé mentale » varie. Si l'OMS n'en offre pas de définition spécifique, elle l'inclut dans sa définition de la santé. On pourra adopter la proposition qu'en a faite le ministre américain de la Justice en 1999 car elle en offre une définition utile : « la santé mentale est un état de bonne performance des fonctions mentales qui permet d'avoir une activité productive, des relations épanouissantes avec les autres et donne la capacité de s'adapter au changement et de faire face à l'adversité. La santé mentale est indispensable au bien-être personnel, aux relations avec la famille et autrui, ainsi qu'à la participation à la vie communautaire et sociale. »³⁵

Les risques pour la santé mentale d'une femme peuvent recouper d'autres motifs, comme par exemple les cas de viol (voir plus bas) ou de grave tension causée par des circonstances psychologiques ou socioéconomiques (cf. page 21). Cela dit, rares sont les éclaircissements sur les limites de l'invocation du « risque pour la santé mentale » comme motif d'avortement, qui peut raisonnablement varier de la dépression légère à la détresse totale, risque de suicide inclus. Dans de nombreux pays, « pour sauver la santé mentale de la femme » est une condition légale à l'avortement. Parfois, la condition ne fait référence qu'à l'atteinte permanente à la santé mentale. Certains pays lisent la santé mentale dans l'acception plus large de la santé sans référence spécifique à la santé mentale dans la loi. C'est précisément ce qu'a fait le Comité des droits de l'homme des Nations unies dans un cas au Pérou (cf. www.reproductiverights.org/pdf/Interights_KL_v_Peru.pdf) (en anglais)

Exemple 4. La Barbade : « la déclaration écrite d'une femme enceinte affirmant en toute conscience que sa grossesse est la cause d'un acte de viol ou d'inceste suffit à constituer un motif d'atteinte grave à sa santé mentale. Un médecin qualifié pourra alors interrompre la grossesse si celle-ci n'excède pas 12 semaines et qu'il estime, en toute bonne foi, que la poursuite de la grossesse pourrait induire un risque [...] ou une grave atteinte [...] à la santé mentale de la femme enceinte. »³⁶

Exemple 5. Thaïlande : « l'avortement thérapeutique [...] sera

pratiqué dans les conditions suivantes : [...] en cas de nécessité due à un problème de santé mentale de la femme enceinte, qui doit être certifié ou approuvé par au moins un médecin qualifié autre que celui qui pratiquera l'interruption médicale de grossesse. [...] A cet égard, il devra y avoir des indications médicales claires selon lesquelles la femme enceinte a [...] un problème de santé et l'examen et le diagnostic seront enregistrés dans le dossier médical et conservés comme preuves. »³⁷

Exemple 6. Ghana : « Il n'y a pas délit [...] si l'avortement est causé [...] tandis que la poursuite de la grossesse pourrait impliquer [...] une atteinte à sa [...] santé mentale [...]. »³⁸

Exemple 7. Nouvelle-Zélande : « Les raisons suivantes [...] peuvent être prises en compte pour déterminer [...] si la poursuite d'une grossesse est susceptible d'induire une grave menace pour sa vie ou sa santé physique ou mentale : [...] la personne pratiquant l'acte estime qu'une fausse-couche est nécessaire [...] pour éviter une atteinte permanente à sa [...] santé mentale. »³⁹

Dans l'exemple 11, page 20, les indications relatives à la santé mentale et au viol se recourent.

4. La grossesse après viol, inceste ou agression sexuelle

Certaines lois stipulent que, si une grossesse résulte d'une forme quelconque d'agression sexuelle, l'avortement est légal. Si l'agression sexuelle s'entend le plus souvent dans le sens de viol ou d'inceste, elle peut comprendre le détournement de mineur (rapport sexuel avec un mineur).⁴⁰ Dans certains cas le viol, l'inceste et certaines conditions précisées (par exemple la grossesse après des rapports sexuels avec une femme ayant un handicap mental ou une maladie mentale ; le rapport sexuel obtenu sous la menace) ou des conditions non précisées soient résumés sous la formulation « si la grossesse résulte d'un acte contraire à la loi ».

Exemple 8. Pologne : « il n'y a pas délit [...] quand un médecin pratique cet acte dans un établissement de santé du secteur public, dans les cas où [...] il y a une raison valable, confirmée par une attestation délivrée par les bureaux du ministère public, de suspecter que la grossesse résulte d'un acte contraire à la loi ». ⁴¹

Exemple 9. Brésil : « La peine est augmentée [...] si la femme enceinte est âgée de moins de 14 ans, aliénée ou déficiente mentale, ou encore si son consentement a été obtenu par la fraude, de sérieuses menaces ou la violence ». ⁴³

Exemple 10. Cameroun : « En cas de grossesse résultant d'un viol, l'avortement par un médecin qualifié, après certification de la validité du cas par le ministère public, ne saurait constituer un délit. »⁴⁴

Dans l'exemple qui suit, les indications pour viol et santé mentale se chevauchent.

Exemple 11. Inde : « Un médecin qualifié et déclaré ne saurait être coupable de délit ou crime si [...] la poursuite de la grossesse est susceptible d'induire un risque [...] ou une atteinte grave à la [...] santé mentale de la femme enceinte. [...] Explication : Quand une grossesse est déclarée par la femme enceinte comme ayant été causée par un viol, l'angoisse causée par une grossesse de cette nature sera présumée comme constituant une atteinte grave à la santé mentale de la femme enceinte. »⁴⁵

Exemple 12. Nouvelle-Zélande : « Tout acte [...] est considéré contraire à la loi sauf si, en cas de grossesse de 20 semaines de gestation au plus, la personne qui réalise ledit acte estime [...] que la grossesse est le résultat d'un rapport sexuel entre (i) un parent et un enfant ; ou (ii) un frère et une sœur ; ou (iii) un grand-parent et son petit-fils ou sa petite-fille ; ou (c) que la grossesse résulte d'un rapport sexuel constituant un crime ou un délit au titre de la Section 131 (1) de la présente loi ;⁴⁶ ou (d) que la femme ou la fille souffre d'un lourd retard mental [...] (b) [...] qu'il existe des raisons valables de croire que la grossesse résulte d'une agression sexuelle. »⁴⁷

L'inceste est généralement défini comme « tout acte sexuel entre des membres d'une même famille »⁴⁸, ou « une pénétration sexuelle impliquant des personnes ayant des liens étroits de parenté – par exemple, un père et sa fille, une mère et son fils, un frère et sa sœur, voire tout contact sexuel entre un enfant et son oncle ou sa tante »⁴⁹. Il existe des variantes à cette définition qui ont trait aux degrés de parenté⁵⁰. En effet, « si certaines juridictions se limitent aux liens strictement génétiques, d'autres incluent ceux issus de l'adoption ou du mariage ; certaines interdisent les rapports sexuels uniquement entre les membres d'une famille nucléaire, tandis que d'autres étendent l'interdiction aux rapports sexuels avec les oncles, tantes, neveux, nièces, et cousins »⁵¹.

L'inceste peut être défini⁵² autrement pour inclure « toute activité sexuelle avec une personne que vous ne seriez pas autorisé(e) à épouser ». Cette définition peut faciliter

l'identification des rapports sexuels susceptibles d'être considérés comme un inceste.

Exemple 13. Afrique du Sud : « L'inceste inclut tout rapport sexuel entre deux personnes liées par un degré de parenté qui exclut une union légale entre elles »⁵³.

Les conditions procédurales varient. Certains pays exigent que le cas soit porté devant la Cour ou rapporté aux autorités avant qu'il soit autorisé de pratiquer un avortement, ce qui décourage de nombreuses femmes à chercher à se faire avorter pour ces motifs⁵⁴. De plus, il peut être très difficile de prouver un viol ou un inceste, car cela peut impliquer la police, la justice, les médecins, des témoins, des certificats et un jugement. La procédure peut être longue et, de ce fait, empêcher matériellement de subir un avortement pour viol. Sous la loi islamique en particulier, il est très difficile, voire quasiment impossible, de prouver un viol.

Si en principe la disponibilité des services d'avortement en cas de viol en facilite l'accès, dans la pratique, l'accès ne s'en trouve facilité que si les femmes peuvent bénéficier du service par simple déclaration au prestataire de service au lieu de devoir satisfaire à des conditions administratives.

5. Maladies et malformations fœtales (risques pour le fœtus)

Le risque de déficience fœtale est une condition légale à l'avortement courante. Certains pays précisent le type et le degré de déficience nécessaire pour justifier ce motif. Il n'y a généralement pas de limite en ce qui concerne la durée de la grossesse. Certains pays ne considèrent pas explicitement les risques pour le fœtus mais incluent ce critère dans la formulation « pour préserver la santé physique ».

Exemple 14. Bénin : « L'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée que dans les cas suivants [...] : lorsque l'enfant à naître est atteint d'une affection d'une particulière gravité au moment du diagnostic. »⁵⁵

Exemple 15. Pologne : « Il n'y a pas délit [...] quand un médecin pratique cet acte dans un établissement de santé du secteur public, dans les cas où [...] le diagnostic prénatal établi par autres deux médecins autres que lui [...] a démontré la présence d'une déficience grave et incurable chez le fœtus »⁵⁶.

Exemple 16. France : « L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si [...] il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic »⁵⁷.

Exemple 17. Koweït : « En cas de grossesse inférieure à quatre mois, l'avortement est autorisé [...] s'il est établi que le fœtus naîtrait avec une grave affection physique ou mentale, que cette affection est jugée incurable »⁵⁸.

Il arrive qu'on mette en avant le risque de déficience fœtale pour conseiller fermement à une femme d'avorter, voire de l'y contraindre, comme en cas de risque avéré de transmission à l'enfant à naître d'une maladie génétique dangereuse ou d'un lourd handicap. Dans certains cas, on a utilisé la séropositivité au VIH pour obliger des femmes à subir un avortement⁵⁹.

6. Les motifs socioéconomiques

C'est l'une des expressions les plus ambiguës de la législation sur l'avortement. Parfois, elle se distingue difficilement de « l'avortement sur demande », puisqu'elle permet des interprétations assez libres. Les motifs en question peuvent prendre en compte des circonstances telles que les ressources d'une femme, son âge, son état civil ou le nombre de ses enfants vivants⁶⁰. Néanmoins, il existe des nuances plus au moins subtiles, ainsi que des interprétations plus ou moins libérales. Quand un motif socioéconomique est reconnu, en général les motifs de santé physique et mentale le sont également, de même que, le plus souvent, les raisons de viol, d'inceste et de déficience fœtale.⁶¹

Exemple 18. Afrique du Sud : « une grossesse peut être interrompue [...] entre la 13e et la 20e semaine de gestation incluse, si le médecin [...] estime que [...] la poursuite de cette grossesse risque d'affecter significativement la situation sociale ou économique de la femme »⁶².

Exemple 19. Zambie : « ... il pourra être tenu compte de l'environnement actuel ou vraisemblablement prévisible de la femme enceinte. »⁶³

Exemple 20. Ethiopie : « Outre les circonstances atténuantes courantes qui justifient un simple allègement de la peine [...] la Cour pourra l'alléger sans restriction [...] pour cause d'extrême pauvreté. »⁶⁴

Exemple 21. La Barbade : « le médecin doit tenir compte de l'environnement social et économique de la femme enceinte, qu'il soit actuel ou prévisible. »⁶⁵

7. Disponible à la demande

C'est la condition la plus libérale, même si la limite de la durée de gestation peut être stricte. Le caractère libéral des conditions peut se trouver limité par des restrictions, comme la notification aux parents ou à l'époux, leur accord, des procédures administratives, des catégories spécifiées de cadres cliniques et/ou de prestataires, etc. (cf. chapitre 7). L'avortement sur demande est parfois fondé sur la notion de « détresse » (cf. exemple 23) : la femme déclare simplement que la grossesse la plonge dans un état de détresse, ce qui rapproche le terme de la condition visant à « préserver la santé mentale ».

Exemple 22. Guyana : « [...] l'interruption médicale d'une grossesse de huit semaines au plus [...] peut être pratiquée ou supervisée par un médecin. Il n'est pas nécessaire que le traitement [...] soit administré dans une institution approuvée. »⁶⁶ (*Nota bene* : aucune condition préalable n'est requise)

Exemple 23. Belgique : « Il n'y aura pas d'infraction lorsque la femme enceinte, que son état place en situation de détresse, [...] et que cette interruption est pratiquée [...] avant la fin de la douzième semaine de la conception ; [...] dans de bonnes conditions médicales, par un médecin, un établissement de soins où existe un service d'information [...] notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi [...] aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, sur les possibilités offertes par l'adoption [...] ; sur les moyens [...] de résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation. Le médecin [...] doit informer des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt en raison de l'interruption de grossesse ; rappeler les diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître [...] ; s'assurer de la détermination de la femme. [...] le médecin ne pourra pratiquer l'interruption de grossesse que six jours après la première consultation [...] »⁶⁷

Exemple 24. Mongolie : « Devenir mère est une question qui regarde les femmes et une décision qui dépend d'elles. Dans les trois premiers mois de la grossesse et à la demande de la femme, [...] l'avortement est pratiqué par un médecin et en milieu hospitalier. »⁶⁸

8. Autres motifs

Il existe bien d'autres conditions légales à l'avortement, notamment :

- avoir un handicap mental (ex. Guyana : « ne pas jouir de toutes ses facultés mentales »)⁶⁹
- être incapable de prendre soin d'un enfant (ex. Namibie : « la femme, en raison d'un handicap – ou d'une déficience - mental permanent est incapable d'envisager les conséquences et d'assumer la responsabilité parentale du fruit d'un coït »)⁷⁰
- échec de la contraception (ex. Guyana : « la grossesse malgré l'utilisation en toute bonne foi par la femme enceinte ou son partenaire d'une méthode contraceptive reconnue »⁷¹ ; Inde : « l'échec de tout dispositif ou moyen utilisé par une femme mariée ou son époux pour limiter de nombre de leurs enfants »)⁷²
- être trop jeune ou trop vieux (ex. Nouvelle-Zélande : « l'âge de la femme ou la jeune fille est proche de la fin de la période habituelle de reproduction »⁷³ ; Israël : « si la personne enceinte n'a pas atteint l'âge de se marier ou a plus de 40 ans »)⁷⁴
- les relations extraconjugales (ex. Israël : « si la grossesse est due à [...] une relation extraconjugale »)⁷⁵
- un risque pour les enfants vivants (ex. Zambie : « risque de porter atteinte à la santé physique ou mentale d'un des enfants vivants de la femme enceinte »)⁷⁶
- être séropositif au VIH (ex. Guyana : « si la femme est connue pour être séropositive au VIH »)⁷⁷

9. Avortements obligatoires ou forcés

Même dans les pays où l'avortement est très restreint, certaines femmes sont contraintes à subir une interruption de grossesse pour des raisons telles que l'effort national de contrôle des populations (ex. la politique de l'enfant unique en Chine), la séropositivité au VIH⁷⁸ ou le handicap mental⁷⁹. La mesure est souvent assortie d'une stérilisation obligatoire. Dans certains Etats, ces conditions ne procèdent pas d'une législation écrite mais de pratiques imposées par les professionnels de santé. Ailleurs, en revanche, comme en Arménie par exemple, des peines d'emprisonnement sont prévues explicitement en cas d'avortement forcé⁸⁰.

10. Autres situations légales libérales

Quelques rares pays ont adopté une approche assez originale sur la question de l'avortement.

Exemple 25. Canada : le Canada figure parmi le très petit nombre de pays dont la législation sur l'avortement ne prévoit aucune restriction. L'avortement y est traité comme n'importe quelle autre procédure médicale et est régi par les réglementations provinciales et médicales.⁸¹

Exemple 26. Cuba : l'avortement est disponible sur demande et relève de la réglementation en matière de santé. Depuis 1965, cette procédure est accessible sur demande jusqu'à la 10e semaine de gestation pour toutes les femmes mariées ou les femmes non mariées de plus de 18 ans. Toute jeune célibataire de moins de 18 ans doit avoir une autorisation parentale. Après 10 semaines, l'avortement ne peut être pratiqué qu'avec l'approbation des autorités sanitaires. Actuellement, plus de 95 pour cent du total des demandes d'avortement sont approuvées, et des solutions sont trouvées pour les mineures ayant besoin d'aide.⁸²

Chapitre 7

Obstacles liés aux procédures (juridiques et autres)

Qui dit « avortement légal » ne dit pas forcément « avortement fait dans de bonnes conditions et accessible ». Même dans les pays ayant une législation sur l'avortement très libérale, les obstacles liés aux procédures – délai de réflexion obligatoire, autorisation/consentement exigés, restrictions sur les prestataires et infrastructures, autorisations médicales obligatoires – peuvent freiner ou empêcher l'accès aux services, tout comme le manque d'informations sur les moyens d'obtenir un avortement légal et des institutions judiciaires peu capables ou incapables de faire appliquer la loi. Toute analyse de la situation juridique et politique de l'avortement doit comprendre une étude exhaustive des obstacles juridiques à la prestation de services d'avortement sans risque et à l'accès à ces services. L'objet de ce chapitre est d'en présenter les principaux aspects.

1. Limites liées à la durée de la grossesse

La plupart des pays qui autorisent l'avortement limitent cette autorisation à une période donnée⁸³. Les limites varient sensiblement d'un pays à l'autre et selon le motif légal de l'avortement. A cela, il faut ajouter la difficulté liée à l'ambiguïté qui règne autour du mode de calcul du début de la grossesse (cf. page 10).

Exemple 27. Guyana : l'avortement est disponible sur demande jusqu'à la huitième semaine ; jusqu'à 12 semaines en cas de risque pour la santé physique ou mentale de la femme, de viol ou d'inceste, de séropositivité à VIH, d'échec de la contraception ; jusqu'à 16 semaines pour les mêmes raisons mais avec l'autorisation de deux médecins; au-delà de 16 semaines, uniquement si trois médecins considèrent en toute bonne foi qu'un avortement est nécessaire pour sauver la vie de la femme ou empêcher une atteinte grave et permanente à sa santé ou à celle de son enfant⁸⁴.

Exemple 28. France : sur demande avant la fin de la 12^e semaine⁸⁵ (sans aucune précision sur le commencement légal de la grossesse).

Exemple 29. Turquie : « l'utérus peut être vidé jusqu'à la 10^e semaine de grossesse »⁸⁶ (sans aucune précision sur le commencement légal de la grossesse).

Exemple 30. Royaume-Uni : « ... si la grossesse n'a pas dépassé la 24^e semaine »⁸⁷.

Exemple 31. Afrique du Sud : « la période de gestation » est la durée de grossesse calculée depuis le premier jour de ses dernières règles⁸⁸.

Exemple 32. Etats-Unis : la Cour suprême a déclaré que le fœtus n'étant pas une personne, il n'a pas droit à la protection garantie par la Constitution américaine avant d'avoir atteint le stade de viabilité⁸⁹. La viabilité a été définie comme commençant entre la 24^e et la 28^e semaine de gestation⁹⁰.

2. Restrictions sur les infrastructures et le personnel

Bon nombre de pays restreignent l'accès à l'avortement en spécifiant les infrastructures médicales qui peuvent accueillir les services d'avortement et les catégories de personnel autorisées à en pratiquer. On trouve aussi des restrictions sur la structure des cliniques ou la procédure à suivre.

Exemple 33. Inde : « ... un médecin praticien agréé, à savoir un médecin [...] expérimenté ou formé en gynécologie-obstétrique [...]. Aucune interruption de grossesse ne sera pratiquée conformément à la présente loi dans un lieu autre (a) qu'un hôpital établi ou géré par le Gouvernement, ou (b) autre qu'un lieu approuvé au moment de la procédure pour la pratique de ladite procédure »⁹¹.

Exemple 34. Guyana : « ... un médecin autorisé [...] dans un institution approuvée. "Le médecin autorisé" [est] un médecin dûment qualifié [...] spécialisé en gynécologie-obstétrique ou autorisé à pratiquer cette spécialité par la réglementation en vigueur »⁹².

Exemple 35. Israël : « ... dans une institution médicale reconnue ». La loi fournit une description très détaillée des conditions (y compris des équipements médicaux) pour qu'un dispensaire puisse être reconnu comme infrastructure adaptée en cas de grossesse inférieure ou égale à 10 semaines. Au-delà de 10 semaines, seuls les hôpitaux sont « reconnus » et encore sous certaines conditions⁹³.

Exemple 36. Afrique du Sud : l'interruption de la grossesse peut également être pratiquée pendant les 12 premières semaines de gestation par une sage-femme déclarée qui a suivi la formation recommandée⁹⁴.

Malgré les progrès des techniques d'avortement sans risque, la plupart des pays restreignent le personnel et les institutions autorisés aux médecins praticiens agréés et aux infrastructures officielles. En Inde, la majorité des avortements a lieu en dehors du cadre légal. La disposition limitant les prestataires de services d'avortement aux médecins hautement qualifiés réduit l'accès des femmes vivant en zone rurale aux services d'avortement sans risque⁹⁵. Le manque de prestataires peut aussi être lié aux faibles revenus du personnel soignant ou à la fuite des cerveaux parmi les prestataires de soins.

3. Accords ou autorisations d'ordre médical

Beaucoup de pays exigent des prestataires de services d'avortement l'obtention d'un accord de la part d'autres spécialistes avant de pratiquer un avortement. Dans certains pays à législation restrictive, le médecin doit consulter des confrères afin d'attester de la nécessité d'un avortement pour sauver la vie de la femme⁹⁶. Et même dans certains pays à législation relativement progressiste (par ex. Grande-Bretagne, Nouvelle-Zélande ou Israël), la loi exige l'autorisation de deux médecins ou d'un groupe de professionnels avant un avortement.

Exemple 37. Liban : « Lorsqu'un avortement est considéré souhaitable [...] d'un point de vue médical, il ne peut être pratiqué [...] que si le médecin ou chirurgien praticien a consulté deux confrères qui, tous deux, ont donné leur accord »⁹⁷.

Exemple 38. Royaume-Uni : « Une personne n'est pas coupable de délit ou crime selon la loi sur l'avortement en cas d'interruption de grossesse pratiquée par un médecin praticien déclaré, si deux médecins praticiens déclarés y sont favorables, en toute bonne foi [...] »⁹⁸.

Exemple 39. Inde : « ... si la durée de la grossesse est supérieure à douze semaines sans excéder vingt semaines et si, au moins deux médecins praticiens déclarés y ont favorables, en toute bonne foi [...] »⁹⁹.

Exemple 40. Israël : « L'avis favorable [...] est donné par un Comité de trois personnes. Ses membres sont [...] désignés par le Directeur de l'institution et, s'il s'agit d'une autre institution médicale reconnue, par le ministre de la Santé ou une personne mandatée par lui/elle à cet effet. Le comité est composé (1) d'un médecin praticien qualifié ayant qualité de spécialiste en gynécologie-obstétrique ; (2) d'un autre médecin praticien qualifié exerçant en gynécologie-obstétrique, médecine interne, psychiatrie, médecine familiale ou santé publique ; (3) d'un travailleur social officiel »¹⁰⁰.

Nombreuses sont les législations qui imposent un processus précis d'approbation ou d'autorisation médicale, ce qui implique des délais. Mais en cas d'urgence, ces derniers perdent généralement leur caractère obligatoire.

Exemple 41. Israël : « L'accord doit être donné par écrit et préciser le motif justifiant l'interruption de la grossesse ». « Les membres du Comité signent un accord par écrit conformément au formulaire 4 fourni en Annexe, accord ensuite délivré par le secrétariat à l'intéressé(e) »¹⁰¹.

Exemple 42. Zambie : « Toute attestation d'avis [...] sur une interruption de grossesse doit être fournie avant le commencement du traitement »¹⁰².

Exemple 43. La Barbade : les conditions (pour un accord médical) ne s'appliquent pas « si le traitement choisi pour interrompre la grossesse est immédiatement nécessaire pour sauver la vie de la femme enceinte ou pour éviter une atteinte permanente à sa santé physique ou mentale »¹⁰³.

L'obtention d'une autorisation peut prendre du temps et, par conséquent, conduire à un dépassement de la période légale.

4. L'accès aux recours

Certaines législations obligent les juges à intervenir dans certaines circonstances pour autoriser ou refuser un avortement. Il arrive que des juges, des officiers de police, des procureurs ou des autorités sanitaires refusent l'accès à l'avortement même quand il est légal, comme l'ont prouvé deux affaires récentes. Au Mexique, en 2006, on a refusé un avortement à une jeune fille violée à 13 ans, en vertu des convictions personnelles et religieuses de la justice et des autorités sanitaires. Bien que l'avortement soit légal au cours du premier trimestre dans tout le pays, il est quasiment impossible d'obtenir ce type d'intervention en raison d'un vide réglementaire qui permet aux hauts fonctionnaires d'abuser de leur autorité¹⁰⁴.

Au Pérou, en 2005, une jeune fille de 17 ans a été contrainte de mener à terme une grossesse, alors que le fœtus souffrant d'une déficience mortelle, elle était légalement en droit de se faire avorter¹⁰⁵.

Les gouvernements ont l'obligation claire de veiller à ce que les droits des femmes – y compris leur droit à l'avortement sans risque – ne dépendent pas des caprices de hauts fonctionnaires.

5. L'autorisation du conjoint ou partenaire

L'autorisation d'un tiers, conjoint ou parent, est requise dans un certain nombre de pays. Le Centre pour les droits en matière de reproduction a recensé 12 pays exigeant l'autorisation du conjoint¹⁰⁶. Cela dit, dans certains d'entre eux, l'autorisation du conjoint n'est plus systématique en cas d'urgence ou si le médecin considère que l'intervention est absolument nécessaire. Par exemple, l'autorisation du conjoint est requise au Maroc mais le médecin-chef de la préfecture peut outrepasser le refus du conjoint si un médecin parvient à lui démontrer que l'intervention est nécessaire pour sauvegarder la santé de la femme¹⁰⁷.

Exemple 44. Maroc : « L'avortement n'est pas puni lorsqu'il constitue une mesure nécessaire pour sauvegarder la santé de la mère et qu'il est ouvertement pratiqué par un médecin ou un chirurgien avec l'autorisation du conjoint. Si le praticien estime que la vie de la mère est en danger, cette autorisation n'est pas exigée. Toutefois, avis doit être donné par lui au médecin-chef de la préfecture ou de la province. A défaut de conjoint, ou lorsque le conjoint refuse de donner son consentement ou qu'il en est empêché, le médecin ou chirurgien ne peut procéder [...] qu'après avis écrit du médecin-chef de la préfecture ou de la province

attestant que la santé de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'un tel traitement »¹⁰⁸.

Exemple 45. Turquie : « le consentement du conjoint sera requis pour vider l'utérus ou pour une stérilisation »¹⁰⁹.

Il arrive aussi que l'autorisation du conjoint ne soit nécessaire qu'en cas d'urgence ou si la femme est inconsciente.

Exemple 46. Indonésie : « Dans une situation d'urgence, pour sauver la vie d'une femme enceinte et/ou celle de son fœtus [...un avortement] ne pourra être pratiqué [...] qu'avec le consentement de la femme enceinte ou de sa famille ou de son conjoint. La principale autorité dont le consentement sera sollicité est celle de la femme enceinte concernée. Le consentement ne sera donné par le conjoint ou d'autres membres de la famille que si la femme enceinte est inconsciente ou dans un état qui ne lui permet pas de donner ce type de consentement »¹¹⁰.

6. Autorisation parentale

Si la jeune fille est mineure, l'autorisation parentale est requise dans 28 pays. Dans certains cas, les parents peuvent être remplacés par d'autres catégories de personnes spécifiées. Certains pays recommandent mais n'imposent pas la notification. L'exemple de la France illustre une solution intéressante : l'adolescente peut être accompagnée par un adulte de son choix. Il arrive que la santé physique et mentale d'une mineure, et même sa vie, soient mises en danger si les parents étaient mis au courant. Certains pays optent pour des dispositions sur l'autorisation parentale qui s'inspirent de leur législation générale et les appliquent aux demandes en matière d'avortement.

Exemple 47. Afrique du Sud : « En présence d'une mineure enceinte, un médecin ou une sage-femme agréé [...] doit conseiller ladite mineure de consulter ses parents ou son représentant légal [...] avant que la grossesse ne soit interrompue : à la condition que l'interruption de la grossesse ne soit pas refusée à la mineure en raison du refus de celle-ci de les consulter »¹¹¹.

Exemple 48. Inde : « La grossesse d'une jeune femme n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans [...] ne peut être interrompue sans le consentement écrit de son représentant légal »¹¹².

Exemple 49. France : « Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir le consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés [...]. Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée [...]. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix »¹¹³.

Exemple 50. Turquie : « Dans le cas de mineures, la permission d'un parent sera exigée ; dans le cas de personnes sous tutelle juridique, soit parce qu'il s'agit de mineures ou parce qu'elles sont mentalement inaptes, le consentement de la mineure et de son représentant légal seront exigés, ainsi que l'autorisation d'un juge de paix. [...] La condition relative à l'obtention de l'autorisation d'un parent ou d'un juge de paix devient facultative s'il y a risque de mettre en danger la vie ou un organe vital, à moins qu'une mesure d'urgence ne soit prise »¹¹⁴.

7. Le consentement d'une femme mentalement déficiente

Normalement, on ne peut pratiquer un avortement que sur une femme qui donne son plein assentiment. Dans bien des pays, la législation sur l'avortement considère que les femmes mentalement déficientes ne peuvent donner leur plein assentiment. Cela dit, la déontologie médicale veut que, dans la mesure du possible, une personne mentalement déficiente joue un rôle dans le processus de prise de décision, indépendamment de sa capacité légale.

Exemple 51. Equateur : « L'avortement pratiqué par un médecin, avec le consentement de la femme, ou de son conjoint, ou d'autres membres de sa famille proche si elle n'est pas capable de le donner elle-même, n'est pas puni si la grossesse résulte d'un viol ou d'un acte pervers commis sur une femme idiote ou démente. Dans ce cas, avant l'intervention, il est nécessaire d'obtenir l'autorisation du représentant légal de la femme »¹¹⁵.

8. La déclaration des avortements

Certains pays imposent la déclaration de toutes les interruptions de grossesse, afin d'assurer un suivi du nombre d'avortements sur une période donnée, et d'évaluer au cours

du temps la législation sur l'avortement. Des commissions d'évaluation ont été créées. Il arrive que des modifications statistiquement non significatives soient utilisées pour « démontrer » que la législation est « laxiste ». Lorsque la législation sur l'avortement est libéralisée ou décriminalisée, il peut y avoir une pseudo- augmentation de son occurrence du fait que les avortements jusque-là clandestins sont désormais enregistrés dans les statistiques officielles. De plus, dans certains pays, les avortements après plus de 22 semaines de gestation sont considérés (et enregistrés) comme des naissances provoquées.

9. Les conditions liées au conseil

Nombreuses sont les législations qui exigent qu'une femme enceinte reçoive des conseils avant d'interrompre une grossesse. Lors de ces sessions, les femmes peuvent recevoir des informations sur les possibilités de soutiens aux mères mariées ou célibataires, sur une éventuelle prise en charge psycho-sociale, et sur d'autres aspects¹¹⁶. Mais il arrive que le service de conseil vise à dissuader la femme d'avorter, ou même à lui donner des informations médicalement inexactes.

Quand on se penche sur le contexte juridique de chaque pays, il est capital d'analyser le type et la qualité du service de conseil dispensé. Cela implique une analyse de la situation *de jure* et *de facto*, car ces informations n'apparaissent pas toujours dans les textes de loi.

Exemple 52. La Barbade : « Avant de pratiquer [...] une interruption de grossesse, le médecin doit conseiller la femme [...] ou s'assurer qu'elle a été conseillée par une personne autorisée/certifiée par la Ministre de la santé. La personne qui conseille une femme [...] doit l'informer des alternatives à l'interruption de grossesse et des moyens d'y accéder, de la procédure de l'interruption de grossesse et des éventuelles conséquences immédiates et à long terme, lui conseiller des méthodes de contraception et l'informer sur les services de planification familiale disponibles, et dispenser son conseil de sorte que la femme soit en mesure de faire face aux conséquences sociales et psychologiques de son interruption de grossesse. Dans le cas où elle déciderait de poursuivre sa grossesse, il doit la conseiller sur les possibilités de l'adoption, d'une famille d'accueil et d'autres services »¹¹⁷.

Exemple 53. Afrique du Sud : « L'Etat promouvra la prestation d'un service de conseil non-obligatoire et non-directif avant et après l'interruption de grossesse »¹¹⁸.

Exemple 54. Allemagne : « Le conseil à la femme enceinte en situation d'urgence ou de conflit. (1) Le conseil sert à protéger la vie à naître. Il devrait être guidé par des efforts pour encourager la femme à poursuivre sa grossesse et à l'ouvrir à la perspective d'une vie avec l'enfant ; il devrait l'aider à prendre une décision responsable et consciente. Aussi la femme doit-elle prendre conscience que, nonobstant le respect qui lui est dû à elle, l'enfant à naître a son propre droit à la vie à chaque stade de la grossesse et que, de ce fait, une interruption de grossesse ne peut être envisagée d'un point de vue légal que dans des circonstances exceptionnelles : si porter l'enfant jusqu'à son terme constituerait un fardeau si lourd et si extraordinaire pour la femme qu'il dépasserait les limites raisonnables du sacrifice. Par le conseil et l'assistance, cette prestation devrait aider la femme à surmonter la situation de conflit en rapport avec la grossesse et à remédier à la situation d'urgence. [...] (2) Le conseil doit passer [...] par l'Agence de conseil « Grossesses et conflit ». [...] Le médecin qui pratique l'interruption de grossesse est exclu du conseil »¹¹⁹.

10. Les délais de réflexion

Le cadre légal du conseil s'accompagne souvent d'un délai de réflexion obligatoire. Cette période est supposée permettre à la femme de bien réfléchir à toutes les solutions possibles avant de prendre sa décision¹²⁰. Quand la femme dispose de peu de temps à compter du moment où elle apprend qu'elle est enceinte pour se faire avorter dans les délais légaux, le délai de réflexion obligatoire peut constituer un réel frein à l'accès à l'avortement.

En outre, les délais de réflexion sont particulièrement pesants pour les femmes vivant loin de toute infrastructure médicale. Et si l'avortement sans risque est l'une des interventions médicales les plus sûres aujourd'hui, les risques de complications augmentent avec l'âge gestationnel.

On suppose que la femme a besoin de temps, après avoir reçu des conseils, pour prendre la décision mûrement réfléchie d'interrompre sa grossesse ou de la poursuivre. Dans les faits, les délais de réflexion obligatoires ne semblent pas servir à défendre une cause sanitaire mais plutôt à dissuader d'opter pour un avortement. En général, la femme qui recourt à avortement a déjà pris sa décision, et les délais sont des obstacles pour les femmes car ils induisent des dépenses, des difficultés de déplacement et des risques médicaux supplémentaires¹²¹.

Exemple 55. France : « Si la femme renouvelle [...] sa demande d'interruption de grossesse, le médecin doit lui demander

une confirmation écrite ; il ne peut accepter cette confirmation qu'après expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme, sauf dans le cas où le terme des douze semaines risquerait d'être dépassé. Cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu [...], ce délai ne pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus »¹²².

Exemple 56. Belgique : « Le médecin ne pourra au plus tôt pratiquer l'interruption de grossesse que six jours après la première consultation prévue »¹²³.

Exemple 57. Le médecin [...] lui demandera de prendre sept jours de réflexion »¹²⁴.

Bon nombre d'Etats aux Etats-Unis imposent un délai d'au moins 18 ou 24 heures entre la consultation de conseil et l'intervention d'interruption de grossesse. Cela oblige beaucoup de femmes à faire deux allers-retours entre le service de soins et leur domicile pour obtenir un avortement¹²⁵.

11. Les restrictions sur la publicité liée à l'avortement

Certains pays restreignent la publicité liée à l'avortement, même parmi ceux ayant une législation progressiste. Cela freine l'information sur le caractère légal de l'avortement, la localisation des services d'avortement et les méthodes d'avortement disponibles. Les restrictions sur la publicité privent les femmes et les hommes d'informations des plus utiles et réduisent l'accès aux services. Certains pays précisent que les informations ne peuvent être données que par les centres de planification familiale ou par des professionnels de santé.

Exemple 58. Cameroun : « Nul ne commettra d'acte visant à provoquer ou faciliter un avortement, à savoir : (a) exposer, proposer ou faire proposer, vendre ou mettre en vente, distribuer ou faire distribuer, par quelque moyen que ce soit, un médicament ou une substance, un cathéter intra-utérin ou tout article semblable ; (b) intervenir sur la place publique ou en réunion ; (c) vendre, mettre en vente ou proposer, même en privé, sur présentoir, sur affiche ou prospectus sur les autoroutes ou dans les lieux publiques, ou distribuer à domicile, envoyer par courrier sous emballage ou enveloppe, scellés ou non, ou passer par quelque support de distribution ou de transport que ce soit, livre, scénario, imprimé, publicité ou notice, affiche, dessin, tableau ou symbole ; ou (d) faire

de la publicité dans un cabinet de consultation de médecin, ou un lieu utilisé comme tel »¹²⁶.

Exemple 59. Grèce : (1) « Toute personne qui, publiquement ou par la distribution d'imprimés de textes, graphismes ou représentations picturales, fait la publicité ou promeut, même indirectement, un médicament ou tout autre article ou méthode visant à permettre une interruption volontaire de grossesse ou, au même moyen, propose ses services ou ceux d'un tiers pour pratiquer ou participer à une interruption volontaire de grossesse, est passible d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à deux ans. (2) L'apport d'informations ou d'explications de nature médicale sur l'interruption volontaire de grossesse dans les centres de planification familiale ou dans le cadre de la formation des médecins ou de toute autre personne légalement habilitée à utiliser des méthodes pour l'interruption volontaire de grossesse, et la publication d'articles et autres productions semblables dans des revues spécialisées médicales ou pharmaceutiques, ne constitue pas un délit »¹²⁷.

12. La clause de conscience

La clause de conscience permet aux prestataires de soins de refuser de dispenser certains services de soins contraires à leurs convictions religieuses ou morales. Cela les dégage de la responsabilité légale d'avoir refusé de dispenser un service auquel leurs patients ont droit conformément à la loi. Invoquée trop souvent ou de façon inadéquate, la clause de conscience nie l'accès aux services et constitue une violation de l'obligation de soins du prestataire envers ses patients. Les prestataires de soins ne peuvent invoquer la clause de conscience lorsqu'un(e) patient(e) a besoin de soins urgents comme, par exemple, lorsque sa vie ou sa santé sont en danger, et ne devraient pas être dispensés de porter des soins liés à l'avortement tels les soins post-abortum. Les prestataires de soins qui refusent de dispenser certains soins de santé en raison de leurs convictions devraient prévenir leurs patientes de leur position et être légalement contraints de les orienter, le cas échéant, vers des prestataires appropriés et faciles d'accès¹²⁸.

La clause de conscience devrait pouvoir s'appliquer aux individus mais pas aux institutions. Plus précisément, toute institution du secteur public fonctionnant avec des fonds gouvernementaux devrait garantir la disponibilité de tous les services légaux.

La réglementation relative à la clause de conscience est principalement couverte par les directives médicales ou des

institutions où elle s'applique, mais on la trouve également dans la législation nationale.

Les institutions qui abritent des activités liées à l'avortement et défendent les droits des femmes ne devraient embaucher que du personnel favorable aux droits des femmes, ou du moins seulement des professionnels qui acceptent de pratiquer des avortements et/ou d'apporter un soutien empathique aux femmes qui demandent un avortement.

Exemple 60. Israël : « Aucun gynécologue ne se verra [...] obligé d'interrompre une grossesse si cela est contraire à sa conscience ou à son jugement médical »¹²⁹.

Exemple 61. Nouvelle-Zélande : « Le médecin praticien agréé, l'infirmier agréé, ou toute autre personne semblable, ne se trouvera pas dans l'obligation de pratiquer ou d'aider à pratiquer un avortement [...], de placer, d'aider à placer, de fournir, ou d'aider à fournir, ou de proposer quelque contraceptif que ce soit, ou de donner quelque conseil que ce soit relatif à la contraception, s'il s'y refuse en invoquant la clause de conscience »¹³⁰.

Exemple 62. Royaume-Uni : « personne ne sera dans l'obligation [...] de participer à un quelconque traitement autorisé par la présente loi qui soit incompatible avec ses convictions. [Mais] Rien [...] n'éliminera le devoir de participer à tout traitement nécessaire à sauver la vie, ou prévenir une atteinte grave et permanente à la santé physique ou mentale, d'une femme enceinte »¹³¹.

13. Les sanctions pour avortement illégal et activités connexes

Il est important de comprendre les sanctions encourues pour avoir aidé à pratiquer ou avoir pratiqué un avortement illégal et de savoir ce qu'il en est en réalité. Comment les lois (parfois très dures) sont-elles appliquées ? Les prestataires et/ou les femmes sont-ils condamnés ?

Exemple 63. Bangladesh : « Quiconque entraîne volontairement une fausse-couche chez une femme enceinte [...] et non en toute bonne foi [...] est passible d'une peine d'emprisonnement [...] d'une durée pouvant aller jusqu'à trois ans, ou d'une amende, ou les deux ; et, si la femme sentait déjà l'enfant bouger en elle, il ou elle est passible d'une peine d'emprisonnement [...] d'une durée pouvant aller jusqu'à sept ans, assortie d'une amende »¹³².

Exemple 64. Ile Maurice : « Toute personne qui cause une fausse-couche chez une femme enceinte ou qui procure les moyens de provoquer une telle fausse-couche, que la femme soit consentante ou non, sera punie de servitude pénale pour un terme ne dépassant pas dix ans. [...] Une peine semblable sera prononcée contre toute femme qui provoque sa propre fausse-couche. Tout médecin, chirurgien, ou pharmacien qui renseigne sur, aide à, ou procure les moyens de faire une fausse-couche sera, s'il est condamné, puni de servitude pénale »¹³³.

Exemple 65. Cuba : La sanction encourue est une privation de liberté de cinq ans si la procédure [...] a) est réalisée dans un but lucratif ; b) est réalisée en dehors d'une institution officielle ; c) est réalisée par une personne autre qu'un médecin¹³⁴.

14. Les obstacles extra-juridiques

Il s'agit-là d'obstacles généralement non couverts par la législation nationale mais qui font partie des pratiques liées à l'avortement et/ou de la situation socioculturelle et économique du pays.

Le manque de personnel médical

Dans certains pays, ou dans certaines zones (rurales, montagneuses, défavorisées ou reculées, ainsi que dans les camps de réfugiés), il peut se révéler difficile voire impossible d'accéder à un service d'avortement légal ou à certains types d'avortement (tels l'avortement médical et l'avortement tardif). Parfois, cela s'explique par le manque de professionnels formés, ce qui peut venir du manque de formations à la prestation de services d'avortement.

Ce type de formation devrait être accessible par (voire obligatoire pour) les gynécologues obstétriciens, les infirmières sages-femmes et les médecins généralistes qui le souhaitent. Les facultés de médecine et écoles d'infirmières et les centres d'excellence en matière d'avortement devraient organiser ce type de formation.

Il arrive aussi que le manque de prestataires soit dû aux restrictions excessives sur les types de professionnels de santé autorisés à pratiquer des avortements, ou sur les types d'institutions autorisées à en proposer.

Le manque de services efficaces

L'accès aux services d'avortement sans risque ne devrait pas constituer un parcours excessivement difficile pour la cliente. Néanmoins, les systèmes de santé inefficaces génèrent de longues listes d'attente, des reports de rendez-

vous et/ou une succession de consultations préalables. Ce type de bureaucratie pèse sur la cliente et peut constituer un déni de son droit à l'avortement légal dans les pays où il ne peut être pratiqué que pendant une période limitée. La surmédicalisation de l'avortement peut également augmenter les délais et les coûts et ainsi, avoir un impact négatif sur l'accès. A ce titre, on peut citer les procédures imposant une anesthésie générale et un séjour hospitalier, ou des périodes légales arbitrairement courtes – par ex. huit semaines pour un avortement par aspiration manuelle alors que cette méthode est en réalité très facile à employer jusqu'à 12 semaines. De même, les prestataires qui invoquent la clause de conscience sans adresser la cliente ailleurs, ceux qui exigent l'autorisation des parents ou du partenaire, ou encore ceux qui imposent un délai de réflexion alors que la loi n'en prévoit pas, tous contribuent à empêcher encore davantage l'accès aux services d'avortement légal.

Le manque de médicaments, d'équipement médical et de qualité des soins optimale

Pour dispenser des services d'avortement de qualité, prestataires et institutions doivent avoir accès à ce qui se fait localement de mieux en matière d'équipement, de matériel, de fournitures, de traitements, de procédures de contrôle des infections et de traitement des déchets cliniques et des fœtus avortés. La plupart des pays proposent l'aspiration ou la dilatation et le curetage. En revanche, ils sont moins nombreux à proposer des méthodes d'avortement médical à base, par exemple, de mifépristone et misoprostol ou de misoprostol seul, en raison du manque d'homologation pour ce type de traitement. De plus, la garantie de soins de qualité passe par l'accès à l'échographie, à l'anesthésie locale et générale, ainsi que par l'existence de dispositifs de structures de référence. Si beaucoup de pays disposent de protocoles et de directives à l'échelle nationale, tous ne couvrent pas les questions d'avortement et, quand c'est le cas, ils ne sont pas systématiquement appliqués. Les documents sont généralement publiés par le ministère de la Santé et, parfois, par des associations professionnelles. L'Organisation mondiale de la santé a publié des directives en 2003¹³⁵ et l'IPPF des lignes directrices en 2004¹³⁶. Par ailleurs, l'IPPF a mis au point des lignes directrices et des protocoles pour l'avortement chirurgical et médical du premier trimestre (à paraître).¹³⁷

Quand il n'y a pas de soins de qualité – et, en particulier,

de respect de la confidentialité et de conseil empathique –, les femmes sont plus susceptibles de recourir à l'avortement illégal.

Le manque d'information

Le grand public (tout comme les prestataires de soins) ne connaît pas toujours la loi et ne sait pas forcément où s'adresser pour des services d'avortement légal. Les activités de diffusion de l'information menées par des organisations non gouvernementales, des prestataires de soins et les grands médias peuvent contribuer à lever cet obstacle.

Les coûts

Le coût élevé des services d'avortement peut également être un énorme obstacle à l'accès. Les coûts varient selon le type de service d'avortement, le lieu de l'intervention (s'il s'agit d'un hôpital public ou privé) et même selon la raison de l'avortement. Et quand il y a dépassement d'honoraires, voire dessous de table, le coût officiel s'en trouve augmenté.

Exemple 66. République tchèque : Des frais seront exigés pour les avortements pratiqués au-delà de huit semaines de gestation. Il y a exonération des frais uniquement si l'avortement est médicalement recommandé¹³⁸.

Exemple 67. Royaume-Uni : « ... l'avortement est légal et gratuit dans le cadre du National Health Service ; il peut être payant dans un cadre privé »¹³⁹.

Exemple 68. France : La Sécurité sociale couvre 70 pour cent des dépenses en soins et hospitalisation associés à l'interruption légale de grossesse¹⁴⁰.

Les activités des opposants aux droits des femmes

Des femmes ont été harcelées, voire agressées à l'entrée des cliniques où l'on pratique l'avortement. Dans plusieurs pays, des lois ont été promulguées pour lutter contre les actes violents de certains citoyens opposés à l'avortement. En France, par exemple, depuis 1993, la loi condamne toute entrave à l'accès aux services d'avortement, qu'il s'agisse d'une perturbation du fonctionnement d'un service d'avortement ou de menaces exercées à l'encontre d'un prestataire.

Le manque de volonté gouvernementale

Dans bien des pays à législation restrictive sur l'avortement,

les gouvernements ne libéralisent pas la loi alors qu'ils sont informés des taux élevés de mortalité et de morbidité liées à l'avortement à risque et ce, alors même que cela améliorerait la situation, et permettrait aux femmes d'exercer leurs droits. Parmi les nombreuses raisons à cela, citons l'influence de la religion, une opinion publique pas très convaincue, l'ignorance des énormes coûts liés aux soins induits par les avortements à risque, les guerres intestines entre partis et leaders politiques, voire l'influence de pays plus « puissants ».

Autres obstacles auxquels les jeunes femmes sont confrontées

Outre les obstacles juridiques et extra-juridiques mentionnés plus haut, les jeunes femmes enceintes cherchant un service d'avortement peuvent être confrontées à d'autres difficultés.

Les obstacles supplémentaires qui empêchent les jeunes femmes d'accéder aux services d'avortement requièrent une attention particulière. Si la question de l'avortement reste généralement un sujet de controverse, elle l'est encore plus lorsqu'il s'agit de jeunes filles. Souvent, les jeunes filles, les adolescentes, ne sont pas supposées avoir une activité sexuelle. Les jeunes femmes et filles enceintes alors qu'elles ne sont pas mariées sont stigmatisées par les opposants aux droits des femmes du fait d'être devenues enceintes et de chercher à se faire avorter ; mais il arrive aussi qu'elles soient contraintes d'avorter par des personnes ayant intérêt à cacher ou nier leur grossesse. De plus, les jeunes femmes n'ont pas facilement accès à une information exacte et des services de qualité pour les soutenir. Par conséquent, elles tardent souvent à se faire avorter et/ou peuvent chercher de l'aide auprès d'une personne non qualifiée.

15. Le cas spécifique de l'avortement médical/médicamenteux

Compte tenu de l'absence de réglementations spécifiques à l'avortement médical, les obstacles liés à la procédure (comme les restrictions sur les institutions et personnes autorisées à dispenser et pratiquer l'avortement et/ou sur le temps de passage des clientes) rencontrés dans l'avortement chirurgical sont appliqués à l'avortement médical, ce qui dessert la cause en faveur de l'autorisation de l'avortement médicamenteux.

Chapitre 8

Conclusion

Nous espérons que ces explications et exemples clarifient les nombreux défis que soulèvent les efforts d'interprétation des lois relatives à l'avortement.

La première partie de ce guide peut être utilisée pour montrer comment le respect du droit des femmes à la santé et à l'auto-détermination peut aider au développement de lois libérales en matière d'avortement. En outre, les restrictions juridiques et autres exposées dans cet ouvrage mettent en évidence que, partout dans le monde, les femmes doivent faire face à des violations de leurs droits les plus fondamentaux. Le savoir permet d'informer et de motiver. En s'appuyant sur une recherche bien menée, une analyse de la situation dans chaque pays permettra

de constater qu'il est nécessaire en beaucoup d'endroits d'entreprendre des campagnes de sensibilisation et de plaider pour permettre aux femmes de pleinement réaliser leurs droits.

La seconde partie de ce guide, la section sur l'évaluation, vous invite à évaluer la législation dans votre pays et à comparer les lois de divers pays. Elle est aussi le lieu d'une réflexion sur les activités à entreprendre pour augmenter l'accès aux services d'avortement sans risque.

Annexe

Collection des traités des Nations Unies : Définitions

Extraits choisis par M. Vekemans, IPPF

Introduction

Ce guide n'a pas pour objet de donner une vue d'ensemble exhaustive des mots-clés que l'on emploie dans le Recueil des Traités des Nations Unies pour désigner des instruments ayant un caractère obligatoire au regard du droit international, à savoir : traités, accords, conventions, protocoles, déclarations, etc. Le but recherché est de faire mieux comprendre la portée et la fonction des instruments internationaux au moyen desquels les États se reconnaissent les uns les autres des droits et des obligations. Aucune nomenclature précise n'existe, et le sens des termes usités varie d'un État à l'autre, d'une région à l'autre et d'un instrument à l'autre. Certains de ces termes sont interchangeables : un « accord » peut aussi s'appeler un « traité ». Le titre conféré à un instrument international n'a pas d'effet juridique contraignant, et bien que ces instruments diffèrent les uns des autres par le titre, ils n'en ont pas moins des traits communs, et le droit international leur applique fondamentalement les mêmes règles. Celles-ci résultent de la longue pratique suivie par les États qui les acceptent comme normes obligatoires dans leurs relations mutuelles. C'est pourquoi elles sont considérées comme des règles de droit international coutumier. La Convention de Vienne de 1969 sur le droit des traités (« Convention de Vienne de 1969 », entrée en vigueur en 1980) contient des règles applicables aux traités conclus entre États. La Convention de Vienne de 1986 sur le droit des traités entre États et organisations internationales ou entre organisations internationales (par ailleurs toujours pas entrée en vigueur) y a ajouté des règles applicables aux traités desquels des organisations internationales sont parties prenantes.

L'Article 102 de la Charte des Nations Unies dispose : « Tout traité ou accord international conclu par un Membre des Nations Unies sera, le plus tôt possible, enregistré au Secrétariat et publié par celui-ci. » Tous les traités et accords enregistrés, « quelle qu'en soit sa forme et sous quelque appellation qu'il soit désigné », sont publiés dans la Collection des traités des Nations Unies (voir <http://untreaty.un.org/French/treaty.asp>).

Les expressions « traité » et « accord international » visent une très grande variété d'instruments, y compris des engagements unilatéraux, comme les déclarations par lesquelles les nouveaux États Membres des Nations Unies acceptent les obligations de la Charte de l'ONU, les déclarations d'acceptation de la compétence obligatoire de la Cour internationale de Justice, et certaines déclarations unilatérales qui créent des obligations contraignantes entre la nation auteur de la déclaration et les autres nations.

Traité : Désigne tous les instruments obligatoires au regard du droit international qui sont conclus entre des entités internationales, quelle que soit l'appellation formelle de l'instrument, y compris les accords internationaux desquels des organisations internationales sont parties prenantes. Un traité doit répondre à certains critères : il doit s'agir d'un instrument obligatoire ; il doit être conclu par des États ou des organisations internationales ayant la capacité de conclure des traités ; il doit être régi par le droit international. D'ordinaire, le terme « traité » est réservé à des domaines qui présentent une certaine gravité et exigent un accord plus solennel. Les signatures sont généralement authentifiées et le texte doit normalement être ratifié. On utilise beaucoup moins depuis quelques décennies l'appellation de « traité » pour des instruments internationaux, et l'on recourt davantage à d'autres formules.

Accord : L'« accord » est généralement moins formel et traite d'une gamme moins vaste de questions que le « traité ». La tendance est d'utiliser le terme « accord » pour des traités bilatéraux ou des traités multilatéraux restreints qui sont signés par les représentants de services ministériels mais ne sont pas soumis à ratification. Les accords portant sur des questions de coopération économique, culturelle, scientifique et technique sont à cet égard typiques. À l'heure actuelle, la très grande majorité des instruments internationaux sont qualifiés d'accords.

Convention : Le statut de la Cour internationale de Justice énonce comme source de droit les « conventions internationales, soit générales, soit spéciales ». Le terme de « Convention » est synonyme de « traité » mais s'emploie d'une façon générale pour les traités multilatéraux formels dont les parties sont nombreuses. Les conventions sont normalement ouvertes à la participation de la communauté internationale dans son ensemble ou à celle d'un grand nombre d'États.

Protocole : Un terme utilisé pour des accords moins formels que les « traités » ou les « conventions » et couvrant des instruments de cet ordre : (a) un instrument subsidiaire complétant un traité, établi par les mêmes parties et portant sur des questions secondaires (comme l'interprétation de certaines clauses du traité ou la réglementation afférente à des questions techniques). La ratification du traité entraîne normalement et ipso facto la ratification du protocole. (b) un protocole facultatif se rapportant à un traité est un instrument qui crée des droits et des obligations venant s'ajouter aux droits et obligations prévus par le traité. Il est d'ordinaire adopté le même jour, mais il a un caractère indépendant et il doit être ratifié à part. (c) un protocole fondé sur un traité-cadre est un instrument prévoyant des obligations déterminées, qui met en œuvre les objectifs généraux d'une convention-cadre préalable. (d) un protocole d'amendement est un instrument qui contient des dispositions modifiant un ou plusieurs traités antérieurs.

Déclaration : Elle n'est pas toujours contraignante. On choisit souvent délibérément cette qualification pour montrer que les parties entendent non pas créer des obligations contraignantes, mais seulement exprimer certaines aspirations. Il est cependant possible de les rendre contraignantes devant le droit international. Il faut donc établir dans chaque cas d'espèce si les parties ont voulu rendre les obligations contraignantes ou non, mais ceci peut s'avérer une tâche difficile. Certaines « déclarations » peuvent acquérir plus tard un caractère obligatoire. Par ex., la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. Parmi les déclarations prévues pour avoir un effet contraignant, notons (a) un traité au sens propre ; (b) une déclaration interprétative annexée à un traité ; (c) un accord informel afférent à une question revêtant une importance mineure ; (d) une série de déclarations unilatérales.

Glossaire des termes relatifs aux formalités se rapportant aux traités

Pour plus d'informations, veuillez consulter la Convention de Vienne de 1969 sur le droit des traités :

<http://untreaty.un.org/ilc/texts/instruments/francais/traites>

Acceptation et Approbation : Les instruments d'« acceptation » ou d'« approbation » d'un traité ont le même effet juridique que la ratification et expriment le consentement d'un État à être lié par ce traité. Certains États ont recours à l'acceptation et à l'approbation au lieu de procéder à la ratification lorsque, sur le plan national, la loi constitutionnelle n'exige pas la ratification par le chef de l'État.

Acte de confirmation formelle : Cette expression est employée en un sens équivalant au terme « ratification » lorsqu'une organisation internationale exprime son consentement à être liée par un traité.

Adhésion : L'« adhésion » est l'acte par lequel un État accepte de devenir partie à un traité déjà négocié et signé par d'autres États. Elle a le même effet juridique que la ratification.

Adoption : L'« adoption » est l'acte officiel par lequel la forme et la teneur du texte d'un traité sont fixées. L'adoption s'effectue par le consentement des États participant à son élaboration. Un traité peut aussi être adopté par une conférence internationale spécialement convoquée à la majorité des deux tiers des États présents et votants, à moins que ces États ne décident, à la même majorité, d'appliquer une règle différente.

Amendement : Ce terme désigne les modifications officielles apportées aux dispositions d'un traité, qui touchent toutes les parties à ce traité.

Application à titre provisoire : L'utilisation de clauses d'application à titre provisoire dans les traités est une conséquence de la nécessité de mettre en application les obligations du traité avant la ratification formelle d'un traité par un état ou l'adhésion d'un état à un traité.

a) **Application à titre provisoire d'un traité qui est entré en vigueur** : lorsqu'un état se décide à mettre en application de façon provisoire les obligations d'un

traité (par exemple lorsque les procédures de ratification/ d'adhésion de cet état ne sont pas encore terminées).

- b) **Application à titre provisoire d'un traité qui n'est pas encore entré en vigueur** : lorsqu'un état notifie qu'il va mettre en application de façon provisoire les obligations légales spécifiées au traité. L'application à titre provisoire n'a plus lieu si l'état notifie les autres États de son intention de devenir partie au traité.

Authentification : Désigne la procédure par laquelle le texte d'un traité est arrêté comme authentique et définitif. Une fois intervenue l'authentification du traité, les États ne peuvent plus changer unilatéralement ses dispositions.

Déclaration : Les États font parfois des « déclarations » pour indiquer la manière dont ils comprennent une question ou interprètent une disposition donnée. Contrairement aux réserves, les déclarations se bornent à préciser la position des États et n'ont pas pour objet d'écarter ou de modifier l'effet juridique du traité.

Enregistrement et Publication : La Charte des Nations Unies dispose : « Tout traité ou accord international conclu par un Membre des Nations Unies après l'entrée en vigueur de la présente Charte sera, le plus tôt possible, enregistré au Secrétariat et publié par celui-ci. » Les traités ou accords qui ne sont pas enregistrés ne peuvent être invoqués devant aucun organe de l'Organisation. L'enregistrement favorise la transparence et la mise à la disposition du public des textes des traités.

Entrée en vigueur : Les dispositions du traité fixent normalement la date de l'entrée en vigueur. S'agissant de traités multilatéraux, il est courant de disposer qu'un certain nombre d'États doivent exprimer leur consentement avant que le traité puisse entrer en vigueur. Certains traités prévoient que d'autres conditions doivent être remplies ou qu'un certain laps de temps doit s'écouler une fois que le nombre requis d'États a donné son consentement. Un traité entre en vigueur à l'égard des États ayant exprimé le consentement exigé. Un traité peut stipuler encore qu'il entrera en vigueur provisoirement, lorsque certaines conditions auront été satisfaites.

Entrée en vigueur à titre provisoire : Certains traités comprennent une entrée en vigueur à titre provisoire. Il

en est ainsi lorsque l'entrée en vigueur du traité n'est pas assujettie à un calendrier donné ou si un certain nombre de parties au traité, qui n'est pas encore entré en vigueur, décident de le mettre en application comme s'il était entré en vigueur. Les obligations légales sont les mêmes que celles d'un traité entré en vigueur.

Objection : Tout signataire ou tout État contractant a la faculté de faire une objection à une réserve, notamment s'il considère que la réserve est incompatible avec l'objet et le but du traité. L'État ayant formulé une objection peut en outre déclarer que son objection empêche le traité d'entrer en vigueur entre lui-même et l'État auteur de la réserve.

Ratification : La « ratification » désigne l'acte international par lequel un État indique son consentement à être lié par un traité. La ratification donne aux États le délai dont ils ont besoin pour obtenir l'approbation du traité, nécessaire sur le plan interne, et pour adopter la législation permettant au traité de produire ses effets en droit interne.

Réserve : C'est une déclaration faite par un État par laquelle il vise à exclure ou à modifier l'effet juridique de certaines dispositions du traité dans leur application à cet État. Des réserves peuvent être faites lors de la signature du traité, de sa ratification, de son acceptation, de son approbation ou au moment de l'adhésion. Les réserves ne doivent pas être incompatibles avec l'objet et le but du traité. Un traité peut interdire les réserves ou n'autoriser que certaines réserves.

Révision : Pratiquement la même chose qu'un amendement. Certains traités prévoient une révision, en plus des amendements. Dans ce cas, le terme « révision » désigne une adaptation profonde du traité au changement de circonstances alors que le terme « amendement » ne vise que les modifications portant sur des dispositions particulières.

Signature ad referendum : Un représentant peut signer un traité « ad referendum », c'est-à-dire à la condition que sa signature soit confirmée par l'État.

Signature définitive : Si le traité n'est pas soumis à ratification, acceptation ou approbation, la « signature définitive » établit le consentement de l'État à être lié par le traité.

Signature sous réserve de ratification, acceptation ou

approbation : Lorsque la signature est donnée sous réserve de ratification, d'acceptation ou d'approbation, elle n'établit pas le consentement à être lié. Elle exprime en revanche la volonté de l'État signataire de poursuivre la procédure dont le but est la conclusion du traité. La signature donne à l'État signataire qualifié pour ratifier, accepter ou approuver. Elle crée aussi l'obligation de s'abstenir de bonne foi d'actes contraires à l'objet et au but du traité.

Informations complémentaires

(Les références aux sites vous orientent vers la version anglaise. Les grandes organisations internationales publient aussi leurs sites et nombre de leurs documents en d'autres langues. Il vous suffit de sélectionner la langue de votre choix)

Catholics for Choice	www.cath4choice.org
Center for Reproductive Rights	www.reproductiverights.org Lois sur l'avortement : www.reproductiverights.org/pdf/pub_fac_abortionlaws.pdf Sur la religion et l'avortement : www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_tk_religious.pdf Sur les adolescents et l'avortement : www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_tk_adolescents.pdf Pour passer à l'action : www.reproductiverights.org/pub_toolkit_for_action.html
Family Health International	www.fhi.org
Guttmacher Institute	www.guttmacher.org Fact sheets: www.guttmacher.com/sections/abortion.php
Harvard University	Lois sur l'avortement : http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/abortionlaws.htm
Ipas	www.ipas.org
IPPF	www.ippf.org First trimester abortion: surgical and medical guidelines and protocols (version anglaise sous presse) : Disponible sur demande : GCACPinfo@ippf.org
ONU : Division de la population (secrétariat de l'ONU)	www.un.org/esa www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm www.un.org/esa/population/publications/2007_Abortion_Policies_Chart/2007_WallChart.pdf
Organisation mondiale de la santé	www.who.int Directives techniques et politiques : www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion
Bureau du Haut Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme	www.ohchr.org/EN/Pages/WelcomePage.aspx# Vous y trouverez les textes complets des traités relatifs aux droits de l'homme : www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx

Notes

(Les références aux sites vous orientent vers la version anglaise. Les grandes organisations internationales publient aussi leurs sites et nombre de leurs documents en d'autres langues. Il vous suffit de sélectionner la langue de votre choix)

- 1 Organisation mondiale de la santé (1992) *The Prevention and Management of Unsafe Abortion*. Report of a Technical Working Group (WHO/MSM/92.5), Geneva: WHO.
- 2 Organisation mondiale de la santé (2007) *Unsafe Abortion. Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003*, Geneva : WHO, www.who.int/reproductive-health/publications/unsafeabortion_2003/ua_estimates03.pdf
- 3 Population Reference Bureau (2005) *Unsafe Abortion. Facts and Figures*, www.prb.org/Template.cfm?Section=PRB&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=12766
- 4 FNUAP *State of World Population 2004. Unmet Need*, www.FNUAP.org/swp/2004/english/ch6/page3.htm
- 5 Cook RJ et Dickens BM (2003) Human rights dynamics of abortion law reform, *Human Rights Quarterly*, 25(9) pp1–59.
- 6 Pour cela, nous avons utilisé l'échelle de niveaux de 1 à 5 (du plus restrictif au plus libéral) du Centre pour les droits en matière de reproduction. Chacune de ces cinq catégories est illustrée par un exemple. Voir *The World's Abortion Laws 2007* at www.reproductiverights.org/pub_fac_abortion_laws.html
- 7 Chaque région de l'IPPF est représentée par au moins un pays.
- 8 Vekemans M, Asif K et Simelela N (2008) *Glossary of Terms Related to Abortion* (version provisoire, non encore publiée), London: International Planned Parenthood Federation.
- 9 Cour européenne des Droits de l'Homme, www.echr.coe.int/fr/Press/2004/juillet/Arr%C3%AAAtdeGrandeChambreVocFrance080704.htm
- 10 Le début de la grossesse fait l'objet de controverses : selon le Collège américain des obstétriciens et gynécologues, « la grossesse ne peut être considérée comme établie qu'une fois l'implantation terminée » ; (www.guttmacher.org/pubs/tgr/08/2/gr080207.html) ; pour l'Église catholique, la vie humaine doit être protégée « dès le moment de la conception » (www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-forhuman-life_en.html) ; l'Association médicale britannique emploie pour sa part les termes « grossesse établie, c'est-à-dire après l'implantation » (www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/AbortionTimeLimits) ; quant à elle, la législation autrichienne sur l'avortement stipule que « le début de la grossesse est le moment de la nidation ». (<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/Austria.abo.htm>).
- 11 *A Global Review of Laws on Induced Abortion*, www.guttmacher.org/pubs/journals/2405698.pdf
- 12 Syed IB (pas daté) *Abortion*, Islamic Research Foundation international, www.irfi.org/articles/articles_101_150/abortion.htm
- 13 Roe v. Wade, 1973, <http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?navby=CASE&court=US&vol=410&page=113>
- 14 Pour les aspects techniques de l'avortement, voir (1) Terki F et Malhotra U (2004) – *Directives médicales et de prestation de services, 3ème édition, chapitre 12*, Londres : Fédération internationale pour la planification familiale, pp278–96, <http://content.ippf.org/output/ORG/files/5860.pdf> ; (2) Organisation mondiale pour la santé (2003) *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, www.who.int/reproductivehealth/publications/safe_abortion/
- 15 Organisation mondiale pour la santé (2007) *Mental Health*, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/
- 16 *ibid.*
- 17 ONU, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population "II. Country Profiles: Description and Review of Variables : A. Abortion Policy: 1. Grounds on which abortion is permitted : f. Termination of pregnancy for economic or social reasons" in *Abortion Policies: A Global Review*, Volumes I (2001), II (2001), III (2002), New York: United Nations, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/Notes.doc
- 18 Organisation mondiale de la santé (2004) *Reproductive Health*, www.who.int/reproductive-health/publications/strategy_small_en.pdf
- 19 *Major Dimensions of Abortion Policy*, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/intro.doc
- 20 Cf. note 5.
- 21 Balchin C (ed) (2003) *Women, Law, and Society: An Action Manual for NGOs*, Pakistan: Shirkat Gah – Women's Resource Centre.
- 22 *Conceptualising Islamic Law, CEDAW and Women's Human Rights in Plural Legal Settings* (2006) www.unifem.org.in/PDF/complete%20study.pdf
- 23 Cela n'est néanmoins pas toujours respecté dans la pratique.
- 24 Cf note 5.
- 25 Voir www.hrw.org/background/america/argentina0605/ et www.crlp.org/pdf/pub_bp_safeandlegal.pdf
- 26 Voir § 10 of [www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/13b02776122d4838802568b900360e80?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/13b02776122d4838802568b900360e80?Opendocument)
- 27 Une manière indirecte d'attribuer au fœtus un statut ambigu en cas de « double meurtre », à savoir que quand une femme enceinte est assassinée, il y aurait également assassinat de son fœtus. Cf : www.whitehouse.gov/news/releases/2004/04/20040401-3.html

- 28 Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, Egypte, 1994, § 8.25, UN Doc. A/CONF.171/13/Rev.1, 1995, www.iisd.ca/Cairo/program/p00000.html
- 29 Déclaration de Pékin ; Plateforme pour l'action, 4e Conférence mondiale sur les femmes, Pékin, Chine, 1995, § 106K, Document de l'ONU. A/CONF.177/20, www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform
- 30 Mesures clefs pour la mise en œuvre du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, UN GAOR, 21st Special Session, New York, USA, 1999, UN Doc. A/S-21/5/Add.1, 1999, www.un.org/popin/unpopcom/32ndsess/gass.htm
- 31 Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée le 18 décembre 1979, article 1, G.A. Res. 34/180, UN GAOR, 34th Session, Supp. No. 46, at 193, UN Doc. A/34/46 (1979) (entré en force le 3 septembre 1981), www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/committee.htm
- 32 Comité sur l'élimination des discriminations à l'égard des femmes, 20e Session, Recommandation générale 24 sur les femmes et la santé (1999), www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/committee.htm
- 33 *UN Abortion Policies*, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/elsalv1.doc
- 34 Malte. Code pénal, 2003, articles 241–243A.
- 35 US Department of Health and Human Services (1999) *Mental Health: A Report of the Surgeon General – Executive Summary*, Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
- 36 Barbade. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse (Act No. 4 of 1983), Section 4.
- 37 Règlement du Conseil médical de la Thaïlande sur les critères de l'interruption thérapeutique de la grossesse, 2006, Conformément à la section 305 du code pénal de la Thaïlande, No. 5(2).
- 38 Ghana. Code Criminel, article 58.
- 39 Nouvelle Zélande. Crimes acts, 1961 to 1999, article 187A(2)(3).
- 40 *ibid.* note 5.
- 41 Pologne. Code pénal, article 149a(3)4.
- 42 Brésil. Code pénal, article 126.
- 43 Ces traductions ne sont pas officielles et sont dues aux auteurs de ce document. Le texte est cité dans son langage d'origine, suivi d'une proposition de traduction. Nous nous sommes basé sur la version anglaise des textes de loi, et non sur l'original (sauf pour les originaux en Espagnol ou Portugais).
- 44 Cameroun. Code pénal, Section 339(2).
- 45 Inde. Loi sur l'interruption médicale de grossesse, No. 34 de 1971, amendée par l'Acte No. 64 de 2002, 3 (b)(i) Explication I.
- 46 La section 131 (1) concerne : "Sexual conduct with dependent family member." Cf. : www.legislation.govt.nz/libraries/contents/om_isapi.dll?clientID=1844598441&infobase=pal_statutes.nfo&jd=a1961-043%2fs.131-ss.1&record={18F1A}&softpage=DOC#JUMPDEST_a1961-043/s.131-s.1
- 47 Nouvelle-Zélande. Crimes acts, 1961 to 1999, article 187A (1)(b)(i,ii,iii)(c,d)(2)(b).
- 48 http://en.wikipedia.org/wiki/Incest#Incest_taboos_throughout_human_society
- 49 Larsen D "Incest" – *Your Guide to Abuse/Incest Support*, <http://incestabuse.about.com/cs/incestrecovery/g/defincest.htm>
- 50 Par exemple, dans de nombreux pays islamiques, le mariage entre cousins germains est répandu et n'est pas considéré incestueux.
- 51 http://en.wikipedia.org/wiki/Incest#Sexual_relations_between_cousins_and_other_distant_relatives
- 52 L'IPPF n'offre pas de définition formelle de l'inceste.
- 53 Afrique du sud. Loi sur le droit des femmes à interrompre leur grossesse, 1996, 1(iii).
- 54 *ibid.* note 5.
- 55 Bénin, Loi No. 2003–04 sur la santé sexuelle et reproductive, ch. 4, article 17 (2003).
- 56 Pologne. Code pénal, article 149a (3)3.
- 57 France. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, articles 10 et 11, Journal Officiel du 7 juillet 2001.
- 58 Koweït. Décret de loi No. 25/1981, article 12.2.
- 59 Marcan-Markar M *HIV-positive Women Pay High Price to be Mothers*, http://ipsnews.net/shakti/0910_2.asp
- 60 *ibid.* note 12.
- 61 *The World's Abortion Laws* (2007) www.reproductiverights.org/pdf/pub_fac_abortionlaws.pdf
- 62 Afrique du sud. Loi sur le droit des femmes à interrompre leur grossesse, 1996, 2(1)(b)(iv).
- 63 Zambie. Loi sur l'interruption volontaire de la grossesse, 1972, Section 3(2).
- 64 Ethiopie. Code pénal, Proclamation No. 414/2004, article 550.
- 65 Barbade. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse (Acte No. 4 of 1983), Section 4(3).
- 66 Guyana. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse 1995 5(1-2).
- 67 Belgique. Code pénal, article 350.
- 68 Mongolie. Décret No. 200, 1989, Amendement à la loi sur la santé. § 56.
- 69 Guyana. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse 1995, 2(1)(g).
- 70 Namibie. Loi sur l'avortement et la stérilisation (1975), amendée par la loi 48 de 1982, 3(1)(e).
- 71 Guyana. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse 1995, 6(1)(e).

- 72 Inde. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse No. 34 of 1971, amendée par la loi No. 64 of 2002, 3(2)(ii) Explication II.
- 73 Nouvelle-Zélande. Crimes acts, 1961 to 1999, article 187A (2)(a).
- 74 Israël. Amendement au droit pénal (Interruption de la grossesse), 1977, 5(a)(1).
- 75 Israël. Amendement au droit pénal (Interruption de la grossesse), 1977, 5(a)(2).
- 76 Zambie. Loi sur l'interruption volontaire de la grossesse, 1972, Section 3(1)(a)(iii).
- 77 Guyana. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse 1995, 6(1)(d).
- 78 Bianco M (2001) *Women, The Girl Child and Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)*, www.un.org/womenwatch/daw/csw/Bianco2001.htm
- 79 Raye KL (1999) *Violence, Women and Mental Disability*, www.mdri.org/report%20documents/violencewomenmd.doc
- 80 International Helsinki Federation for Human Rights, www.ihf-hr.org/viewbinary/viewdocument.php?doc_id=2051
- 81 *UN Abortion Policies*, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/canada1.doc
- 82 *UN Abortion Policies*, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/cubasr1.doc
- 83 Center for Reproductive Rights (2004) *Crafting an Abortion Law that Respects Women's Rights: Issues to Consider. Briefing Paper*, New York, NY: Center for Reproductive Rights, www.reproductiverights.org
- 84 Guyana. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse 1995, 6(1).
- 85 France. Loi No. 79-1204 du 31 décembre 1979, <http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/France.abo.htm>
- 86 Turquie. The Population Planning Law. Loi No. 2827 of 24 May 1983, <http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/TURQUIE.abo.htm>
- 87 Royaume-Uni. Loi sur l'avortement 1967 (amendée). Règlements sur l'avortement 1991, Statutory Instrument No. 499 of 1991, 3(3).
- 88 Afrique du sud. Loi sur le droit des femmes à interrompre leur grossesse, 1996, 1(1)(ii).
- 89 Roe v. Wade, 1973, Cf. <http://supreme.justia.com/us/410/113/case.html>
- 90 *UN Abortion Policies*, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/unitedstates.doc
- 91 Inde. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse No. 34 of 1971, amendée par l'Acte No. 64 of 2002, 2(d) et 4(a).
- 92 Guyana. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse 1995, 2(1)(b).
- 93 Israël. Amendement au droit pénal (Interruption de la grossesse), 1977, 1.
- 94 Afrique du sud. Loi sur le droit des femmes à interrompre leur grossesse, 1996. 2(2).
- 95 Ipas, Inde, 2005, www.ipas.org/english/where_ipas_works/asia/India/index.pdf
- 96 Center for Reproductive Rights (1998) *A Global Review of Laws on Induced Abortion, 1985–1997*, New York, NY: Center for Reproductive Rights, www.reproductiverights.org
- 97 Liban. Décret présidentiel No. 13187 of 20 Octobre 1969, article 31 et article 31(2).
- 98 Royaume-Uni. Loi sur l'avortement 1967 (amendée) 1(1).
- 99 Inde. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse No. 34 of 1971, amendée par la loi No. 64 of 2002, 3(2)(b).
- 100 Israël. Amendement au droit pénal (Interruption de la grossesse), 1977, 4.
- 101 Israël. Amendement au droit pénal (Interruption de la grossesse), 1977, 5(d) and 13(f).
- 102 Zambie. Règlements sur l'interruption de la grossesse (Instrument No. 219 of 1972), section 2(2).
- 103 Barbade. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse (Acte No. 4 of 1983), Section 6.
- 104 The Center's Cases, www.reproductiverights.org/crt_ab_access_legal.html
- 105 Ibid. note 104.
- 106 www.reproductiverights.org/pdf/pub_fac_abortionlaws.pdf : les pays listés sont la Guinée équatoriale, le Japon, le Koweït, le Malawi, les Maldives, le Maroc, la république de Corée, l'Arabie saoudite, la Syrie, Taiwan, la Turquie et les Emirats arabes unis.
- 107 Center for Reproductive Rights (2005) *The World Abortion Laws*. 2005, New York, NY: Center for Reproductive Rights, www.reproductiverights.org
- 108 Maroc. Code Pénal, 1962 amendé par La loi no. 181-66, 1967, Chapitre VIII, section I, article 453.
- 109 Turquie. Loi No. 2827, 1983, Population Planning Law, 6.
- 110 Indonésie. Loi sur la santé no. 23 of 1992, article 15 (1) et (2)c et § (2) Point c.
- 111 Afrique du sud. Loi sur le droit des femmes à interrompre leur grossesse, 1996, 5(3).
- 112 Inde. Loi sur l'interruption médicale de la grossesse No. 34 of 1971, amendée par l'Acte No. 64 of 2002, 3(4)(a).
- 113 France. Code pénal, article L2212-7 (Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 article 1 article 7).
- 114 Turquie. Loi No. 2827, 1983, Population Planning Law, 6.
- 115 Ecuador. Code pénal, article 447.
- 116 Ibid. note 83.
- 117 Barbade. Règlements sur l'interruption médicale de la grossesse, 1983 (Official Gazette, Suppl. No. 41, 19 May 1983) Section 4(3)(b).
- 118 Afrique du sud. Loi sur le droit des femmes à interrompre leur grossesse, 1996, 4.
- 119 Allemagne. Code pénal, Section 219.
- 120 Ibid. note 12.
- 121 Center for Reproductive Rights (2003) *Access to Abortion: Mandatory Delay and Biased Information Requirements*, www.crlp.org/pub_fac_medabor2.html

- 122 France. Code de santé publique, article L2212-5. (Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 article 1 article 6).
- 123 Belgique. Code pénal, article 350 3°.
- 124 Italie. Loi No. 194 du 22 mai 1978, 5.
- 125 Guttmacher Institute *Mandatory Counseling and Waiting Periods for Abortion. State Policies in Brief as of April 1 2008*, www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_MWPA.pdf
- 126 Cameroun. Loi No. 80-10 du 14 juillet 1980, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/camero1.doc
- 127 Grèce. Code pénal, article 305.
- 128 Ibid. note 12.
- 129 Israël. Amendement au droit pénal (Interruption de la grossesse), 1977, 7.
- 130 Nouvelle Zélande. Lois sur la contraception, la stérilisation et l'avortement 1977-1991, 46(1).
- 131 Royaume-Uni. Loi sur l'avortement 1967 (amendée) 4(1) et (2).
- 132 Bangladesh. Code pénal (Acte XLV, 1860), Section 312.
- 133 Ile Maurice. Code pénal, article 235.
- 134 Cuba. Code pénal (Loi No. 62 du 29 décembre 1987), article 267.2.
- 135 Organisation mondiale de la Santé (2004) *Avortement médicalisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*. Genève, Suisse :OMS. http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion/safe_abortion_fr.pdf
- 136 Terki F et Malhotra U (2004) *Directives médicales et de prestation de services*, 3^{ème} édition, chapitre 12, Londres : Fédération internationale pour la planification familiale, pp278-96, <http://content.ippf.org/output/ORG/files/5860.pdf>
- 137 Fédération internationale pour la planification familiale (version anglaise sous presse) *First Trimester Abortion : Surgical and Medical Guidelines and Protocols*. Londres : IPPF.
- 138 République tchèque, loi sur l'avortement, 20 Octobre 1986, 9.
- 139 *UN Abortion Policies*, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/unitedkingdom.doc
- 140 *Sterilization Laws and Government Funding for Family Planning Services in EU Countries* (2006) www.astra.org.pl/sterilization.pdf
- 141 *UN Abortion Policies*, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/france1.doc



L'évaluation de la situation

Introduction à l'évaluation des obstacles juridiques et de toute nature qui freinent l'accès aux services d'avortement sans risque

Cette partie du guide est un outil d'évaluation destiné à ceux qui travaillent dans le secteur de la santé reproductive et sexuelle. Cette évaluation doit les aider à mieux comprendre les systèmes légaux et réglementaires sur l'avortement au sein de leur propre pays, ainsi que les obstacles relatifs aux services d'avortement, et, par là-même, à promouvoir efficacement le droit des femmes à obtenir le meilleur niveau possible de soins de santé. En effet, cet objectif peut être atteint d'une part en fournissant des services au maximum de ce qui est légalement autorisé dans chaque Etat, et d'autre part, en militant pour l'amélioration de l'accès à l'avortement sans risque. Le processus d'évaluation peut être mené par un individu ou par une équipe incluant les managers, les prestataires de services ou les volontaires. Si besoin en est, des experts en droit et en droits de l'homme doivent être également intégrés dans ce processus. La finalité du processus d'évaluation est l'identification des obstacles à un avortement légal et sans risque, et la proposition de pistes d'action pour surmonter ces obstacles.

Évaluer la législation sur l'avortement, ainsi que l'ensemble des obstacles à un avortement sans risque, est un **préalable indispensable** qui nous permettra de garantir le droit des femmes à obtenir l'ensemble des soins permettant un avortement légal et sans risque.

Préparation

Si c'est en tant qu'individu que vous démarrez ce processus d'évaluation, il vous faut rassembler en un premier temps tous les documents appropriés concernant les lois et réglementations sur l'avortement, et identifier les experts en droit et droits de l'homme susceptibles de vous fournir des conseils et des approfondissements. Dans les états fédéraux, assurez-vous que vous disposez bien des textes appropriés issus des législations locales et des législations fédérales.

Si le processus d'évaluation est mené par un groupe, en tant qu'exercice d'apprentissage organisationnel, nous vous proposons ci-après quelques recommandations. Il vous faut dans un premier temps nommer un chef de groupe, qui

aura comme mission de coordonner et faciliter l'ensemble du processus. Ce rôle peut éventuellement être assuré conjointement par plusieurs personnes.

Idéalement, ce chef de groupe devrait avoir les compétences suivantes :

- des aptitudes au leadership et à l'animation d'équipe
- une pratique des audits d'évaluation, ou du travail en mode projet
- une expérience en tant que formateur (il n'est pas nécessaire néanmoins que ce chef de projet soit un formateur professionnel)
- la capacité à susciter le respect chez ses collègues
- des connaissances sur les droits humains, sexuels et reproductifs, ou tout au moins une bonne compréhension des enjeux.

Le processus d'auto-évaluation peut se dérouler sous la forme d'un atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes concernées (par exemple : les équipes de permanents et de volontaires de l'IPPF, les organisations nationales et internationales partenaires, les professionnels du monde médical et juridique).

Avant la réunion, le chef de projet devrait :

- rassembler toute la documentation possible sur les lois et réglementations locales en matière d'avortement (voir page 37, en particulier les informations concernant le Centre for Reproductive Rights, Harvard University, et l'IPPF). Il faut vérifier le code pénal du pays, la constitution (si c'est pertinent), les lois portant sur l'avortement / l'interruption de grossesse, les lois sur la santé publique. Consulter des avocats et, si elles ont une représentation locale ou nationale, les organisations non gouvernementales spécialisées
- contacter les organisations partenaires, ou des experts en droit et droits de l'homme, pour les impliquer dans le processus ou pour leur demander conseil
- informer l'ensemble des équipes de permanents et volontaires sur le lancement de cette auto-évaluation :

la nature du projet, ses objectifs, son déroulement, les personnes impliquées

- diffuser avant la réunion les documents nécessaires à l'ensemble des participants, afin qu'ils aient le temps de les lire et de se préparer à l'exercice
- vérifier que la salle de travail sera suffisamment spacieuse pour accueillir tout le monde, et organiser l'aménagement de façon à favoriser le travail collectif et les échanges. Pour des raisons pratiques, et pour minimiser les coûts d'organisation, choisissez un lieu facilement accessible à chacun des participants
- organiser les déplacements des participants (ce qui inclut les coûts de voyage et d'hébergement)
- prévoir des rafraichissements (selon les procédures internes) : cela joue souvent un rôle important dans le fait que les participants se sentent à l'aise
- préparer le matériel qui sera nécessaire pour la séance de travail (flip-charts, stylos, transparents pour rétroprojecteur, matériel de projection si nécessaire)

Pendant la réunion, le chef de projet devrait :

- être à l'aise avec les sujets évoqués
- favoriser un style d'échanges, dans lequel chacun se sente encouragé à exprimer ses opinions
- aider les participants à comprendre et interpréter les questions de façon appropriée
- être flexible, et attentif aux suggestions, changements, interruptions ou manque de participation ; être conscient du fait que certains participants peuvent se sentir inhibés, particulièrement si la réunion se déroule dans leur environnement de travail quotidien
- décider à l'avance de qui sera le facilitateur de la réunion, et qui assurera la prise de notes : il est plus efficace en effet de travailler avec des flip-charts, et de noter les résultats des discussions
- prendre le temps de discuter de chaque question : il ne sera sans doute pas possible de tout traiter en une seule réunion, peut-être faudra-t-il plusieurs réunions, ou bien faudra-t-il répartir les participants en plusieurs sous-groupes, chaque sous-groupe traitant une partie du questionnaire.

Après la réunion, le chef de projet devrait préparer un compte-rendu écrit (voir un modèle en page 84) et le diffuser auprès des participants.

A retenir : il faut intégrer, dans cet exercice d'évaluation, l'ensemble des parties prenantes concernées : managers et équipe du programme, membres du conseil, partenaires, experts en droit et droits de l'homme, professionnels (c.-à-d. médecins, infirmières, sages-femmes, journalistes), militantes des associations des droits des femmes, et représentants des communautés et religions.

Répondre aux questions

Il peut être pratique de répartir les participants en sous-groupes, chaque sous-groupe ayant en charge l'élaboration des premières réponses à une des dimensions du questionnaire d'évaluation. Puis chaque sous-groupe présentera son travail à l'ensemble des participants en séance plénière.

Dans les réponses au questionnaire, chacun peut se sentir libre d'ajouter dans le débat des thématiques complémentaires, si elles semblent nécessaires.

La colonne intitulée « Commentaires » devrait être complétée pour :

- fournir des preuves et/ou apporter des précisions dans le cas d'une réponse positive
- expliquer les raisons d'une réponse négative
- détailler des interrogations ou commentaires complémentaires soulevés par la question posée

La colonne intitulée « source d'information » devrait être complétée pour recenser l'origine des exigences légales et réglementaires, et des diverses références citées dans le travail.

Suggestion d'exercice

Discuter en sous-groupes les raisons susceptibles d'être à la base des conditions requises pour accéder à l'avortement. Cela devrait permettre, d'une part, de mettre en évidence jusqu'à quel point l'accès à un avortement sans risque est injustement contraint, et, d'autre part, de savoir quelles sont, en conséquence, les pistes possibles pour un plaidoyer ciblé.

Section 1 Questions préparatoires

1. Politiques et services	Oui	Non	Commentaire
1. Votre organisation a-t-elle une politique concernant l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Votre organisation fournit-elle des services d'avortement dans votre centre de soins ? <i>(merci de préciser la nature de ces services et des techniques utilisées)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Votre organisation oriente-t-elle les clientes vers d'autres structures, pour obtenir un avortement sans risque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Votre organisation oriente-t-elle les clientes vers d'autres structures, pour le traitement des complications post-avortement ou pour d'autres soins post-avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Votre organisation entreprend-t-elle des actions de plaidoyer concernant l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Législation	Oui	Non	Commentaire
1. Avez-vous accès à l'information sur l'ensemble des lois nationales relatives à l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Avez-vous accès à l'information sur les directives et politiques de votre Ministère de la Santé relatives à l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Si vous fournissez des services d'avortement dans votre centre médical, avez-vous accès à l'information sur vos propres politiques relatives à l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Si votre organisation oriente les clients vers d'autres structures pour les services d'avortement, avez-vous accès à l'information sur les politiques de ces structures relatives à l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Section 2

Conditions juridiques de l'avortement

1. Comment est calculée la durée de la grossesse ?			
<i>Voir chapitre 3, section 2</i>			
	Oui	No	Sources d'information
1. A partir du premier jour des dernières règles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. A partir de la date présumée de l'ovulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. A partir de la nidation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La durée de la grossesse n'est pas précisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Autres (merci de préciser)			

2. Raisons médicales			
	Oui	Non	Sources d'information
1. L'avortement est-il autorisé légalement pour sauver la vie de la femme ? <i>voir chapitre 6, section 1</i> <i>(merci de préciser la définition/explication dans la colonne « commentaires »)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un formulaire officiel doit-il être complété ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. L'avortement est-il autorisé légalement en cas de nécessité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un formulaire officiel doit-il être complété ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. L'avortement est-il autorisé légalement pour préserver la santé physique de la femme ? <i>voir chapitre 6, section 2</i> <i>(merci de préciser la définition/explication dans la colonne « commentaires »)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un formulaire officiel doit-il être complété ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Suite à la page suivante

2. Raisons médicales (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
4. L'avortement est-il autorisé légalement pour préserver la santé mentale de la femme ? <i>voir chapitre 6, section 3</i> <i>(merci de préciser la définition/explication dans la colonne « commentaires »)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Un formulaire officiel doit-il être complété ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Que se passe-t-il dans les faits ?				

3. Malformation ou maladie fœtale	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. L'avortement est-il autorisé légalement en cas de malformation ou de maladie fœtale ? <i>voir chapitre 6, section 5</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. La nature de la malformation ou de la maladie fœtale est-elle précisée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. La malformation ou la maladie doit-elle être confirmée par un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Si oui :				
– combien de médecins doivent être impliqués ?				
– quelles qualifications sont requises pour ces médecins ?				
– un formulaire officiel doit-il être complété ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Est-il nécessaire d'intenter une action en justice ? <i>(merci de préciser)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

3. Malformation ou maladie fœtale (suite)	Commentaire	Sources d'information
6. Que se passe-t-il dans les faits ?		

4. Raisons sociales	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. L'avortement est-il autorisé légalement dans le cas où la grossesse résulte d'un viol ? <i>voir chapitre 6, section 4</i> <i>(merci de préciser la définition/explication dans la colonne « commentaires »)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. L'avortement est-il autorisé légalement dans le cas où la grossesse résulte d'un inceste ? <i>(merci de préciser la définition/explication dans la colonne « commentaires »)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. L'avortement est-il autorisé légalement dans le cas d'un détournement de mineure ?* <i>(merci de préciser la définition/explication dans la colonne « commentaires »)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Un certificat médical est-il exigé pour prouver le viol ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Un certificat médical est-il exigé pour prouver le traumatisme psychique résultant du viol, et autoriser l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. L'incident doit-il impérativement donner lieu à une plainte déposée à la police, pour obtenir l'autorisation légale à l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Est-il nécessaire d'intenter une action en justice pour obtenir l'autorisation légale à l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Que se passe-t-il dans les faits ?				

* contact sexuel avec une personne mineure.

5. Raisons économiques, sociales ou psychosociales ?

	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. L'avortement est-il autorisé légalement pour des raisons économiques, sociales ou psychosociales ? <i>voir chapitre 6, section 6</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. L'environnement socio-économique actuel de la femme est-il pris en compte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Le futur environnement socio-économique (prévisible) de la femme est-il pris en compte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Les vies et la santé des autres enfants de la femme sont-elles prises en compte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Les facteurs psychosociaux* des conditions de vie de la femme sont-ils pris en compte ?				
6. D'autres éléments sont-ils pris en compte ? <i>(Merci de préciser)</i>				
7. Quelles preuves faut-il fournir ?				
8. Que se passe-t-il dans les faits ?				

* Ceci inclut les difficultés auxquelles la femme devrait faire face, par exemple parce que son conjoint l'a quittée, ou parce qu'elle vient de débiter un nouveau travail, ou parce qu'elle n'a pas de logement.

6. Avortement sur demande

	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. L'avortement est-il autorisé sur demande ? <i>voir chapitre 6, section 7</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

6. Avortement sur demande (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
2. Si oui :				
– une demande orale est-elle suffisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– une seconde demande orale est-elle exigée après entretien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– une demande écrite est-elle exigée ? (merci de préciser s'il faut utiliser un formulaire spécifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– un délai de réflexion est-il obligatoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– il y a-t-il d'autres conditions exigées ? (merci de préciser)				
3. Que se passe-t-il dans les faits ?				

7. Autres raisons voir chapitre 6, section 8	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. L'avortement est-il autorisé pour raisons psychologiques ? (si oui, merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. L'avortement est-il autorisé dans le cas où la femme souffre d'un handicap mental ? (si oui, merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. L'avortement est-il autorisé dans le cas où il y a eu une erreur de contraception ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. L'avortement est-il autorisé dans le cas où l'âge de la femme rend la grossesse non appropriée ? (merci de préciser l'âge minimum ou maximum exigé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

7. Autres raisons (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
5. L'avortement est-il autorisé dans le cas où la grossesse résulte d'une relation hors mariage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. L'avortement est-il autorisé dans le cas où la femme est atteinte du virus du Sida ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Existe-t-il d'autres raisons autorisant l'avortement ? (merci de préciser)				
8. Que se passe-t-il dans les faits ?				

8. Avortement obligatoire ou forcé	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. Existe-t-il des situations où l'avortement est obligatoire ou forcé ? Voir chapitre 6, section 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. L'avortement est-il obligatoire quand la femme souffre d'un handicap mental ? (Si oui, merci de préciser les obligations/autorisations et procédures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. L'avortement est-il obligatoire quand l'âge de la femme rend la grossesse non appropriée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. L'avortement est-il obligatoire quand la grossesse résulte d'une relation hors mariage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. L'avortement est-il obligatoire quand la femme est atteinte du virus du Sida ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. L'avortement est-il obligatoire quand le nombre d'enfants dans la famille a atteint une certaine limite ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

8. Avortement obligatoire ou forcé (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
7. Existe-t-il d'autres raisons pour un avortement obligatoire ? (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Une stérilisation durable est-elle exigée après l'avortement ? Merci de préciser comment ces exigences sont appliquées : <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="272 701 459 723">– dans le droit<li data-bbox="272 741 464 763">– dans les faits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Section 3

Obstacles juridiques et procéduraux

1. Age limite de la grossesse

voir chapitre 7, section 1

Oui Non Commentaire

Sources d'information

1. Quelle est l'âge limite légal de la grossesse (calculé à partir du premier jour des dernières règles) jusqu'auquel un avortement peut être pratiqué ?

(Si cet âge limite légal varie selon certaines circonstances, merci de l'expliquer dans la colonne « commentaires ». Si l'âge limite est calculé à partir de l'ovulation, merci de le préciser dans la même colonne)

– 4–7 semaines

– 8–11 semaines

– 12–15 semaines

– 16–19 semaines

– 20–23 semaines

– 24–28 semaines

– Au-delà de 28 semaines

– autres (merci de préciser)

Suite à la page suivante

1. Age limite de la grossesse (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
2. Il y a-t-il des exceptions à cet âge limite de grossesse ?				
– pour protéger la vie de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– dans le cas d'une grave malformation fœtale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Il ya-t-il des exceptions permettant de déroger à cet âge limite de grossesse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autorisées par un médecin (merci de préciser s'il doit y avoir plus d'un seul médecin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autorisées par un autre professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Que se passe-t-il dans les faits ?				

2. Etablissements de santé autorisés à pratiquer l'avortement
voir chapitre 7, section 2

	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. Les établissements de santé, dans lesquelles l'avortement est autorisé, sont-ils précisés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

2. Etablissements de santé autorisés à pratiquer l'avortement (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
2. Si oui :				
– ce doit être un hôpital ou une clinique publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– ce doit être un hôpital ou une clinique habilités par le gouvernement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– ce peut être une clinique ayant une autorisation spéciale pour pratiquer des avortements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– ce peut être une clinique disposant d'un équipement minimum (merci d'utiliser la colonne « commentaires » pour détailler les équipements exigés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– cela peut se faire en consultation de jour (pas de possibilité de passer la nuit dans la clinique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres exigences (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Si non, merci d'indiquer dans quels types d'établissements de santé les avortements sont en général pratiqués (ou pourraient être pratiqués)				
4. Il ya-t-il des exceptions permettant de déroger à ces obligations d'établissements de santé ?				
– si la grossesse est inférieure à 12 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– pour protéger la vie de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– pour protéger la santé physique de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– pour protéger la santé mentale de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Que se passe-t-il dans les faits ?				

3. Personnel pratiquant l'avortement

voir chapitre 7, section 2

	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. Existe-t-il des règles spécifiques quant aux professionnels autorisés à pratiquer l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Si oui :				
– cela doit être un médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– cela doit être un gynécologue-obstétricien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– cela peut être une sage-femme ou une infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Le praticien doit-il bénéficier d'une autorisation spéciale pour pouvoir pratiquer l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Si non, merci de préciser qui pratique habituellement les avortements				
5. Que se passe-t-il dans les faits ?				

4. Autorisations médicales

voir chapitre 7, section 3

	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. L'avortement doit-il être autorisé par un (ou plusieurs) médecin(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

4. Autorisations médicales (suite)		Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
2.	Si oui, combien de médecins doivent-elles donner leur autorisation ?				
3.	Qui sont les personnes habilitées à donner cette autorisation ?				
	– gynécologue-obstétricien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– chirurgien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– psychiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– autre spécialiste (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– directeur de l'hôpital / la clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– assistante sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– représentant du Ministère de la Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	L'autorisation doit-elle être écrite ? (S'il existe un formulaire spécifique, merci de le préciser et de le joindre au questionnaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

4. Autorisations médicales (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
5. Dans quels cas l'autorisation d'un médecin est-elle exigée ?				
– dans tous les cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– s'il y a un risque sérieux pour la vie de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si la grossesse est le résultat d'un viol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si la grossesse est le résultat d'un inceste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– s'il y a des raisons liées à la santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si la femme est mineure d'âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– en cas de malformation fœtale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si les dernières règles remontent à moins de 12 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si les dernières règles ont eu lieu il y a 12 à 19 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si les dernières règles ont eu lieu il y a plus de 20 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

4. Autorisations médicales (suite)

Oui Non Commentaire

Sources d'information

6. Il ya-t-il des exceptions permettant de déroger à cette obligation d'autorisation médicale ?

– en cas d'urgence, pour protéger la vie de la femme

– autres (merci de préciser)

7. Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette dérogation ?

– obtenir la signature du médecin pratiquant l'avortement

– obtenir la signature avant le début de l'avortement

– obtenir la signature dans les 24 heures qui suivent l'avortement

– autres (merci de préciser)

8. Que se passe-t-il dans les faits ?

5. Autorisations judiciaires

voir chapitre 7, section 4

Oui Non Commentaire

Sources d'information

1. Une autorisation judiciaire est-elle exigée pour un avortement ?

Suite à la page suivante

5. Autorisations judiciaires (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
2. Si oui, qui est habilité à donner cette autorisation ?				
– un représentant du Ministère de la Justice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– un avocat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– un magistrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– un juge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. L'autorisation doit-elle être écrite ? (S'il existe un formulaire spécifique, merci de le préciser et de le joindre au questionnaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Dans quels cas cette autorisation juridique est-elle exigée ?				
– dans tous les cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– s'il y a un risque sérieux pour la vie de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si la grossesse est le résultat d'un viol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– s'il y a des raisons liées à la santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si la femme est une mineure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si les dernières règles remontent à moins de 12 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si les dernières règles ont eu lieu il y a 12 à 19 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si les dernières règles ont eu lieu il y a plus de 20 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Il ya-t-il des exceptions permettant de déroger à cette obligation d'autorisation juridique ?				
– en cas d'urgence, pour protéger la vie de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

5. Autorisations judiciaires (suite)	Commentaire	Sources d'information
6. Que se passe-t-il dans les faits ?		

6. Autorisation du conjoint <i>voir chapitre 7, section 5</i>	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. L'autorisation du conjoint est-elle exigée pour un avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Si le couple n'est pas marié, l'autorisation du conjoint est-elle exigée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si oui, quelles modalités sont requises :				
– autorisation écrite du conjoint (consentement du conjoint exigé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– notification au conjoint (seulement information du conjoint exigée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– présence du conjoint exigée, accompagnant sa femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– encouragements du personnel médical pour que la femme cherche le soutien de son conjoint, mais acceptation de pratiquer l'avortement même dans le cas où la cliente ne consulterait pas son conjoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (<i>merci de préciser</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Dans quels cas l'autorisation du conjoint n'est-elle pas exigée ?				
– pour protéger la vie de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– pour protéger la santé physique de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– pour protéger la santé mentale de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (<i>merci de préciser</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

6. Autorisation du conjoint (suite)		Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
4.	Que faut-il faire pour déroger à cette obligation de l'autorisation du conjoint ? (merci de préciser)				
5.	Il y a-t-il d'autres personnes, en plus des professionnels de santé, qui doivent donner leur autorisation dans le cas d'une interruption de grossesse chez une femme mariée ? (si oui, merci de préciser leur statut, par exemple : « le mari »)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	Si l'autorisation du conjoint n'est pas exigée par la loi, est-elle quand même demandée dans les faits par les prestataires des services d'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

7. Autorisation des parents ou du tuteur voir chapitre 7, section 6		Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1.	L'autorisation des parents* est-elle exigée pour l'avortement d'une jeune fille/jeune femme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	Si oui, quel est l'âge limite en dessous duquel cette autorisation est exigée :				
	– 16 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– 18 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– 21 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	Si oui, quelles modalités sont requises :				
	– autorisation écrite d'un des parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– autorisation écrite des deux parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– notification à un des parents, pour information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– notification aux deux parents, pour information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* Merci de noter que le terme « parents » englobe à la fois les parents et les tuteurs.

7. Autorisation des parents ou du tuteur (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
4. Si l'autorisation des parents n'est pas exigée, un autre adulte doit-il autoriser la procédure, par exemple une assistante sociale, un adulte ami, un membre de la famille ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Si l'autorisation des parents n'est pas exigée, la mineure doit-elle néanmoins être accompagnée par un adulte de son choix ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Si l'autorisation des parents n'est pas exigée, le personnel médical est-il invité à encourager la cliente à chercher le soutien d'un adulte, mais à autoriser l'avortement même dans le cas où la cliente ne consulterait pas un adulte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Dans quels cas l'autorisation des parents n'est-elle pas exigée ?				
– pour protéger la vie de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– pour protéger la santé physique de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– pour protéger la santé mentale de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Que faut-il faire pour déroger à cette obligation de l'autorisation des parents ? (merci de préciser)				
9. Existe-t-il d'autres lois relatives aux autorisations parentales ? (si oui, merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Si l'autorisation des parents n'est pas exigée par la loi, est-elle quand même demandée dans les faits par les prestataires des services d'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

8. Consentement et confidentialité*

voir chapitre 7, sections 5-7

	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. La cliente doit-elle signer un formulaire officiel confirmant son consentement à l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* Dans le cas où la loi impose une autorisation parentale ou maritale, la confidentialité concerne toute(s) autre(s) personne(s).

8. <i>Consentement et confidentialité (suite)</i>	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
2. Cette demande est-elle anonyme ? (Si non, merci de préciser quelles informations sont exigées)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Où ce document est-il conservé ?				
4. Existe-t-il des procédures spécifiques pour obtenir le consentement d'une femme considérée incapable de consentement éclairé ? Par exemple une mineure ou une femme ne disposant pas de toutes ses capacités mentales ? (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. La confidentialité est-elle garantie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Existe-t-il des circonstances dans lesquelles la confidentialité ne peut être garantie, comme par exemple les cas d'abus sexuels ? (merci de préciser, si c'est le cas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Merci d'expliquer ce qui doit être fait dans les cas où la confidentialité ne peut être garantie, par exemple en informer la cliente, proposer une aide.				
8. Que se passe-t-il dans les faits ?				

9. Déclaration des services d'avortement

voir chapitre 7, section 8

	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. Les services d'avortement doivent-ils être déclarés aux autorités ? si oui, à quelle(s) autorité(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Le médecin qui va pratiquer l'avortement doit-il signer une déclaration relative à la procédure d'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. La cliente doit-elle signer cette déclaration ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

9. Déclaration des services d'avortement (suite)		Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
4.	Quelles autres informations sont exigées ?				
5.	Il y a-t-il une date limite pour cette déclaration ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	Où ce document est-il conservé ?				
7.	Quelles sont les sanctions en cas de non-déclaration ?				
8.	Que se passe-t-il dans les faits ?				

10. Obligations légales de conseil

voir chapitre 7, section 9

		Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1.	Un entretien de conseil pré-avortement est-il exigé par la loi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Si oui :				
	– doit-il être mené par le médecin qui va pratiquer l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– doit-il être mené par une autre personne que ce médecin ? (merci de préciser les qualifications requises)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– cet entretien de conseil doit-il, de par la loi, intégrer des éléments dissuasifs, pour éviter l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– cet entretien de conseil doit-il, de par la loi, être fait dans un esprit de soutien, pour aider la femme et promouvoir son libre choix ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

10. Obligations légales de conseil (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
2. Quels sont les sujets abordés dans cet entretien de conseil ?				
– les raisons de l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– les alternatives possibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– la procédure d'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– les possibles effets secondaires à court terme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– les possibles effets secondaires à long terme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– la contraception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– le soutien et les prises en charge possibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. La cliente doit-elle, à l'issue de cet entretien de conseil, reconfirmer à nouveau sa demande d'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Si oui, cette demande doit-elle être faite par écrit ? <i>(S'il existe un formulaire spécifique, merci de le préciser et de le joindre au questionnaire)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Combien de temps avant l'avortement cet entretien doit-il avoir lieu ?				
6. Merci d'expliquer les raisons justifiant cet entretien et le processus suivi				
7. Que se passe-t-il dans les faits ?				

11. Délais de réflexion

voir chapitre 7, section 10

	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. Existe-t-il un délai de réflexion obligatoire entre la demande initiale d'avortement et la procédure d'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

11. Délais de réflexion (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
2. Qu'est-ce qui définit la demande initiale ?				
- l'appel téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- le rendez-vous chez le médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- le rendez-vous chez le gynécologue-obstétricien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- le rendez-vous dans la clinique où doit se dérouler l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Combien de temps la cliente doit-elle attendre entre la demande d'avortement et la procédure d'avortement ?				
- moins de 48 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- entre 48 heures et 8 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- plus de 8 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Dans quels cas le délai de réflexion n'est-il pas exigé ?				
- quand la grossesse est proche du terme légal maximum autorisé pour l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- quand il y a une urgence médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Que se passe-t-il dans les faits ?				

12. Publicité sur les services d'avortement*voir chapitre 7, section 11*

	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. Existe-t-il des interdictions relatives à l'information du public sur l'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

12. Publicité sur les services d'avortement (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
2. Si oui, ces interdictions concernent-elles :				
– les supports d'information sur l'avortement (affiches, brochures, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– les interventions publiques sur l'avortement (discours, radio, TV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Quelle information est-elle interdite :				
– la publicité sur les services relatifs à l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– la publicité sur les produits ou méthodes provoquant l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Quelles sont les sanctions en cas de poursuite de ces activités d'information :				
– amende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– emprisonnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Quelle information est-elle autorisée :				
– l'information publiée dans des revues spécialisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– l'information médicale fournie dans des centres de planning familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– l'information fournie, dans le cadre de formations, aux médecins habilités légalement à pratiquer l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

12. Publicité sur les services d'avortement (suite)		Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
6.	L'information au public précise-t-elle les situations dans lesquelles l'avortement est légalement autorisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.	L'information au public précise-t-elle les établissements de santé où sont accessibles les services permettant un avortement légal et sans risque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.	Que se passe-t-il dans les faits ?				

13. Objection de conscience

voir chapitre 7, section 12

		Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1.	Existe-t-il des réglementations sur l'objection de conscience ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	Si oui, dans quels supports ces réglementations sont-elles inscrites :				
	– dans la loi sur l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– dans le code pénal, dans la constitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– dans les directives médicales du Ministère de la Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– dans les directives de chaque institution médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– autres (<i>merci de préciser</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	Qui est autorisé à invoquer la clause de conscience :				
	– les institutions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– les infirmières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– les personnes assurant des tâches administratives en lien avec l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	– les personnes en contact avec les produits de la conception et tissus fœtaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

13. <i>Objection de conscience (suite)</i>	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
– les étudiants en médecine assistant à l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– toute personne impliquée dans un traitement destiné à l'interruption de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (<i>merci de préciser</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Qui est autorisé à invoquer la clause de conscience :				
– les institutions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– les infirmières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– les personnes assurant des tâches administratives en lien avec l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– les personnes en contact avec les produits de la conception et tissus fœtaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– les étudiants en médecine assistant à l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– toute personne impliquée dans un traitement destiné à l'interruption de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (<i>merci de préciser</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Sur quelles bases peut-on invoquer la clause de conscience ?				
– ses croyances religieuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– ses croyances morales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (<i>merci de préciser</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Celles/ceux qui invoquent la clause de conscience doivent-ils être officiellement certifiés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

13. Objection de conscience (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
7. Si oui, comment obtiennent-ils cette certification :				
– en obtenant un jugement des tribunaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Les institutions sont-elles obligées de conserver la liste des objecteurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Quelles sont les modalités exigées, dans le cas où est invoquée la clause de conscience :				
– la cliente doit être informée immédiatement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– la cliente doit être orientée vers un autre praticien/une autre institution (merci de préciser qui doit rédiger ce courrier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– ceux qui invoquent la clause de conscience n'ont pas le droit de l'imposer aux autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Dans quels cas n'est-il pas possible d'invoquer la clause de conscience :				
– quand la vie de la femme est en danger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– quand il y a un risque pour la santé physique de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– quand il y a un risque pour la santé mentale de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– quand cela n'est pas conforme avec la mission des services de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– dans les informations données sur l'avortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– dans les recommandations à l'avortement à l'attention d'autres praticiens/établissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11. Existe-t-il des exemples où la clause de conscience est légalement invoquée, mais où l'on ne réfère pas vers un centre où l'on pratique l'avortement ? (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

13. *Objection de conscience (suite)*

12. **Que se passe-t-il dans les faits ?**

Commentaire

Sources d'information

--

--

14. **Sanctions pour avortement illégal et activités liées à l'avortement illégal**

voir chapitre 7, section 13

Activité

Sanction

Source d'information

Inclut : la pratique de l'avortement, le recours à l'avortement, la tentative de recours à l'avortement, la fourniture de matériel destiné à l'avortement, et autres activités

Ceci peut inclure : les amendes, l'emprisonnement et d'autres sanctions

Comme auparavant, merci de préciser ici la(s) source(s) d'information utilisée(s)

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

Que se passe-t-il dans les faits ?

Merci d'utiliser cette case du tableau pour expliquer si ces sanctions sont ou non appliquées.

--

Section 4

Obstacles autres que légaux, par opposition aux facteurs favorables et bonnes pratiques *voir chapitre 7, section 14*

1. Services	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. L'avortement est-il enseigné dans le curriculum médical ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Si oui, qui reçoit cet enseignement :				
– médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– infirmières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– sages-femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Cet enseignement est-il assuré dans tous les établissements de formation médicale ? (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Vérifiez-vous, lorsque vous recrutez du personnel, qu'il soit apte à délivrer des services d'avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Assurez-vous la formation de votre personnel, afin qu'il soit apte à fournir des services de qualité, pour un avortement sans risque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Combien de centres médicaux/cliniques assurent ces services ?				
7. Combien d'entre eux sont situés en zones rurales ?				
8. Sont-ils facilement accessibles en transport public ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Existe-t-il des services de proximité ? (si oui, merci de décrire ces services : qui sont les clients, qui sont les prestataires ?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

1. Services (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
10. Est-il possible d'obtenir un rendez-vous dans un délai d'une semaine, pour un service d'avortement ? (merci de préciser les délais d'attente et les procédures de prise de rendez-vous)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11. Est-il nécessaire d'avoir plusieurs rendez-vous ? (merci de préciser combien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12. Avez-vous des liens avec le système juridique pour obtenir des autorisations légales d'avortement ? (si oui, merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<hr/>				
2. Protocoles pour les services d'avortement	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. La cliente a-t-elle le droit de s'auto-administrer à domicile tout ou partie des médicaments abortifs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. L'anesthésie générale (qui peut représenter un frein significatif à l'accès à l'avortement) est-elle exigée pour un avortement chirurgical ? (merci de préciser si elle n'est qu'une option, et si elle représente un obstacle à l'accès, au moins pour certaines femmes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Les patientes doivent-elles passer la nuit dans l'établissement de santé après l'intervention ? (Si oui, merci de préciser quelles techniques d'avortement requièrent cette nuit sur place)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Les différentes méthodes d'avortement sont-elles bien pratiquées jusqu'au terme du délai légal autorisé ? Par exemple, l'aspiration manuelle intra-utérine est-elle pratiquée jusqu'à 12 semaines après la date des dernières règles ? (Merci d'utiliser la question suivante, n° 3, portant sur les médicaments, pour préciser votre réponse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Une visite de suivi est-elle obligatoire ? (si oui, merci de préciser combien de temps se sera écoulé entre l'avortement et cette visite, pour chacune des techniques d'avortement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Est-il obligatoire pour le prestataire de fournir des services de contraception post-avortement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Existe-t-il des réglementations spécifiques en cas d'avortements répétés ? (si oui, merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Suite à la page suivante

3. Médicaments et équipement	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
<i>Quelles méthodes sont-elles disponibles ? Si il y a des conditions d'utilisation (limite de durée), merci de les préciser dans les commentaires.</i>				
1. Mifépristone et misoprostol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Mifépristone et gemeprostat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Misoprostol seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Gemeprostat seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Méthotrexate et misoprostol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Autres méthodes médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Aspiration manuelle intra-utérine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Aspiration électrique intra-utérine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Dilatation et curetage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Dilatation et évacuation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11. Autres méthodes chirurgicales <i>(Merci de préciser)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Les médicaments suivants ont-ils fait l'objet d'un dépôt légal dans votre pays ?				
12. Mifépristone (RU486)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13. Misoprostol (Cytotec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14. Méthotrexate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15. Gemeprostat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16. Que se passe-t-il dans les faits ?				

3. Médicaments et équipement (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
17. Certains de ces médicaments sont-ils accessibles au marché noir ? ou par vente sur internet ? ou à l'étranger ? (Si oui, merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18. L'utilisation de ces médicaments dans le but d'un avortement auto-provoqué est-elle significative en termes de nombres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

4. Coût des services d'avortement	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. La sécurité sociale prend-elle en charge les coûts relatifs à l'avortement ? (Si oui, merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. L'avortement est-il accessible gratuitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Si oui, sous quelles conditions :				
– si la femme a moins de 18 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si l'avortement est pratiqué dans un hôpital ou une clinique publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si la grossesse est le résultat d'un crime (viol, inceste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– si la femme vit dans des conditions de pauvreté (merci de préciser les critères utilisés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Si non, combien coûte-t-il ?*				
– dans une clinique privée, en chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– dans une clinique privée, en consultation externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– dans un hôpital ou une clinique publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Combien coûte un avortement au marché noir ? (merci de préciser le coût moyen, et le coût le plus élevé)				

* Saisissez cette opportunité : comparez les coûts des diverses méthodes d'interruption de grossesse dans les divers établissements de soins (publics, privés, clandestins).

4. Coût des services d'avortement (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
6. Votre organisation a-t-elle une politique relative au coût de l'avortement ? par exemple : le coût maximum facturable, la part prise en charge par la cliente, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Que se passe-t-il dans les faits ?				

5. Elimination des tissus fœtaux	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
1. Existe-t-il des réglementations concernant l'élimination des produits de la conception ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Si oui :				
– Incinération avant 24 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– Enterrement avant 24 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– Incinération après 24 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– Enterrement après 24 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– Choix de la méthode en fonction des souhaits de la mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
– Autres (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Existe-t-il des réglementations concernant le lieu où doit se faire cette élimination ? (merci de préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. La cliente peut-elle ramener chez elle les produits de la conception ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Que se passe-t-il dans les faits ?				

6. Environnement social*	Commentaire	Sources d'information
1. Quels sont les points de vue des différents partis politiques sur l'avortement ? (merci de citer la totalité des principaux partis politiques, et de répondre pour chacun d'entre eux)		
2. Que pense la communauté sur l'avortement ? – Chefs religieux		
– Associations de parents d'élèves		
– Associations de professeurs		
– Membres actifs de la communauté		
– Célébrités		
3. Que pense le comité de direction de votre organisation sur l'avortement ?		
4. Que pensent les administrateurs et les volontaires de votre organisation sur l'avortement ?		
5. Que pense votre personnel sur l'avortement ?		
6. Que pensent vos groupes de jeunes sur l'avortement ?		

* Les réponses à ces questions peuvent être produites en discussion plénière et déboucher sur l'identification de pistes supplémentaires d'investigation.

6. Environnement social (suite)	Oui	Non	Commentaire	Sources d'information
7. Comment l'avortement est-il présenté dans les media ?				
8. Existe-t-il des groupes anti-avortement actifs ? <i>(merci de préciser)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Existe-t-il des groupes pro-avortement actifs ? <i>(merci de préciser)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Maintenant que vous connaissez la législation, merci de vous référer aux deux documents suivants : « *l'Outil IPPF d'auto-évaluation sur la Qualité des Soins* » et « *les Directives médicales et de prestations de services de l'IPPF* », sur la façon de fournir des services d'avortement complets et de haute qualité. Voir aussi le chapitre « *Informations complémentaires* » en page 37.

Section 5

Instruments internationaux et constitutionnels relatifs aux droits de l'homme

Il est important de bien comprendre les traités relatifs aux droits de l'homme, leur importance et les obligations qu'ils imposent à votre gouvernement dans l'application des principes. Il est également important de savoir quel élément de quel traité peut être utilisé pour promouvoir l'accès à l'avortement sans risque. Le tableau en pages 82 et 83 présente quelques questions à approfondir dans les instruments régionaux et internationaux des droits de l'homme.

1. **Que dit votre constitution sur la mise en œuvre des instruments internationaux des droits de l'homme destinés à protéger les droits des citoyens (comme les droits à la non-discrimination, à la santé, à la vie, et à la protection contre tout traitement inhumain et dégradant) ?**

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les sources suivantes sur le site du Haut Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies :

- Réservations et Ratifications 2006 : (<http://www2.ohchr.org/english/bodies/ratification/index.htm>)
- Ratification des principaux traités internationaux relatifs aux droits de l'homme (<http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/RatificationStatus.pdf>)

Sur le même site, vous pouvez également trouver des informations intéressantes et pertinentes dans les documents suivants :

- la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (<http://www2.ohchr.org/french/law/cat.htm>)
- la Convention relative aux droits des personnes handicapées (<http://www2.ohchr.org/french/law/disabilities-convention.htm>)

Vous pouvez aussi consulter, sur le site de la Commission Africaine des droits de l'homme et des peuples :

- le Protocole relatif à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples portant sur la création d'une cour africaine des droits de l'homme et des peuples (http://www.achpr.org/francais/_info/court_fr.html)
- le Protocole à la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique (http://www.achpr.org/francais/_info/women_fr.html)

Instruments internationaux des droits de l'homme

	Instruments internationaux des droits de l'homme					Instruments régionaux des droits de l'homme	
	Déclaration universelle des droits de l'homme	Pacte international relatif aux droits civils et politiques	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	Convention relative aux droits de l'enfant	Convention américaine relative aux droits de l'homme	
2. Quels instruments des droits de l'homme votre pays a-t-il signés ?							
3. Quels instruments des droits de l'homme votre pays a-t-il ratifiés ?							
4. Des réserves ont-elles été apportées ? <i>(Merci de fournir des détails sur la santé et les droits sexuels et reproductifs)</i>							
5. Les organes de suivi des traités sur les droits de l'homme ont-ils fait des recommandations ou des commentaires généraux sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dans votre pays ? <i>(merci de fournir des détails)</i>							
6. Ces instruments ont-ils été intégrés dans la législation nationale ?							

				Conférences et documents		
	Charte africaine des droits de l'homme et des peuples	Convention européenne des droits de l'homme	Charte arabe des droits de l'homme	Vienne	Conférence Internationale sur la population et le développement	Beijing

Section 6

Résumé des lois et politiques nationales relatives à l'avortement

1. Quelles sont les conditions légales pour l'avortement ? (incluant l'âge limite de la grossesse)
2. Qui est en charge de l'autorisation officielle de l'avortement ?
3. Quels sont les principaux obstacles autres que juridiques à l'accès des femmes aux services juridiques (par exemple : les coûts, les méthodes disponibles, ...) ?

Section 7 Prochaines étapes

1. Quels domaines doivent être approfondis ?

Domaines à approfondir	Qui est responsable ?	Quand cela doit-il être fait ?

Que devriez-vous mettre en place pour être capable de fournir des services au maximum de ce qui est légalement autorisé, et faciliter un accès facilité à l'avortement sans risque ? Merci de prendre en compte les possibilités suivantes :

- ateliers avec les parties prenantes, sur la clarification des valeurs, l'optimisation de la prise de conscience et de l'engagement
- plaidoyer interne
- formation à différents niveaux
- information, éducation et actions de communication
- recrutement
- optimisation des équipements, amélioration de la qualité des soins, introduction du contrôle de la fécondité, mise en œuvre de méthodes modernes d'avortement (aspiration manuelle intra-utérine, avortement médicalisé)
- création de nouveaux équipements
- création de bases de données, analyse de l'existant à partir de la recherche actuelle
- recherche empirique
- élaboration de partenariats, par exemple avec les représentants locaux des organisations suivantes : IPPF, Organisation Mondiale de la Santé, FNUAP (Fonds des nations Unies pour la Population), Fédération Internationale des Gynécologues et Obstétriciens, IPAS, associations professionnelles et associations d'étudiants, ONG, Amnesty, associations des droits de l'homme, Marie Stopes International, Population Council, agences de coopération, ainsi qu'avec les media, dirigeants, parlementaires, avocats, chefs spirituels, autres...

2. Que faut-il aujourd'hui mettre en œuvre ?

Actions à mettre en œuvre

Qui est responsable ?

Quand cela doit-il être fait ?

--	--	--

3. Dans quels domaines vous faut-il plaider ?

Domaines identifiés pour un plaidoyer

Qui est responsable ?

--	--

4. Quelles activités spécifiques souhaiteriez-vous mettre en œuvre au terme de cet exercice ?

Activités à mettre en œuvre

Qui est responsable ?

--	--

Quelques idées pour améliorer l'accès à l'avortement sans risque :

- Mettre en place un système de collecte de données sur l'avortement, à un niveau national, régional et international. La collecte des données et informations peut rendre plus efficaces les efforts de plaidoyer, et aide les équipes à se tenir au courant des dernières nouvelles concernant l'avortement.
 - S'informer des données que votre pays doit fournir sur les droits de l'homme, dans le cadre des traités internationaux, afin que votre organisation puisse proposer des rapports alternatifs et s'assurer ainsi que les enjeux de la santé sexuelle et reproductive (incluant l'avortement) soient bien pris en compte par les instances concernées en matière de droits de l'homme.
 - Etablir des partenariats avec les organisations travaillant sur la santé sexuelle, les droits de l'homme, et des thèmes proches, pour faire avancer la question de l'avortement sans risque.
-

Photos : IPPF/Irish Family Planning Association [en couverture] ; IPPF/Chloe Hall/Indonésie [page 4] ; et IPPF/Jenny Matthews/Népal [page 42].

Le Bureau central de l'IPPF a signé le Code de conduite européen CONCORD régissant les images et les photographies. L'IPPF s'est engagé à respecter ce code, élaboré par des ONG basées dans toute l'Europe. Les photographies utilisées dans cette publication ne le sont qu'à fins d'illustrations. Elles n'impliquent aucune prise de position, aucun comportement ni aucune activité particulière de la part des personnes apparaissant dans ces images.



Accès à l'avortement sans risque

Un outil pour évaluer les obstacles juridiques et autres

L'IPPF est un prestataire de services de santé sexuelle et reproductive actif dans le monde entier et l'un des principaux défenseurs de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction pour tous. C'est une fédération d'organisations nationales œuvrant avec et pour les communautés et les individus.

IPPF
4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom
Tél : +44 20 7939 8200
Fax : +44 20 7939 8300
Email : info@ippf.org
www.ippf.org

Œuvre de bienfaisance enregistrée au Royaume-Uni sous le n° 229476

Publié en novembre 2008 par la Fédération internationale pour la Planification familiale



Imprimé avec des encres végétales sur du papier fabriqué à partir de bois émanant de forêts gérées écologiquement.

Edité et produit par
www.portfoliopublishing.com
Maquette d'Heidi Baker

Quoiqu'il y ait très peu de pays où l'avortement soit complètement illégal (et même dans ces pays « l'état de nécessité » peut être invoqué pour sauver la vie d'une femme), il n'y a pas de pays où l'avortement est accessible sans aucun obstacle. L'avortement est toujours sujet à des conditions qui reflètent la réticence d'une société ou d'un gouvernement à permettre aux femmes l'accès à l'avortement sans risque. Ces obstacles sont nombreux et incroyablement complexes.

Dans un pays ou un endroit donné, l'évaluation des lois et des obstacles juridiques et autres concernant l'accès à l'avortement sans risque est une première étape nécessaire, si l'on veut savoir précisément comment les femmes peuvent avoir accès à des soins d'avortement complets, légaux et sans risque. Ce guide est un outil d'évaluation que les professionnels et autres parties intéressées peuvent utiliser pour se connaître les obstacles qui rendent l'accès à l'avortement sans risque difficile ou impossible.

Ce guide souligne aussi les injustices auxquelles les femmes doivent faire face. Nous espérons que vous pourrez agir contre ces injustices partout où elles existent.