

Évolution des législations relatives à l'IVG: 1998–2007

Par Reed Boland et
Laura Katzive

Reed Boland est associé à la recherche, Department of Population and International Health, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA, et rédacteur du site Internet *Annual Review of Population Law*. Lorsque cet article a été écrit, Laura Katzive était directrice adjointe, *International Legal Program, Center for Reproductive Rights*, New York.

CONTEXTE: Le manque d'accès des femmes à l'avortement légal contribue largement aux hauts taux de mortalité et morbidité maternelles enregistrés dans le monde. Cet article décrit les changements venus affecter la légalité de l'avortement dans le monde depuis 1998.

MÉTHODES: Les textes complets des nouvelles législations relatives à l'avortement, le plus souvent obtenus directement de sites Web gouvernementaux officiels, ont été passés en revue, à la recherche de changements. Dans la mesure du possible, l'information repose aussi sur l'examen des textes légaux complets. Le *Recueil international de législation sanitaire* (publié par l'OMS) et *Abortion Policies: A Global Review* (publiée en 2002 par la Division de la population de l'ONU) comptent également au nombre des sources consultées.

RESULTATS: Depuis 1998, 16 pays ont accru le nombre de raisons licites d'avortement; les juridictions d'État de deux autres ont étendu les motifs admis. Deux pays les ont réduits. D'autres pays encore ont maintenu leurs indications existantes mais adopté des changements affectant l'accès à la procédure.

CONCLUSIONS: La tendance mondiale à la libéralisation des lois sur l'avortement observée en 1998 s'est poursuivie. La reconnaissance de l'impact des restrictions de l'avortement sur les droits humains des femmes joue un rôle grandissant dans les efforts d'assurance de l'accès à l'avortement.

Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique, numéro spécial de 2009, pp. 14–24

Partout dans le monde, les femmes se font avorter pour les mêmes raisons,¹ mais leur accès légal à l'IVG varie grandement suivant le pays où elles vivent. Dans certains pays, l'IVG est une prestation gratuite, prise en charge par l'état et assurée dans les établissements de soins locaux, tandis que dans d'autres, ses prestataires encourent des sanctions pénales. En présence de lois restrictives, les femmes sont plus susceptibles de faire appel à des prestataires non qualifiés ou de subir la procédure dans des conditions insalubres. La mortalité maternelle liée à l'avortement non médicalisé est dès lors généralement élevée lorsque la loi interdit légalement l'IVG.¹

Cet article présente une mise à jour d'une étude mondiale des législations sur l'avortement, par Rahman, Henshaw et Katzive, publiée en 1998.² Il décrit brièvement les lois qui régissent l'IVG dans le monde, examinant de plus près les évolutions législatives majeures survenues dans les pays de chaque région depuis la dernière étude, ainsi que quelques amendements de moindre envergure mais qui méritent d'être mentionnés. De plus, étant donné que les organismes internationaux et régionaux de défense des droits de l'homme envisagent de plus en plus l'IVG tel un phénomène touchant aux droits de la personne, cet article inclut une brève discussion des principaux aspects de la situation à cet égard. Enfin, l'article présente les grandes tendances de la réforme législative, à l'échelle mondiale, en matière d'IVG.

Bien que l'avortement relève de la médecine, son statut légal l'incorpore dans les codes pénaux de nombreux pays,

où il a historiquement été qualifié de criminel. Au fil du temps, la majorité des interdictions pénales a été amendée de manière à préciser les circonstances dans lesquelles l'IVG peut être pratiquée sans risque de poursuites judiciaires, lorsqu'il y a danger pour la vie ou la santé de la femme, notamment. Aujourd'hui encore, la plupart des pays, même dotés de lois relativement libres sur l'avortement, définissent toujours dans leur code pénal les circonstances dans lesquelles il est considéré comme un acte criminel. De plus en plus, ces dispositions pénales sont complétées ou remplacées par des législations relatives à la santé publique, des décisions judiciaires et d'autres lois et règlements ayant trait à la prestation de soins de santé génésique. Il peut donc être nécessaire, pour caractériser la législation sur l'avortement d'un pays, de s'en référer à différentes sources de nature juridique.

Notre analyse de l'évolution récente de la situation repose sur l'examen des nouveaux textes législatifs complets en matière d'IVG, obtenus directement, le plus souvent, sur les sites Internet des gouvernements concernés. Dans la mesure du possible, l'information repose aussi sur l'examen des textes légaux complets. Dans certains cas, les traductions et autres informations nécessaires ont été obtenues de sources telles que le *Recueil international de législation sanitaire* (publié par l'OMS), le site Internet *Annual Review of Population Law* et la série *World Abortion Policies: A Global Review*, publiée en 2002 par la Division de la population du Secrétariat de l'ONU.

APERÇU DES LÉGISLATIONS EN VIGUEUR

Le tableau 1, page 30, classe les lois sur l'avortement de 196 pays et territoires dépendants selon les restrictions légales applicables.³ Les catégories sont établies en fonction d'une interprétation littérale des lois, règlements et décisions judiciaires, par opposition aux rapports de mise en application pratique. Il importe toutefois de reconnaître que les lois qui paraissent fort restrictives peuvent être interprétées moins strictement dans la pratique. De même, les causes d'avortement légales reconnues dans certains pays restent parfois sans effet ou presque par manque de prestataires disposés à effectuer la procédure, absence d'établissements de prestation appropriés ou grave stigmatisation sociale de l'IVG.

Notre système de classification, décrit en détail dans l'étude de 1998,² répartit les pays du monde en cinq catégories. Dans la première se classent les pays dont les lois interdisent strictement l'avortement ou ne l'admettent que pour sauver la vie d'une femme. Près de 26% de la population mondiale vivent dans les 68 pays repris dans cette catégorie. Certains pays de ce groupe (l'Indonésie, le Kenya et le Venezuela, notamment) autorisent explicitement l'avortement pour sauver la vie d'une femme; d'autres pas. Parmi des derniers, où la loi ne précise aucune exception explicite, beaucoup interdisent l'avortement depuis longue date: l'Égypte, Haïti et les Philippines, notamment. Les lois de ces pays sont généralement interprétées selon le principe légal général de la «nécessité», qui procure un argument de défense en cas d'avortement pratiqué pour sauver la vie de la femme. On notera pourtant que l'argument de nécessité demeure largement théorique dans de nombreux pays et ne met pas nécessairement les prestataires à l'abri des poursuites (même s'il peut être invoqué pour éviter une condamnation au pénal). Dans ce groupe figurent aussi quelques pays—le Chili, le Salvador et le Nicaragua—qui admettaient naguère quelques motifs d'avortement légaux mais qui ont récemment supprimé toutes exceptions de leur code pénal, remettant ainsi en question la disponibilité de l'argument de nécessité.

La deuxième catégorie regroupe les pays dont les lois admettent l'IVG pour protéger la santé physique d'une femme. Près de 10% de la population du monde vivent dans les 35 pays classés dans cette catégorie. Le Cameroun, le Pakistan et le Pérou en font partie. Beaucoup de ces lois autorisent l'avortement pour motifs de «santé» ou «thérapeutiques.» Elles se prêtent donc à une interprétation large, conforme à la définition de la santé donnée par l'OMS:⁴ «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.» Néanmoins, étant donné la position restrictive de nombreux gouvernements à l'égard de l'IVG, dans les cas où les lois d'un pays ne font pas mention explicite de la santé mentale, nous avons classé le pays comme ne protégeant que la santé physique. Dans certains cas, les lois spécifient que la menace pesant sur la santé de la femme doit être grave ou permanente.

Les pays de la troisième catégorie ont des lois qui re-

connaissent explicitement la menace à la santé mentale comme justification de l'avortement. Vingt-trois pays, représentant 4% de la population mondiale, ont adopté de telles lois, y compris le Botswana, Israël et l'Espagne. Bien que l'IVG pour raisons de santé mentale doive généralement être approuvée par un médecin, plusieurs facteurs peuvent être pris en compte pour déterminer si une grossesse menace la santé mentale d'une femme. Suivant les antécédents et la situation de la femme, la détresse face à une grossesse résultant d'un viol ou inceste, un diagnostic de malformation fœtale grave ou une grossesse survenant en dehors du mariage peuvent tous être réputés motifs d'avortement suffisants en vertu de ces lois.⁵

Les pays de la quatrième catégorie reconnaissent explicitement les facteurs socioéconomiques comme motifs valables d'IVG. Quatorze pays, représentant plus de 20% de la population du monde, disposent de lois qui autorisent un prestataire médical à tenir compte des circonstances socioéconomiques d'une femme dans la détermination de son admissibilité à l'IVG. La Grande-Bretagne, l'Inde et la Zambie font partie de cette catégorie. Enfin, la cinquième catégorie couvre les lois qui permettent l'avortement sans restriction quant à la motivation. Cinquante-six pays, représentant près de 40% de la population mondiale, se classent dans cette catégorie. La Chine, la France, la Russie et les États-Unis en font partie.

Comme décrit en détail dans l'étude de 1998, le nombre de motifs pour lesquels l'avortement est légal ne représente qu'une mesure de la qualité restrictive d'une loi. Celle-ci peut limiter l'accès de la femme à la procédure en exigeant l'autorisation de son conjoint ou tuteur, en définissant étroitement le type de prestataires médicaux aptes à pratiquer l'IVG, en limitant les types d'établissement dans lesquels elle peut être pratiquée, en interdisant toute publicité relative à l'IVG, en imposant à la femme un conseil dissuasif ou en requérant l'écoulement d'un certain délai entre le moment de ce conseil et la procédure en soi. Les pays qui assument généralement les coûts des soins médicaux peuvent refuser de couvrir les IVG jugées médicalement inutiles. Cela sans compter aussi que les lois qui admettent l'avortement sans restriction quant à la motivation peuvent définir de brèves limites de gestation pendant lesquelles la procédure peut être pratiquée sans autorisation médicale.

ÉVOLUTION DEPUIS 1998

Depuis 1998, 20 pays ont apporté de considérables changements à leur législation de l'avortement (tableau 2, page 31). Seize y ont ajouté des indications suffisantes pour justifier leur passage d'une catégorie vers une autre, ou ont reconnu le viol, l'inceste et la malformation fœtale comme motifs d'IVG légale. Par contre, deux pays seulement ont ajouté à leurs lois des restrictions suffisantes aussi pour justifier leur changement de catégorie. Dans deux pays où les lois sur l'avortement sont adoptées au niveau de l'état fédéré, plusieurs états ont libéralisé significativement leur approche. D'autres pays (non indiqués) ont maintenu leurs indications existantes mais adopté des changements

TABLEAU 1. Pays, en fonction du caractère restrictif de la loi sur l'avortement, par région, août 2008

| | |
|---|---|
| <p>Interdiction totale ou pour sauver la vie de la femme AMÉRIQUES ET CARAÏBES Antigua-et-Barbuda, Brésil (V), Chili (DN), Dominique, République dominicaine, El Salvador (DN), Guatemala, Haïti, Honduras, Mexique* (M/V), Nicaragua (DN), Panama (M/V/AP), Paraguay, Suriname, Venezuela</p> <p>ASIE CENTRALE, MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD Afghanistan, Égypte, Iran (M), Irak, Liban, Libye (AP), Oman, Syrie (AP/AC), Émirats arabes unis (AP/AC), Cisjordanie et Bande de Gaza, Yémen</p> <p>ASIE DE L'EST ET DU SUD ET PACIFIQUE Bangladesh, Bhoutan (I/V/X), Brunéi Darussalam, Indonésie, Kiribati, Laos, Îles Marshall (A), Micronésie (A), Myanmar, Palaos (A), Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Îles Salomon, Sri Lanka, Tonga, Tuvalu</p> <p>EUROPE Andorre, Irlande, Malte, Monaco, Saint-Marin</p> <p>AFRIQUE SUBSAHARIENNE Angola, Rép. Centrafricaine, Congo (Brazzaville), Côte d'Ivoire, Rép. Dém. du Congo, Gabon, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi (AC), Mali (I/V), Mauritanie, Maurice, Nigéria, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Somalie, Soudan (V), Tanzanie, Ouganda</p> <p>Santé physique AMÉRIQUES ET CARAÏBES Argentine (VM), Bahamas, Bolivie (I/V), Costa Rica, Équateur (VM), Grenade, Pérou, Uruguay (V)</p> <p>ASIE CENTRALE, MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD Jordanie, Koweït (M/AP/AC), Maroc (AC), Qatar (M), Arabie saoudite (AP/AC)</p> <p>ASIE DE L'EST ET DU SUD ET PACIFIQUE Maldives (AC), Pakistan, Rép. de Corée (M/I/V/AC), Vanuatu</p> <p>EUROPE Liechtenstein (X), Pologne (M/I/V/AP)</p> <p>AFRIQUE SUBSAHARIENNE Bénin (M/I/V), Burkina Faso (M/I/V), Burundi, Cameroun (V), Tchad (M), Comores, Djibouti, Guinée équatoriale (AP/AC), Érythrée (I/V), Éthiopie (M/I/V/X), Guinée (M/I/V), Mozambique, Niger (M), Rwanda, Togo (M/I/V), Zimbabwe (M/I/V)</p> <p>Santé physique et mentale AMÉRIQUES ET CARAÏBES Colombie (M/I/V), Jamaïque (AP), Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie (I/V), Trinité-et-Tobago</p> <p>ASIE CENTRALE, MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD Algérie, Israël (M/I/V/X)</p> | <p>Santé physique et mentale (suite) ASIE DE L'EST ET DU SUD ET PACIFIQUE Hong Kong (M/I/V), Malaisie, Nauru, Nouvelle-Zélande (M/I), Samoa, Thaïlande (M/V)</p> <p>EUROPE Irlande du Nord, Espagne (M/V)</p> <p>AFRIQUE SUBSAHARIENNE Botswana (M/I/V), Gambie, Ghana (M/I/V), Libéria (M/I/V), Namibie (M/I/V), Seychelles (M/I/V), Sierra Leone, Swaziland (M/I/V)</p> <p>Santé physique et mentale et motifs socioéconomiques AMÉRIQUES ET CARAÏBES Barbade (M/I/V/AP), Belize (M), Saint-Vincent-et-les-Grenadines (M/I/V)</p> <p>ASIE DE L'EST ET DU SUD ET PACIFIQUE Australie*, Fidji, Inde (M/V/AP), Japon (AC), Taiwan (M/I/AP/AC)</p> <p>EUROPE Chypre (M/V), Finlande (M/V/X), Islande (M/I/V/X), Luxembourg (M/V/AP), Grande-Bretagne (M)</p> <p>AFRIQUE SUBSAHARIENNE Zambie (M)</p> <p>Sans restriction de motivation AMÉRIQUES ET CARAÏBES Canada (L), Cuba§ (AP), Guyana†, Porto Rico*†, États-Unis**† (AP)</p> <p>ASIE CENTRALE, MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD Arménie§, Azerbaïdjan§, Bahreïn§, Géorgie§ (AP), Kazakhstan§, Kirghizistan§, Tadjikistan§, Tunisie§, Turquie† (AP/AC), Turkménistan§, Ouzbékistan §</p> <p>ASIE DE L'EST ET DU SUD ET PACIFIQUE Cambodge**, Chine (SS/L), Rép. pop. dém. de Corée (L), Mongolie§, Népal§ (SS), Singapour‡, Vietnam(L)</p> <p>EUROPE Albanie§, Autriche**, Bélarus§, Belgique**, Bosnie-Herzégovine§ (AP), Bulgarie§, Croatie§ (AP), Rép. Tchèque§ (AP), Danemark§ (AP), Estonie§, Anc. Rép. yougoslave de Macédoine§ (AP), France**, Allemagne**, Grèce§ (AP), Hongrie§, Italie§§ (AP), Lettonie§ (AP), Lituanie§, Moldave§, Monténégro§ (AP), Pays-Bas*†, Norvège§ (PA), Portugal‡ (PA), Roumanie**, Russie§, Serbie§ (AP), Slovaquie § (AP), Slovénie§ (AP), Suède††, Suisse§, Ukraine§</p> <p>AFRIQUE SUBSAHARIENNE Cap Vert§, Afrique du Sud§</p> |
|---|---|

*Système fédéral ; loi sur l'avortement déterminée par les états. En Australie et au Mexique, les lois des états se classent dans différentes catégories de restriction. La classification reflète la loi affectant le plus grand nombre d'individus. †Limite de gestation fixée à huit semaines. ‡Limite de gestation fixée à 10 semaines. §Limite de gestation fixée à 12 semaines. **Limite de gestation fixée à 14 semaines. ††Limite de gestation fixée à 18 semaines. ‡‡Limite de gestation fixée à 24 semaines. §§Limite de gestation fixée à 90 jours. *†La loi ne limite pas les IVG antérieures à la viabilité. N.B.: Dans cette liste de pays figurent des états indépendants et, pour autant que leur population dépasse le million d'habitants, des régions semi-autonomes, des territoires et autres juridictions sous statut spécial. Cette approche explique la présence dans le tableau de Hong Kong, de l'Irlande du Nord, de Porto Rico et de la Cisjordanie et Bande de Gaza. Pour les limites de gestation, la durée de la grossesse est calculée à partir du premier jour des dernières règles, généralement considéré comme survenant deux semaines avant la conception. Ainsi, les limites de gestation légales calculées à partir de la date de conception ont été prolongées de deux semaines. M=IVG permise en cas de malformation fœtale. I=IVG permise en cas d'inceste. V=IVG permise en cas de viol. VM=IVG permise en cas de viol d'une handicapée mentale. X=IVG permise pour d'autres motifs énumérés, relatifs à des facteurs tels que l'âge de la femme ou sa capacité d'élever l'enfant. AP=Autorisation parentale requise. AC=Autorisation du conjoint requise. SS=IVG sélective de sexe interdite. L=La loi n'indique pas de limite de gestation. DN=L'existence de l'argument de défense de nécessité est en question. A=Loi ambiguë. Source : référence 3.

affectant l'accès à la procédure.

Amériques

• *Changements majeurs.* Plusieurs changements importants sont survenus en Amérique latine et aux Caraïbes depuis 1998: certains vers la libéralisation de la législation sur

l'avortement, d'autres vers la restriction plus intense de l'IVG. La démarche de libéralisation la plus notable a été observée en Colombie, en 2006. Le tribunal constitutionnel y a invalidé l'interdiction de l'IVG, invoquant l'absence d'exceptions explicites,⁶ partant le non-respect des droits de la femme à la dignité, la liberté, la santé et la vie.⁷

L'avortement est désormais autorisé lorsque la vie ou la santé d'une femme est menacée, ainsi que dans les cas de viol, d'inceste ou de grave malformation du fœtus. Plus tard dans l'année, le ministère colombien de la Protection sociale émettait un règlement destiné à assurer l'accès à des services d'avortement légaux, indépendamment des ressources financières de la femme. Les autorités sanitaires doivent garantir un nombre adéquat de prestataires et ne peuvent causer de délais inutiles à la prestation des services, tels que l'exigence de délais d'attente, d'approbations d'un tribunal ou d'autorisation de plusieurs médecins.⁸

À Sainte-Lucie, en 2004, dans le cadre d'une réforme plus large du code pénal du pays, plusieurs indications d'IVG ont été reconnues. L'avortement est désormais autorisé quand une grossesse met en danger la vie ou la santé physique ou mentale de la femme, ou quand elle est le produit d'un viol ou d'un inceste.⁹ Sous la législation antérieure, l'IVG n'était admise qu'à des «fins de traitement médical ou chirurgical d'une femme enceinte.»¹⁰

La région a également enregistré l'introduction des restrictions législatives de l'avortement les plus strictes de ces 10 dernières années. En 1998, le nouveau code pénal adopté au Salvador a éliminé toutes les exceptions à son interdiction de l'avortement.¹¹ En vertu de la loi antérieure, l'IVG était permise pour sauver la vie d'une femme ainsi que dans les cas de viol ou de malformation fœtale.^{12(p.137)} En 2006, le Nicaragua a également amendé son code pénal pour éliminer toutes les exceptions à son interdiction de l'IVG.¹³ La nouvelle loi a éliminé la disposition de l'ancien code qui autorisait la pratique d'un avortement thérapeutique sous approbation de trois médecins et consentement du conjoint de la femme enceinte ou de son parent le plus proche.¹⁴

• **Autres développements légaux.** Au Mexique, où la loi sur l'avortement relève de la compétence des états, plusieurs développements législatifs sont dignes de mention. En 2007, au terme d'une série de réformes majeures échelonnées sur une période de sept ans, le district fédéral de Mexico a amendé son code pénal pour permettre l'avortement sans restriction quant à la motivation durant les 12 premières semaines de grossesse.¹⁵ Les réformes antérieures avaient élargi les motifs d'admission de l'IVG, défini les procédures applicables en cas de viol et d'insémination artificielle involontaire et exigé de la part du gouvernement qu'il assure l'accès des femmes à un avortement gratuit dans les établissements de santé publique.^{16,17} Les prestataires pouvaient se prévaloir d'un droit limité de refus de prestation pour raison de conscience, pourvu que la vie ou la santé de la femme ne soit pas en danger et qu'elle soit orientée vers un médecin non objecteur de conscience. À ces réformes, la loi de 2007 ajoute la nécessité d'assurer une éducation et sensibilisation à la santé et aux droits sexuels et génésiques, ainsi que l'apport d'un éventail complet de méthodes contraceptives sûres et efficaces. En vertu de la nouvelle loi, les prestations doivent être assurées de manière sensible aux besoins de différents groupes, en particulier les jeunes et les adolescentes.

TABEAU 2. Pays ayant libéralisé ou resserré leur loi sur l'avortement entre janvier 1998 et décembre 2007

| Région | Pays |
|--|--|
| Libéralisation | |
| Amériques/Caraïbes | Colombie, Mexique (plusieurs juridictions), Sainte-Lucie |
| Asie centrale/Moyen-Orient/Afrique du Nord | Iran |
| Asie de l'Est et du Sud/Pacifique | Australie (plusieurs juridictions), Bhoutan, Népal*, Thaïlande |
| Europe | Portugal*, Suisse* |
| Afrique subsaharienne | Bénin, Tchad, Éthiopie, Guinée, Mali, Niger, Swaziland, Togo |
| Restriction | |
| Amériques/Caraïbes | El Salvador, Nicaragua |

*L'IVG est désormais permise sans restriction pendant le premier trimestre.

Plusieurs états mexicains auparavant dotés de lois restrictives (Chihuahua,¹⁸ Mexico,¹⁹ Morelos,²⁰ Baja California Sur²¹ et Hidalgo²²) ont par ailleurs élargi les circonstances dans lesquelles l'avortement est permis ou non passible de poursuites, les étendant notamment au danger posé à la santé de la femme et à la malformation fœtale.²³

Même si les lois sont adoptées au niveau des états, en 2006, le gouvernement fédéral du Mexique a exigé du ministère de la Santé de chaque état qu'il définisse clairement les procédures d'obtention d'un avortement légal.²⁴ Cette directive a été émise après que le Mexique eut résolu à l'amiable l'affaire Paulina par-devant la Commission inter-américaine des droits de l'homme. Paulina, une fillette de 13 ans, s'était vue refuser l'IVG en Baja California après s'être retrouvée enceinte sous l'effet d'un viol, condition pourtant reconnue parmi les motifs d'avortement légal dans cet état. Reconnaisant que les droits fondamentaux de Paulina avaient été violés, le gouvernement mexicain a consenti à d'autres dispositions, y compris le paiement de réparations à Paulina et l'adoption en Baja California d'une réglementation apte à assurer l'avortement en cas de viol.²⁵

Sans étendre les motifs d'avortement légal, plusieurs autres pays d'Amérique latine ont mis en œuvre des procédures visées à en limiter les risques. Ainsi, en 2004, le ministère uruguayen de la Santé publique a approuvé un avis sur les mesures de prévention de l'avortement non médicalisé, soulignant la nécessité de fournir aux patientes l'information qui leur permette de prendre des décisions bien informées et responsables. L'approche prévoit des entretiens pré-IVG, avec prestations de santé gynécologique et mentale, ainsi que des soins post-avortement.²⁶ L'Équateur a profité, aux mêmes fins, de la promulgation d'un nouveau code de la santé en 2006. Le nouveau texte autorise les services de santé à procéder à l'avortement dans les cas admis dans le code pénal (menace à la vie ou la santé et grossesse résultant du viol d'une handicapée mentale) et leur interdit de refuser leurs soins aux femmes en cours d'avortement ou ayant eu un avortement spontané, tel que diagnostiqué par un professionnel.²⁷ En 2005, au Brésil, où l'avortement n'est permis que pour sau-

ver la vie de la femme enceinte et en cas de grossesse résultant d'un viol, le ministère de la Santé a adopté une réglementation précise clarifiant, pour les médecins comme pour les femmes enceintes, les conditions procédurales d'accès à l'avortement légal.²⁸

Enfin, reflet d'une tendance à la restriction, en 2007, la Cour suprême des États-Unis a confirmé la loi de 2003 interdisant l'avortement par naissance partielle.²⁹ Bien que la définition donnée par la loi de l'expression «avortement par naissance partielle» soit vague et potentiellement tentaculaire, la Cour suprême a interprété étroitement l'interdiction, ne la jugeant applicable qu'au seul type de procédure, pratiquée pendant le 2^e trimestre de la grossesse, dit de dilation et évacuation intactes. Considérant pour la première fois l'intérêt du Congrès américain à l'égard de la protection de la vie du fœtus contre celle de la santé de la femme, la Cour a confirmé l'interdiction même à défaut d'exception de protection de la santé de la femme.

Asie de l'Est et du Sud et Pacifique

• *Changements majeurs.* En Asie de l'Est et du Sud et dans la région du Pacifique, tous les changements survenus ont été de nature à libéraliser les lois sur l'avortement.* La réforme la plus profonde de la région s'est produite au Népal, en 2002. Même si la loi qualifiait auparavant l'avortement de crime sauf dans les conditions «propices au bien-être»,³⁰ elle était interprétée comme interdisant l'avortement dans tous les cas. La réforme de la loi sur l'avortement s'est inscrite dans le cadre d'une vaste législation appelée à mettre fin à la discrimination contre les femmes dans le code national. La sensibilité de l'opinion publique face aux taux de mortalité maternelle élevés du pays, concernant aussi l'emprisonnement des femmes jugées coupables d'IVG illégales, s'est transformée en pression sur le parlement en faveur d'une législation plus libérale.^{31,32} Sous le code amendé, l'IVG est désormais admise à la demande d'une femme durant les 12 premières semaines de grossesse. Au-delà de cette période, elle est autorisée en cas de viol, d'inceste ou de malformation fœtale, ou si la vie ou la santé physique ou mentale de la femme est menacée.³³ Le code amendé interdit la pratique de l'avortement reposant sur la sélection sexuelle du fœtus.

La réforme a également atteint le Bhoutan, qui ne disposait jusque là d'aucune législation formelle de l'avortement mais était considéré comme ne l'autorisant que pour sauver

la vie d'une femme.^{12(p.61)} En 2004, dans le cadre d'un effort national de renforcement des institutions démocratiques et des conditions sociales,^{34,35} le Bhoutan a adopté son premier code pénal, y compris des dispositions relatives à l'avortement. L'IVG est désormais autorisée dans trois cas: pour sauver la vie de la femme enceinte, lorsque la grossesse est le résultat d'un viol ou d'un inceste et en cas de déficience mentale de la femme enceinte.³⁶

En Thaïlande, après plusieurs décennies de tentatives parlementaires échouées en faveur d'un relâchement des restrictions de l'IVG, le Conseil médical thaïlandais a émis, en vertu de la loi du pays, de nouvelles réglementations qui interprètent les articles du code pénal relatifs à l'IVG de manière plus favorable à la procédure.³⁷ En vertu du code pénal, l'avortement est permis dans les deux circonstances suivantes: lorsqu'il est «nécessaire» à la santé de la femme enceinte et quand la grossesse est le produit d'une offense sexuelle.³⁸ Avant ce nouveau règlement, la santé était généralement définie comme ne couvrant que la santé physique, plutôt que physique et mentale. Les nouvelles règles établissent clairement l'admission de l'IVG pour protéger non seulement la santé physique de la femme, mais aussi sa santé mentale. Les menaces à la santé mentale vont jusqu'à inclure le «stress profond» causé par un diagnostic de grave malformation ou maladie génétique du fœtus.

• *Autres développements légaux.* En 2002, l'Inde a modifié sa loi sur l'interruption médicale de grossesse, éliminant les obstacles bureaucratiques qui limitaient l'accès à l'avortement³⁹ par décentralisation de l'autorité d'approbation des établissements aptes à assurer la procédure. L'avortement demeure légal pour motifs de nature socioéconomique.

Comme au Mexique, d'importants développements sont survenus en Australie, au niveau des états et des territoires. Jusqu'en 1998, l'IVG était permise pour divers motifs dans différents états, mais aucun ne l'autorisait sur simple demande.^{40,41} La situation a changé en 1998, avec l'amendement de la législation de la santé d'Australie occidentale, qui autorise désormais l'IVG sans restriction quant à la motivation jusqu'à la 20^e semaine incluse de la grossesse et, au-delà, en cas de malformation fœtale ou de danger pour la vie ou la santé de la femme.⁴² L'avortement pouvait auparavant être pratiqué dans des circonstances «raisonnables» pour la préservation de la vie de la femme enceinte.⁴³ En 2002, le Territoire de la capitale australienne allait plus loin encore, supprimant totalement l'IVG de son code pénal.⁴⁴ L'avortement est désormais légal s'il est pratiqué par un prestataire médical dans un établissement agréé, selon les dispositions de la loi applicable aux prestataires médicaux en matière de santé maternelle [Medical Practitioners (Maternal Health) Act].⁴⁵ La loi était précédemment comprise comme autorisant l'IVG dans le but de prévenir un grave danger pour la vie ou la santé physique ou mentale de la femme enceinte, compte tenu de facteurs socioéconomiques. Enfin, l'état de Tasmanie a amendé sa loi sur l'avortement en 2001, de manière à autoriser l'IVG lorsque deux prestataires médicaux agréés certifient que

*Face à l'inquiétude d'un déséquilibre entre les taux de naissance de filles et de garçons, plusieurs pays d'Asie, y compris la Chine, l'Inde et le Vietnam, ont approuvé dans les années 1990 des lois et des réglementations visant à interdire le recours à l'échographie et aux autres techniques d'identification du sexe fœtal en vue d'une IVG sélective. En 2002, la Chine a stipulé dans sa législation sur la population et la planification familiale, en plus de la détermination du sexe du fœtus, l'interdiction de la pratique en soi de «l'IVG sélective pour raisons non médicales.» Bien que l'IVG demeure disponible à la demande et que la loi n'impose aucune restriction ou exigence particulière à ce sujet aux prestataires ni aux femmes désireuses de se faire avorter, ce changement signale l'inquiétude continue du gouvernement face au déséquilibre sexuel grandissant de la population (source: Population and Family Planning Law, Dec. 29, 2001, art. 35, <http://www.unescap.org/esid/psis/population/database/poplaws/wlaw_china/ch_record052.htm#chapter5>, site consulté le 24 août 2008).

la poursuite de la grossesse poserait un plus grand risque pour la santé physique et mentale de la femme enceinte que si la grossesse était interrompue.⁴⁶ Dans l'évaluation du risque, les prestataires peuvent tenir compte de tout argument qu'ils jugent pertinent. Peu claire, la loi antérieure laissait généralement entendre l'admission de certains avortements.⁴⁷

En 2002, le ministère vietnamien de la Santé a adopté une série de normes et directives nationales applicables aux services de soins de santé génésique.⁴⁸ Ces directives définissent les normes applicables, indiquant notamment que les avortements par aspiration sous vide peuvent être pratiqués par des accoucheuses, de même que par des médecins et leurs adjoints. Ces IVG peuvent être pratiquées au niveau central, mais aussi provincial et du district. Durant les six premières semaines de grossesse, l'IVG peut être pratiquée au niveau de la commune, degré le plus local du système de santé. En outre, les directives décrivent en détail la pratique de l'avortement médicamenteux, par suite de l'homologation vietnamienne de la mifépristone plus tôt dans l'année.⁴⁹

Europe

• **Changements majeurs.** Les principaux changements survenus dans cette région ont eu un effet de libéralisation, malgré quelques développements mixtes aussi. Deux pays, le Portugal⁵⁰ et la Suisse,⁵¹ ont réformé significativement leurs lois sur l'avortement, les alignant sur la norme législative de la région. Les deux réformes sont intervenues par suite d'un référendum national,* après de nombreuses années de plaidoyer par leurs partisans. En 2007, le Portugal a légalisé l'IVG sans restriction quant à la motivation jusqu'à la 10^e semaine de grossesse et, au-delà, en cas de malformation fœtale, quand la grossesse est le produit d'un crime contre la liberté ou l'autodétermination sexuelle, ou quand elle menace la vie ou la santé physique ou mentale de la femme.⁵² La loi n'autorisait auparavant l'avortement que lorsque la vie ou la santé physique ou mentale de la femme était en danger et en cas de viol ou de malformation fœtale.⁵³ En 2002, la Suisse a également légalisé l'IVG sans restriction quant à la motivation pendant les 12 premières semaines de grossesse, puis, au-delà de cette période, quand la grossesse représente une menace pour la vie ou la santé physique ou mentale de la femme.⁵⁴ La loi ne prévoyait jusque là que de vagues motivations de santé.⁵⁵

• **Autres développements légaux.** En 2001, la France a adopté des mesures facilitant l'accès à l'IVG moyennant extension de la période de grossesse durant laquelle la procédure est légale sans restriction de motivation, de 12 à 14 semaines.^{†56} L'autorisation parentale antérieurement requise pour les mineures a également été levée, la condition restante étant désormais l'accompagnement des mineures par un adulte de leur choix.

Deux autres pays d'Europe occidentale, le Danemark⁵⁷ et la Suède,⁵⁸ ont également amendé leurs lois pour faciliter l'accès à l'IVG, par élimination des restrictions applicables aux non-résidentes. Les deux pays autorisaient déjà

l'avortement sans restriction de motivation en début de grossesse.

En 2005, la plus haute cour d'Irlande du Nord a décrété que le ministère de la Santé avait l'obligation d'assurer l'information adéquate des prestataires médicaux et des femmes en quête d'IVG sur les conditions dans lesquelles la procédure peut être pratiquée légalement. Les directives élaborées par le ministère en réponse à ce décret n'ont pas encore été publiées, mais la décision de la cour vise à faciliter l'accès à l'avortement en Irlande du Nord.⁵⁹

Des restrictions à la pratique de l'IVG ont été adoptées en Europe orientale et centrale, mais tous les pays concernés demeurent cependant dans la catégorie la plus permissive. Depuis 1998, deux pays ont imposé de plus lourdes restrictions de procédure aux femmes désireuses de se faire avorter. En 2000, en Hongrie, par suite d'une décision du tribunal constitutionnel ayant déclaré anti-constitutionnelle une partie de la loi sur l'avortement en 1998, le parlement a adopté une nouvelle loi imposant à toute femme en quête d'IVG deux séances de conseil dissuasif et limitant le financement de l'IVG aux avortements pratiqués pour cause médicale et en cas de viol.⁶⁰⁻⁶² De même, la Lettonie a approuvé une nouvelle loi sur l'avortement en 2002⁶³ et décrété de nouvelles réglementations en 2003,⁶⁴ exigeant la soumission de la femme à un conseil relatif aux aspects moraux de l'interruption de grossesse, aux complications médicales possibles et à la possibilité de préserver la vie de l'enfant à naître. Un délai d'attente de trois jours est imposé après ce conseil, durant lequel la femme doit être informée «à plusieurs reprises» de toutes les complications possibles de l'interruption d'une grossesse. L'IVG doit être pratiquée en milieu hospitalier et, si la femme enceinte a moins de 16 ans, elle doit avoir le consentement d'un parent ou tuteur.

Enfin, un décret émis par la Russie en 2003 limite les circonstances dans lesquelles une femme peut se faire avorter légalement pour motifs sociaux après la 12^e semaine et jusqu'au début de la 22^e semaine de grossesse.⁶⁵ Ce décret réduit de 12 à quatre le nombre de conditions sociales légalement invocables durant cette période:‡ quand la grossesse est le produit d'un viol, quand la femme enceinte est incarcérée, quand le mari souffre de certaines invalidités ou meurt pendant la grossesse, et quand la femme enceinte est privée de ses droits parentaux. Les indications supprimées concernent le revenu de la femme enceinte, son célibat, sa situation de sans-

*Bien que le référendum portugais sur la libéralisation de l'IVG ait échoué pour cause de participation électorale trop faible, une claire majorité des électeurs était favorable à la réforme. Ce résultat a été invoqué en faveur de la réforme par le parlement national (source: référence 50).

†La législation française calcule la durée de gestation à compter de la date de conception présumée, soit deux semaines après le premier jour des règles de la femme. Par souci d'uniformité avec les descriptions d'autres lois citées dans cet article, pour lesquelles la grossesse est réputée commencer au début des dernières règles de la femme, la limite de gestation de la France a été prolongée de deux semaines.

‡Le décret n° 485 du 11 août 2003 annule le décret n° 567 du 8 mai 1996, lequel listait huit autres indications d'IVG légale entre la fin de la 12^e semaine de grossesse et le début de la 22^e semaine.

emploi, son statut de réfugiée et son nombre d'enfants, notamment.

Afrique du Nord et Moyen-Orient

• *Changements majeurs.* Les 10 dernières années ont été le témoin d'un développement majeur dans cette région. En 2005, l'Iran a promulgué une loi autorisant l'IVG durant les quatre premiers mois de la grossesse en cas de malformation foetale et lorsqu'une maladie met en danger la vie de la femme enceinte.⁶⁶ Il s'agit là du premier changement adopté en matière d'IVG depuis l'adoption d'un nouveau code pénal, basé sur la loi islamique, après la révolution de 1989. L'avortement était alors interdit sans exceptions explicites.⁶⁷

Afrique subsaharienne

• *Changements majeurs.* Ces 10 dernières années, cette région a connu une véritable vague de réformes législatives en matière de santé génésique. Les lois sur l'avortement de six pays francophones d'Afrique occidentale en ont été affectées. Le catalyseur du changement aura été une série de rencontres régionales ayant rassemblé législateurs, dirigeants gouvernementaux et autres parties intéressées de différents pays ouest-africains. Les participants y ont élaboré un loi modèle pour aider le législateur à aborder différentes questions ayant trait à la santé génésique.⁶⁸ Ce modèle est venu codifier beaucoup des dispositions adoptées en 1994 dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), ainsi que d'autres documents internationaux.

Se référant au cadre de cette loi modèle, six pays ont adopté une législation plus libérale de l'avortement.⁶⁹ L'IVG est aujourd'hui légale au Bénin,⁷⁰ en Guinée⁷¹ et au Togo⁷² dans les circonstances où la poursuite de la grossesse met en danger la vie ou la santé de la femme enceinte, quand la grossesse est le produit d'un viol ou inceste, et quand le fœtus est atteint d'une très grave affection. L'avortement n'était auparavant considéré légal au Bénin⁷³ et au Togo⁷⁴(pp. 131-132) que pour sauver la vie de la femme et, en Guinée, pour sauver la vie de la femme et protéger sa santé.⁷⁵

Le Tchad⁷⁶ et le Niger⁷⁷ autorisent désormais aussi l'IVG pour protéger la santé d'une femme, mais ils excluent tous deux le viol et l'inceste comme motifs d'avortement. L'IVG n'était jusque là considérée légale dans les deux pays que pour sauver la vie de la femme enceinte.^{78,79} Enfin, au Mali, l'IVG peut être pratiquée lorsque la grossesse met en danger la vie d'une femme et quand elle est le résultat d'un viol ou d'inceste.⁸⁰ La procédure n'était auparavant légale que pour sauver la vie de la femme enceinte.⁸¹

La région a été le témoin de deux autres réformes, indé-

pendantes cette fois de toutes campagnes régionales. En Éthiopie, en 2005, un nouveau code pénal a été adopté dans le but d'aligner la législation pénale sur les principes démocratiques de la nouvelle constitution et des conventions internationales ratifiées par l'État.⁸² L'IVG est aujourd'hui autorisée en cas de viol ou d'inceste, quand la poursuite de la grossesse mettrait en danger la vie ou la santé de la femme enceinte, ou quand le fœtus est atteint d'une malformation grave et incurable. Une raison sociale limitée est aussi reconnue: lorsque la femme enceinte, pour cause d'infirmité physique ou mentale ou de statut de mineure, n'est pas capable d'élever l'enfant à naître. Avant cette réforme, l'IVG n'était admise que pour sauver la vie de la femme enceinte, pour préserver sa santé ou en cas de viol.⁸³ En 2005, le ministère de la Santé a émis les directives de mise en œuvre des dispositions du nouveau code pénal.⁸⁴ Pour assurer l'accès à l'IVG, ces directives exigent la réalisation de la procédure dans les trois jours suivant la demande, autorisent l'IVG médicamenteuse et permettent aux accoucheuses et aux prescripteurs de niveau intermédiaire de pratiquer l'avortement. Elles stipulent aussi qu'une mineure désireuse de se faire avorter ne doit pas produire de preuve d'âge.

Enfin, la réforme de la loi sur l'avortement du Swaziland est survenue, non pas moyennant l'amendement des lois pénales, mais dans le cadre inhabituel de l'adoption d'une nouvelle constitution conçue, notamment, dans un souci d'amélioration des droits fondamentaux des femmes. L'IVG peut désormais être pratiquée pour motifs thérapeutiques lorsqu'un médecin certifie que la poursuite de la grossesse met en danger la vie de la femme ou menace gravement sa santé physique ou mentale, qu'il existe un risque grave de déficience physique ou mentale du fœtus pouvant mener à un handicap grave et irréversible, que la grossesse est le produit de rapports sexuels illicites avec une handicapée mentale, ou que la grossesse est le produit d'un viol ou d'inceste.⁸⁵ L'avortement était jusque là régi par les principes du droit commun néerlandais-romain, généralement interprétés comme n'autorisant l'IVG que pour sauver la vie de la femme enceinte.⁷⁴(p. 112)

• *Autres développements légaux.* En 2004, l'Afrique du Sud a amendé sa loi sur le choix de l'IVG—Choice on Termination of Pregnancy Act—pour y faciliter l'accès. La loi amendée autorise les infirmières diplômées, de même que les praticiens et les accoucheuses agréées, à pratiquer l'avortement durant les 12 premières semaines de grossesse.⁸⁶ Elle décentralise par ailleurs l'autorité de réglementation des établissements autorisés à pratiquer l'IVG, permettant leur homologation par les autorités provinciales plutôt que ministérielles de la santé et exemptant certains établissements des conditions sinon requises. Bien qu'aboli en 2006 pour motifs de procédure, l'amendement a été réadopté début 2008.^{87,88}

Développements légaux internationaux

De plus en plus, les organismes internationaux défenseurs des droits de la personne se sont penchés sur l'impact des restrictions de l'IVG sur les droits fondamentaux des

*Bien que le Burkina Faso ait aussi promulgué en 2005 une législation sur la santé génésique autorisant l'avortement lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie ou la santé de la femme enceinte, en cas de viol ou d'inceste et quand le fœtus est atteint d'une affection très grave au moment du diagnostic, le pays avait déjà amendé son code pénal à l'effet en 1996. Voir Burkina Faso, Loi n° 049 du 21 décembre 2005/AN, <http://www.legiburkina.bf/fo/fo2006/no%5F19/Loi_AN_2005_00021.htm>, site consulté le 15 juin 2008.

femmes. Bien que toutes les conventions et décisions de ces organismes ne soient pas encore incorporées dans les législations nationales sur l'avortement, elles imposent aux gouvernements l'obligation de changer leurs lois. Le premier grand développement sur ce front remonte à 2003, avec l'adoption par l'Union africaine du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique.⁸⁹ L'article 14(2) du protocole prévoit que «les États prennent toutes les mesures appropriées pour...protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicamenteux, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus.» En 2007, 21 pays avaient ratifié le protocole ou y avaient adhéré. Bien qu'il n'existe guère de moyens directs de forcer les pays ratificateurs du protocole à en appliquer effectivement les dispositions, ces pays se sont engagés publiquement à y aligner leur législation.

L'IVG a par ailleurs fait l'objet de récentes décisions majeures de la part de divers organismes juridiques internationaux. En 2005, la Commission des droits de l'homme de l'ONU a soutenu dans *KL v. Peru*⁹⁰ que le refus d'IVG à une jeune femme de 17 ans enceinte d'un fœtus anencéphale s'inscrivait en violation de différents droits reconnus en vertu du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, y compris le droit de ne pas subir de traitement inhumain et dégradant, le droit à la vie privée et les droits des mineurs à certaines protections.⁹¹ De même, en 2007, la Cour européenne des droits de l'homme a décrété que la Pologne avait violé le droit à la vie privée d'une femme enceinte en vertu de la Convention européenne des droits de l'homme, en lui refusant les procédures efficaces qui lui auraient permis de faire appel à la décision de refus d'IVG de ses médecins.⁹² La loi polonaise lui donnait pourtant droit à un avortement thérapeutique étant donné que sa grossesse lui faisait courir un grave risque de cécité.

DISCUSSION

Tendance à la libéralisation

Ces 10 dernières années ont été le témoin d'une claire tendance à la libéralisation des lois sur l'avortement. En d'autres termes, plus de pays ont élargi les motifs en vertu desquels l'IVG peut être pratiquée légalement ou ont adopté des mesures aptes à faciliter l'accès à la procédure. Quelques pays seulement ont intensifié leurs restrictions d'accès à l'avortement depuis 1998: tandis que la libéralisation des lois et des réglementations se répandait de par le monde, de nouvelles restrictions étaient imposées dans quelques pays des Amériques et d'Europe orientale et centrale.

La tendance à la libéralisation ne devrait pas masquer les très réelles menaces qui pèsent sur les droits génésiques dans de nombreuses régions du monde. Des efforts restrictifs ont été entrepris dans plusieurs pays, des plus tolérants (comme la Lituanie⁹³) aux plus limitatifs (comme la République dominicaine⁹⁴). En beaucoup d'endroits du

monde, les femmes se voient régulièrement refuser les services de prestataires pour cause d'«objection de conscience.»⁹⁵ Au Salvador, notamment, des femmes avortées ont dû faire face à des poursuites judiciaires.⁹⁶ Des prestataires ont également été poursuivis: au Kenya, par exemple, où un médecin et deux infirmières inculpés de meurtre ont été condamnés à plus d'un an de prison pour avoir pratiqué l'IVG.⁹⁷ Si la tendance à la libéralisation des lois en dit long sur l'évolution des positions des États, le respect des droits relatifs à l'IVG est toujours loin d'être universel.

Droits de l'homme

L'impact négatif des restrictions de l'IVG sur la survie, la santé et le bien-être des femmes inquiète de plus en plus les organismes de défense des droits de l'homme, de même que les ONG qui œuvrent en leur faveur. La réforme des lois relatives à l'IVG s'est produite sur un fond de défense des droits de l'homme, à l'ONU comme sur d'autres plate-formes internationales, régionales et nationales. Dans certains pays, au Népal et au Swaziland, notamment, les réformes adoptées par le gouvernement ont été explicitement motivées par un souci de protection des droits des femmes. En Colombie, le Tribunal constitutionnel a suivi les normes de protection des droits de la personne dans sa décision de juger anticonstitutionnelle l'interdiction de l'IVG dans le pays. En Afrique subsaharienne, la réforme a pris la forme de lois sur la santé génésique venues codifier les normes affirmées à la Conférence du Caire en 1994.⁹⁸ Pour la première fois, un organisme régional de défense des droits de l'homme, l'Union africaine, a approuvé un protocole qui garantit le droit à l'avortement dans certaines circonstances, tandis que deux tribunaux des droits de l'homme ont enjoint deux pays, le Pérou et la Pologne, d'assurer l'accès à l'IVG quand la législation nationale en reconnaît la légalité.

Les adversaires de l'IVG invoquent, eux aussi, les droits de l'homme dans leurs efforts d'amendement des constitutions nationales ou des lois sur l'avortement, pour qu'elles reconnaissent le droit à la vie du fœtus avant la naissance. L'approche vise généralement à renforcer les interdictions légales de l'IVG, affirmant que la vie commence au moment de la conception ou qu'elle est protégée dès ce moment par l'état. La Lituanie, par exemple, a inclus une formule protégeant les intérêts du fœtus dans son projet de loi de restriction de l'accès à l'IVG.

Mesures de garantie de l'accès à l'avortement

Un facteur important de l'accès à l'IVG concerne la réglementation des établissements et des prestataires médicaux autorisés à la pratiquer. Même dans les pays qui reconnaissent plusieurs motifs d'avortement, les restrictions applicables aux établissements et aux prestataires opposent des obstacles aux femmes en quête d'IVG légale. Certains pays, dont l'Inde et l'Afrique du Sud, ont décentralisé le contrôle réglementaire, plaçant l'homologation des établissements prestataires sous l'autorité des dirigeants locaux. D'autres, comme l'Éthiopie et le Vietnam, ont réglé

menté clairement que les prestataires de niveau intermédiaire peuvent pratiquer l'avortement ou que l'IVG médicalement admise dans les établissements de l'état.

Les réglementations relatives aux technologies médicales affectent aussi l'accès à l'IVG. De nombreux gouvernements approuvent désormais les médicaments d'IVG non chirurgicale, élargissant dès lors l'éventail des méthodes proposées aux femmes. Au moins 39 pays ont homologué la mifépristone, dont 35 ces 10 dernières années.⁴⁹ Bien que les pays d'Europe occidentale aient été les premiers à le faire, ces dernières années, des pays tels que la Tunisie, l'Inde, la Hongrie et la Guyana ont approuvé le médicament.

Dans beaucoup de pays, l'accès est entravé non pas par des procédures réglementaires restrictives, mais par l'absence de procédures applicables à l'obtention du service. En présence de lois restrictives, l'absence de réglementation rend les médecins peu enclins à pratiquer l'IVG, même dans les circonstances autorisées par la loi, par crainte de poursuites. La plupart des lois considérées figurent dans des codes pénaux qui remontent au siècle dernier. Au moment de leur adoption, le législateur n'avait probablement guère pensé aux questions de mise en œuvre. En Amérique latine pourtant, plusieurs pays, dont l'Équateur et l'Uruguay, ont adopté des mesures destinées à clarifier les procédures applicables à l'avortement.

Enfin, dans certains pays—la Thaïlande, par exemple—la réglementation a donné l'occasion d'étendre les interprétations précédemment acceptées des lois existantes. En interprétant par exemple le terme «santé» comme incluant la santé mentale aussi bien que physique, ces réglementations accroissent le nombre de femmes admises à l'IVG médicalisée dans les établissements publics et privés.

CONCLUSION

L'analyse réalisée aux fins de cet article laisse entendre, comme en 1998, que la tendance à la libéralisation des lois sur l'avortement devrait être difficile à renverser. En l'espace de 22 ans, 36 pays ont nettement libéralisé leur législation relative à l'IVG. Fer de lance important de beaucoup de ces changements, ces 10 dernières années surtout, l'invocation des principes de respect des droits de la personne a renforcé le soutien du droit de la femme à l'IVG. Ce fondement de la réforme ne pourra que se solidifier tandis que les tribunaux et les organismes de défense des droits de l'homme tiendront les gouvernements responsables de leurs obligations en vertu de la loi sur les droits de l'homme. Le droit des femmes à la dignité et à la santé doit leur permettre non seulement de prendre leurs propres décisions concernant l'IVG, mais aussi de disposer de l'information, du soutien et de l'accès aux services dont elles ont besoin. Ainsi, les défenseurs de la cause peuvent en appeler aux gouvernements pour qu'ils étendent les motifs d'admission de l'IVG légale et qu'ils prennent les mesures aptes à assurer l'accès à la procédure dans les circonstances où elle est légale. Pour les gouvernements qui cherchent à satisfaire à leurs obligations en vertu des lois sur les droits de l'homme,

les développements progressistes récents des lois sur l'avortement, partout dans le monde, pourraient bien leur montrer la voie de la réforme.

RÉFÉRENCES

1. The Alan Guttmacher Institute (AGI), *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*, New York: AGI, 1999.
2. Rahman A, Katzive L et Henshaw S, A global review of laws on induced abortion, 1985–1997, *International Family Planning Perspectives*, 1998, 24(2):56–64.
3. Center for Reproductive Rights (CRR), *The world's abortion laws 2007*, affiche, New York: CRR, 2007.
4. Organisation mondiale de la santé, Constitution, 22 juillet 1946, Préambule, <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>, site consulté le 15 juin 2008.
5. Cook RJ et al., Legal abortion for mental health indications, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2006, 95(2):185–190.
6. Code pénal, promulgué par la loi 599 (2000), arts. 122–124.
7. Tribunal constitutionnel, Arrêt C-355/06, 10 mai 2006, <<http://190.24.134.68/relatoria/2006/C-355-06.rtf>>, site consulté le 15 juin 2008.
8. Ministère de la Protection sociale, Décret n° 4444, 2006, art. 2.
9. Code pénal (2004), arts. 164–166.
10. Code pénal (1992), arts. 117–119.
11. Décret n° 1030, 30 avril 1997, Livre II, Titre 1, Chap. 1, arts. 133–135.
12. Division de la population, ONU, Développement économique et social, *Abortion Policies: A Global Review, Vol. I: Afghanistan to France*, New York: ONU, 2001.
13. Loi n° 603, 26 oct. 2006, *La Gaceta*, n° 224, 2006.
14. Code pénal (1974), art. 165.
15. District fédéral, Décret de réforme du Code pénal du District fédéral et d'amendement de la loi sur la santé du District fédéral, 2007, art. 1, *Journal officiel du District fédéral*, n° 70, 26 avril 2007.
16. District fédéral, Décret de réforme et ajout de dispositions diverses au Code pénal et au Code de procédure criminelle du District fédéral de Mexico, arts. 1 et 2, 24 août 2000, <http://www.reproductiverights.org/pdf/GG_Mexico2000.pdf>, site consulté le 21 août 2008.
17. District fédéral, Décret du 16 janvier 2004, venant amender les arts. 145 et 148 du Nouveau Code pénal du District fédéral et ajouter les arts. 16 bis (6) et 16 bis (7) à la Loi sur la santé du District fédéral.
18. Chihuahua, Décret n° 690/06, 2006, *Journal officiel*, n° 103, 27 déc. 2006.
19. État de Mexico, Décret n° 165, 17 mars 2000.
20. Morelos, Décret n° 1221 venant réformer, amender et abroger différentes dispositions du Code pénal, 16 oct. 2000, art. 115.
21. Baja California Sur, Code pénal (2005), art. 252, <http://www.cbcs.gob.mx/marco_juridico/D1525-2.doc>, site consulté le 20 août 2008.
22. Hidalgo, Code pénal (2008), art. 158, <<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/HIDALGO/Codigos/HGOCOD08.pdf>>, site consulté le 3 sept. 2008.
23. Grupo de Información en Reproducción Elegida, *El aborto en los códigos penales de las entidades federativas*, mai 2008, <<http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=31>>, site consulté le 15 juin 2008.
24. National Center of Gender Equity and Reproductive Health, Secretary of Health, Circulaire 2192, 4 avril 2006, <http://www.gire.org.mx/publica2/OficioCircular_SSA_ILE_2006.pdf>, site consulté le 23 juin 2008.
25. Commission interaméricaine des droits de l'homme, Rapport n°

- 11/07, Requête 161-01, Friendly Settlement, Paulina del Carmen Ramirez Jacinto, Mexico, 9 mars 2007, <<http://www.cidh.org/annualrep/2007eng/mexico161.02eng.htm>>, site consulté le 23 juin 2008.
26. Ministère de la Santé publique, Arrêté n° 369, 6 août 2004, <<http://www.mednet.org.uy/dml/enlaces/o369.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
27. Code de la santé publique, 14 déc. 2006, <<http://apps.congreso.gov.ec/sil/documentos/autenticos/152531.doc>>, site consulté le 15 juin 2008.
28. Ministère de la Santé, Arrêté n° 1508 sur les procédures de justification et autorisation de l'IVG dans le système de santé national dans les cas autorisés par la loi, 1^{er} sept. 2005, *Journal officiel*, N° 170, 2 sept. 2005, <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1508.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
29. *Gonzales v. Carhart*, U.S. Case No. 05-380, 18 avril 2007, <<http://www.supremecourt.us.gov/opinions/06pdf/05-380.pdf>>, site consulté le 15 juin 2008.
30. Code législatif (1963), art. 28, chapitre sur les homicides, Muluki Ain.
31. Center for Reproductive Law and Policy (CRLP) and Forum for Women, Law and Development, *Abortion in Nepal: Women Imprisoned*, New York: CRLP and Forum for Women, Law and Development, 2002, <http://www.reproductiverights.org/pdf/nepal_2002.pdf>, site consulté le 15 juin 2008.
32. Cohen S, Nepal reforms abortion law to reduce maternal deaths, promote women's status, *Guttmacher Report on Public Policy*, 2002, <<http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/05/2/gr050213.html>>, site consulté le 15 juin 2008.
33. Loi sur le code législatif (11^e amendement), 2002, 26 sept. 2002, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/NEPAL.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
34. Taylor & Francis, *The Europa World Year Book 2007*, London: Routledge, 2007.
35. U.S. Department of State, *Country Reports on Human Rights Practices*, 2001, <http://www.bhootan.org/usdept/state_dept_2001.htm>, site consulté le 15 juin 2008.
36. Code pénal (2004), arts. 146-147, <<http://www.asianlii.org/bt/legis/laws/pcob2004145/>>, site consulté le 15 juin 2008.
37. Thai Medical Council, Regulation on criteria for performing therapeutic termination of pregnancy in accordance with Section 305 of the Criminal Code of Thailand (2005), *Government Gazette*, Vol. 122, 15 déc. 2005.
38. Code pénal, art. 305, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/Thailand.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
39. Loi sur l'interruption médicale de grossesse du 18 déc. 2002 (amendement), sect. 4, <[http://mohfw.nic.in/MTP%20Act%20\(Amendment\)%202002.htm](http://mohfw.nic.in/MTP%20Act%20(Amendment)%202002.htm)>, site consulté le 15 juin 2008.
40. Cica N, *Abortion Law in Australia*, 1998, <<http://www.aph.gov.au/library/pubs/rp/1998-99/99rp01.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
41. Drabsch T, *Abortion and the Law in New South Wales*, 2005, <[http://www.parliament.nsw.gov.au/prod/parlment/publications.nsf/9d987d06713c5f544a2565990002a1c5/4b0ec8db3b4a730dca2570610021aa58/\\$FILE/Abortion%20&%20index.pdf](http://www.parliament.nsw.gov.au/prod/parlment/publications.nsf/9d987d06713c5f544a2565990002a1c5/4b0ec8db3b4a730dca2570610021aa58/$FILE/Abortion%20&%20index.pdf)>, site consulté le 15 juin 2008.
42. Australie occidentale, Loi n° 15, 26 mai 1998, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/WESTERN%20AUSTRALIA.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
43. Australie occidentale, Compilation de la loi sur le code pénal, 1913, sections 199-201.
44. Territoire de la capitale australienne, Loi sur la criminalité (Dépénalisation de l'avortement), 2002, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/AUSTRALIAN%20CAPITAL%20TERRITORY.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
45. Territoire de la capitale australienne, Medical Practitioners (Maternal Health) (Amendment) Act, 9 sept. 2002, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/AUSTRALIAN%20CAPITAL%20TERRITORY.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
46. Tasmanie, Loi (Amendement) du code pénal (n° 2), 2001, <http://www.thelaw.tas.gov.au/tocview/index.w3p;cond=;doc_id=123%2B%202001%2BGS3%40EN%2BSESSIONAL;histon=;prompt;rec=;term=>>, site consulté le 15 juin 2008.
47. Tasmanie, Loi sur le code pénal (1924), art. 134.
48. Ministry of Health (MOH), *National Standards and Guidelines for Reproductive Health Services*, second ed., Hanoi, Vietnam: MOH, 2004 (disponible à l'Ipas Resource Center).
49. Gynuity Health Projects, Mifepristone approval, <http://www.gynuity.org/documents/mife_approval_2007_list.pdf>, site consulté le 15 juin 2008.
50. World briefing: Europe: Portugal: Parliament liberalizes abortion, *New York Times*, 10 mars 2007, <<http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9502E3D91331F933A25750C0A9619C8B63&sc=7&sq=portugal+abortion+law&st=nyt>>, site consulté le 15 juin 2008.
51. Olson E, Swiss voters lift restrictions on abortion, *New York Times*, 3 juin 2002, <<http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9E05E3D6123AF930A35755C0A9649C8B63&sc=4&sq=Switzerland+abortion+law&st=nyt>>, site consulté le 15 juin 2008.
52. Loi n° 16 de 2007 sur les exceptions à la pénalisation de l'IVG, *Diario da República*, pt. 1, n° 75, 17 avril 2007.
53. Loi n° 6 de 1984 spécifiant certaines exceptions à l'interdiction de l'IVG, *Diario da República*, pt. 1, n° 109, 11 mai 1984, traduite [en anglais] dans *International Digest of Health Legislation*, 1984, 35(4):768-770.
54. Code pénal, art. 119(2), Amendement du 23 mars 2001, adopté par référendum le 12 sept. 2002.
55. Code pénal (1942), arts. 118-212.
56. Loi n° 588 du 4 juillet 2001 sur l'IVG et la contraception, *Journal officiel*, n° 156, 7 juillet 2001, p. 10823.
57. Loi sur l'IVG et la loi sur la stérilisation et la castration, telle qu'amendée par la loi n° 435 du 10 juin 2003, *Lovtidende*, pt. A, n° 86, 11 juin 2003.
58. Loi n° 595 du 12 juin 1974, telle qu'amendée par la loi n° 998 du 4 déc. 2007, <<http://www.notisum.se/index2.asp?sTemplate=/template/index.asp&iMenuID=331&iMiddleID=285&iParentMenuID=236&iLanguageID=1>>, site consulté le 17 août 2008.
59. *Family Planning Association of Northern Ireland v. Minister for Health, Social Services and Public Safety*, Northern Ireland Law Reports 188 (Ct. App. 2005).
60. Loi LXXXVII sur l'amendement de la loi LXXIX sur la protection de la vie fœtale, 20 juin 2000, citée dans International Helsinki Federation for Human Rights, *Women 2000: An Investigation into the Status of Women's Rights in Central and South-Eastern Europe and the Newly Independent States*, 5 nov. 2000, <http://www.ihf-hr.org/viewbinary/viewdocument.php?download=1&doc_id=2060>, site consulté le 17 août 2008.
61. CRR, Hungarian government fails to ensure women's human rights, 22 mars 2002, <http://www.reproductiverights.org/pr_02_0322hungary.html>, site consulté le 15 juin 2008.
62. Katzive I et Rahman A, Central and Eastern Europe: an examination of abortion laws in the global context, 2001, <http://health.osflt/en/archive/2001/abortion_january/martinez_glbl_abrt_law.htm>, site consulté le 15 juin 2008.
63. Loi du 31 janv. 2002 sur la santé sexuelle et génésique, telle qu'amendée par une loi du 29 janvier 2004, <<http://www.ttc.lv/index.php?&id=10&tid=50&l=EN&seid=down&itid=13854>>, site consulté le 15 juin 2008.
64. Arrêté du Conseil des ministres n° 590, Procédures organisationnelles applicables à l'IVG, 28 oct. 2003, <<http://www.ttc.lv/index.php?&id=10&tid=71&l=EN&seid=down&itid=14368>>, site consulté le 15 juin 2008.

65. Décret n° 485 sur la liste des indications sociales de l'IVG, 11 août 2003.
66. Loi du 15 juin 2005.
67. Loi sur les sanctions islamiques, Loi n° 586 de 1991, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/Iran.abo.html>>, site consulté le 15 juin 2008.
68. Policy Project, Conakry Forum on Promotion of Family Planning through Advocacy and Legislative Reform, A milestone in the FP/RH policy environment in francophone Africa, juin 2003, <http://www.policyproject.com/pubs/countryreports/Conakry_Summary.pdf>, site consulté le 15 juin 2008.
69. Loi n° 043 de 1996/ADP d'amendement du Code pénal (1996), arts. 383 et 387, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/BURKINA%20FASO.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
70. Law n° 04 du 24 janvier 2003 sur la santé génésique et sexuelle, art. 17, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/BENIN.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
71. Loi d'adoption et promulgation de la loi sur la santé génésique, 10 juillet 2000, art. 10, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/GUINEA.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
72. Loi n° 005 du 10 janvier 2007 sur la santé génésique, art. 42, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/TOGO.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
73. Code de déontologie des médecins (1973).
74. Division de la population, ONU, Développement économique et social, *Abortion Policies: A Global Review, Vol. III: Oman to Zimbabwe*, New York: ONU, 2002.
75. Code pénal (1966), art. 269.
76. Loi n° 06/PR/2002 sur la promotion de la santé génésique, 2002, art. 14, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/CHAD.abo.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
77. Loi du 24 mai 2006 sur la santé génésique, <<http://www.unfpa.net/docs/loitypesr.pdf>>, site consulté le 15 juin 2008.
78. Décret n° 55–1591 du 28 nov. 1995, concernant le code de déontologie, art. 38.
79. Code pénal (1961), art. 295.
80. Loi n° 02–44 du 24 juin 2002 sur la santé génésique, art. 13, <<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/MALI.htm>>, site consulté le 15 juin 2008.
81. Code pénal (1961), art. 176.
82. Proclamation n° 414 de 2004 sur le code pénal de la République démocratique fédérale d'Éthiopie, art. 551.
83. Code pénal (1957), art. 534.
84. Federal Ministry of Health (FMOH), Technical and procedural guidelines for safe abortion services, Addis Ababa, Ethiopia: FMOH, 2006.
85. Constitution, 26 juillet 2005, <<http://www.gov.sz/>>, site consulté le 15 juin 2008.
86. Choice on Termination of Pregnancy Amendment Act, 2004, *Government Gazette*, No. 27267, 11 février 2005, <<http://www.info.gov.za/gazette/acts/2004/a38-04.pdf>>, site consulté le 10 juin 2008.
87. Constitutional Court, *Doctors for Life International v. the Speaker of the National Assembly and Others*, 17 août 2006, <<http://www.constitutionalcourt.org.za/Archimages/7606.PDF>>, site consulté le 17 août 2008.
88. Choice on Termination of Pregnancy Amendment Act, 2008, *Government Gazette*, No. 30790, Feb. 18, 2008, <http://lnw.creamermedia.co.za/arts/attachments/11965_a1-08.pdf>, site consulté le 17 août 2008.
89. Union africaine, *Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique*, 2003, <http://www.achpr.org/english/_info/women_en.html>, site consulté le 15 juin 2008.
90. ONU, Commission des droits de l'homme, *KL v. Peru*, 2005.
91. ONU, Pacte international relatif aux droits civils et politiques, *Collection des Traités de l'ONU*, 1976, Vol. 999, p. 171.
92. Conseil de l'Europe, Cour européenne des Droits de l'homme, *Tysiac v. Poland*, 2007, <<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/viewhbkm.asp?action=open&table=F69A27FD8FB86142BF01C1166DEA398649&&key=61401&sessionId=961717&skin=hudoc-en&attachment=true>>, site consulté le 15 juin 2008.
93. Régl. n° XP-432(3), Loi de la République de Lituanie sur la protection de la vie humaine au stade prénatal.
94. CRR, Inter-American Commission issues landmark statement declaring Nicaragua's abortion ban jeopardizes women's human rights, 1^{er} déc. 2006, <http://www.reproductiverights.org/pr_06_1201IACNicaragua.html>, site consulté le 15 juin 2008.
95. Dickens B, Conscientious objection: a shield or a sword? dans: McLean SAM, réd., *First Do No Harm: Law, Ethics and Healthcare*, Aldershot, UK: Ashgate, 2006, pp. 337–351.
96. CRR, *Persecuted: Political Process and Abortion Legislation in El Salvador: A Human Rights Analysis*, New York: CRR, 2001, <http://www.reproductiverights.org/pub_bo_perse.html>, site consulté le 17 août 2008.
97. CRR et FIDA Kenya, *Supplementary Information on Kenya, Scheduled for Review by Human Rights Committee during its 83rd Session, Feb. 27, 2005, 2004*.
98. ONU, Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, Égypte, 5–13 sept. 1994, UN Dïc. A/CONF.171/13/Rev.1, 1995.

Coordonnées de l'auteur: lkatzive@wellspringadvisors.com