



European
Social
Charter | Charte
Sociale
Européenne



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX**

17 octobre 2012

Pièce n° 1

**Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen
(IPPF-EN) c. Italie**
Réclamation n° 87/2012

RECLAMATION

Enregistrée au secrétariat le 9 août 2012



Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen

Rue Royale, 146

1000 Bruxelles

Belgique

Tél.: +32 (0)2 250 09 50

Fax: +32 (0)2 250 09 69

Secrétariat de la Charte sociale européenne
Direction générale des Droits de l'homme et des affaires juridiques
Direction des monitorings
F-67075 Strasbourg Cedex
France

RÉCLAMATION COLLECTIVE

présentée en application du Protocole additionnel de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives, ainsi que des articles 23 et 24 du Règlement intérieur du Comité européen des Droits sociaux

-

Fédération internationale pour le Planning familial

– Réseau européen

c.

Italie

8 août 2012

Table des matières

1. Observations liminaires sur l'objet de la réclamation

2. Recevabilité de la réclamation et parties à l'affaire

2.1. L'Etat défendeur

2.2. Statut de la Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN)

2.2.1. L'IPPF EN

2.2.2. Compétences particulières de l'IPPF EN au regard de l'objet de la réclamation

2.2.3. Qualité de l'IPPF EN pour saisir le Comité européen des Droits sociaux

3. Objet de la réclamation

3.1. Objet de la réclamation

3.2. Articles visés

3.3. L'objection de conscience en matière d'interruption volontaire de grossesse au regard du droit italien

3.4. Droit des femmes à la santé

3.5. Non-application de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978

3.6. Données relatives au nombre de médecins objecteurs de conscience en Italie

3.7. Articles de la Charte sociale européenne réputés non respectés

3.7.1. Article 11 (droit à la protection de la santé) de la Charte sociale européenne

3.7.2. Article E (non-discrimination) de la Charte sociale européenne

4. Conclusions

5. Déclaration et signature

Annexes

1. Observations liminaires sur l'objet de la réclamation

La présente réclamation dirigée contre l'Etat italien vise à demander au Comité européen des Droits sociaux de dire que l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 (annexe 1)¹ qui encadre l'interruption volontaire de grossesse est contraire à l'article 11 de la Charte sociale européenne (*droit à la protection de la santé*), lu seul ou en combinaison avec l'article E (*non-discrimination*).

De fait, l'article 9, qui régit l'objection de conscience des médecins en matière d'interruption de grossesse, ne précise pas quels moyens permettent aux établissements hospitaliers et aux collectivités régionales² de garantir, dans tous les hôpitaux publics, la présence d'un nombre suffisant de praticiens qui ne soient pas objecteurs de conscience, afin d'assurer en toutes circonstances le droit d'accès aux actes d'interruption de grossesse.

Cette lacune du cadre législatif conduit, ainsi qu'en témoigne la pratique, à une mauvaise application de la loi n° 194 de 1978 qui compromet le droit des femmes à la vie, à la santé et leur droit de décider librement d'une éventuelle interruption de grossesse.

A cet égard, outre qu'un doute existe quant à la conformité de cette disposition avec la Constitution italienne, l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 est contraire à la Charte sociale européenne (article 11, lu seul ou en combinaison avec l'article E).

¹ Loi n° 194 du 22 mai 1978, « Normes relatives à la protection sociale de la maternité et à l'interruption volontaire de grossesse ».

² Pour ce qui concerne les Régions, le fondement constitutionnel est l'article 5 de la Constitution, qui dispose que « La République, une et indivisible, reconnaît et favorise les autonomies locales ; elle réalise dans les services qui dépendent de l'Etat la plus large décentralisation administrative. Elle adapte les principes et les méthodes de sa législation aux exigences de l'autonomie et de la décentralisation », et l'article 114, aux termes duquel « [l]a République se compose des communes, des provinces, des villes métropolitaines, des régions et de l'Etat. Les communes, les provinces, les villes métropolitaines et les régions sont des entités autonomes ayant un statut, des pouvoirs et des fonctions propres, conformément aux principes établis par la Constitution [...] ». »

2. Recevabilité de la réclamation et parties à l'affaire

2.1. L'Etat défendeur

La présente réclamation est dirigée contre l'Italie.

L'Italie a ratifié la Charte sociale européenne et lui a donné effet par la « loi n° 30 du 9 février 1999 portant ratification et mise en œuvre de la Charte sociale européenne révisée et son annexe, signée à Strasbourg le 3 mai 1996 » (annexe 2).

L'Italie a ratifié le Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives (annexe 3) par la « loi n° 298 du 28 août 1997 portant ratification et mise en œuvre du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives, signé à Strasbourg le 9 novembre 1995 ».

2.2. Statut de la Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN)

2.2.1. L'IPPF EN

La Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (ci-après, l'« IPPF EN »), organisation internationale non gouvernementale, est l'une des six structures régionales d'activité de la Fédération internationale pour le Planning familial (ci-après, l'« IPPF »), qui a été fondée en 1952 à l'occasion de la troisième Conférence internationale sur le planning familial qui s'est tenue à Bombay (Inde).

L'IPPF, qui a des antennes régionales en Afrique (Nairobi, Kenya), en Tunisie (Tunis), en Europe (Bruxelles, Belgique), en Asie (New Delhi, Inde), en Malaisie (Kuala Lumpur) et aux Etats-Unis (New York), est l'organisme le plus puissant qui œuvre pour la protection de la santé en matière de sexualité et de procréation et des droits y afférents partout dans le monde.

L'IPPF est un mouvement mondial réunissant des organisations nationales implantées dans 172 pays.

L'IPPF EN travaille dans des domaines relatifs à la santé en matière de sexualité et de procréation ainsi qu'aux droits y afférents: consultation, soins gynécologiques, VIH, diagnostic et traitement des maladies sexuellement transmissibles, stérilité, santé de la mère et de l'enfant, planning familial, contraception (notamment d'urgence), avortement sans risque.

L'intérêt de l'IPPF EN pour ces questions réside dans la conviction que les droits en matière de sexualité et de procréation doivent être reconnus et garantis à tous les individus.

L'IPPF EN a défini ses domaines d'activité selon une formule baptisée, en anglais, « *The Five As* » (litt. « les cinq A »): *abortion* (avortement), *access* (accès), *adolescents* (adolescents), *advocacy* (défense des droits) et *Aids* (SIDA).

D'autres informations concernant l'IPPF EN sont disponibles sur le site internet www.ippfen.org

Les statuts de l'IPPF EN sont également joints (annexe 4).

2.2.2. Compétences particulières de l'IPPF EN au regard de l'objet de la réclamation

S'agissant de la question qui est plus particulièrement au cœur de la présente réclamation collective, à savoir l'interruption volontaire de grossesse, le but de l'organisation est de faire baisser, dans le monde entier, le nombre d'avortements dangereux faute de garanties suffisantes pour la protection de la santé.

Les associations qui font partie de l'IPPF EN s'emploient à définir et mettre en œuvre les mesures nécessaires pour que les femmes aient accès aux actes permettant d'interrompre une grossesse dans de bonnes conditions.

L'IPPF EN soutient également les initiatives législatives nécessaires pour atteindre cet objectif.

Le droit fondamental des femmes à décider si et quand elles veulent avoir un enfant constitue un volet central des droits en matière de sexualité et de procréation.

Il est établi que la légalisation de l'avortement a contribué à diminuer notablement la mortalité résultant de l'acte proprement dit.

La compétence particulière de l'IPPF EN dans ce domaine vient de ce qu'il s'intéresse à ces questions depuis fort longtemps.

On trouvera en annexe des documents témoignant de l'engagement et des activités de l'IPPF EN en la matière (annexe 5).

2.2.3. Qualité de l'IPPF EN pour saisir le Comité européen des Droits sociaux d'une réclamation collective

L'organisation est habilitée à présenter des réclamations collectives devant le Comité européen des Droits sociaux.

Ce droit lui a été reconnu pour une période de quatre ans, du 1^{er} juillet 2010 au 30 juin 2014 (annexe 6).

Fort de cette légitimité, l'IPPF EN saisit le Comité européen des Droits sociaux de la présente réclamation collective contre l'Italie ; il procède pour ce faire par l'intermédiaire de son Directeur régional, qui est juridiquement habilité par l'article 28 de ses statuts (*Représentation externe de l'IPPF EN*) à représenter l'organisation. Le Directeur régional est plus spécialement habilité à représenter l'IPPF EN devant des tiers ainsi que pour tous actes judiciaires et non judiciaires.

Le Directeur régional de l'IPPF EN actuellement en poste est Mme Marie-Rose Claeys, qui a été nommée à ces fonctions conformément aux statuts susmentionnés de l'IPPF EN (article relatif aux *Nominations*) (annexe 4).

3. Objet de la réclamation

3.1. Objet de la réclamation

Par la présente réclamation, l'IPPF EN, assisté de maîtres Marilisa D'Amico et Benedetta Liberali, avocates au barreau de Milan, demande au Comité européen des Droits sociaux de dire que l'Italie n'applique pas de manière satisfaisante l'article 11 de la Charte sociale européenne, lu seul ou en combinaison avec l'article E, au motif que l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 – qui encadre l'objection de conscience en matière d'avortement – ne permet pas de garantir l'exercice effectif du droit des femmes d'accéder aux actes d'interruption de grossesse.

Il ressort en effet des données recueillies tant au niveau national qu'au plan régional que le système hospitalier public ne dispose pas d'un nombre suffisant de praticiens non objecteurs de conscience capables de procéder correctement à une interruption de grossesse, acte dont l'accès est garanti par la loi précitée.

Or ladite loi n° 194 de 1978 garantit aux femmes, sous certaines conditions, de pouvoir recourir à une interruption de grossesse³.

La disposition en cause (l'article 9 de la loi n° 194 de 1978), adoptée par le Parlement après que la Cour constitutionnelle italienne eut déclaré contraire à la Constitution la règle érigeant en infraction pénale l'interruption volontaire de grossesse (arrêt n° 27 de 1975⁴), donne aux personnels de santé et aux membres des professions paramédicales, la possibilité d'invoquer l'objection de conscience en matière d'interruption de grossesse.

³ Elle dispose plus particulièrement que « pour faire pratiquer une interruption de grossesse au cours des 90 premiers jours, une femme dont la situation est telle que la poursuite de la grossesse, l'accouchement ou la maternité mettrait gravement en danger sa santé physique ou mentale, compte tenu de son état de santé, du contexte économique, social ou familial, des circonstances dans lesquelles la conception a eu lieu, ou de la probabilité que l'enfant à naître présenterait des anomalies ou des malformations, doit s'adresser à un centre de consultation publique [...], à un centre médico-social agréé de la région ou au médecin de son choix » (article 4 de la loi n° 194 de 1978). Elle ajoute que « l'interruption volontaire de grossesse peut être réalisée après les 90 premiers jours: a) si la grossesse ou l'accouchement mettraient gravement en danger la vie de cette femme; b) s'il a été diagnostiqué des processus pathologiques constituant un danger grave pour la santé physique ou mentale de la femme, tels que ceux associés à de graves anomalies ou malformations du fœtus » (article 6 de la loi précitée).

⁴ Dans cette décision, la Cour constitutionnelle déclare qu'« il n'existe pas d'équivalence entre le droit non seulement à la vie, mais aussi à sa propre santé pour qui est déjà une personne, comme c'est le cas de la mère, et la sauvegarde de l'embryon qui doit encore devenir une personne. »

L'article 9 de la loi n° 194 dispose à cet égard que les personnels de santé et les membres des professions paramédicales peuvent refuser de participer à une interruption de grossesse en invoquant l'objection de conscience.

Nonobstant cette disposition, il est établi que le droit des femmes d'accéder au traitement demandé ne peut en aucun cas être sacrifié.

Premièrement, il est interdit d'invoquer une objection de conscience en cas de danger imminent pour la santé d'une femme. Le texte prévoit par ailleurs que les hôpitaux et centres de soins agréés doivent « en toutes circonstances » s'assurer que les actes soient effectués conformément aux procédures prescrites par la loi n° 194 de 1978. Toutes les Régions doivent veiller à ce que les hôpitaux et centres de soins agréés mettent en place des mécanismes de contrôle et des garanties, y compris – et non pas seulement – en ayant recours à la mobilité du personnel.

Compte tenu de ce cadre normatif, le nombre de praticiens non objecteurs de conscience montre, comme on pouvait le penser, que l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 ne permet pas aux hôpitaux et centres de santé agréés, ni aux Régions, de garantir le droit des femmes de bénéficier d'actes d'interruption de grossesse.

Le fait de porter atteinte à ce droit rend l'article 9 précité contraire, non seulement à la Constitution italienne (en particulier ses articles 2, 3, 13 et 32⁵), mais également à l'article 11 (*droit à la protection de la santé*) de la Charte sociale européenne, lu seul ou en combinaison avec l'article E (*non-discrimination*) de cette même Charte.

⁵ Article 2: « La République reconnaît et garantit les droits inviolables de la personne, aussi bien en tant qu'individu que dans les formations sociales où s'exerce sa personnalité, et exige l'accomplissement des devoirs de solidarité politique, économique et sociale auxquels il ne peut être dérogé. » Article 3: «Tous les citoyens ont une même dignité sociale et sont égaux devant la loi, sans distinction de sexe, de race, de langue, de religion, d'opinions politiques, de conditions personnelles et sociales. Il appartient à la République d'éliminer les obstacles d'ordre économique et social qui, en limitant de fait la liberté et l'égalité des citoyens, entravent le plein développement de la personne humaine et la participation effective de tous les travailleurs à l'organisation politique, économique et sociale du pays. » Article 13: «La liberté de la personne est inviolable. Il n'est admis aucune forme de détention, d'inspection ou de perquisition concernant la personne, ni aucune autre restriction de la liberté de la personne, si ce n'est par un acte motivé de l'autorité judiciaire et dans les cas et sous les seules formes prévus par la loi. Dans des cas exceptionnels de nécessité et d'urgence, expressément prévus par la loi, l'autorité de police peut prendre des mesures provisoires, qui doivent être communiquées dans les quarante-huit heures à l'autorité judiciaire. Si cette autorité ne confirme pas ces mesures dans les quarante-huit heures suivantes, celles-ci sont considérées comme rapportées et sont privées de tout effet. Toute violence physique et morale sur les personnes soumises de quelque manière que ce soit à des restrictions de liberté est punie. La loi fixe les limites maximales de la détention provisoire.» Article 32: « La République protège la santé en tant que droit fondamental de l'individu et intérêt de la collectivité, et elle garantit des soins gratuits aux indigents. Nul ne peut être contraint à un traitement sanitaire déterminé si ce n'est par une disposition de la loi. La loi ne peut, en aucun cas, violer les limites imposées par le respect de la personne humaine. »

3.2. Articles visés

La réclamation allègue de la violation des articles ci-après de la Charte sociale européenne.

Article 11 (*droit à la protection de la santé*):

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment:

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente;
2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé;
3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents. »

Article E (*non-discrimination*):

« La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation. »

La disposition que nous estimons contraire à l'article 11, lu seul ou en combinaison avec l'article E de la Charte sociale européenne, est l'article 9 de la loi n° 194 de 1978, ainsi libellé:

« Les praticiens et les membres des professions paramédicales ne sont pas tenus de prendre part aux actes énoncés aux articles 5 et 7 ^[6] ou aux interruptions de grossesse s'ils invoquent

⁶ Article 5: «En toutes circonstances, outre l'obligation qu'ils ont d'assurer les examens médicaux nécessaires, les centres de consultation et les centres médico-sociaux sont tenus, notamment lorsque la demande d'interruption de grossesse est motivée par le fait que des difficultés d'ordre économique, social ou familial pèsent sur la santé de la femme enceinte, d'examiner les solutions qui pourraient y être apportées en concertation avec l'intéressée et, si elle y consent, avec le géniteur, dans le respect de la dignité et des sentiments personnels de la femme et de la personne désignée comme étant le père, de l'aider à surmonter les problèmes qui pourraient l'amener à vouloir interrompre sa grossesse, de lui permettre de faire valoir ses droits en tant que femme exerçant une activité professionnelle et en tant que mère, et d'encourager le recours à toute mesure qui puisse l'aider en lui fournissant l'assistance nécessaire durant sa grossesse et après l'accouchement. Lorsque l'intéressée s'adresse au médecin de son choix, celui-ci doit: réaliser les examens médicaux nécessaires, en respectant la dignité et la liberté de cette femme; déterminer, en concertation avec elle ainsi que, si elle y consent, avec le géniteur, dans le respect de la dignité et des sentiments personnels de cette femme et de la personne désignée comme le père, et en tenant compte des résultats des examens susvisés, quelles sont les circonstances qui l'amènent à demander l'interruption de grossesse; l'informer de ses droits et lui indiquer les services de protection sociale ainsi que les centres de consultation et centres médico-sociaux auxquels elle peut faire appel. Si le médecin du

préalablement l'objection de conscience. Cette déclaration doit être transmise à l'autorité médicale de tutelle au niveau provincial et, pour ce qui concerne le personnel des hôpitaux ou centres de soins, au directeur médical de ces établissements, au plus tard un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, ou à la date de la remise du diplôme, de l'entrée en fonction dans un établissement tenu de dispenser des services liés à l'interruption de grossesse ou de la conclusion d'une convention avec des compagnies d'assurance concernant la fourniture desdits services.

L'objection peut être levée à tout moment ou être posée après les dates indiquées dans le paragraphe qui précède. Dans ce cas, la déclaration prendra effet un mois après avoir été transmise à l'autorité médicale de tutelle au niveau provincial.

L'objection de conscience dispense les praticiens et les membres de professions paramédicales d'effectuer des actes et interventions spécifiquement et nécessairement destinés à mettre fin à une grossesse ; elle ne les dispense pas de délivrer des soins avant et après l'interruption de grossesse.

Dans tous les cas, les établissements hospitaliers et les centres de soins agréés sont tenus de s'assurer que les actes énoncés à l'article 7 soient réalisés et que les interruptions de grossesse demandées conformément aux procédures visées aux articles 5, 7 et 8 ^[7] soient

centre de consultation ou du centre médico-social, ou le médecin choisi par l'intéressée, estime, au vu des circonstances, qu'il est urgent de procéder à l'interruption de grossesse, il doit immédiatement lui remettre un certificat attestant de l'urgence de la situation. Une fois en possession de ce document, elle peut s'adresser à l'un des établissements autorisés à pratiquer des interruptions de grossesse. S'il n'y a pas d'urgence, le médecin du centre de consultation ou du centre médico-social, ou le médecin choisi par l'intéressée, doit, à la fin de la consultation, dès lors qu'elle exprime le souhait d'interrompre sa grossesse pour les raisons énoncées à l'article 4, lui délivrer copie d'un document signé par lui et par l'intéressée, document attestant que celle-ci est enceinte, qu'elle a sollicité une interruption de grossesse et qu'elle dispose d'un délai de réflexion de sept jours. Passé ce délai, l'intéressée peut utiliser le document qui lui a été délivré conformément aux dispositions du présent paragraphe pour s'adresser à l'un des établissements agréés afin d'y subir une interruption de grossesse. »

Article 7: « Les anomalies ou malformations auxquelles il est fait référence au précédent article doivent être diagnostiquées et certifiées par un médecin du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital où l'interruption de grossesse doit être réalisée. Le médecin peut demander l'aide de spécialistes. Il est tenu de faire suivre le dossier ainsi que le certificat qu'il a délivré au directeur médical de l'hôpital pour que l'interruption de grossesse puisse être réalisée immédiatement. Lorsque celle-ci est justifiée par un danger imminent pour la vie de la femme, elle peut être réalisée sans respecter les procédures visées à l'article précédent et dans un autre lieu que celui prévu par l'article 8. Dans un tel cas, le médecin est tenu d'en informer l'autorité médicale de tutelle au niveau provincial. »

⁷ Article 8: « Les interruptions de grossesse doivent être pratiquées par un médecin du service de gynécologie-obstétrique d'un hôpital général répondant aux conditions énoncées à l'article 20 de la loi n° 132 du 12 février 1968; ce médecin doit également confirmer l'absence de contre-indications médicales. Les interventions peuvent également être réalisées dans les hôpitaux publics spécialisés et établissements visés à l'avant-dernier paragraphe de l'article 1^{er} de la loi n° 132 du 12 février 1968, ainsi que dans les structures envisagées par la loi n° 817 du 26 novembre 1973 et le décret n° 754 du 18 juin 1958 du Président de la République, à condition que les instances administratives compétentes en fassent la demande. Durant les 90 premiers jours de gestation, les interruptions de grossesse peuvent également être pratiquées dans les centres de soins agréés par les Régions

pratiquées. Les Régions doivent contrôler et garantir le respect de cette obligation, en faisant appel au besoin à la mobilité du personnel.

L'objection de conscience ne peut être invoquée par les praticiens et les membres des professions paramédicales si, dans des cas particuliers, leur intervention personnelle est essentielle pour sauver la vie d'une femme exposée à un danger imminent.

L'objection de conscience est réputée être levée avec effet immédiat, si l'intéressé prend part aux actes ou interruptions de grossesse prévus par la présente loi, dans les cas autres que ceux auxquels il est fait référence au précédent paragraphe. »

3.3. L'objection de conscience en matière d'interruption volontaire de grossesse au regard du droit italien

L'objection de conscience est une forme d'exercice de la liberté de conscience, qui peut se définir comme la liberté d'agir selon ses convictions les plus profondes.

L'objection de conscience constitue plus précisément la solution retenue par le législateur pour des domaines de l'ordre juridique qui peuvent s'avérer source de conflit chez un individu lorsque, dans certaines situations, il est pris entre, d'un côté, ses propres convictions et de l'autre, l'obligation de respecter la loi qui peut exiger de lui un comportement différent de celui que lui dictent ses convictions personnelles.

Avant d'examiner en détail les problèmes liés à l'application de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 qui résultent de l'exercice de l'objection de conscience par les praticiens qui choisissent de ne pas participer aux actes touchant à l'avortement, il convient ici de s'intéresser aux motifs de l'objection de conscience et de comprendre quelle place lui réserve le droit italien.

disposant de l'équipement médical nécessaire et de services adéquats de gynécologie-obstétrique. Le Ministre de la Santé limitera, par voie de décret, la capacité des centres de soins agréés pour ce qui concerne la réalisation de telles interventions. Il déterminera à cet effet (1) le pourcentage d'interruptions de grossesse qui peuvent être pratiquées par rapport au nombre total d'opérations chirurgicales réalisées au cours de l'année précédente dans le centre de soins concerné, et (2) le pourcentage de jours-patients autorisés pour les interruptions de grossesse par rapport au nombre total de jours-patients comptabilisés l'année précédente dans le cadre des conventions conclues avec les Régions. Les pourcentages mentionnés aux points (1) et (2) ne doivent pas être inférieurs à 20% et doivent être identiques pour tous les centres de soins. Ces derniers peuvent choisir celui des deux critères ci-dessus qu'ils respecteront. Dès lors que les centres socio-médicaux seront opérationnels, les interruptions de grossesse pourront également être pratiquées, durant les 90 premiers jours de gestation, dans les services de consultations externes dûment équipés du réseau public rattachés aux structures hospitalières et agréés par les Régions. Le certificat délivré en application du troisième paragraphe de l'article 5 et le document que le quatrième paragraphe de ce même article prévoit de remettre passé ce délai de sept jours doivent permettre à l'intéressée d'obtenir une interruption de grossesse en urgence et d'être, au besoin, hospitalisée ».

Il apparaît ainsi que les motifs de l'objection de conscience puisent leur reconnaissance, fût-ce indirectement, dans les articles 2, 3, 19 et 21 de la Constitution italienne, qui protègent les droits inaliénables, la dignité humaine, la liberté de religion et la liberté de pensée⁸.

Cette reconnaissance repose sur l'interprétation de la Cour constitutionnelle italienne, qui a trouvé dans ces articles une justification à certains comportements – tels que l'objection individuelle de conscience – visant à éviter de se plier aux injonctions de la loi⁹. Sur ce dernier point, et s'agissant plus particulièrement du risque que pose la possibilité d'invoquer l'objection de conscience dans tous les domaines régis par la loi, on notera que certaines dispositions de la législation italienne qui ouvrent un droit similaire cherchent à assurer un juste équilibre entre les divers droits concernés.

L'objection de conscience ouvre ainsi un droit subjectif dans des domaines bien précis du système juridique où elle est expressément prévue, notamment le service militaire, la procréation médicalement assistée et, comme indiqué plus haut, l'interruption volontaire de grossesse.

Sur la question de la nécessité de normaliser ces dispositions, rappelons que la Cour constitutionnelle italienne a indiqué que la protection dont jouit la liberté de conscience « ne saurait être réputée illimitée ou inconditionnelle. Il appartient principalement au législateur d'établir un équilibre entre, d'une part, la conscience individuelle et les droits qui en découlent et, d'autre part, l'ensemble des devoirs de solidarité politique, économique et sociale que la Constitution (article 2) exige, afin que l'ordre public soit préservé et que les charges qui en résultent soient réparties équitablement entre tous, sans privilèges » (arrêt n° 43 de 1997).

Comme indiqué plus haut, la protection de la liberté de conscience peut être garantie à l'individu dès lors que le législateur parvient à réaliser un juste équilibre entre les autres droits et exigences qu'implique la question délicate de l'avortement.

⁸ Article 19: « Tout individu a le droit de professer librement sa foi religieuse sous quelque forme que ce soit, individuelle ou collective, d'en faire propagande et d'en exercer le culte en privé ou en public, à condition qu'il ne s'agisse pas de rites contraires aux bonnes mœurs. ». Article 21: « Tout individu a le droit de manifester librement sa pensée par la parole, par l'écrit et par tout autre moyen de diffusion. La presse ne peut être soumise à autorisation ou censure. Il ne peut être procédé à une saisie que par un acte motivé de l'autorité judiciaire en cas de délits ou crimes, pour lesquels la loi sur la presse l'autorise expressément, ou en cas de violation des règles que la loi elle-même prescrit pour l'indication des responsables. Dans ces cas, lorsque l'urgence est absolue et que l'intervention de l'autorité judiciaire ne peut avoir lieu à temps, la saisie de la presse périodique peut être effectuée par des officiers de police judiciaire, qui doivent immédiatement, et au plus tard dans les vingt-quatre heures, avertir l'autorité judiciaire. Si celle-ci ne la confirme pas dans les vingt-quatre heures suivantes, la saisie est considérée comme révoquée et privée de tout effet. La loi peut établir, par des règles de caractère général, que les moyens de financement de la presse périodique soient rendus publics. Sont interdits les imprimés, les spectacles et toutes les autres manifestations contraires aux bonnes mœurs. La loi établit les mesures aptes à prévenir et à réprimer les violations ».

⁹ Voir, en ce sens, les arrêts de la Cour constitutionnelle italienne, n°s 196 de 1987, 467 de 1991 et 43 de 1997, consultables sur le site www.cortecostituzionale.it.

L'article 9 de la loi n° 194 de 1978 est une disposition d'une grande importance (même si, comme on le verra plus loin, la règle qui en découle n'est pas respectée) car on y trouve un équilibre entre la protection de la liberté de conscience des médecins et la protection d'autres droits constitutionnels qui concernent les femmes.

Au nombre de ceux-ci figurent, comme on le sait, les droits personnels et inaliénables que sont le droit à la vie, le droit à la santé et le droit des femmes enceintes de décider librement d'une éventuelle interruption de grossesse.

L'article 9 de la loi n° 194 de 1978 dispose que « les membres du personnel médical et des professions paramédicales ne sont pas tenus de prendre part aux interventions énoncées aux articles 5 et 7 ou aux interruptions de grossesse s'ils invoquent, au préalable, l'objection de conscience. »

Cette disposition permet de garantir au personnel médical et aux membres des professions de santé qu'ils jouissent de leur liberté de conscience. En effet, l'invoquant de l'objection de conscience offre la possibilité de s'abstenir de participer à des actes et interventions conduisant à une interruption de grossesse, conformément aux mesures prévues par la loi n° 194 de 1978.

Toutefois, nonobstant cette reconnaissance apparemment illimitée, le même article de la loi dispose que « l'objection de conscience ne peut être invoquée par les membres du personnel médical ou des professions paramédicales si, dans des cas particuliers, leur intervention personnelle est essentielle pour sauver la vie de la femme qui court un danger imminent. »

La possibilité de soulever l'objection de conscience ne peut donc, en ce sens, jamais compromettre le droit à la vie d'une femme.

L'article 9 prévoit également qu'en l'absence de danger imminent pour la vie, « les établissements hospitaliers et les centres de soins agréés sont tenus de veiller à ce que les procédures énoncées à l'article 7 soient respectées et que les interruptions de grossesse demandées conformément aux procédures visées aux articles 5, 7 et 8 soient réalisées. Les Régions doivent superviser et garantir la mise en œuvre de cette obligation, si nécessaire également par la mobilité du personnel. »

Il ressort clairement de l'article 9 que le législateur a voulu réaliser un équilibre entre le droit à la vie et à la santé des femmes qui souhaitent procéder à une interruption de grossesse et la liberté de conscience du personnel médical.

Il a voulu que les femmes aient toujours la possibilité de faire pratiquer une interruption de grossesse sans avoir à subir les conséquences négatives liées à la possibilité pour le personnel médical de soulever une objection de conscience.

A cette fin, l'article 9 dispose qu'un médecin, dont l'intervention personnelle est essentielle pour sauver la vie d'une femme qui court un danger imminent, ne peut soulever l'objection de conscience. Dans tous les autres cas, la présence de praticiens non objecteurs de conscience doit être garantie, principalement par les établissements hospitaliers et centres de soins agréés, sous le contrôle des Régions. Pour ce faire, celles-ci peuvent notamment recourir à des mesures reposant sur la mobilité du personnel.

Cette gradation des moyens proposés (à savoir, la planification des activités des hôpitaux, le contrôle de ces activités par les Régions et le recours à des mesures reposant sur la mobilité du personnel) ne semble pas, comme on le verra, suffisante dans les faits, ni adaptée à la réalisation de l'objectif visé par la loi n° 194 de 1978.

Ce cadre normatif trace les contours des critiques formulées à l'égard de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978, selon lesquelles cette disposition est insuffisante pour protéger le droit des femmes de procéder à une interruption de grossesse, et donc contraire à la Charte sociale européenne (article 11, lu seul ou en combinaison avec l'article E).

3.4. Droit des femmes à la santé

Ainsi qu'il a été indiqué plus haut, la loi n° 194 de 1978 instaure un équilibre entre les droits des femmes (principalement le droit à la vie et à la santé, ainsi que le droit de se déterminer librement dans les choix touchant à la procréation et à l'interruption de grossesse) et ceux du personnel médical (droit de soulever une objection de conscience selon les modalités et délais prévus par l'article 9 de la loi n° 194 de 1978), en faisant en sorte que ni les uns ni les autres de ces droits ne soient sacrifiés, sauf lorsqu'une femme court un danger imminent pour sa vie (dans ce cas, l'article 9 ne prévoit pas, comme il a été dit, la possibilité d'exercer le droit à l'objection de conscience).

Néanmoins, en pratique, le nombre élevé de médecins objecteurs de conscience fait que cette disposition législative ne peut être pleinement appliquée, faute de mesures concrètes garantissant un nombre suffisant de praticiens non objecteurs de conscience dans tous les établissements hospitaliers.

L'application non satisfaisante de cette disposition signifie que le droit à la vie et à la santé, tout comme la liberté de décision des femmes, expressément reconnus par la Constitution italienne (articles 2, 13 et 32), sont irrémédiablement sacrifiés.

Ces mêmes conditions énoncées par la loi n° 194 de 1978, qui ont pour effet de permettre d'accéder aux actes nécessaires pour interrompre une grossesse, précisent le lien qui existe entre l'exercice des droits constitutionnellement garantis et l'interruption volontaire de grossesse.

Il convient de rappeler à ce sujet que la loi précitée autorise le recours à l'interruption de grossesse au cours des 90 premiers jours de gestation, lorsque certaines circonstances font que « la poursuite de la grossesse, l'accouchement ou la maternité mettraient gravement en danger la santé physique ou mentale de l'intéressée, compte tenu de son état de santé, du contexte économique, social ou familial, des circonstances dans lesquelles la conception a eu lieu, ou de la probabilité que l'enfant à naître présenterait des anomalies ou des malformations » (article 4), alors qu'après trois mois de gestation, l'interruption volontaire de grossesse peut être réalisée si « la grossesse ou l'accouchement mettent gravement en danger la vie de cette femme » et « s'il a été diagnostiqué des processus pathologiques constituant un danger grave pour la santé physique ou mentale de la femme, tels que ceux associés à de graves anomalies ou malformations du fœtus » (article 6).

Il ressort de ces dispositions que l'accès aux actes d'interruption de grossesse est nécessaire pour un certain nombre de raisons étroitement liées à la protection de la santé, aussi bien physique que mentale, et à la vie des femmes.

L'impossibilité d'obtenir une interruption de grossesse demandée dans le respect des conditions légales constitue donc une atteinte directe et absolue aux droits fondamentaux des femmes.

A cet égard, la Cour constitutionnelle italienne s'est déjà prononcée sur la question de l'interruption volontaire de grossesse et de la procréation médicalement assistée, afin de déterminer la portée exacte du droit à la vie et à la santé des femmes dans les domaines étroitement liés à la procréation.

Dans son arrêt n° 27 de 1975¹⁰, la Cour s'est en particulier penchée sur la question de la constitutionnalité de la disposition pénale sanctionnant les personnes ayant pratiqué un avortement, même dans les cas où il était établi que la gestation mettait en danger la santé physique et l'équilibre psychique de la femme.

A cette occasion, bien que la protection de l'enfant à naître ait été jugée constitutionnellement fondée (sur la base de l'article 31§2 et de l'article 2 de la Constitution italienne), la Cour a estimé que le droit à la vie et à la santé de celle qui est déjà une personne – la femme concernée – et de celui qui n'en est pas encore une – l'enfant à naître – n'étaient pas comparables.

Concernant la procréation médicalement assistée, la Cour constitutionnelle a, dans son arrêt n° 151 de 2009¹¹, étendu la protection de la santé des femmes au-delà du préjudice

¹⁰ Arrêt consultable sur le site www.cortecostituzionale.it.

¹¹ Arrêt consultable sur le site www.cortecostituzionale.it.

non prévisible au moment de la fécondation que prévoit l'article 14 de la loi n° 40 de 2004¹². S'agissant de l'équilibre entre la situation juridique de la femme et celle de l'embryon, c'est la protection de la première qui l'emporte en cas de risque pour sa santé. La Cour elle-même indique clairement que la protection de l'embryon n'est pas absolue.

A la lumière de ces considérations, le fait de sacrifier le droit à la santé des femmes semble encore plus injustifiable quand on sait le caractère exceptionnel – nous l'avons vu – que l'on prête à l'un des deux éléments en balance, à savoir l'objection de conscience.

Cela étant, l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 dispose que l'objection de conscience ne peut jamais mettre en danger la vie et la santé d'une femme, établissant ainsi un équilibre précis entre les situations juridiques des parties en cause.

3.5. Non-application de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978

Eu égard au contenu normatif de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978, le nombre de plus en plus important de praticiens objecteurs de conscience et l'atteinte portée, de ce fait, aux droits des femmes lorsqu'un hôpital n'est pas en mesure de leur garantir l'accès à l'interruption de grossesse par manque de praticiens non objecteurs de conscience posent problème.

La croissance exponentielle du nombre de médecins exerçant leur droit à l'objection de conscience compromet l'exercice du droit des femmes d'accéder à l'interruption de grossesse, en raison de la formulation-même de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978.

En effet, en prévoyant une gradation des mesures visant à garantir l'accès aux actes nécessaires pour interrompre une grossesse, cette disposition ne précise pas les moyens concrets permettant de mettre en œuvre lesdites mesures.

L'article 9 de la loi n° 194 de 1978 se borne à déclarer que les hôpitaux sont tenus, en toutes circonstances, de garantir l'exécution des soins requis et que les Régions doivent contrôler la façon dont s'organisent les hôpitaux, y compris en recourant à la mobilité du personnel.

¹² L'article 14§3 de la loi n° 40 de 2004 est libellé comme suit : « Lorsque le transfert d'embryons dans l'utérus ne s'avère pas possible pour des raisons sérieuses et justifiées liées à l'état de santé d'une femme, qui n'étaient pas prévisibles au moment de la fécondation, la cryoconservation des embryons est autorisée jusqu'à la date du transfert, qui doit être réalisé dans les meilleurs délais. » La Cour constitutionnelle italienne a, dans son arrêt n° 151 de 2009, jugé que le troisième paragraphe de l'article 14 était contraire à la Constitution « dans la mesure où il ne prévoit pas que le transfert d'embryons auquel il convient de procéder dans les meilleurs délais, comme le prévoit cette disposition, doit être effectué sans préjudice pour la santé des femmes ».

La croissance exponentielle du nombre de médecins objecteurs de conscience et l'absence de détermination de moyens spécifiques pour la mise en œuvre de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 rendent cette disposition, et la pratique qui en découle (comme le montrent les données ci-dessous), contraires à la Charte sociale européenne, et soulève des doutes quant à leur conformité avec les principes de la Constitution italienne.

Il faut en outre tenir compte du fait que l'application non satisfaisante de l'article 9 (qui résulte de l'absence d'indications de mesures concrètes permettant de garantir la présence de praticiens non objecteurs de conscience et le nombre croissant de médecins objecteurs de conscience) concerne la loi n° 194 de 1978, à laquelle la Cour constitutionnelle italienne a conféré un statut bien précis.

Elle a en effet considéré qu'il s'agissait d'une loi présentant un « contenu constitutionnellement déterminé » (arrêts n^{os} 26 et 35 de 1997), et donc d'une loi « dont le noyau normatif ne peut être modifié ni privé d'effet sans porter atteinte aux dispositions correspondantes de la Constitution (ou d'autres lois constitutionnelles) » (arrêt n° 16 de 1978).

Toutes les solutions imaginées en pratique se sont révélées insuffisantes et inadaptées pour garantir la mise en œuvre de la loi n° 194 de 1978 et, partant, la protection effective des droits des femmes qui demandent à pouvoir accéder aux actes nécessaires pour interrompre une grossesse.

A de nombreuses reprises, les hôpitaux ont fait appel à du personnel externe, non objecteur de conscience. Cette solution, qui semble permettre d'assurer la prise en charge requise, à savoir l'interruption de grossesse, présente des limites évidentes compte tenu de l'absence de garantie de continuité dans la fourniture de soins.

Dans d'autres cas, les hôpitaux ont passé un accord avec des centres de soins. Mais la conclusion d'accords avec des établissements privés va à l'encontre du caractère public de la loi n° 194 de 1978. Le problème lié à la pénurie de personnel n'a donc pas été réglé ; il a seulement été contourné.

Une autre solution consiste à insérer dans les avis de concours pour le recrutement de médecins hospitaliers une clause excluant les objecteurs de conscience. Il faut noter que la jurisprudence administrative italienne amenée à se prononcer sur ces clauses ne s'est pas exprimée de manière univoque sur leur légitimité¹³.

¹³ Pour ce qui concerne l'illégalité de ces clauses, voir par exemple, la décision n° 396 rendue par le tribunal administratif de Ligurie le 3 juillet 1980, selon laquelle toute condition spéciale dont est assortie l'admission à un emploi public ayant pour effet d'en limiter l'accès doit reposer sur un texte de loi, lequel peut prévoir des restrictions ou exclusions concernant certaines catégories de personnes à condition qu'elles soient justifiées par les aptitudes requises ou d'autres exigences objectives et qu'elles ne comportent pas de traitement arbitraire ou

Ce cadre juridique, ainsi que la pratique qui en découle, sont non seulement contraires aux principes inscrits dans la Constitution italienne (en particulier aux articles 2 et 13 puisqu'ils sont contraires au droit à la vie et à la liberté de décision des femmes, à l'article 3 car ils ne respectent pas le principe d'égalité et de caractère raisonnable, et à l'article 32, qui protège le droit à la santé des femmes) mais également à ceux énoncés dans l'article 11 de la Charte sociale européenne, lu seul ou en combinaison avec l'article E, étant donné que la loi n° 194 de 1978, et plus particulièrement l'article 9, ne précisent pas suffisamment de quelle façon les hôpitaux peuvent concrètement garantir la présence de praticiens non objecteurs de conscience, comment les Régions devraient contrôler ces activités ni comment les Régions peuvent recourir à la mobilité du personnel.

3.6 Données relatives au nombre de médecins objecteurs de conscience en Italie

Au vu de ce qui précède, il convient de présenter les données statistiques qui attestent du nombre insuffisant de praticiens non objecteurs de conscience dans les hôpitaux publics et, partant, des problèmes que pose l'application de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978.

Chaque année, le ministère de la Santé présente au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de la loi précitée¹⁴.

Le rapport daté du mois d'août 2011 (le dernier en date), qui contient des données concernant divers groupes professionnels, est reproduit à l'annexe 7.

En 2009, une stabilisation du nombre d'objecteurs de conscience a été observée chez les gynécologues et anesthésistes, après une forte augmentation les années précédentes.

Au niveau national, le pourcentage de gynécologues objecteurs de conscience est passé de 58,7% en 2005 à 69,2% en 2006, puis à 70,5% en 2007, 71,5% en 2008 et 70,7% en 2009 ; le pourcentage d'anesthésistes objecteurs de conscience est quant à lui passé de 45,7% à 51,7% sur la même période et celui des membres du personnel non médical objecteurs de conscience a également augmenté, passant de 38,6% en 2005 à 44,4% en 2009.

Dans le Sud de l'Italie, plus de 80% des gynécologues ont déclaré être objecteurs de conscience: 85,2% en Basilicate, 83,9% en Campanie, 82,8% en Molise, 81,7% en Sicile et 81,3% dans la région de Bolzano.

injustifié. A l'inverse, le tribunal d'Emilie Romagne, dans sa décision n° 289 du 13 décembre 1983, a déclaré qu'une personne embauchée de manière provisoire par un hôpital sur la base d'un avis de vacance contenant une clause réservant l'accès au poste aux personnes non objecteurs de conscience pouvait être licenciée en toute légalité si elle soulevait par la suite une objection de conscience.

¹⁴ Les rapports du ministère de la Santé sont consultables sur le site www.salute.gov.it.

Concernant les anesthésistes, les pourcentages les plus importants sont enregistrés en Molise, en Campanie (plus de 77%), ainsi qu'en Sicile (75,6%), et les plus faibles en Toscane (27,7%) et dans le Trentin (31,8%);

Pour ce qui est du personnel non médical, les chiffres sont moins élevés, avec un maximum de 87% en Sicile et de 82% en Molise.

Si l'on compare les données figurant dans les rapports du ministère de la Santé de ces dernières années (annexe 8), on constate une forte augmentation du nombre d'objecteurs de conscience dans trois catégories professionnelles.

	GYNÉCOLOGUES	ANESTHÉSISTES	PERSONNEL NON MEDICAL
Rapport ministériel 2011 (données 2009)	70,7%	51,7%	44,4%
Rapport ministériel 2010 (données 2008)	71,5%	52,6%	43,3%
Rapport ministériel 2009 (données 2007)	70,5%	52,3%	40,9%
Rapport ministériel 2008 (données 2006)	69,2%	50,4%	42,6%
Rapport ministériel 2007 (données 2005)	58,7%	45,7%	38,6%
Rapport ministériel 2006 (données 2004)	59,5%	46,3%	39,1%
Rapport ministériel 2005 (données 2003)	57,8%	45,7%	38,1%

Les rapports fournissent également les données relatives à ces trois catégories professionnelles (gynécologues, anesthésistes et personnel non médical) pour les régions du nord, du centre et du sud de l'Italie, ainsi que dans les îles (le rapport ministériel 2010 est consultable sur le site <http://espresso.repubblica.it/dettaglio/Camici-obiettori/2131653>) (annexe 9).

	Nord	Centre	Sud	Iles
GYNÉCOLOGUES	67%	71,1%	80,5%	74,3%
ANESTHÉSISTES	44,3%	54,2%	68,3%	68,3%
PERSONNEL NON MEDICAL	32,2%	40%	55%	67%

Des tableaux contenant les données pour ces trois catégories professionnelles, ventilées par région, figurent dans les annexes 10 et 11.

Nous avons également joint à la présente réclamation collective la question posée par certains conseillers de la Région de Lombardie au sujet de l'objection de conscience et de la mise en œuvre de la loi n° 194 de 1978. Il ressort de ce document que les obstacles qui empêchent la loi d'être correctement appliquée ont augmenté dans cette région en raison de la hausse importante du nombre de praticiens et membres des professions paramédicales objecteurs de conscience, qui dépasse par endroits 85% (annexe 12, dans laquelle figurent des données relatives au nombre d'objecteurs de conscience, et annexe 13).

3.7 Articles de la Charte sociale européenne réputés non respectés

Ayant expliqué le contexte dans lequel s'inscrit cette réclamation, nous pouvons à présent nous pencher sur les principes garantis par la Charte sociale européenne qui pourraient ne pas être respectés, au vu des considérations qui précèdent à propos de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 et de la pratique relative à cette disposition.

Nous analyserons à cet effet les articles 11 et E de la Charte sociale européenne et, surtout, l'interprétation qui en est faite par le Comité européen des Droits sociaux, afin de souligner le contraste entre ce que prévoit la Charte sociale européenne et ce que prévoit le droit italien – en particulier l'article 9 – en matière d'interruption volontaire de grossesse.

C'est en effet cette disposition qui est contraire à la Charte sociale européenne, en ce qu'elle ne précise pas suffisamment quels moyens permettraient aux hôpitaux et aux Régions de garantir un nombre suffisant de praticiens non objecteurs de conscience dans tous les établissements hospitaliers.

3.7.1 Article 11 (droit à la protection de la santé) de la Charte sociale européenne

Il importe de souligner que, par cette disposition, la Charte sociale européenne vise à garantir l'exercice effectif du droit à la santé, en imposant aux Etats membres de prendre les mesures nécessaires et appropriées à la réalisation de cet objectif.

Cette obligation se justifie par le fait que le droit à la santé est perçu comme un préalable au respect de la dignité humaine.

La reconnaissance du droit fondamental à la santé se trouve encore renforcée par la référence faite à la Convention européenne des droits de l'homme (articles 2 et 3, *droit à la vie et interdiction de la torture*) (p. 80 du Digest de jurisprudence du Comité européen des Droits sociaux, 1^{er} septembre 2008). Il est établi, en particulier, qu'il existe un lien indissociable entre les deux traités internationaux et, qu'à compter de l'entrée en vigueur de la Charte, des obligations positives pèsent sur les Etats membres en ce qui concerne le droit à la santé¹⁵.

Eu égard à ce qui précède, les Etats membres s'engagent à éliminer les obstacles au plein exercice du droit à la santé. Aussi, la Charte sociale européenne exige-t-elle que, dans la mesure du possible, le meilleur état de santé possible puisse être atteint, ce qui suppose que le droit à la santé, au sens physique et mental, soit garanti.

L'étendue de l'engagement que doivent prendre les Etats en cette matière est fonction de l'état des connaissances scientifiques et des risques sanitaires que ces connaissances permettent de maîtriser.

Dans la législation italienne relative à l'interruption volontaire de grossesse, l'obligation de garantir à tous l'accès aux soins médicaux est particulièrement importante. En effet, ainsi qu'il a déjà été démontré, même un texte de loi spécifiquement consacré à cette question (loi n° 194 de 1978), qui prévoit l'accès aux actes d'interruption de grossesse, ne garantit pas effectivement, en raison du nombre élevé de médecins objecteurs de conscience,

¹⁵ En ce qui concerne la Convention européenne des droits de l'homme, il convient de rappeler la position prise par la Cour européenne des droits de l'homme (*Affaire R.R. c. Pologne*, Requête n° 27617/04). Selon cette dernière, « les Etats sont tenus d'organiser leurs services de santé de manière à garantir que l'exercice effectif de la liberté de conscience des professionnels de la santé dans un contexte professionnel n'empêche pas les patients d'accéder à des services auxquels ils ont également droit ». Et, dans la même décision, la Cour a déclaré que « si l'Etat jouit d'une ample marge d'appréciation pour définir les circonstances dans lesquelles il autorise l'avortement, une fois la décision prise, le cadre juridique correspondant doit présenter une certaine cohérence et permettre de prendre en compte les différents intérêts légitimes en jeu de manière adéquate et conformément aux obligations découlant de la Convention (*A, B et C c. Irlande* [...]) ». L'arrêt est consultable sur le site www.echr.coe.int.

S'agissant de l'interruption de grossesse, nous rappellerons l'existence, dans les Etats qui autorisent cet acte, du droit au respect du choix des femmes de mettre fin à leur grossesse dans les conditions fixées par la loi, sans qu'elles s'exposent à aucune restriction déraisonnable (voir, sur ce point, S. Bartole, P. De Sena et V. Zagrebelsky, *Commentario breve alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo*, Cedam; Padoue, 2012, p. 325).

de pouvoir obtenir une telle intervention, pourtant nécessaire au regard de la protection de la vie et de la santé, ainsi que sous l'angle de la liberté de décision des femmes.

Pour rendre effectif le droit d'accès aux soins médicaux, il faut que les délais d'attente ne mettent pas en danger la santé des individus et qu'il y ait un nombre suffisant de praticiens et de membres des professions paramédicales (p. 83, Digest de jurisprudence du Comité européen des Droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

Cette réflexion revêt une importance particulière pour ce qui est de l'interruption volontaire de grossesse, puisque la loi n° 194 de 1978 fixe des délais précis pendant lesquels elle peut être pratiquée et au-delà desquels, par conséquent, elle n'est plus autorisée. De ce point de vue, il est d'autant plus nécessaire qu'il y ait un nombre suffisant de médecins non objecteurs de conscience pour réaliser les actes d'interruption de grossesse demandés.

L'article 11 de la Charte sociale européenne exige également que les Etats mettent sur pied des services de consultation et mènent des actions de sensibilisation sur les questions liées à la santé et à la responsabilité individuelle en matière de santé. A cet égard, il importe de souligner l'attention qui est portée à la situation des femmes enceintes, pour lesquelles des examens gratuits et réguliers doivent être prévus.

3.7.2 Article E (*non-discrimination*) de la Charte sociale européenne

L'article E de la Charte sociale européenne entre ici en ligne de compte car il accompagne la mise en œuvre de toutes les autres dispositions de la Charte et, en particulier, la jouissance des droits qu'elle reconnaît et garantit.

A titre liminaire, on notera que le principe de non-discrimination est universellement observé. Il est également reconnu par l'article 3¹⁶ de la Constitution italienne et requiert que les dispositions législatives soient interprétées dans un souci d'égalité et de raison.

S'agissant de l'article E, rappelons que la Convention européenne des droits de l'homme contient une disposition similaire (article 14, *interdiction de la discrimination*). Et c'est précisément parce qu'il s'agit de l'expression d'un principe universellement reconnu que les décisions rendues par la Cour européenne des droits de l'homme en la matière ne diffèrent pas « significativement des procédures suivies par les juridictions nationales, en particulier par la Cour constitutionnelle italienne » (S. Bartole, B. Conforti et G. Raimondi,

¹⁶ L'article 3 de la constitution italienne est ainsi libellé: « Tous les citoyens ont une même dignité sociale et sont égaux devant la loi, sans distinction de sexe, de race, de langue, de religion, d'opinions politiques, de conditions personnelles et sociales. Il appartient à la République d'éliminer les obstacles d'ordre économique et social qui, en limitant de fait la liberté et l'égalité des citoyens, entravent le plein développement de la personne humaine et la participation effective de tous les travailleurs à l'organisation politique, économique et sociale du pays. »

Commentary on the European Convention for the Protection of Human rights and Fundamental Freedoms, Cedam; Padoue, 2001, p. 416).

L'article E de la Charte sociale européenne implique d'assurer un même traitement aux personnes se trouvant dans la même situation et de traiter de manière différente des personnes en situation différente (voir p. 176, Digest de jurisprudence du Comité européen des Droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

A cet égard, le Comité européen des Droits sociaux a jugé que les Etats ne respectaient pas l'article E lorsque, en l'absence de « justification objective et raisonnable », ils traitaient de la même manière des personnes se trouvant dans des situations différentes.

Il a plus particulièrement souligné qu'il fallait considérer les différences entre les êtres humains de manière positive, mais aussi les traiter de manière à garantir une égalité véritable.

Il s'ensuit qu'il est porté atteinte à l'article E lorsqu'il existe non seulement une discrimination directe, mais aussi toute forme de discrimination indirecte.

De ce point de vue, il peut y avoir discrimination indirecte lorsqu'il n'est pas tenu compte de toutes les différences qui entrent en jeu ou lorsque les mesures prises pour garantir à tous l'exercice effectif des droits sont insuffisantes.

S'agissant de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 et des problèmes décrits ci-dessus quant à son application, l'atteinte au principe de non-discrimination garanti par l'article E de la Charte sociale européenne appelle l'observation suivante.

Premièrement, il existe une discrimination territoriale et économique, qui ne repose sur aucune justification objective ou raisonnable, entre les femmes qui souhaitent faire interrompre leur grossesse.

Cette discrimination vient de ce que, faute de pouvoir compter sur la présence de praticiens non objecteurs de conscience dans tous les hôpitaux publics, les femmes sont contraintes de s'adresser à différents établissements jusqu'à trouver celui qui leur garantira l'accès à l'interruption de grossesse.

Cette contrainte constitue un traitement différencié (discrimination territoriale) d'une même situation, qui est celle de vouloir exercer le droit d'accès à l'interruption de grossesse dans les conditions et selon les modalités prévues par la loi n° 194 de 1978. Elle remet en outre en cause la possibilité même d'exercer ce droit lorsque, en raison du temps passé à chercher un hôpital qui puisse fournir le service demandé, les délais prévus par la loi précitée sont dépassés.

Le manque de médecins non objecteurs de conscience, qui oblige les femmes à trouver des solutions de remplacement et donc à aller chercher ailleurs un hôpital assurant les services requis conduit également à une discrimination économique entre les femmes.

Les femmes aisées ont ainsi tendance à s'adresser à des cliniques privées en Italie ou à des hôpitaux publics ou privés à l'étranger, car elles ont les moyens d'assumer les coûts qu'entraîne leur choix. Par ailleurs, on imagine sans peine que les femmes qui ne disposent pas de telles ressources – songeons aux « catégories » de femmes les plus démunies – sont contraintes de se tourner vers des établissements ou des personnes – quand il ne s'agit pas d'aller à l'étranger – qui n'offrent pas toutes les garanties qu'exigent, sur le plan de la santé et de l'hygiène, les actes d'interruption de grossesse.

Deuxièmement, on notera que l'article E prévoit expressément que la santé ne peut être considérée comme un critère permettant d'exercer une discrimination, au même titre que la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation.

L'état de santé d'un individu ne peut donc être considéré comme un critère justifiant un traitement discriminatoire ou permettant d'établir une différence entre les règles applicables à certaines personnes et non à d'autres.

Dans le cas de l'interruption volontaire de grossesse, compte tenu des failles que présentent les dispositions de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978, et eu égard aux problèmes liés à son application, il existe une sorte de discrimination entre les femmes qui demandent à pouvoir accéder aux actes d'interruption de grossesse et celles qui ne le demandent pas, qu'elles soient ou non enceintes.

L'état de santé, tant physique que mental, des femmes qui sollicitent un avortement devient un critère discriminatoire (qui figure expressément parmi ceux énumérés à l'article E comme ne pouvant engendrer une discrimination) qui expose ces femmes au risque d'être moins bien traitées pour ce qui concerne la protection et la garantie de leur droit d'accéder aux actes liés à l'interruption de grossesse et, partant, de leurs droits à la vie et à la santé et de leur liberté de décision. Le principe de non-discrimination garanti par l'article E doit toujours être assorti d'une ou plusieurs dispositions de la Charte sociale européenne – en l'espèce, l'article 11 de la Charte sociale européenne, qui protège le droit à la santé.

Cette discrimination représente, s'agissant de la loi régissant l'interruption de grossesse, la première atteinte directe au droit à la santé, tel que reconnu et garanti par l'article 11 de la Charte sociale européenne.

Il est par ailleurs porté atteinte au principe d'égalité et de non-discrimination (article 11, lu en combinaison avec l'article E), étant donné que les femmes subissent un traitement

indûment discriminatoire lorsqu'elles décident d'interrompre leur grossesse, tant du point de vue du choix de l'hôpital que du point de vue économique.

Il apparaît également que la législation italienne enfreint ces dispositions de la Charte dans la mesure où ses propres dispositions ne sont pas cohérentes. En effet, la loi n° 194 prévoit et garantit aux femmes l'accès aux établissements hospitaliers afin d'obtenir une interruption de grossesse (ce qui garantit leurs droits à la vie et à la santé et leur liberté de décision) mais, d'un autre côté, elle ne met en place ni les outils ni les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif, comme en témoigne son application dans les faits.

4. Conclusions

L'absence de dispositions légales spécifiques quant aux moyens concrets permettant d'assurer un juste équilibre entre les praticiens objecteurs et non objecteurs de conscience sacrifie de manière abusive, comme il a été démontré, le droit des femmes à la liberté de choix en matière de procréation, à la santé physique et mentale et à la vie.

Sans nier le droit du personnel médical de soulever l'objection de conscience, le droit des femmes d'accéder aux actes d'interruption de grossesse ne saurait être lésé, voire nié, car il est lui aussi prévu et protégé par la même loi n° 194 de 1978.

Comme le montrent les statistiques relatives à son application pratique, l'article 9 de la loi précitée ne permet absolument pas de garantir le nécessaire et juste équilibre entre les divers droits concernés en matière d'interruption volontaire de grossesse.

Cette disposition ne prévoit un équilibre des droits que de manière abstraite et générale, en ce qu'elle reconnaît aussi bien le droit des femmes d'accéder aux actes d'interruption de grossesse que celui des médecins d'invoquer l'objection de conscience, mais ne donne pas pour autant de moyens concrets pour garantir ces deux droits en évitant que l'augmentation du nombre de médecins objecteurs de conscience se fasse au détriment des droits des femmes.

La raison de cette lacune concrète tient à l'absence, dans la loi elle-même, de mesures spécifiques permettant aux établissements hospitaliers et aux Régions de s'acquitter des obligations découlant de la loi et de garantir l'exécution d'actes d'interruption de grossesse.

Le libellé général de l'article 9, aux termes duquel tous les établissements hospitaliers et centres de soins agréés sont tenus de veiller à l'exécution des actes d'interruption de grossesse qui sont demandés et les Régions de contrôler et garantir la mise en œuvre cette disposition pour ce qui concerne le personnel chargé de ces interventions, est particulièrement insuffisant.

Il convient bien au contraire de préciser les moyens concrets permettant de garantir la présence suffisante de médecins non objecteurs de conscience, en prévoyant par exemple, comme l'a déjà indiqué la Cour constitutionnelle pour ce qui concerne la procréation médicalement assistée (arrêt n° 151 de 2009), que tous les établissements hospitaliers doivent disposer du « nombre strictement nécessaire » de praticiens pour répondre aux demandes d'interruption volontaire de grossesse, en exigeant que les Régions contrôlent précisément les modalités selon lesquelles ce chiffre est déterminé.

Pour ces raisons, l'IPPF EN demande au Comité européen des Droits sociaux de dire que l'Italie ne respecte pas l'article 11 de la Charte sociale européenne, lu seul ou en combinaison avec l'article E, en raison de la formulation inadéquate de l'article 9 de la loi

n° 194 de 1978, et manque par conséquent à l'obligation de protéger le droit d'accéder aux actes d'interruption de grossesse.

5. Déclaration et signature

Je déclare sur l'honneur que les informations fournies dans la présente demande sont exactes et sincères.

Marie-Rose Claeys

Directrice régionale de la Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen

Annexes

- 1) Loi n° 194 du 22 mai 1978 sur les normes relatives à la protection sociale de la maternité et à l'interruption volontaire de grossesse.
- 2) Loi n° 30 du 9 février 1999 portant ratification et mise en œuvre de la Charte sociale européenne révisée et son annexe, signée à Strasbourg le 3 mai 1996
- 3) Loi n° 298 du 28 août 1997 portant ratification et mise en œuvre du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives, signé à Strasbourg le 9 novembre 1995
- 4) Statuts de l'IPPF EN
- 5) IPPF EN «Towards Health, Choice and Rights. Strategic Plan 2010-2015 » [*Plan stratégique 2010-2015 en faveur de la santé, du choix et des droits*]; IPPF EN « From choice, a world of possibilities. Sexual and reproductive health and rights in Europe » [*Choisir, c'est pouvoir. Santé et droits en matière de sexualité et de procréation en Europe*], novembre 2010; IPPF EN, « Report on regional office activities 2011 » [*Rapport d'activité 2011 des bureaux régionaux*]
- 6) Organisations internationales non-gouvernementales (OING) habilitées à présenter des réclamations collectives
- 7) Extrait relatif à l'objection de conscience – Rapport du ministère de la Santé, août 2011
- 8) Extraits relatifs à l'objection de conscience – Rapports 2005 à 2010 du ministère de la Santé
- 9) Données relatives à l'objection de conscience – Ministère de la Santé, 2010 – tableaux relatifs aux différentes subdivisions territoriales italiennes
- 10) Données relatives à l'objection de conscience – Ministère de la Santé, 2010 – tableaux relatifs aux différentes régions
- 11) Données relatives à l'objection de conscience, consultables sur le site www.laiga.it
- 12) Questions aux réponses écrites – Objection de conscience et pleine application de la loi n° 194/1978, propositions des conseillers de la Région de Lombardie – 26 avril 2012

13) Objection de conscience – données concernant les questions aux réponses écrites –
Région de Lombardie