



European
Social
Charter

Charte
Sociale
Européenne



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

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

21 janvier 2013

Pièce n° 1

Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) c. Italie
Réclamation n°91/2013

**RECLAMATION
(traduction)**

Enregistrée au Secrétariat le 17 janvier 2013

Confederazione Generale Italiana del Lavoro

Corso d'Italia 25

Rome

Italie

Secrétariat de la Charte sociale européenne

Direction générale des droits de l'homme et des affaires juridiques

Direction du monitoring

F-67075 Strasbourg Cedex

France

RECLAMATION COLLECTIVE

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

Confederazione Generale Italiana del Lavoro

contre

Italie

Table des matières

1. Observations liminaires sur l'objet de la réclamation

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

2.1. Etat défendeur

2.2. Organisation auteur de la réclamation

2.2.1. Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL)

2.2.2. Qualité de la CGIL pour saisir le Comité européen des droits sociaux

3. Objet de la réclamation

3.1. Objet de la réclamation

3.2. Dispositions pertinentes de la Charte sociale européenne et article de la loi n° 194 de 1978

3.3. 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. Droits conférés au personnel médical et paramédical

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

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

3.8. Articles de la Charte sociale européenne dont la violation est alléguée sous l'angle de la situation juridique des femmes

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

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

3.9. Articles de la Charte sociale européenne dont la violation est alléguée sous l'angle de la situation juridique du personnel médical et paramédical non objecteur de conscience

3.9.1. Article 1er de la Charte sociale européenne (*droit au travail*)

3.9.2. Article 2 de la Charte sociale européenne (*droit à des conditions de travail équitables*)

3.9.3. Article 3 de la Charte sociale européenne (*droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail*)

3.9.4. Article 26 de la Charte sociale européenne (*droit à la dignité au travail*)

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

3.10. Articles de la Charte sociale européenne réputés pertinents au regard de l'objet de la présente réclamation collective

3.10.1. Article 21 de la Charte sociale européenne (*droit à l'information et à la consultation*)

3.10.2. Article 22 de la Charte sociale européenne (*droit de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail*)

4 Conclusions

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*), sous l'angle de la situation juridique des femmes;
- à l'article 1er de la Charte sociale européenne (*droit au travail*), sous l'angle de la situation juridique du personnel médical et paramédical non objecteur de conscience;
- aux articles 2 (*droit à des conditions de travail équitables*), 3 (*droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail*) et 26 (*droit à la dignité au travail*) de la Charte sociale européenne, lus seuls ou en combinaison avec l'article E, sous l'angle de la situation juridique du personnel médical et paramédical non objecteur de conscience.

Elle vise en outre à demander au Comité européen des droits sociaux de déterminer si les articles 21 (*droit à l'information et à la consultation*) et 22 (*droit de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail*) de la Charte sociale européenne sont pertinents au regard de l'objet de la réclamation, en raison des principes que l'on peut en tirer, même s'ils ne s'appliquent qu'aux entreprises qui poursuivent un but lucratif (Annexe à la Charte sociale européenne, articles 21 et 22).

De fait, l'article 9, qui régit l'objection de conscience des médecins en matière d'interruption volontaire 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 porte atteinte au droit des femmes à la vie, à leur droit à la santé ainsi qu'à leur droit de décider librement d'une éventuelle interruption de grossesse.

Elle a en outre pour conséquence de bafouer les droits reconductibles du personnel médical qui n'entend pas soulever l'objection de conscience pour les actes pratiqués dans le but d'interrompre une grossesse, en ce qu'elle amène ces médecins à travailler dans des conditions qui ne leur permettent pas d'exercer les droits qui leur sont reconnus au plan professionnel. C'est sur eux que retombe en réalité toute la charge de travail que représentent ces actes abortifs, compte tenu du nombre sans cesse croissant de médecins objecteurs de conscience dans ce secteur.

Outre qu'un doute existe quant à la conformité de cette disposition avec la Constitution italienne (articles 1, 2, 3, 4, 13, 32, 35 et 36), il apparaît donc que la mise en œuvre de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 est, dans la mesure où elle n'en précise pas les modalités d'application, contraire à la Charte sociale européenne (article 11, lu seul ou en combinaison avec l'article E ; article 1^{er} ; articles 2, 3 et 26, ces derniers lus seuls ou en combinaison avec l'article E).

Il convient également de savoir si, comme on pourrait le penser, les dispositions des articles 21 et 22 de la Charte sociale européenne sont pertinentes au regard de la présente réclamation.

¹ Loi n° 194 du 22 mai 1978 établissant « 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. 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 » (annexe 3).

2.2. Organisation auteur de la réclamation

2.2.1. Confederazione Generale italiana del Lavoro (CGIL)

La Confederazione Generale Italiana del Lavoro est une association créée en 1906 qui entend représenter les travailleurs et défendre le travail, et dont le siège national est situé à Rome. Organisation syndicale la plus ancienne du pays, elle est aussi celle qui est la plus représentative (elle compte en effet plus de 6 millions d'adhérents – travailleurs, retraités et jeunes qui font leur entrée dans le monde du travail).

La CGIL est une organisation programmatique, unitaire, laïque, démocratique et pluriethnique qui encourage la libre association et l'autoprotection solidaire et collective des salariés comme des travailleurs dirigés de l'extérieur, du personnel employé dans des structures coopératives et autogérées, des travailleurs parasubordonnés, des chômeurs, des inactifs ou encore de ceux qui cherchent un premier emploi, des retraités et des personnes âgées (article 1er des Statuts de la CGIL, annexe 4).

Les activités de la CGIL sont guidées par les principes de la Constitution italienne, dont elle encourage la pleine application (article 2 des Statuts).

«L'une des valeurs que met plus particulièrement en avant la CGIL est la solidarité dans une société sans privilèges ni discriminations, qui reconnaisse le droit au travail, à la santé et à la protection sociale, qui veille à ce que les richesses soient équitablement réparties, [I...] en s'attachant à lever les obstacles politiques, sociaux et économiques qui empêchent les femmes et les hommes, nés sur le territoire italien ou immigrés, de prendre, sur la base d'une égalité de droits et de chances, les décisions qui concernent leur vie et leur travail. [...]

La CGIL protège, par les voies et moyens les plus appropriés, le droit de toutes les travailleuses et de tous les travailleurs à des rapports professionnels corrects et impartiaux [...]. »

Elle fait appel à ses organisations catégorielles pour définir les contrats de travail et mène parallèlement une action de protection visant à défendre, affirmer et conquérir des droits individuels et collectifs, qui vont des systèmes de prévoyance sociale aux droits sur le poste de travail.

La CGIL joue un rôle fondamental de protection du travail face au libre jeu et aux mécanismes inconditionnels du marché. Elle s'attache essentiellement à ériger une solidarité dans le travail et entre les travailleurs, et s'investit pour ce faire, jour après jour, dans des actions concrètes de représentation et de négociation.

L'association possède une structure verticale, avec des fédérations catégorielles, et horizontale, avec les « chambres du travail ». Elle compte actuellement 13 catégories nationales et 134 chambres du travail.

La CGIL est membre de la Confédération européenne des syndicats (CES) et de la Confédération internationale des syndicats (Ituc-Csi).

De plus amples informations concernant la CGIL peuvent être obtenues sur son site Web, à l'adresse www.cgil.it.

2.2.2. *Qualité de la CGIL pour saisir le Comité européen des droits sociaux*

La CGIL est habilitée à présenter des réclamations collectives devant le Comité européen des droits sociaux.

Ce droit est régi par l'article 1^{er} du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives, aux termes duquel le droit de déposer des réclamations est notamment reconnu aux « organisations nationales représentatives d'employeurs et de travailleurs relevant de la juridiction de la Partie contractante mise en cause par la réclamation » (annexe 5).

Forte de cette légitimité, la CGIL saisit le Comité européen des droits sociaux de la présente réclamation collective contre l'Italie, par l'intermédiaire de son Secrétaire général.

Conformément à l'article 17 des Statuts de la CGIL, « [...] La représentation légale de la CGIL devant des tiers ainsi que pour tous actes judiciaires est conférée:

- a) au Secrétaire général pour toutes les questions, hormis celles visées au point suivant, qui peuvent faire l'objet d'une délégation;
- b) à une autre personne, nommée par décision formelle du Secrétariat confédéral, pour toutes les questions judiciaires d'ordre administratif, fiscal, budgétaire, financier ainsi que pour ce qui concerne la sécurité au travail. Le Secrétariat de la CGIL peut, par une décision analogue, révoquer cette nomination à tout moment et sans préavis, et procéder simultanément à la désignation formelle d'une autre personne. Le Comité directeur doit être officiellement avisé de ces décisions [...]. »

Le Secrétaire général de la CGIL actuellement en poste est Mme Susanna Camusso, qui a été élue à cette fonction le 3 novembre 2010.

3. Objet de la réclamation

3.1. Objet de la réclamation

Par la présente réclamation, la CGIL, assistée 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.

La CGIL demande en outre au Comité européen des droits sociaux de dire que l'Italie n'applique pas de manière satisfaisante l'article 1^{er} ni les articles 2, 3 et 26 de la Charte sociale européenne, ces derniers lus seuls ou en combinaison avec l'article E, au motif que l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 ne permet pas de garantir l'exercice effectif des droits conférés au personnel médical et paramédical pour ces mêmes actes abortifs.

Il ressort 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 à une interruption de grossesse, acte dont l'accès est garanti par la loi n° 194 de 1978.

Ladite loi n° 194 de 1978 garantit en effet 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 (article 9 de la loi n° 194 de 1978).

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 aux actes demandés 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.

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 mettraient 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 mettent 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. »

Compte tenu de ce cadre normatif, le nombre de praticiens non objecteurs de conscience montre, comme on pouvait s'y attendre, 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 à 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 aussi 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 de cette même Charte (*non-discrimination*).

De ce fait, la charge de travail que représentent ces interventions retombe par la force des choses sur ceux qui, à l'inverse, ont choisi de ne pas invoquer l'objection de conscience. Les données factuelles montrent que le nombre de praticiens non objecteurs de conscience est insuffisant pour garantir le droit des femmes à obtenir une interruption volontaire de grossesse, ce qui nuit à l'exercice des droits en matière de travail dont jouissent ceux qui décident de ne pas invoquer l'objection de conscience.

Le nombre croissant de médecins objecteurs de conscience et l'insuffisance avérée du nombre de praticiens non objecteurs pour garantir le droit des femmes à obtenir une interruption de grossesse font qu'il est porté atteinte, dans les faits, aux droits de ces derniers, étant donné que la charge de travail liée à ces actes retombe entièrement sur leurs épaules.

Le non-respect de ces droits rend l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 contraire, non seulement à la Constitution italienne (en particulier ses articles 1, 2, 3, 14, 35 et 36⁶), mais également à l'article 1^{er}

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 admise 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. »

⁶ Article 1^{er} de la Constitution italienne : « L'Italie est une république démocratique, fondée sur le travail. La souveraineté appartient au peuple, qui l'exerce sous les formes et dans les limites fixées par la Constitution. » ; 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 4: « La République reconnaît à tous les citoyens le droit au travail et crée les conditions qui rendent ce droit effectif. Tout citoyen a le droit d'exercer, selon ses propres responsabilités et son propre choix, une activité ou une fonction

et aux articles 2, 3 et 26 de la Charte sociale européenne, ces derniers lus seuls ou en combinaison avec l'article E de cette même Charte (*non-discrimination*), mettant ainsi en évidence la nécessité de mieux préciser comment les hôpitaux et les Régions doivent concrètement en garantir l'exercice en prévoyant dans chaque établissement hospitalier un nombre suffisant et approprié de praticiens non objecteurs de conscience.

Le CGIL attire par ailleurs l'attention du Comité européen des droits sociaux sur le fait qu'il pourrait aussi examiner la pertinence sur le principe, au regard de l'objet de la présente réclamation, des articles 21 et 22 de la Charte sociale européenne relatifs à l'information et à la consultation, ainsi qu'à la participation à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail.

3.2. Dispositions pertinentes de la Charte sociale européenne et article de la loi n° 194 de 1978

Les articles de la Charte sociale européenne dont la violation est alléguée sous l'angle de la situation juridique des femmes sont les suivants.

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. »

Les articles de la Charte sociale européenne dont la violation est alléguée sous l'angle de la situation juridique du personnel médical et paramédical non objecteur de conscience sont, outre l'article E, les suivants.

Article 1^{er} (*droit au travail*)

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit au travail, les Parties s'engagent:

contribuant au progrès matériel ou spirituel de la société. » Article 35: « La République protège le travail sous toutes ses formes et dans toutes ses applications. Elle veille à la formation et à l'enseignement professionnel des travailleurs. Elle propose et favorise les organisations et les accords internationaux qui visent à l'affirmation et à la réglementation des droits du travail. Elle reconnaît la liberté d'émigration, dans le respect des obligations établies par la loi dans l'intérêt général, et protège le travailleur italien à l'étranger. » Article 36: « Le travailleur a droit à une rémunération proportionnée à la quantité et à la qualité de son travail et en tout cas suffisante pour lui assurer ainsi qu'à sa famille une existence libre et digne. La durée maximum de la journée de travail est fixée par la loi. Le travailleur a droit au repos hebdomadaire et à des congés annuels rétribués ; il ne peut y renoncer. »

[...]

- 2 à protéger de façon efficace le droit pour le travailleur de gagner sa vie par un travail librement entrepris;
[...]. »

Article 2 (*droit à des conditions de travail équitables*)

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à des conditions de travail équitables, les Parties s'engagent:

- 1 à fixer une durée raisonnable au travail journalier et hebdomadaire, la semaine de travail devant être progressivement réduite pour autant que l'augmentation de la productivité et les autres facteurs entrant en jeu le permettent;
- 2 à prévoir des jours fériés payés;
- 3 à assurer l'octroi d'un congé payé annuel de quatre semaines au minimum;
- 4 à éliminer les risques inhérents aux occupations dangereuses ou insalubres et, lorsque ces risques n'ont pas encore pu être éliminés ou suffisamment réduits, à assurer aux travailleurs employés à de telles occupations soit une réduction de la durée du travail, soit des congés payés supplémentaires;
- 5 à assurer un repos hebdomadaire qui coïncide autant que possible avec le jour de la semaine reconnu comme jour de repos par la tradition ou les usages du pays ou de la région;
- 6 à veiller à ce que les travailleurs soient informés par écrit aussitôt que possible et en tout état de cause au plus tard deux mois après le début de leur emploi des aspects essentiels du contrat ou de la relation de travail;
- 7 à faire en sorte que les travailleurs effectuant un travail de nuit bénéficient de mesures qui tiennent compte de la nature spéciale de ce travail. »

Article 3 (*droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail*)

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs:

- 1 à définir, mettre en œuvre et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. Cette politique aura pour objet primordial d'améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles et de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, notamment en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail;
- 2 à édicter des règlements de sécurité et d'hygiène;
- 3 à édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements;
- 4 à promouvoir l'institution progressive des services de santé au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement préventives et de conseil. »

Article 26 (*droit à la dignité au travail*)

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit de tous les travailleurs à la protection de leur dignité au travail, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs:

- [...] 2 à promouvoir la sensibilisation, l'information et la prévention en matière d'actes condamnables ou explicitement hostiles et offensifs dirigés de façon répétée contre tout salarié sur le lieu de travail ou en relation avec le travail, et à prendre toute mesure appropriée pour protéger les travailleurs contre de tels comportements. »

Les articles de la Charte sociale européenne réputés pertinents au regard de l'objet de la présente réclamation collective, bien que leur violation ne puisse être alléguée, sont les suivants.

Article 21 (droit à l'information et à la consultation)

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs à l'information et à la consultation au sein de l'entreprise, les Parties s'engagent à prendre ou à promouvoir des mesures permettant aux travailleurs ou à leurs représentants, conformément à la législation et la pratique nationales:

[...] b d'être consultés en temps utile sur les décisions envisagées qui sont susceptibles d'affecter substantiellement les intérêts des travailleurs et notamment sur celles qui auraient des conséquences importantes sur la situation de l'emploi dans l'entreprise. »

Article 22 (droit de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail)

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail dans l'entreprise, les Parties s'engagent à prendre ou à promouvoir des mesures permettant aux travailleurs ou à leurs représentants, conformément à la législation et à la pratique nationales, de contribuer:

- a à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail, de l'organisation du travail et du milieu du travail;
- b à la protection de la santé et de la sécurité au sein de l'entreprise;
- c à l'organisation de services et facilités sociaux et socio-culturels de l'entreprise;
- d au contrôle du respect de la réglementation en ces matières. »

La disposition présumée contraire à la Charte sociale européenne est l'article 9 de la loi n° 194 de 1978, en raison des difficultés qu'elle pose quant à son application. Elle est libellée comme suit.

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

⁷ 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 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

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 ^[8] soient 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.

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. S'il subsiste une possibilité que le fœtus survive de manière autonome, l'interruption de grossesse ne pourra être réalisée que dans les conditions prévues au point a) de l'article 6 et le praticien appelé à réaliser cette intervention se devra de prendre toutes mesures appropriées pour sauver la vie du fœtus. »

⁸ 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 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 ».

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. 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 nous faut nous arrêter sur les motifs de l'objection de conscience et tenter de comprendre quelle place lui réserve le droit italien.

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 pensée⁹.

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 loi¹⁰. 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)

⁹ 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. »

¹⁰ Voir, en ce sens, les arrêts de la Cour constitutionnelle italienne n° 196 de 1987, 467 de 1991 et 43 de 1997, consultables sur le site www.cortecostituzionale.it.

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.

L'article 9 de la loi n° 194 de 1978 est une disposition d'une grande importance (même si, comme on le verra, le précepte qui l'entoure n'est pas respecté) car on y trouve un équilibre entre la protection de la liberté de conscience des médecins et la protection d'autres droits constitutionnels conférés aux 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 praticiens et les membres des professions paramédicales ne sont pas tenus de prendre part aux actes énoncés aux articles 5 et 7 ou aux interruptions de grossesse s'ils invoquent préalablement l'objection de conscience. »

Cette disposition entend garantir au personnel médical et aux membres des professions de santé qu'ils jouissent de leur liberté de conscience. En effet, l'invocation 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 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. »

La possibilité de soulever l'objection de conscience ne peut donc, en ce sens, jamais porter atteinte au 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 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 soient pratiquées. Les Régions doivent contrôler et garantir le respect de cette obligation, en faisant appel au besoin à la mobilité du personnel. »

Il ressort clairement de l'article 9 que le législateur a voulu parvenir à 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 exposée à un danger imminent, ne peut invoquer l'objection de conscience. Dans tous les autres cas, la présence de praticiens non objecteurs de conscience doit être garantie, principalement dans 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.

Enfin, il nous faut d'ores et déjà aborder un point sur lequel nous aurons l'occasion de revenir ultérieurement, à savoir que le droit des femmes d'avoir accès aux actes permettant d'interrompre

une grossesse ne peut être exercé que dans les structures hospitalières qui comptent des médecins non objecteurs de conscience en nombre suffisant pour répondre aux demandes de cet ordre. Il existe donc, à cet égard, une étroite corrélation entre la garantie et la protection offertes aux femmes, et celles qui doivent entourer la situation juridique du personnel médical non objecteur de conscience.

Ce cadre normatif trace les contours des critiques qui visent l'article 9 de la loi n° 194 de 1978, selon lesquelles il faudrait préciser davantage les modalités concrètes permettant de garantir le droit des femmes de procéder à une interruption de grossesse (ce qui est contraire à l'article 11 de la Charte sociale européenne, lu seul ou en combinaison avec l'article E) et de protéger les droits dont jouissent ceux qui, dans l'exercice de leur missions médicales et sanitaires, n'invoquent pas l'objection de conscience – ce qui est contraire à l'article 1^{er} et aux articles 2, 3 et 26 de la Charte, ces derniers lus seuls 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, le droit à la santé et 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 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 de 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 1975¹¹, la Cour s'est en particulier penchée sur 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 2009¹², étendu la protection de la santé des femmes au-delà du préjudice non prévisible au moment de la fécondation que prévoit l'article 14 de la loi n° 40 de 2004¹³. S'agissant de l'équilibre entre les situations juridiques respectives de la femme et 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 ni la santé d'une femme, établissant ainsi un équilibre précis entre les situations juridiques des parties en cause.

3.5. Droits conférés au personnel médical et paramédical

En matière d'interruption de grossesse, la liberté de conscience peut, ainsi qu'il a été indiqué, être garantie pour protéger l'individu dans la mesure où le législateur parvient à trouver un bon équilibre avec les autres droits et les obligations ultérieures qui peuvent entrer en ligne de compte.

L'article 9 de la loi n° 194 de 1978 constitue une disposition qui revêt une grande importance en ce qu'elle entend accorder au personnel médical et paramédical la faculté d'invoquer l'objection de conscience pour les interventions visant à interrompre une grossesse. Les praticiens ont ainsi été dotés d'un instrument qui protège leur liberté de conscience (articles 2, 3, 19 et 21 de la Constitution italienne).

Cela étant, il convient de voir ce qu'il advient de ceux qui, tout en faisant partie de la même catégorie de professionnels, ont choisi de ne pas soulever l'objection de conscience et de réaliser des interruptions de grossesse, appliquant en cela la loi n° 194 de 1978 et garantissant aux femmes l'accès à ces interventions, dans le respect des conditions prévues par ce même texte.

On peut ainsi, en s'appuyant sur les données recueillies à partir de l'application pratique de la loi, déterminer dans quelles conditions doivent travailler ces praticiens – ceux que l'on appelle les « non-objecteurs » - et s'arrêter sur la question de la protection des droits qui leur sont conférés, c.-à-d., outre le respect de la dignité du travailleur lui-même, le droit au travail et le droit à des

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

¹² Arrêt consultable sur le site www.cortecostituzionale.it.

¹³ 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 ».

conditions qui en assurent l'exercice effectif (articles 1, 2, 3, 4, 35 et 36 de la Constitution italienne).

Aux termes de l'article 9 de la loi 194 de 1978, « les praticiens et les membres des professions paramédicales ne sont pas tenus de prendre part aux actes énoncés aux articles 5 et 7 ou aux interruptions de grossesse s'ils invoquent préalablement l'objection de conscience. »

Le législateur a voulu, à travers cette disposition, faire en sorte que la liberté de conscience du personnel médical et sanitaire soit garantie. Il leur est en effet donné la possibilité, à cette fin, de s'abstenir, en invoquant l'objection de conscience, de prendre part aux procédures et activités connexes destinées à interrompre une grossesse dans les conditions prévues par la loi n° 194 de 1978.

Les données factuelles sur lesquelles nous reviendrons plus loin montrent que le nombre de ceux qui choisissent d'invoquer l'objection de conscience ne cesse d'augmenter.

Cette situation a pour effet d'alourdir la charge de travail de ceux qui préfèrent ne pas invoquer ladite objection.

Il est ainsi porté atteinte aux droits conférés aux praticiens non objecteurs, en raison précisément du nombre important de médecins objecteurs amenés à faire face à une charge de travail qui, s'agissant des actes d'interruption de grossesse, ne change pas.

Il convient donc, de ce point de vue, d'examiner de près les modalités d'application concrètes de la loi qui visent à faire en sorte qu'il y ait, dans chaque structure hospitalière, un nombre suffisant de médecins non objecteurs afin d'éviter que leurs droits ne soient enfreints et sacrifiés.

Ce n'est qu'en cas de danger imminent pour la vie d'une femme qui sollicite une interruption de grossesse que le législateur a prévu que l'objection de conscience, eût-elle été communiquée en temps utile, ne peut invoquée pour refuser de réaliser de tels actes, lorsque l'intervention personnelle du médecin objecteur s'avère précisément nécessaire pour sauver la vie de l'intéressée.

Dans tous les autres cas en revanche, le texte prévoit d'une manière générale, comme il a été dit, que « 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 soient pratiquées. Les Régions doivent contrôler et garantir le respect de cette obligation, en faisant appel au besoin à la mobilité du personnel. »

Le libellé précité permet de déduire que trois types de contrôle garantissent l'accès à des actes d'interruption de grossesse et, partant, la présence de praticiens non objecteurs de conscience : l'activité des structures hospitalières, le contrôle qu'exercent les Régions sur ces activités, et la possibilité pour les Régions de recourir également à la mobilité du personnel.

Cette gradation ne paraît pas, au vu des données factuelles, suffisante pour garantir la présence, dans chaque structure hospitalière, d'un nombre approprié de praticiens non objecteurs.

Il importe par ailleurs de souligner que l'objectif consistant à garantir la présence de personnel médical et paramédical non objecteur de conscience en nombre adapté pour ne pas risquer de porter atteinte aux droits de ces praticiens est clairement et essentiellement lié à l'objectif, exprimé dans la même loi n° 194 de 1978, visant à garantir aux femmes l'accès aux actes d'interruption de grossesse.

Face au nombre élevé de médecins objecteurs de conscience, les modalités d'application concrètes permettant d'assurer la présence d'un nombre suffisant de praticiens non objecteurs dans chaque structure hospitalière et la réalisation de cet objectif servent non seulement à garantir l'accès effectif des femmes aux actes demandés, mais aussi à protéger la situation juridique subjective dans laquelle se trouvent les médecins non objecteurs de conscience.

Ce cadre normatif trace les contours des critiques visant l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 qui, en opposant cette disposition à l'article 1^{er} et aux articles 2, 3 et 26 de la Charte sociale européenne, ces derniers lus seuls ou en combinaison avec l'article E, appellent à préciser davantage les

modalités concrètes permettant de garantir les droits conférés aux praticiens qui entrent dans la catégorie du personnel ayant choisi de ne pas invoquer l'objection de conscience dans le cadre des activités médico-sanitaires qui touchent à l'interruption de grossesse.

3.6. 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.

Parallèlement, cette même situation normative affecte les droits conférés aux membres de la profession médico-sanitaire qui n'invoquent pas l'objection de conscience.

En effet, tout en prévoyant une gradation des mesures visant à garantir l'accès aux actes nécessaires pour interrompre une grossesse, cette disposition ne précise pas ce qu'il y a lieu de faire concrètement pour 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.

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 soulèvent 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 l'intervention requise, à savoir l'interruption de grossesse, présente d'évidentes limites 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 qui traite de ces clauses ne s'est pas exprimée de manière univoque sur leur légitimité¹⁴.

Ce cadre juridique ainsi que la pratique relative à son application font ressortir la nécessité de mieux préciser de quelle façon les hôpitaux peuvent garantir la présence de praticiens non objecteurs de conscience, comment les Régions doivent contrôler ces activités, et comment les Régions peuvent recourir à la mobilité du personnel. Ces différents motifs amènent à conclure :

- s'agissant de la situation juridique des femmes, au non-respect des 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 de ceux énoncés à l'article 11 de la Charte sociale européenne, lu seul ou en combinaison avec l'article E;
- s'agissant de la situation juridique du personnel médical et paramédical, au non-respect des principes inscrits dans la Constitution italienne (en particulier aux articles 1, 2, 3, 4, 35 et 36), et aux principes énoncés à l'article 1^{er} et aux articles 2, 3 et 26 de la Charte sociale européenne, ces derniers lus seuls ou en combinaison avec l'article E.

Au regard de l'objet de la présente réclamation, sont également pertinents les principes énoncés aux articles 21 et 22 de la Charte sociale européenne, qui reconnaissent et garantissent l'information et la consultation, ainsi que la participation à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail.

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

Les considérations qui précèdent nous conduisent à fournir 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 précitée¹⁵.

Le dernier rapport en date (août 2011), qui contient des données concernant divers groupes professionnels, est reproduit à l'annexe 6.

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;

celui des membres du personnel non médical objecteurs de conscience a également augmenté, passant de 38,6% en 2005 à 44,4% en 2009.

¹⁴ 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 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.

¹⁵ Les rapports du ministère de la Santé sont consultables sur le site www.salute.gov.it.

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.

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 7), 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 8).

	Nord	Centre	Sud	Îles
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 aux annexes 9 et 10.

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 11, dans laquelle figurent des données relatives au nombre d'objecteurs de conscience, et annexe 12).

D'autres données, communiquées par la CGIL elle-même, sont également reproduites.

On retiendra surtout la situation observée dans les hôpitaux de Jesi et de Fano, dans la région des Marches, où tous les gynécologues sont objecteurs de conscience. Outre qu'il traduit la non-application de la loi n° 194 pour ce qui concerne la garantie d'obtention de l'intervention demandée, ce fait « pénalise aussi les médecins, les anesthésistes et le personnel infirmier non objecteur de conscience, sur qui retombe toute la charge de travail que représentent les interruptions de grossesse » (annexe 13).

Dans la Province de Palerme, les données pour les différents hôpitaux sont les suivantes (annexe 14):

HOPITAL	GYNECOLOGUES OBJECTEURS
Villa Sofia Cervello	Tous objecteurs , sauf deux
Ingrassia	Tous objecteurs , sauf un, rattaché au Partinico
Buccheri La Ferla	Tous objecteurs
Civico	Tous objecteurs , sauf deux
Policlinico	Tous objecteurs , sauf un
Termini Imerese	Tous objecteurs , sauf un, rattaché au Petralia
Petralia	Tous objecteurs , sauf un
Partinico	Tous objecteurs , sauf un

Ces données témoignent de l'insuffisance de médecins non objecteurs, même dans les établissements qui ont eu recours à la mobilité du personnel (Ingrassia et Termini Imerese, par exemple).

La CGIL présente aussi des données relatives à la région des Abruzzes (annexe 15):

ASL ¹⁶ Pescara	Sur trois hôpitaux, seul celui de Pescara réalise des interruptions de grossesse, avec le concours d'un seul gynécologue.
ASL Chieti	Sur cinq hôpitaux, seuls ceux de Ortona, Vasto et Lanciano pratiquent des interruptions de grossesse. A Vasto, le gynécologue est rattaché à une autre structure.
ASL Teramo	Sur quatre hôpitaux, seuls ceux de S. Omero et Teramo réalisent des interruptions de grossesse.
ASL L'AQUILA	Les trois hôpitaux pratiquent tous des interruptions volontaires de grossesse, avec le concours d'un seul gynécologue par structure.

Pour la ville de Messine, les données font apparaître l'absence, dans de nombreux hôpitaux, de tout personnel médical non objecteur de conscience (annexe 16)

	Nombre de médecins qui pratiquent l'interruption volontaire de grossesse
Messina	4
Papardo Piemonte	2
Milazzo	2
Barcellona	Aucun
Patti	Aucun

¹⁶

ASL = Azienda Sanitaria Locale (structure sanitaire locale).

S. Agata	2
Taormina	2
Lipari	Aucun
Mistretta	Aucun

La CGIL a recueilli des données concernant la région des Pouilles (annexe 17, qui reprend tous les chiffres relatifs aux médecins, anesthésistes, personnel infirmier et obstétriciens, pour chaque établissement hospitalier) ; en voici la synthèse :

Anesthésistes TOTAL	Anesthésistes OBJECTEURS	Médecins TOTAL	Médecins OBJECTEURS	Personnel infirmier TOTAL	Personnel infirmier OBJECTEURS	Obstétriciens TOTAL	Obstétriciens OBJECTEURS
460	303	444	371	848	664	498	421

Ici aussi, on constate la disproportion qui existe entre le nombre total de médecins et de membres du personnel paramédical, et le nombre de ceux qui invoquent l'objection de conscience.

3.8. Articles de la Charte sociale européenne dont la violation est alléguée sous l'angle de la situation juridique des femmes

Après avoir 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 l'application de 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.

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

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*) (page 80, 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 santé¹⁷.

¹⁷ 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 ».

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, 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.

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

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 connu. Il est également repris par l'article 3¹⁸ de la Constitution italienne et exige que les dispositions législatives soient interprétées dans un souci d'égalité et de raison.

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).

¹⁸ 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

S'agissant de l'article E, nous rappellerons 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, *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, à savoir le fait 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.

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. »

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 (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 leur droit à la vie, de leur droit 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.

3.9. Articles de la Charte sociale européenne dont la violation est alléguée sous l'angle de la situation juridique du personnel médical et paramédical non objecteur de conscience

S'agissant plus particulièrement de la situation juridique du personnel médical et paramédical, nous nous pencherons à présent sur les principes garantis par la Charte sociale européenne qui pourraient ne pas être respectés, au vu des considérations qui précèdent concernant l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 et la pratique relative à l'application de cette disposition.

Nous analyserons à cet effet les articles 1, 2, 3 et 26 de la Charte sociale européenne et, plus encore, 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 la présence d'un nombre suffisant de praticiens non objecteurs de conscience dans tous les établissements hospitaliers.

3.9.1. Article 1^{er} de la Charte sociale européenne (droit au travail)

Concernant la situation du personnel médical et paramédical non objecteur de conscience, la principale disposition de la Charte sociale européenne qui entre en ligne de compte est son article 1^{er} aux termes duquel, pour assurer l'exercice effectif du droit au travail, les Etats parties s'engagent à offrir aux travailleurs une réelle possibilité de choisir leur emploi et, partant, de mener des activités professionnelles librement entreprises.

La violation de cette disposition par l'Italie ressort non seulement de la lettre même du texte de l'article en question, mais aussi de l'interprétation qui en a été donnée par le Comité européen des droits sociaux.

Il a ainsi été précisé (page 18, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008), que l'article 1^{er} couvre:

- l'interdiction de toute forme de discrimination dans l'emploi;
- l'interdiction du travail forcé ou obligatoire;
- l'interdiction de toute autre pratique pouvant porter atteinte au droit de gagner sa vie par un travail librement entrepris.

Pour ce qui est de la première interdiction énoncée par le Comité européen des droits sociaux, il convient de souligner la discrimination qui est faite entre les deux catégories de médecins, à savoir les objecteurs et les non-objecteurs de conscience, en termes de charge de travail et de protection de la santé physique et mentale.

Bien que ce même Comité ait établi que toute discrimination fondée sur le sexe, la race, l'origine ethnique, la religion, le handicap, l'âge, l'orientation sexuelle et les opinions politiques était interdite (liant ainsi cette disposition aux articles 15 et 20 de la Charte sociale européenne, qui posent le droit des personnes handicapées à l'emploi et à l'égalité des chances, et interdisent la discrimination dans l'emploi fondée sur le sexe), cette énumération n'est pas rigide et peut donc inclure la discrimination qui résulte du choix du travailleur – et repose sur ce choix - de se prévaloir de la possibilité d'invoquer l'objection de conscience.

A ce propos, nous renvoyons également à ce qu'a indiqué le Comité européen des droits sociaux pour l'article E (*non-discrimination*). Tout en ménageant une sorte de clause ouverte (« *toute autre situation* ») qui permet d'éviter l'obstacle d'une liste limitative des critères sur lesquels aucune discrimination ne peut être fondée, cette disposition va toujours de pair avec l'application des autres dispositions de la Charte sociale européenne, complétant ainsi la garantie des droits qu'elles reconnaissent et protègent (page 175, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

Tant sur les différents motifs de discrimination prohibés que sur la portée de l'article E, le Comité européen des droits sociaux a toujours fait preuve de constance et a expliqué en quoi l'interdiction visait les formes de discrimination aussi bien directe qu'indirecte.

Comme le montrent les données relatives à l'application concrète de la loi n° 194 de 1978, les difficultés que pose à cet égard son article 9 entraînent une différence de traitement pour deux catégories de personnes comparables, différence qui ne s'appuie sur aucun motif objectif et raisonnable, et qui n'est pas davantage proportionnelle au but auquel tend le texte en question.

Le Comité européen des droits sociaux a donné de la discrimination une définition pertinente : elle consiste, à ses yeux, en une différence de traitement entre des personnes se trouvant dans des situations comparables lorsqu'elle ne poursuit pas un but légitime, ne repose pas sur des motifs objectifs et raisonnables, sans qu'il y ait une quelconque proportionnalité entre l'objectif poursuivi et les moyens envisagés pour y parvenir (page 21, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

S'agissant plus spécialement de l'objet de la présente réclamation et eu égard à l'interprétation de l'article 1^{er} par le Comité européen, on s'aperçoit que la discrimination exercée à l'encontre du personnel médical non objecteur de conscience est de nature indirecte, dans la mesure où la

disposition litigieuse reconnaît formellement à tous les praticiens le droit d'invoquer l'objection de conscience. La discrimination naît en effet une fois que le choix d'exercer ces droits a été fait.

En outre, la discrimination peut aussi provenir de l'absence de mesures aptes à garantir l'exercice effectif des droits reconnus à tous (« La discrimination peut également résulter [...] de l'absence de mesures appropriées pour assurer que les divers avantages collectifs ouverts à tous sont effectivement accessibles à tous », page 21, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

Pour ce qui est de la seconde interdiction, celle du travail forcé ou obligatoire, l'accent est mis sur le fait que les établissements hospitaliers se doivent de répartir la charge globale de travail que représentent les interventions liées à l'interruption volontaire de grossesse entre le nombre – insuffisant – de médecins qui décident de ne pas invoquer l'objection de conscience. Compte tenu du nombre important de praticiens objecteurs de conscience, les médecins qui ont choisi de ne pas invoquer cette objection sont contraints de réaliser sans arrêt un seul type d'interventions, à savoir celles liées à l'interruption de grossesse.

Il faut rappeler ici l'interprétation qu'a donnée le Comité européen des droits sociaux du champ d'application de la disposition, en ce qui concerne plus particulièrement la production de biens et services, le travail pénitentiaire et les conditions de versement des prestations de chômage (page 23, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

Si tel est donc le champ d'application de cette disposition, on peut aussi avancer une autre interprétation qui, dans le droit fil de celle retenue par le Comité européen des droits sociaux, couvre aussi la question sur laquelle porte la présente réclamation.

On s'aperçoit ainsi que la masse globale de travail dont est amené à s'acquitter le personnel médical non objecteur de conscience en raison du nombre important, et de plus en plus élevé, de praticiens objecteurs de conscience crée des conditions qui les contraignent à réaliser sans arrêt ce type bien précis d'interventions – les interruptions de grossesse –, comme le montrent les données relatives à l'application de l'article 9 dans les faits.

De ce point de vue, si l'on fait abstraction de ce que ceux qui n'invoquent pas l'objection de conscience en ont exprimé le désir, il apparaît qu'ils n'en sont pas moins forcés de pratiquer, pendant la plus grande partie, sinon l'intégralité, de leur temps de travail, une seule et unique prestation.

D'autre part, les interventions liées à l'interruption de grossesse ne sauraient en aucun cas être assimilées à d'autres prestations sanitaires, en raison de leur difficulté particulière – au-delà de leur technicité.

Les praticiens non objecteurs de conscience, contraint d'effectuer exclusivement ou principalement ce type d'actes, ne peuvent par ailleurs réaliser d'autres interventions, ce qui les empêche de mettre à profit les compétences qu'ils ont acquises, durant leurs études et au fil de leur expérience et de leur pratique, pour exercer la profession qu'ils ont choisie.

D'autres considérations peuvent être formulées sur ce point concernant la troisième interdiction contenue dans la disposition précitée, selon laquelle il ne peut être porté atteinte au droit des travailleurs de choisir librement l'activité professionnelle qu'ils souhaitent entreprendre.

Ici encore, le Comité européen des droits sociaux a donné de l'article en question une interprétation qui renvoie, s'agissant de son champ d'application, au service de remplacement proposé à ceux qui invoquent l'objection de conscience dans le cadre du service militaire, au travail à temps partiel et au respect de la vie privée sur le lieu de travail.

S'attardant plus particulièrement sur ce dernier aspect, il a expliqué en quoi les travailleurs devaient bénéficier d'une protection contre toute incursion dans la sphère personnelle ou privée qui pourrait se produire à l'occasion ou par le fait de la relation de travail (page 22, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

Au regard de l'objet de la présente réclamation, la disposition en question offre aux travailleurs une protection concernant le choix de leur métier et, partant, l'exercice de leur activité professionnelle ultérieure.

Les difficultés que pose l'application de l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 font, comme l'indiquent les données, qu'il est impossible pour les membres du personnel médical et paramédical non objecteurs de conscience d'assurer des prestations autres que les actes d'interruption de grossesse, en raison de la charge de travail qui pèse sur eux du fait du nombre élevé de médecins qui invoquent l'objection de conscience.

Or, s'agissant de l'exercice d'autres actes médicaux et sanitaires, les praticiens non objecteurs de conscience y sont tout aussi bien préparés grâce aux années d'études et d'expérience professionnelle dont ils ont bénéficié, ce qui rend d'autant plus injustifiable la discrimination qui existe entre les deux catégories de personnes – objecteurs et non-objecteurs de conscience.

3.9.2. Article 2 de la Charte sociale européenne (droit à des conditions de travail équitables)

La Charte sociale européenne entend, à travers cette disposition, garantir des conditions de travail équitables et énonce à cet effet une série d'objectifs qui sont autant d'obligations qui pèsent sur les Etats.

Au regard de l'objet de la présente réclamation, on retiendra plus spécialement que la disposition en question exige, pour garantir le droit à des conditions de travail équitables, que soit fixée une durée raisonnable au travail journalier et hebdomadaire.

Bien que la Charte sociale européenne ne quantifie pas expressément ce que représente cette « durée raisonnable », le Comité européen des droits sociaux en a donné une interprétation qu'il a adaptée aux multiples situations sur lesquelles il a été amené à se prononcer (page 24, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

Dans le cas qui nous intéresse, il faut tenir compte des considérations formulées à propos de la charge de travail relative aux actes d'interruption de grossesse, qui retombe entièrement sur la catégorie de praticiens qui choisissent de ne pas invoquer l'objection de conscience, et du fait que le nombre de ces médecins s'avère totalement insuffisant pour faire face à la tâche. Outre qu'elle influe sur le droit d'accès des femmes à l'interruption de grossesse, cette situation a une incidence sur le mode d'organisation des structures hospitalières et, par voie de conséquence, sur l'organisation du travail et sa répartition entre le personnel médical et paramédical.

Vu l'inadéquation du nombre de praticiens non objecteurs de conscience, la répartition de la charge de travail risque d'entraîner des horaires de travail, journaliers et hebdomadaires, totalement déraisonnables, sachant que l'accès aux prestations sanitaires requises doit être assurée « dans tous les autres cas », comme le prescrit l'article 9 de la loi n° 194 de 1978¹⁹.

3.9.3. Article 3 de la Charte sociale européenne (droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail)

Cette disposition entend garantir aux travailleurs de réelles conditions d'hygiène et de sécurité sur leur poste de travail, et établit à cet effet une série d'objectifs que les Etats doivent s'efforcer d'atteindre.

Il est en particulier demandé aux Etats de s'engager à mettre en place une politique nationale cohérente pour les questions touchant à la sécurité et à la santé des travailleurs ainsi qu'au milieu de travail. Cette politique doit chercher à réduire les risques que pourraient courir les travailleurs sur le

¹⁹ On notera à cet égard que, le 26 avril 2012, la Commission européenne a adressé une mise en demeure à l'Italie au motif que le personnel médical des établissements publics de santé n'était pas admis à bénéficier des dispositions de la directive 2003/88/CE relative au temps de travail (annexe 18). Le décret-loi n° 112 de 2008 (annexe 19) dispose notamment que sont exclus du champ d'application des articles 4 et 5 du décret-loi n° 66 de 2003 relatif à la durée de travail et aux périodes de repos journalières (annexe 20) le personnel d'encadrement des entreprises et organismes du Service sanitaire national (on trouvera également, à l'annexe 21, les obligations de la DBIL à ce sujet).

plan sanitaire dans le cadre de leur activité professionnelle. Les Etats sont également appelés à édicter des règlements d'hygiène et de sécurité, à mettre en place des mesures pour en contrôler le respect, et à établir des mécanismes de prévention et de consultation.

Le formulation très claire de cette disposition et l'interprétation qu'en a donné le Comité européen des droits sociaux ne peuvent conduire à penser que la Charte sociale européenne ait voulu mettre les travailleurs à l'abri des accidents - et des préjudices qui en résulteraient pour la santé des travailleurs – qu'ils auraient subis dans l'exercice de leur activité professionnelle en les cantonnant exclusivement à une dimension purement physique de la santé.

Le droit à la santé et à l'hygiène dans le travail (article 3 de la Charte sociale européenne) et, par conséquent, le droit des travailleurs à ce que leur santé ne soit pas mise en danger recouvrent aussi la dimension psychique de la santé qui, lorsqu'elle est mise à mal, peut également se traduire par une atteinte à l'intégrité physique du travailleur.

Il n'est pas non plus inutile de rappeler les considérations du Comité européen des droits sociaux à propos du point 3 de l'article 3 : il a indiqué que la fréquence des lésions subies par les travailleurs pouvait être déterminée en surveillant l'évolution du rapport entre le nombre d'accidents et le nombre de travailleurs. A ses yeux, il y a violation de la Charte sociale européenne quand, « sur plusieurs années, cette fréquence est manifestement trop élevée pour considérer que l'exercice effectif du droit à la santé et à la sécurité dans le travail est assuré » (page 39, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

Au regard de l'objet de la présente réclamation, il faut donc chercher à savoir si les « lésions » et « accidents » sont imputables aux difficultés et aux mauvaises conditions que rencontrent dans leur travail ceux qui choisissent de ne pas invoquer l'objection de conscience, car c'est sur eux seuls que pèse la charge de travail que représentent les actes d'interruption de grossesse.

Ces mauvaises conditions de travail dues à l'insuffisance de praticiens non objecteurs de conscience et à la nécessité de réaliser sans arrêt les mêmes prestations, à savoir les actes d'interruption de grossesse, peuvent avoir des conséquences néfastes pour la santé, tant physique que psychique, du personnel médical et paramédical.

Les données relatives au nombre de médecins objecteurs de conscience permettent donc de savoir à quelle fréquence de telles situations se présentent et, dès lors, de mesurer l'ampleur des atteintes portées au droit à la santé, tant physique que psychique, du personnel qui préfère ne pas invoquer l'objection de conscience

Une fois encore, s'agissant de la mise en œuvre des dispositions de la Charte sociale européenne, nous rappellerons les considérations formulées par le Comité européen des droits sociaux, qui a jugé insuffisante la simple existence de textes de loi pour tenter de régler certaines situations. Il faut en effet mettre en place des mécanismes permettant d'appliquer effectivement la législation et des instruments de contrôle pour en vérifier le respect (page 38, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

Concernant plus particulièrement l'article 9 de la loi n° 194 de 1978, on retiendra qu'il convient de mieux définir les modalités concrètes qui doivent garantir aux médecins non objecteurs de conscience le droit à la santé et à la sécurité au travail, droit qui se trouve au contraire bafoué du fait du nombre important de praticiens objecteurs de conscience.

Dans ce contexte en effet, les quelques médecins, peu nombreux, non objecteurs de conscience sont contraints d'assumer l'ensemble de la charge de travail (pour ce qui concerne les actes d'interruption de grossesse) et mettent ainsi en péril leur santé tant sur le plan psychologique – le danger qu'ils courent ici étant principalement dû au fait qu'ils sont conscients de constituer une catégorie de travailleurs médicaux qui s'occupent exclusivement de certains actes que l'on ne saurait indubitablement assimiler, de par leur nature, à d'autres interventions – que physique – étant donné que la charge de travail peut avoir des effets néfastes sur l'intégrité physique du travailleur, appelé à répondre à la totalité des demandes d'interruption de grossesse.

3.9.4. Article 26 de la Charte sociale européenne (droit à la dignité au travail)

L'article 26 de la Charte sociale européenne consacre le droit des travailleurs au respect de la dignité sur le lieu de travail. Les Etats sont tenus, à cet effet, de mettre en place des mesures d'information, de protection et de prévention contre les comportements qui attentent à la dignité du travailleur sur son lieu de travail ou pour des motifs liés au travail.

Cette disposition revêt une importance particulière au regard de la question soulevée dans la présente réclamation.

Le nombre croissant de médecins qui choisissent d'invoquer l'objection de conscience et la charge de travail qui en résulte – laquelle retombe entièrement sur les praticiens non objecteurs, en nombre insuffisant – créent, ainsi qu'il a été dit, de mauvaises conditions de travail qui portent atteinte aux droits de la deuxième catégorie de médecins.

On notera en particulier que le nombre important – et sans cesse croissant - de praticiens objecteurs de conscience, et la charge de travail à laquelle doivent faire face ceux qui n'invoquent pas cette objection, amènent ces derniers à réaliser sans arrêt des actes d'interruption de grossesse.

En effet, les structures hospitalières doivent s'organiser, pour ces actes, en fonction du choix retenu par le personnel médical et paramédical d'invoquer ou non l'objection de conscience.

Etant donné que le nombre de praticiens objecteurs de conscience est, comme le montrent les données relatives à l'application de l'article 9 de la loi mise en cause, très élevé et continue d'augmenter, toute la charge de travail qui résulte des demandes d'interruption volontaire de grossesse retombe sur ceux qui n'ont pas invoqué l'objection de conscience (sauf, ainsi qu'il a été précisé, en cas de danger imminent pour la vie de la mère rendant indispensable l'intervention du médecin, fût-il objecteur de conscience).

Les praticiens non objecteurs de conscience seront donc appelés à répondre à toutes les demandes d'interruption volontaire de grossesse et à réaliser sans arrêt ce type précis d'interventions qui, indépendamment du choix d'invoquer ou non l'objection de conscience, constituent des actes particulièrement délicats - et non pas seulement d'un point de vue technique.

Cette situation explique l'isolement dans lequel se retrouvent ces médecins, devenus une véritable « catégorie » de praticiens – les non-objecteurs de conscience – qui voient la dignité de la profession médico-sanitaire ainsi bafouée ou totalement sacrifiée, en ce qu'il leur est imposé d'effectuer principalement ou exclusivement certains actes, au détriment de ceux pour lesquels ils sont compétents et préparés.

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

L'article E de la Charte sociale européenne est mis en avant en ce qu'il va de pair avec l'application de toutes les autres dispositions de la Charte, en particulier la jouissance des droits qu'elle confère et protège.

Au regard de l'objet de la présente réclamation collective, et s'agissant plus spécialement de la situation juridique du personnel médical et paramédical, l'article E accompagne l'application des articles 2, 3 et 26 de la Charte sociale européenne. Ainsi qu'il a été dit au point 3.9.1. ci-dessus, l'article 1^{er} de la Charte sociale européenne, tel qu'il ressort de l'interprétation qu'en a donné le Comité européen des droits sociaux, pose déjà l'interdiction d'exercer une quelconque discrimination, et fait précisément référence au milieu de travail (page 20, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

On observera, à titre liminaire, que le principe de non-discrimination est un principe universellement connu. Il est également repris dans la Constitution italienne, en son article 3, et fait obligation d'apprécier les dispositions de loi selon ce qu'il est convenu d'appeler un jugement d'égalité et de bon sens.

Toujours sous l'angle de l'article E, il convient de rappeler la disposition qui lui fait pendant dans la Convention européenne des droits de l'homme, à savoir l'article 14 (*interdiction de la discrimination*). Dans la mesure précisément où elle traduit un principe reconnu au plan international, l'appréciation qui en est faite devant la Cour européenne des droits de l'homme, ne s'écarte « guère des modalités suivies par les juges nationaux, en particulier par la Cour constitutionnelle italienne » (S. BARTOLE – B. CONFORTI – G. RAIMONDI, *Commentaire sur la Convention européenne*, cit.).

L'article E de la Charte sociale européenne dispose qu'il convient d'assurer un même traitement aux personnes se trouvant dans la même situation, mais aussi de traiter de manière différente des personnes en situation différente (voir, en ce sens, page 176, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008).

Le Comité européen des droits sociaux a indiqué à ce sujet que les Etats ne respectent pas l'article E lorsque, « sans justification objective et raisonnable » (*ibidem*), ils n'appliquent pas un traitement différent à des personnes dont les situations ne sont pas les mêmes.

Il a souligné en particulier que, dans une société démocratique, il fallait percevoir la diversité humaine de manière positive, mais aussi réagir de façon appropriée afin de garantir une égalité réelle et efficace.

Sont donc réputées constituer une violation de l'article E non seulement les discriminations directes, mais aussi toutes les autres formes de discrimination indirecte – ce qui peut être le cas lorsqu'il n'est pas tenu compte de toutes les différences propres à certaines situations ou lorsque des mesures appropriées n'ont pas été prises pour garantir effectivement à tous l'exercice de certains droits.

Concernant l'article 9 de la loi n° 194 de 1978 et les difficultés qu'a soulevées son application pour la situation juridique des médecins qui choisissent de ne pas invoquer l'objection de conscience, la violation du principe de non-discrimination que garantit l'article E de la Charte sociale européenne appelle les observations ci-après.

Il existe une forme de discrimination entre les membres du personnel médical et paramédical, en ce que deux catégories de personnes qui ont décidé de mener une carrière professionnelle identique sont traitées sans raison de manière différente selon qu'elles choisissent d'invoquer ou non l'objection de conscience.

Le choix de ne pas invoquer l'objection de conscience a en effet pour conséquence de placer les intéressés dans des conditions de travail mauvaises ou défavorables par rapport à ceux qui l'invoquent, sans que l'on puisse trouver un quelconque fondement raisonnable et objectif pour justifier pareille discrimination.

Le caractère irrationnel de cette discrimination ressort plus clairement encore lorsque l'on sait que ceux qui choisissent de ne pas invoquer l'objection de conscience ne font qu'appliquer (de façon inappropriée et incomplète, car ils ne sont pas assez nombreux) un texte (la loi n° 194 de 1978) qui fait partie du système juridique italien.

L'absence de « *justification objective et raisonnable* » confère à ce traitement différencié entre des personnes qui, de par leur activité professionnelle, appartiennent à une même catégorie, un caractère discriminatoire. En conséquence, les failles susmentionnées de l'article 9 de ladite loi, qui déterminent cette différence de traitement, s'avèrent contraires à la Charte sociale européenne.

3.10. Articles de la Charte sociale européenne réputés pertinents au regard de l'objet de la présente réclamation collective

Ainsi qu'il a été dit plus haut, nous demandons au Comité européen des droits sociaux de se prononcer, à la lumière des considérations ci-après, sur la pertinence, au regard de l'objet de la présente réclamation, des articles 21 et 22 de la Charte sociale européenne et des principes que l'on

peut en tirer, même si la portée de ces dispositions n'englobe pas les entreprises ni les établissements hospitaliers publics, auxquels s'applique la loi n° 194 de 1978.

3.10.1. Article 21 de Charte sociale européenne (droit à l'information et à la consultation)

L'article 21 de la Charte sociale européenne consacre le droit des travailleurs à l'information et à la consultation au sein de l'entreprise.

En vue d'assurer l'exercice effectif de ce droit, les Etats s'engagent à prendre des mesures qui permettent aux travailleurs (ou à leurs représentants) d'être en permanence informés de la situation économique et financière de l'entreprise (alinéa a).

On relèvera également, dans le cadre de la présente réclamation, les dispositions prévues à l'alinéa b, qui obligent les Etats à faire en sorte que les travailleurs puissent être consultés en temps utile sur les décisions de l'entreprise qui seraient susceptibles d'affecter leurs intérêts.

Le texte fait référence à l'« entreprise » et précise qu'aux fins de l'application de l'article 21 comme de l'article 22, ce terme désigne un ensemble d'« éléments matériels et immatériels, ayant ou non la personnalité juridique, destiné à la production de biens ou à la prestation de services, dans un but économique et disposant du pouvoir de décision quant à son comportement sur le marché » (Annexe à la Charte sociale européenne révisée, articles 21 et 22).

Bien que le terme « entreprise » renvoie, dans la Charte sociale européenne, à une structure qui produit des biens ou assure des services dans un but lucratif, et même s'il a été précisé par le Comité européen des droits sociaux que « [cette disposition] ne s'applique pas à la fonction publique » (page 145, Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux, 1^{er} septembre 2008), on notera que l'on peut tirer, de ce même article 21, des principes qui peuvent s'appliquer aussi au cas visé dans la présente réclamation.

L'article 9 de la loi n° 194 de 1978 met en évidence – nous l'avons vu – la nécessité de préciser les modalités concrètes permettant de garantir les droits professionnels des médecins non objecteurs de conscience et d'appliquer ainsi le principe, inscrit dans ce même article 9, voulant que chaque établissement hospitalier garantisse l'accès aux actes d'interruption de grossesse.

Parmi les droits des praticiens non objecteurs de conscience auxquels il est porté atteinte figure aussi celui qui a trait à la connaissance des décisions susceptibles d'affecter de manière substantielle les conditions de travail entourant la réalisation d'actes d'interruption de grossesse.

Le principe selon lequel les travailleurs doivent être « consultés en temps utile sur les décisions » qui sont susceptibles d'affecter leurs intérêts s'avère, en l'espèce, totalement bafoué dès lors que l'information et la consultation qu'il prévoit ne sont, en toute état de cause, pas en mesure d'éviter les effets délétères que cherche à pallier l'article 21.

En effet, bien qu'ils connaissent les choix posés par leur établissement hospitalier en termes d'organisation, les médecins non objecteurs de conscience ne peuvent rien faire pour éviter la charge de travail que représentent les actes d'interruption de grossesse (imputable au nombre élevé de praticiens qui invoquent l'objection de conscience), de sorte que leurs conditions de travail sont mises à mal, en particulier pour ce qui concerne l'exercice effectif du droit à l'information et à la consultation.

3.10.2. Article 22 de la Charte sociale européenne (droit de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail)

Etroitement lié à l'article 21 de la Charte sociale européenne, l'article 22 de cette même Charte s'avère lui aussi pertinent aux fins de la présente réclamation ; il dispose que les Etats s'engagent, en vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail, à prendre ou à promouvoir des mesures permettant aux travailleurs de contribuer à la réalisation de cet objectif (qui, outre la détermination et l'amélioration des conditions de travail, de l'organisation du travail et du milieu du

travail – visés à l’alinéa a -, englobe aussi la protection de la santé et de la sécurité au sein de l’entreprise - visée à l’alinéa b).

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 sacrifiée 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 ; elle sacrifie, de manière tout aussi abusive, les droits conférés au personnel médical et paramédical.

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.

Il en va de même pour les droits de ceux qui, dans l'exercice de la profession médicale qui est la leur, choisissent de ne pas invoquer l'objection de conscience et de s'efforcer ainsi d'appliquer la loi n° 194 de 1978.

Comme le montrent les statistiques relatives à l'application pratique de l'article 9 de la loi précitée, il convient d'en préciser les modalités concrètes afin de garantir le nécessaire et juste équilibre entre les droits en matière d'interruption volontaire de grossesse (avec, d'une part, les droits des femmes et des médecins non objecteurs de conscience, et, d'autre part, le droit d'invoquer l'objection de conscience).

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.

En outre, la nécessité de garantir l'exécution, dans tous les cas, des actes demandés fait que la charge de travail retombe globalement sur les médecins non objecteurs de conscience, ce qui les place dans une situation difficile au motif qu'ils sont en nombre totalement insuffisant. La disposition en question omet en effet d'indiquer ce qu'il y a lieu de faire concrètement pour garantir la présence de médecins qui puissent assurer l'obtention de la prestation (pour les actes d'interruption de grossesse), ce qui porte atteinte aux droits de la catégorie des praticiens qui choisissent de ne pas invoquer l'objection de conscience. Ces derniers apportent en outre une contribution plus déterminante encore aux efforts déployés pour garantir l'exécution des actes demandés et, partant, à l'application de la loi n° 194 de 1978 (dont la Cour constitutionnelle a estimé qu'il s'agissait d'une loi présentant un « contenu constitutionnellement déterminé »), du fait du nombre croissant de médecins objecteurs de conscience.

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, y compris en recourant à la mobilité du 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, la CGIL demande au Comité européen des droits sociaux de dire que l'Italie ne respecte pas :

- s'agissant des droits des femmes, l'article 11 de la Charte sociale européenne, lu seul ou en combinaison avec l'article E, en raison des difficultés d'application de la loi n° 194 de 1978, qui portent atteinte au droit d'accéder aux actes d'interruption de grossesse ;
- s'agissant des droits du personnel médical et paramédical non objecteur de conscience, à l'article 1^{er} de la Charte sociale européenne, en raison des difficultés d'application de la loi n° 194 de 1978, qui portent atteinte à la situation juridique des médecins non objecteurs de conscience, sur qui repose toute la charge de travail que représentent les actes d'interruption de grossesse ;
- s'agissant des droits du personnel médical et paramédical non objecteur de conscience, aux articles 2, 3 et 26 de la Charte sociale européenne, lus seuls ou en combinaison avec l'article E, en raison des difficultés d'application de la loi n° 194 de 1978, qui portent atteinte à la situation juridique des médecins non objecteurs de conscience, sur qui repose toute la charge de travail que représentent les actes d'interruption de grossesse.

La CGIL demande en outre au Comité européen des droits sociaux de reconnaître la pertinence, aux fins de la présente réclamation, des principes énoncés dans les articles 21 et 22 de la Charte sociale européenne, bien que leur champ d'application soit limité aux entreprises qui poursuivent un but lucratif.

Susanna Camusso
Secrétaire générale de la CGIL

Annexes

- Annexe 1 – Loi n° 194 du 22 mai 1978 établissant les normes relatives à la protection sociale de la maternité et à l'interruption volontaire de grossesse
- Annexe 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
- Annexe 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
- Annexe 4 – Statuts de la CGIL
- Annexe 5 - Organisations internationales non gouvernementales (OING) habilitées à présenter des réclamations collectives
- Annexe 6 - Extrait relatif à l'objection de conscience – Rapport du ministère de la Santé, août 2011
- Annexe 7 - Extraits relatifs à l'objection de conscience – Rapports 2005 à 2010 du ministère de la Santé
- Annexe 8 - Données relatives à l'objection de conscience – Ministère de la Santé, 2010 – tableaux relatifs aux différentes subdivisions territoriales italiennes
- Annexe 9 - Données relatives à l'objection de conscience – Ministère de la Santé, 2010 – tableaux relatifs aux différentes régions
- Annexe 10 - Données relatives à l'objection de conscience, consultables sur le site www.laiga.it
- All. 11- 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
- Annexe 12 - Objection de conscience – données concernant les questions aux réponses écrites – *Région de Lombardie*
- Annexe 13 – Communication sur « Les objecteurs de conscience des hôpitaux de Jesi et Fano et l'IVG », Secrétariat régional de la CGIL pour les Marches
- Annexe 14 – Communication du Secrétariat provincial de la CGIL de Palerme
- Annexe 15 – Communication de la CGIL concernant la région des Abruzzes
- Annexe 16 - Communication de la CGIL concernant les villes de Messine et Trapani
- Annexe 17 – Communication de la CGIL concernant la région des Pouilles
- Annexe 18 - L'UE et le temps de travail des médecins du Service national de Santé
- Annexe 19 – Décret-loi n° 112 du 25 juin 2008 établissant des mesures d'urgence pour le développement économique, la compétitivité, la stabilisation des finances publiques et la péréquation fiscale
- Annexe 20 – Décret-loi n° 66 du 8 avril 2003 donnant effet aux directives 93/104/CE et 2000/34/CE relatives à certains aspects de l'organisation du temps de travail
- Annexe 21 – Observations de la CGIL sur le décret-loi n° 112 de 2008