



European  
Social  
Charter

Charte  
sociale  
européenne



16/07/2020

## **CHARTE SOCIALE EUROPEENNE**

Observations de la *Confederazione  
Generale Italiana del Lavoro*

sur le 19e rapport sur la mise en oeuvre  
de la Charte sociale européenne

soumis par

### **LE GOUVERNEMENT DE L'ITALIE**

Suivi des réclamations collectives:

n° 27/2004, n° 58/2009, n° 87/2012, n° 91/2013, n° 105/2014

Rapport enregistré au Secrétariat le

2 juillet 2020

**CYCLE 2019**



**Confederazione Generale Italiana del Lavoro**

**Corso d'Italia 25**

**00185 Roma Italia**

**segreteria.camusso@cgil.it**

**Executive Secretary of the European Committee of Social Rights**

**Department of the European Social Charter**

**Directorate General of Human Rights and Rule of Law**

**Council of Europe**

**F-67075 Strasbourg Cedex**

**social.charter@coe.int**

**OBSERVATIONS DE LA CGIL SUR LE RAPPORT SIMPLIFIÉ  
DU GOUVERNEMENT ITALIEN SUR LES RÉCLAMATIONS COLLECTIVES  
DÉCIDÉES**

**OU ENCORE PENDANTES**

**ENTRE LE 1<sup>er</sup>.01.2015 ET LE 31.12.2018**

**CONCERNANT PLUS PARTICULIÈREMENT LA RÉCLAMATION**

**Confederazione Generale Italiana del Lavoro**

contre

**Italie**

(Réclamation collective n. 91 de 2013)

Le 12 mars 2020, le Gouvernement italien a présenté le Rapport simplifié sur les Réclamations collectives décidées ou encore pendantes entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 décembre 2018, parmi lesquelles figure également la Réclamation **CGIL c. Italie (n. 91/2013) sur les Droits des femmes en cas d’IVG et des médecins non objecteurs de conscience.**

Sur ce point, le Comité européen des droits sociaux, après avoir condamné l’Italie (Décision du 10 décembre 2015) pour violation des articles 11 (droit à la protection de la santé) et E (non discrimination), dans les *Findings* 2018 (relatifs aux suites données par les États membres aux décisions sur le bien-fondé des réclamations collectives) réaffirmait la violation du droit à la santé des femmes (qui n’arrivent pas à avoir accès aux traitements d’interruption de la grossesse – traitements IVG – dans les conditions prévues par la loi italienne n. 194/1978, les contraignant parfois à des pratiques abortives illégales) et du principe de non discrimination (à cause des inégalités territoriales des services IVG disponibles qui obligent les femmes qui souhaitent avorter à se déplacer dans une autre ville ou à l’étranger). Le Comité reconnaissait également la violation persistante des droits des médecins non objecteurs de conscience en relation avec l’art. 1, alinéa 2 (droit au travail) et à l’art. 26, alinéa 2 (droit à des conditions de travail décentes) de la Charte sociale européenne révisée (CSER), car les médecins non objecteurs doivent faire face à une série d’inconvénients sur leur lieu de travail en termes de charge de travail et de perspectives de carrière, et font l’objet de harcèlement moral et de discriminations.

Dans son Rapport simplifié du 12 mars 2020, le Gouvernement italien nie la violation du droit des femmes à l’IVG ainsi que celle des droits des médecins non objecteurs à un emploi décent, rappelant les données recueillies dans le *Rapport du Ministre de la Santé sur la mise en œuvre de la loi contenant les dispositions pour la protection sociale de la maternité et pour l’interruption volontaire de la grossesse (loi 194/78) – données définitives 2017.* En particulier, on signale que le nombre total des avortements est en baisse, le nombre d’avortements par médecin s’élève, en moyenne, à 1,2 avortements par semaine et il y a ‘même’ 146 médecins non objecteurs qui ne sont pas affectés à l’IVG, ce qui laisse supposer qu’un médecin non objecteur devrait être affecté à l’IVG.

Malgré cette représentation optimiste de la réalité italienne, le Gouvernement souligne quelques **points critiques** dérivant principalement des **disparités territoriales**, citant le cas de la Sicile (où les médecins non objecteurs pratiquent 18,2 avortements par semaine) et celui de la Campanie (où cette donnée s’élève à 13,6)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> En 2018, la donnée relative à La Campanie n’est pas arrivée, alors qu’en Sicile elle diminue de manière considérable (6,3) ; les données relatives à la Calabre (9,5 avortements par semaine) et aux Pouilles (14,6 avortements par semaine) sont elles aussi préoccupantes.

Le Gouvernement italien omet toutefois de mentionner certaines données présentes dans le Rapport du Ministère de la Santé susmentionné – et réaffirmées dans **le Rapport 2018** – qui font apparaître une **situation très problématique** pour les femmes qui souhaitent avorter et pour les médecins non objecteurs.

\*\*\*

En premier lieu, le **nombre des médecins objecteurs qui ne cesse d'augmenter**, année après année, atteignant en 2018 le chiffre inquiétant de 69% (contre 68,4% en 2017) est source de préoccupation. De même, l'augmentation du pourcentage des anesthésistes et du personnel non médical (respectivement 46,3% et 42,2%). Il existe cependant des différences significatives entre Région et Région : à Bolzano les médecins objecteurs sont 87,2%, en Vénétie 70,3%, dans le Latium 74,5% ; dans toutes les Régions du Sud de l'Italie (y compris la Sicile) le pourcentage est supérieur à 70%, avec des pointes atteignant 92,3% dans le Molise (Voir TABLEAU 28 – Annexe 1).

L'objection de conscience semble, d'ailleurs, un phénomène répandu en Italie y compris au-delà des catégories indiquées par l'art. 9 de la loi italienne n. 194/1978. De nombreux témoignages ont dénoncé des pharmaciens objecteurs, qui refusaient de vendre la pilule des cinq jours suivants (EllaOne) et la pilule du lendemain (Norlevo)<sup>2</sup>. Plus préoccupant encore est le nombre des centres de planning familial 'de tendance' qui ne pratiquent pas le soutien nécessaire en cas d'IVG, **étant donné – comme nous le dirons plus loin - qu'il ne fait pas l'objet d'un suivi par les Régions.**

En deuxième lieu, **le pourcentage de femmes étrangères qui ont recours à l'IVG reste stable** (30,3% en 2018). Vu les difficultés que les étrangères doivent affronter pour avoir accès aux services offerts par les structures publiques et conventionnées, cette donnée laisse supposer l'existence d'un nombre très élevé d'avortements clandestins, dont toutefois il n'y a pas d'estimations récentes (les dernières remontent à 2012); ni ne fait l'objet d'un suivi le nombre de femmes, italiennes et étrangères, qui s'adressent aux structures pratiquant l'IVG et qui n'arrivent pas à y accéder à cause du nombre limité des interventions, de l'absence d'une programmation de ces dernières et du manque d'informations sur les documents à présenter<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> *La 194 quarante ans après en Italie: "Assassine tu vas te sentir très mal", "reviens dans un mois". Nos chroniqueuses ont cherché d'avorter, voilà ce qui s'est passé, Il Fatto quotidiano* du 22.5.2018, <https://www.ilfattoquotidiano.it/2018/05/22/la-194-quarantanni-dopo-assassina-starai-malissimo-torna-fra-un-mese-le-nostre-croniste-hanno-cercato-di-abortire-ecco-cose-successo/4371480/>

<sup>3</sup> *La 194 quarante ans après en Italie: "Assassine tu vas te sentir très mal", "reviens dans un mois". Nos chroniqueuses ont cherché d'avorter, voilà ce qui s'est passé, Il Fatto quotidiano* du 22.5.2018, <https://www.ilfattoquotidiano.it/2018/05/22/la-194-quarantanni-dopo-assassina-starai-malissimo-torna-fra-un-mese-le-nostre-croniste-hanno-cercato-di-abortire-ecco-cose-successo/4371480/>

Une autre donnée préoccupante est la tendance à **l'augmentation du recours à la procédure d'urgence** (21,3% des IVG en 2018, contre 19,2% en 2017), donnée qui témoigne de la présence de listes d'attente et du manque de services disponibles. Le risque est de créer des 'femmes de classe A' qui arrivent à pratiquer l'avortement de manière moins invasive parce qu'elles ont accès à la procédure d'urgence, et des 'femmes – souvent étrangères - de classe B' qui en revanche doivent avoir recours à des interventions plus risquées pour leur santé<sup>4</sup>.

Enfin, il faut observer la **distribution des structures** où se fait l'IVG. Il y a des Régions (la Campanie) et des Provinces autonomes (Bolzano) où le pourcentage est inférieur à 30% du total des structures recensées ; dans le Molise il est de 33,3%, dans le Latium de 51,2%, en Calabre de 57,12% et en Sicile de 51,7%. Cela signifie que beaucoup de femmes – pour pratiquer l'IVG – doivent s'adresser à une autre Région ou, si ce n'est pas possible (à cause des délais et des coûts que ce choix comporte), sont contraintes d'opter pour l'avortement clandestin.

\*\*\*

Encore plus préoccupantes sont **les données qui sont contenues dans le Rapport du Ministre de la Santé sur la mise en œuvre de la loi contenant les dispositions pour la protection sociale de la maternité et pour l'interruption volontaire de grossesse (loi 194/1978) – données définitives 2018** (Annexe 2) et qu'il est impossible de reconstruire de manière exacte, étant donnée l'absence de statistiques officielles. À mal penser on pourrait dire que, malgré le système efficace de collecte des données, récemment renforcé, le Gouvernement italien omet de relever certains éléments qui pourraient teinter de couleurs plus sombres le contexte national.

La **première lacune** – déjà signalée dans l'Acte de Réponse CGIL envoyé au Comité le 1<sup>er</sup> mai 2015 (Annexe 3) – concerne le **nombre d'avortements clandestins**. La dernière donnée disponible, datant de 2012, indique entre 12.000 et 15.000 avortements clandestins pour les Italiennes et entre 3.000 et 5.000 pour les étrangères. Cette donnée toutefois ne tient pas compte du durcissement des politiques migratoires en Italie qui a fait augmenter aussi bien les épisodes de discrimination contre les femmes étrangères, que le nombre de femmes étrangères qui évitent de s'adresser au Service de Santé national par crainte d'être signalées aux autorités publiques.

Nous avons déjà fait remarquer l'**absence d'un suivi sur les centres de planning familial**, lieu où, en général, les femmes ( surtout si étrangères) s'adressent pour obtenir le certificat pour

---

<sup>4</sup> Dans le Rapport sur la loi n. 194 de 2018 on lit que «*la typologie d'intervention et la durée de l'hospitalisation mettent en évidence une variabilité régionale qui suggère la nécessité d'un approfondissement de la part des organes régionaux, y compris à travers une comparaison interrégionale, pour en comprendre les motivations et uniformiser les protocoles thérapeutiques, afin d'assurer une offre efficiente et de qualité* » (p. 9).

pratiquer l'IVG. Comme relevé dans le *Rapport du Ministère de la Santé sur la loi n. 194 – données définitives 2018 (Annexe 2)* « L'absence de la figure médicale ou son indisponibilité pour la délivrance du document et de la certification, la non intégration avec les structures dans lesquelles s'effectue l'IVG, outre la présence insuffisante de centres de planning familial sur le territoire, réduisent le rôle de ce service fondamental » (p. 41). C'est la raison pour laquelle, dans le Rapport en examen, on estime qu'il faudrait faire une évaluation attentive sur le nombre des centres de planning familial « à l'échelle locale, sur leurs effectifs et leur organisation afin qu'ils puissent continuer à jouer leur rôle » (p. 9). Par ailleurs il faut souligner que certaines Régions remboursent les réunions psychologiques, éducatives ou de groupe pour un montant supérieur à celui prévu pour les visites obstétriques ou gynécologiques<sup>5</sup>. Il convient ensuite de rappeler que l'art. 9 de la loi italienne n. 194/1978 ne s'applique pas au personnel qui travaille au sein des centres de planning familial, qui ne devrait donc bénéficier d'aucun droit à l'objection de conscience<sup>6</sup>.

**Autre donnée qui ne fait pas l'objet d'un suivi** par le Gouvernement italien, mais qui est constamment dénoncé, est le non-remplacement du personnel médical non-objecteur à la retraite ou absent pour maladie, maternité ou autre motif légitime, par d'autres médecins non objecteurs<sup>7</sup>. Certains médecins ont même déploré que l'IVG n'est pas une pratique enseignée aux médecins en cours de spécialisation ; il y a même des écoles de spécialisation où l'IVG est définie comme un crime et s'impose donc l'objection de conscience<sup>8</sup>. Par conséquent, à l'avenir, la viabilité de l'IVG risque d'être encore plus menacée.

Le **Gouvernement italien ne fait pas non plus le suivi des conditions de travail et des progressions de carrière des médecins non objecteurs** ; ces derniers sont, d'un côté, contraints à des postes de travail plus lourds et à des déplacements au sein des structures pour garantir le droit à l'IVG et, de l'autre, sont souvent pénalisés dans la progression de carrière suite à leur choix professionnel<sup>9</sup>.

Comme déjà observé, le Gouvernement italien lui-même s'étonne de ce qu'il y ait des médecins non objecteurs non affectés à l'IVG, comme si ces derniers devaient être destinés à ne

---

5 Encore *La 194 quarante ans après en Italie : "Assassine tu vas te sentir très mal", "reviens dans un mois". Nos chroniqueuses ont cherché d'avorter, voilà ce qui s'est passé*, in *Il Fatto quotidiano* du 22.5.2018, <https://www.ilfattoquotidiano.it/2018/05/22/la-194-quarantanni-dopo-assassina-starai-malissimo-torna-fra-un-mese-le-nostre-croniste-hanno-cercato-di-abortire-ecco-cose-successo/4371480/>

6 V. Tribunal Administratif Pouilles, Arrêt du 14 septembre 2010, n. 3477.

7 Sur ce point voir aussi ce qui est écrit dans l'Acte de Réponse CGIL du 1<sup>er</sup> mai 2015 (Annexe 3).

8 <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/02/09/aborto-lobiezione-di-coscienza-e-uninvasione-di-campo-e-una-violazione-della-legge/5692406/>

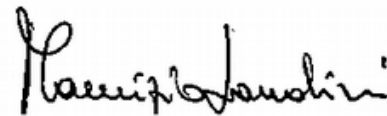
9 Sur ce point en renvoie encore à l'Acte de Réponse CGIL du 1<sup>er</sup> mai 2015 (Annexe 3).

pratiquer que cette activité ou surtout cette activité, avec les relatives conséquences en termes de tâches assignées et de progressions de carrière.

Par ailleurs, les médecins non objecteurs, pour garantir le droit à l'IVG, sont obligés à être constamment présents, avec ce qui en résulte en termes de durée des congés, de la possibilité de bénéficier de congés de formation ou de droit de s'abstenir de travailler pour d'autres motifs légitimes (comme la prise en charge et le soin des enfants ou d'autres membres de la famille).

Pour toutes ces raisons, la CGIL demande que le Comité européen des Droits sociaux veuille bien, dans les *Findings 2020*, réaffirmer la violation du droit à la santé des femmes (qui n'arrivent pas à avoir accès aux traitements IVG dans les conditions prévues par la loi italienne n. 194/1978, les obligeant parfois à des pratiques d'avortement illégales) et du principe de non-discrimination (à cause des disparités territoriales des services IVG disponibles qui obligent les femmes qui souhaitent avorter à se déplacer dans d'autres villes ou à l'étranger), ainsi que la violation des droits des médecins non objecteurs en relation à l'art. 1, alinéa 2 (droit au travail) et à l'art. 26, alinéa 2 (droit à des conditions de travail décentes) de la CSER.

Rome- Strasbourg, le 30 juin 2020



Maurizio Landini  
(Secrétaire Général CGIL)

Annexes:

1. TABLEAU 2018, Appendice du *Rapport du Ministre de la Santé sur la mise en œuvre de la loi contenant les dispositions pour la protection sociale de la maternité et pour l'interruption volontaire de grossesse (loi 194/1978)*, Données définitives 2018.
2. *Rapport du Ministre de la Santé sur la mise en œuvre de la loi contenant les dispositions pour la protection sociale de la maternité et pour l'interruption volontaire de grossesse (loi 194/1978)*, Données définitives 2018.
3. *Informations sur les développements récents du point de vue législatif et des pratiques en matière d'interruption volontaire de la grossesse, Acte de Réponse du 1<sup>er</sup> mai 2015.*