

# Droit à l'avortement dans le monde : un combat loin d'être gagné

by **Chloé Candellier, Marie Chapot, Camille Cottais & Irène Girard**  
published by **Generation for Rights Over the World**  
September 2020  
contact@growthinktank.org



## Abstract

*Aujourd'hui, le droit à l'IVG demeure fortement inégalitaire à travers le monde. Les législations sont très variables, allant de l'autorisation sur simple demande jusqu'à l'interdiction totale d'accès. Ce droit humain fondamental (droit sexuel, reproductif, mais aussi droit à la santé étant donné les dangers sanitaires des avortements clandestins) se voit donc souvent interdit selon les contextes politiques, sociaux et culturels (refusé parfois au nom du droit à la vie), et là même où il est autorisé librement il peut être socialement décrié ou faire l'objet d'une stigmatisation des personnes en ayant bénéficié.*



L'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) est un acte médical permettant de mettre fin à une grossesse non-désirée avant son terme. Elle consiste donc à l'expulsion de l'embryon ou du fœtus hors de l'utérus au cours de la période de gestation. Selon le *Guttmacher Institute*, environ 121 millions de grossesses non désirées ont eu lieu chaque année entre 2015 et 2019 et 61% d'entre elles se sont terminées par un avortement. Cela se traduit par 73 millions d'avortements par an dans le monde. Dans chaque pays, un cadre légal spécifique définit dans quelles conditions ces avortements peuvent avoir lieu.

On parle d'IVG lorsque l'avortement est engendré pour des raisons non-médicales, est décidé après réflexion de la personne concernée et est provoqué de manière volontaire et légale. Les termes d'ITG (Interruption thérapeutique de grossesse) ou IMG (Interruption médicale de grossesse) désignent quant à eux les avortements motivés par des raisons médicales : soit parce que la poursuite de la grossesse peut s'avérer dangereuse pour la santé de la personne, soit parce que le fœtus (ou l'embryon) est atteint de malformations, ou d'une maladie grave ou incurable.

Il existe à ce jour deux méthodes pour réaliser une IVG. La première méthode dite « par voie médicamenteuse » prévoit un avortement sans anesthésie ni acte chirurgical et est possible au début de la grossesse, dans le cas d'un avortement précoce. Ici, l'avortement consiste en la prise successive de deux médicaments sous une surveillance médicale. Le premier (mifépristone ou RU 486) va interrompre la grossesse et le second (composé de misoprostol) qui est administré environ 48 heures plus tard, va augmenter les contractions et expulser complètement l'embryon. La seconde méthode, la méthode chirurgicale (ou instrumentale), se pratique généralement à l'hôpital puisqu'elle nécessite une anesthésie, (locale ou générale) - étant extrêmement douloureuse. Lors de l'intervention, le médecin dilate le col utérin et y fait passer une canule (petit tube) afin d'aspirer l'embryon présent dans l'utérus. La totalité de l'opération dure environ 20 minutes. Dans l'idéal, une consultation de contrôle doit être réalisée à l'issue de l'IVG (médicamenteuse ou chirurgicale) afin de s'assurer que la grossesse est bien interrompue et que la mère ne subit pas d'autres complications.

En dehors des conditions fixées par la loi, l'avortement est clandestin et constitue un important danger pour une mère souhaitant avorter. Aujourd'hui, les taux de grossesses non-désirées sont les plus élevés dans les pays qui limitent l'accès à l'avortement et les plus faibles dans les pays où l'avortement est largement légal, ce qui force les habitant.e.s des pays les moins tolérants à avoir recours à ces avortements dangereux. L'avortement est risqué lorsque la grossesse est interrompue soit par des personnes n'ayant pas les compétences nécessaires, soit dans un environnement non conforme aux normes médicales minimales. La personne concernée, se trouvant initialement dans une situation de détresse, encourt de fortes souffrances psychologiques et biologiques, voire selon les manques de moyens, un risque de mourir. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 25 millions d'avortements par an ont lieu dans la clandestinité, et chaque année entre 4,7% et 13,2% des décès maternels peuvent être attribués à un avortement dangereux. En ce sens, la condamnation de l'IVG est immorale dans la mesure où elle conduit à ce type de pratiques clandestines et meurtrières.

Il semble important de rappeler en quoi le droit à l'IVG est un choix, et un droit à la fois fondamental et nécessaire pour l'égalité entre les femmes et les hommes. Les femmes<sup>1</sup> ont un droit sur leur corps et leur

---

<sup>1</sup> Dans tout notre article nous avons décidé de ne pas genrer les personnes ayant recours à un avortement car le seul fait biologique d'avoir un utérus fait qu'une personne peut tomber enceinte et peut donc avoir recours à un avortement, ce, qu'importe son genre. Cependant, le statut de l'IVG dans de nombreux États est lié au statut de la femme et à la société patriarcale dans laquelle nous vivons, d'où l'usage, parfois, du terme « femme ».

reproduction qui ne peut pas être transféré à leur famille ou à l'État. Ainsi les raisons d'avoir recours à l'IVG lui sont propres et demeurent toujours légitimes. Le Comité des Droits Humains des Nations Unies compte parmi les droits humains l'accès à l'avortement et la prévention de la mortalité maternelle. Il soutient que pour permettre une avancée cruciale pour la santé et l'autonomie corporelle des femmes, il est impératif que les États fassent respecter ce droit en fournissant un accès sûr, légal et effectif à l'avortement quelles que soient la ou les motivations de la personne enceinte. Par ailleurs, le Centre pour les Droits Reproductifs (CRR) soutient que les décès maternels évitables sont une violation du droit à la vie, et que le droit à la vie commence à la naissance, ce qui recentre les libertés fondamentales de la femme au coeur des débats éthiques.

Pourtant, à l'échelle mondiale, les législations sur l'avortement continuent de varier selon les pays présentant parfois d'importantes restrictions. De plus, certains obstacles économiques, politiques, culturels ou d'autres restrictions dues aux objections de conscience, empêchent l'accès effectif à l'avortement. Nous avons ici regroupé les pays du monde par cas de figure en quatre catégories progressives : IVG interdite, considérée comme un crime, avortements illégaux et dangereux, les personnes souhaitant un avortement doivent échapper au contrôle social et risque sanitaire ; IVG interdite, sauf dans certaines conditions très précises ; IVG légale, mais sous réserve de restrictions pratiques ; IVG légale, bien que parfois sous pression, même en Europe et aux États-Unis où la législation est plus libérale.

En plus d'être globalement inégal, ce droit est menacé par l'émergence d'une vague conservatrice qui remet en cause le droit des femmes de choisir librement d'avoir ou non un enfant et stigmatise les personnes qui cherchent à avoir recours à l'avortement. Par ailleurs, la pandémie mondiale du Covid-19 a eu un impact négatif en matière de santé reproductive : dans le monde, certains politiciens ont exploité la crise actuelle pour tenter de complexifier voire bloquer l'accès essentiel et urgent à l'IVG.

Notre démarche ici est d'établir un état des lieux de l'IVG dans le monde, c'est pourquoi nous avons choisi de cartographier les informations rassemblées dans ce rapport. Ce dernier accompagnera la lecture de la carte en apportant quelques précisions d'ordres juridiques et pratiques afin de représenter au mieux les droits et les besoins des personnes désireuses d'avorter aujourd'hui.

## I - Les pays où l'IVG est illégal en toutes circonstances

Le droit à un avortement sûr et légal est un droit humain fondamental protégé par de nombreux traités internationaux et régionaux et par des constitutions nationales. Ces instruments fondent l'avortement sûr au sein d'une constellation de droits, notamment le droit à la vie, à la liberté, à la vie privée, à l'égalité et à la non-discrimination.

Néanmoins, l'avortement représente encore aujourd'hui un enjeu majeur de nombreuses sociétés, et continue d'incarner le combat de milliers de personnes car son accès est toujours très inégal et reste illégal dans de trop nombreux pays. Cette situation est non seulement contraire au droit de chacun.e à disposer librement de son corps, mais elle a des conséquences désastreuses en matière de santé reproductive et d'inégalités de genre.

En terme de chiffres, nous pouvons mettre en avant que 41% des êtres humains du monde vivent sous des lois restrictives. L'impossibilité d'accéder à des soins sûrs et légaux concernant l'avortement touche encore 700 millions de personnes en âge de procréer. Selon l'OMS, la restriction de ce droit fondamental entraîne chaque année la mort de 23 000 personnes des suites d'un avortement non médicalisé.

Certains pays d'Afrique ont hérité du cadre législatif restrictif des pays colonisateurs, dont les lois et le Code pénal définissent l'accès à l'avortement et les éventuelles sanctions, ceci conduisant le continent à être régi par des lois répressives où l'avortement est totalement interdit. L'avortement est illégal dans 3 pays : le Liban, la Libye et le Burundi. Par exemple, les articles 539 à 546 du Code pénal libanais, qui datent de 1943, interdisent l'avortement. Selon la loi, une personne qui subit un avortement peut être emprisonnée pendant six mois à trois ans, tandis que le.a médecin qui effectue la procédure peut être condamné.e à une peine de un à trois ans de prison.

Dans 25 pays africains, l'avortement est autorisé si la vie de la mère est en danger et neuf pays incluent les cas de viol et d'inceste : le Burkina Faso, le Soudan, le Zimbabwe, le Cameroun, le Botswana, le Ghana, le Liberia, la Namibie et les Seychelles. Dans 11 pays, l'avortement est légal en cas de malformation du fœtus, dont : le Burkina Faso, le Botswana, le Ghana, le Liberia, la Namibie et les Seychelles. Mais dans la pratique, les victimes doivent dénoncer l'auteur de l'abus sexuel ce qui n'est pas facile et génère le plus souvent une forte stigmatisation sociale et morale sur elles. Ces différents facteurs combinés à une offre de services légaux quasi inexistante les conduisent à avoir recours à des pratiques clandestines.

En Amérique Latine, les lois sur l'avortement sont restrictives et la liberté d'avorter n'est pas garantie. Le poids de l'Église catholique et la forte culture patriarcale constituent des freins aux changements et aux progrès législatifs. L'avortement est totalement interdit dans 6 pays sur 34, soit pour 7% de la population de la région. Cela comprend Haïti, le Honduras, le Nicaragua, la République dominicaine, le Salvador et le Suriname.

Dans les années 2000, des tentatives d'extension du droit à l'avortement ont eu lieu pour trois motifs : préserver la santé de la personne concernée, en cas de viol et en cas de malformation du fœtus. Ces tentatives ont échoué au Honduras, au Salvador et en République dominicaine sous le poids des mouvements conservateurs. Dans une certaine mesure, il est possible de parler d'une remise en cause de droits acquis à travers des modifications du Code pénal ou de la Constitution. Par exemple, les lois se sont durcies au Nicaragua qui autorisait jusqu'en 2006 l'avortement thérapeutique et qui est maintenant interdit. Il en va de même au Salvador qui autorisait l'avortement pour sauver la vie de la personne et en cas de malformation du fœtus, mais qui le punit désormais par de lourdes peines de prison. Deux cas permettent d'illustrer cette situation, ceux de Teodora Vasquez et Maira Figueroa, qui ont chacune passé une dizaine d'années en prison pour une fausse couche, considérée par la justice comme un homicide. Elles avaient été condamnées à trente ans de réclusion avant de voir leur peine commuée.

Bien que certains pays autorisent l'avortement sous conditions comme en cas de viol ou d'inceste, ce droit est souvent plus théorique que réel. Rares sont les cas où les personnes obtiennent l'autorisation d'avorter, que ce soit parce qu'elles ont dépassé le délai légal, par méconnaissance de la loi, par pression des autorités religieuses, ou par refus des autorités juridiques ou des professionnels de santé.

En Europe, le sujet de l'avortement suscite à nouveau des tensions ces dernières années. Aujourd'hui encore au sein de l'Union Européenne, Malte prohibe complètement l'avortement, même en cas de

danger imminent pour la mère. Sur l'île, 91% de la population se dit catholique, le clergé est encore très influent et opère une véritable pression sur les partis politiques et la société civile en développant une censure de l'information sur l'avortement. Pour le gouvernement, il s'agirait de mettre en œuvre une politique nataliste sous couvert de religiosité. Ce retard peut également être expliqué par la place accordée à l'enfant dans la société maltaise où l'on considère que la vie commence dès la conception.

En Andorre, l'avortement est interdit même en cas de viol, d'inceste ou de malformation du fœtus. Cela est souvent présenté d'un point de vue extérieur comme un moyen de préserver le caractère historique unique de ces micro-États et de leurs racines religieuses. En 2005, le gouvernement andorran a introduit un nouvel article dans le Code pénal qui prévoit une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à deux ans et demi pour les personnes reconnues coupables d'avortement. Cela touche aussi les médecins qui pratiquent l'avortement, qui peuvent risquer jusqu'à douze ans de prison si l'avortement entraîne le décès du ou de la patient.e. Des peines d'emprisonnement sont également prévues par le Code pénal à Saint-Marin et au Liechtenstein.

La même inquiétude se présente aux États-Unis, sous le gouvernement ultra-conservateur de Donald Trump. Plus particulièrement l'État d'Alabama qui possède la loi américaine la plus stricte concernant l'avortement. Cette loi interdit les avortements à tous les stades de la grossesse et rend les médecins passibles de peines d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à quatre-vingt-dix-neuf ans de détention, sauf si la vie de la personne enceinte est en jeu ou en cas d'anomalie du fœtus. Depuis cette loi, même les avortements à la suite de viols sont interdits.

## II - Les pays où l'IVG est illégal sauf dans certaines situations

Un grand nombre de pays interdisent l'avortement sur simple demande, mais, comme évoqué plus haut, dans certaines conditions, bien que l'accès ne soit pas simple, il est possible d'y avoir recours. En cas de risque pour sa vie, sa santé, physique ou mentale, la santé du fœtus ou bien selon les circonstances de cette grossesse, si elle résulte d'une agression sexuelle ou d'un inceste, des États font exception à leur interdiction.

### Les risques pour la vie de la personne enceinte

Lorsqu'il y a danger pour la vie de la personne enceinte, certains États peuvent faire exception à leur législation interdisant l'IVG. La religion, notamment la chrétienté, est souvent désignée comme le principal obstacle à l'IVG. Un certain nombre de pays à majorité catholique comme le Salvador, Malte ou le Vatican ont une interdiction totale de l'avortement. Pour ce qui est de l'Islam, bien que près de 80% des habitant.e.s du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord vivent dans des pays où le droit à l'avortement est restreint, la vie de la mère reste la priorité. 55% d'entre elles vivent donc dans des pays où l'IVG n'est autorisée que pour sauver la vie de la mère (Afghanistan, Pakistan, Yémen, Oman, Iran, Irak,...) et 24% où l'IVG est uniquement admise pour préserver la santé physique ou mentale de la mère. En Egypte par exemple, l'article 61 du Code pénal explique que « *toute personne qui commet un délit par nécessité pour éviter un danger grave et imminent constituant une menace pour elle-même ou une autre personne ne saurait être punie [...]* ». Bien que le plus souvent ces raisons justifient la réalisation d'un avortement uniquement quand la vie de la personne enceinte est en danger, il arrive qu'en Egypte cette condition soit interprétée pour englober les cas de grossesse susceptibles d'induire un risque élevé pour la santé de la personne, voire les cas de déficience foetale. Dans beaucoup d'autres États, ce motif de « sauver la vie de

la mère » est le seul qui permette d'avoir recours à un avortement, c'est le cas des Îles Salomon, des Îles Marshall, de la Papouasie Nouvelle Guinée, du Tonga, du Timor Oriental, etc.

### **Les risques pour la santé physique ou mentale de la personne**

Dans d'autres cas, les textes juridiques peuvent parfois préciser que l'avortement est autorisé « pour préserver la santé physique de la femme », en cas de « risque d'atteinte grave à la santé physique de la femme » ou de « grave danger pour la santé de la femme ». Le manque de précision des lois laisse souvent place à l'interprétation. Les définitions de l'OMS devraient alors servir de référence. L'OMS prévoit les définitions suivantes : la santé est « *un état de bien-être complet physique, mental et social et pas uniquement l'absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé mentale n'est elle « *pas uniquement l'absence de trouble mental. C'est un état de bien-être dans lequel l'individu réalise ses propres capacités, peut supporter le stress ordinaire de la vie, peut travailler productivement et fructueusement et est capable d'apporter une contribution à sa communauté* ». Plusieurs États autorisent le recours à l'avortement en cas de menace pour la santé de la personne souhaitant avorter, pour autant, il n'y a pas toujours de distinction entre santé physique et santé mentale, laissant place à plus ou moins de restrictions. Compte tenu de l'influence de l'environnement social et économique de la personne enceinte sur sa santé, certaines lois sur l'avortement stipulent clairement que, réel ou prévisible, cet environnement doit être pris en considération dans l'évaluation des menaces pour sa santé. Au Bénin par exemple, il est mentionné dans l'article 14 du protocole de Maputo, dont il est signataire, que les personnes ont le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité et que les États signataires du protocole prennent toutes les mesures appropriées pour protéger les droits reproductifs, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la personne ou la vie de la personne ou du fœtus.

Les risques pour la santé mentale de la personne peuvent regrouper d'autres motifs, comme par exemple les cas de viol ou les tensions liées aux circonstances psychologiques ou socio-économiques. En Thaïlande, « *l'avortement thérapeutique [...] sera pratiqué dans les conditions suivantes : [...] en cas de nécessité due à un problème de santé mentale de la femme enceinte, qui doit être certifié ou approuvé par au moins un médecin qualifié autre que celui qui pratiquera l'interruption médicale de grossesse. [...] A cet égard, il devra y avoir des indications médicales claires selon lesquelles la femme enceinte a [...] un problème de santé et l'examen et le diagnostic seront enregistrés dans le dossier médical et conservés comme preuves.* »<sup>2</sup>

### **Les grossesses résultant d'un viol, d'un inceste ou d'une agression sexuelle**

Autre exception à l'interdiction de l'IVG pour certains États : une grossesse qui résulte d'une forme quelconque d'agression sexuelle. On entend par là viol ou inceste, mais il peut également s'agir de détournement de mineur.e. Il peut aussi être question d'une grossesse après un rapport sexuel avec une personne ayant un handicap mental ou une maladie mentale, ou un rapport sexuel obtenu sous la menace, dans ces cas, la formulation « si la grossesse résulte d'un acte contraire à la loi » peut être utilisée. Le Brésil précise que : « *La peine est augmentée [...] si la femme enceinte est âgée de moins de*

<sup>2</sup> Règlement du Conseil médical de la Thaïlande sur les critères de l'interruption thérapeutique de la grossesse, 2006, Conformément à la section 305 du code pénal de la Thaïlande, No. 5(2).



*quatorze ans, aliénée ou déficiente mentale, ou encore si son consentement a été obtenu par la fraude, de sérieuses menaces ou la violence ».*<sup>3</sup>

Si en principe il est autorisé d'avorter en cas de viol, en pratique, l'accès ne s'en trouve facilité que si les personnes concernées peuvent bénéficier du service par simple déclaration au prestataire de service au lieu de devoir satisfaire des conditions administratives. Le fait que les personnes doivent parfois dénoncer leur agresseur pour pouvoir avoir accès à l'avortement les décourage. De plus, de nombreuses personnes ne sont pas forcément au courant de leurs droits. Au Burkina Faso, l'avortement est autorisé par la loi seulement pour protéger la santé de la personne enceinte, dans les cas de viol, d'inceste, ou de grave malformation fœtale. Cependant, la connaissance du statut légal de l'avortement est faible : seulement un tiers des Burkinabè savent que l'avortement est autorisé dans certains cas. Avoir recours à une IVG de manière illégale étant considéré comme un acte criminel, la majorité des personnes qui mettent un terme à leur grossesse, qu'elles entrent dans les critères de la légalité ou non, le font en secret, par peur des poursuites et pour éviter une stigmatisation sociale qui peut accompagner le recours à une IVG.

### **Les risques pour le fœtus**

Vient ensuite le risque de déficience fœtale comme condition d'un avortement. Certains pays précisent le type et le degré de déficience nécessaire pour justifier ce motif. Il n'y a alors généralement pas de limite pour la durée de la grossesse. Certains pays ne considèrent pas explicitement les risques pour le fœtus mais incluent ce critère dans la formulation « pour préserver la santé physique ». Le Chili autorise l'IVG dans trois cas : risque pour la vie de la personne enceinte, viol et non-viabilité du fœtus. Le Bénin également, « *lorsque l'enfant à naître est atteint d'une affection d'une particulière gravité au moment du diagnostic* ». <sup>4</sup> On parle alors ici plutôt d'ITG (Interruption Thérapeutique de Grossesse) ou IMG (Interruption Médicale de Grossesse).

### **Les motifs socio-économiques**

Des motifs socio-économiques peuvent aussi entrer en vigueur dans les circonstances permettant ou non d'avoir recours à un avortement dans des pays dans lesquels il est interdit. Ces derniers restent assez difficiles à déterminer et permettent une nouvelle fois des interprétations relativement libres. Les motifs en question peuvent prendre en compte des circonstances telles que les ressources de la personne souhaitant avorter, son âge, son état civil ou le nombre de ses enfants vivants. Tout comme le motif de santé mentale, quand un motif socio-économique est reconnu, il vient s'ajouter ou se recouper à d'autres (santé, circonstances de la grossesse). L'Ethiopie est un exemple de pays prenant en compte la situation socio-économique de la personne enceinte dans son autorisation ou non d'avoir recours à une IVG : « *outre les circonstances atténuantes courantes qui justifient un simple allègement de la peine [...] la Cour pourra l'alléger sans restriction [...] pour cause d'extrême pauvreté.* » <sup>5</sup> Pour ce qui est de l'âge, à Hong Kong, l'avortement n'est autorisé que dans le cas où la grossesse présente un risque pour la personne enceinte et/ou le fœtus, ainsi qu'en cas de viol, ou si la personne enceinte a moins de 16 ans, et ce, jusqu'à 24 semaines.

---

<sup>3</sup> Brésil. Code pénal, article 126.

<sup>4</sup> Bénin, Loi No. 2003-04 sur la santé sexuelle et reproductive, ch. 4, article 17 (2003).

<sup>5</sup> Ethiopie. Code pénal, Proclamation No. 414/2004, article 550.

Pour finir, il existe d'autres conditions qui permettent d'autoriser un avortement, notamment une incapacité à prendre soin de l'enfant (exemple en Namibie : « *la femme, en raison d'un handicap – ou d'une déficience - mental permanent est incapable d'envisager les conséquences et d'assumer la responsabilité parentale du fruit d'un coït* »<sup>6</sup>) ou si cette nouvelle grossesse représenterait un risque pour les enfants vivants (exemple en Zambie : « *risque de porter atteinte à la santé physique ou mentale d'un des enfants vivants de la femme enceinte* »<sup>7</sup>).

Il existe donc bien heureusement des exceptions pour certains États qui permettent à leurs résident.e.s d'accéder à une IVG dans la légalité, leur permettant de mettre fin à leur grossesse sans trop de danger pour leur vie. Pour autant, dans la majorité de ces pays, les informations circulent peu, les stigmatisations sont quasi-systématiques, donc même lorsque les personnes pourraient en bénéficier, elles ne font pas les démarches dans ce sens. Ces exceptions à l'interdiction peuvent laisser de l'espoir pour une future légalisation.

### III - Les pays où l'IVG est légal mais restreint...

#### **Pour des raisons financières**

Même dans les pays où l'IVG est autorisée, ce droit fondamental peut être limité pour de multiples raisons comme pour des raisons financières. Cette restriction économique tend à faire obstacle à un certain nombre de personnes quant à leur choix de disposer de leur corps comme bon leur semble. En effet, les personnes dans des situations précaires ne pourront ainsi pas prétendre à l'IVG qui devrait pourtant être accessible à tou.te.s. La liberté de décider ne devrait pas avoir de prix.

Le droit à l'avortement au niveau fédéral est reconnu aux États-Unis depuis l'arrêt de la Cour suprême (Roe v. Wade) voté en 1973 reconnaissant alors que le fœtus n'est pas viable avant la 24<sup>ème</sup> semaine de grossesse. Néanmoins, le président des États-Unis Donald Trump a abrogé en 2017 une décision de Barack Obama qui permettait le financement public des cliniques du planning familial. Un décret a également été signé, interdisant le financement des ONG étrangères pratiquant ou supportant activement la légalisation de l'avortement. Conséquemment à cela, onze États interdisent aux assurances médicales privées de rembourser les avortements et six États américains (Kentucky, Mississippi, Missouri, Dakota du Nord, Dakota du Sud et Virginie occidentale) ne disposent que d'une seule clinique fournissant des services d'avortement. On se retrouve ainsi avec vingt-sept grandes villes des États-Unis et une grande partie de l'Amérique rurale complètement « désertes » en termes de service d'avortement.

Les personnes à faibles revenus sont pour la plupart des adolescent.e.s, des personnes racisées ou des réfugié.e.s. Ce sont également celles qui sont les plus durement touchées par les restrictions financières en matière d'avortement, parce qu'il leur est plus difficile de s'acquitter de frais, de se rendre à l'étranger ou de s'absenter de leur travail. Sachant que 42% des personnes demandant un avortement vivent sous le seuil de pauvreté, ces mesures coûteuses rendent parfois impossible une intervention.

---

<sup>6</sup> Namibie. Loi sur l'avortement et la stérilisation (1975), amendée par la loi 48 de 1982, 3(1)(e).

<sup>7</sup> Zambie. Loi sur l'interruption volontaire de la grossesse, 1972, Section 3(1)(c).



La province du Nouveau-Brunswick au Canada est la seule province canadienne où les services d'avortement ne sont pas remboursés quand ils sont pratiqués hors des hôpitaux. Les personnes qui désirent une IVG couverte par l'assurance maladie doivent donc se tourner vers l'un des trois hôpitaux (deux à Moncton et le troisième à Bathurst) offrant ce service, autrement les personnes souhaitant se faire avorter devront payer entre 700\$ et 850\$, une somme considérable. Les avortements réalisés dans les cliniques privées sont donc à la charge des patient.e.s, ce qui va à l'encontre de la loi canadienne sur la santé qui exige que tous les services médicaux nécessaires soient couverts par le régime d'assurance maladie de la province.

Le 21 Juillet 2015 le Portugal a adopté un projet de loi restreignant le droit à l'avortement. Parmi les modifications notables, les frais de l'opération sont désormais à la charge du ou de la patient.e et non plus de l'État, un véritable retour en arrière pour ce pays. De plus, les personnes souhaitant avoir recours à cette pratique reçoivent le détail des allocations auxquelles elles auraient droit en refusant l'IVG, celles-ci pouvant être perçues comme une incitation de la part du gouvernement encore sous la tutelle religieuse. Les patient.e.s souhaitant avorter doivent aussi se plier à un suivi psychologique avant l'acte pour être sûr.e que ce soit « la bonne décision ».

En Allemagne, l'avortement est dépénalisé seulement sous certaines conditions : l'IVG doit être pratiqué avant la douzième semaine de grossesse, la personne enceinte doit se rendre à une consultation obligatoire pré-avortement, où elle a accès à des informations officielles et doit ensuite laisser passer trois jours de « délai de réflexion » obligatoires. Outre cela, les Allemand.e.s doivent assumer le montant de l'IVG, c'est-à-dire entre 250 et 500€, ce qui représente un budget non sans conséquence et une exception au sein de l'Union Européenne. Il faut toutefois noter que dans les cas des bas salaires, l'intervention est prise en charge par le Land.

### **En raison de l'objection de conscience**

Dans certains États, bien que la loi autorise l'avortement, ils sont très peu pratiqués car les médecins refusent. Par convictions morales, religieuses et/ou sociales, une majorité des praticien.ne.s utilisent la clause d'objection de conscience afin de ne pas réaliser d'IVG. L'Italie en est un exemple. La loi du 22 mai 1978 autorise l'avortement en Italie si les conditions suivantes sont réunies : il est demandé par la personne, la poursuite de la grossesse provoquerait un grand danger pour sa santé physique ou mentale, elle a consulté un.e médecin et l'avortement est provoqué dans les 90 premiers jours de grossesse. Pour autant, 71% des praticien.ne.s refusent contre 10% en moyenne en Europe. La conséquence de ces refus est que de nombreuses personnes se retrouvent dans une situation proche de celles vivant dans des pays où l'avortement est interdit. Leur argument est donc l'objection de conscience, qui se définit comme « *le mode d'exercice de la liberté de conscience* »<sup>8</sup>. Elle autorise donc à ne pas pratiquer des actes qui iraient à l'encontre de leurs convictions morales, éthiques et/ou religieuses. L'article 7 de la loi crée une obligation à la charge des régions, des hôpitaux, et des maisons de soins, devant « assurer l'accomplissement » de la procédure abortive. Seulement, la loi ne précise pas de mesures concrètes. De plus, lorsque le personnel refuse en utilisant cette clause, il n'est pas dans l'obligation de rediriger la personne souhaitant avorter vers des personnes ou des infrastructures pouvant l'aider, contrairement aux recommandations de l'OMS. Les objecteur.rice.s de conscience ne se voient donc pas dans l'obligation d'assurer un service minimum en matière d'information sur l'accès à l'avortement, un

---

<sup>8</sup> POIRIER, S. (1990) L'avortement et la liberté de conscience du médecin. *Les Cahiers de droit*. Vol. 31(1).

problème puisque cela mène certaines personnes à penser que l'avortement, un droit pourtant fondamental, est une pratique déviante.

Toujours en Italie, on observe des inégalités géographiques avec de réels « déserts médicaux » dans lesquels les IVG ne sont pas du tout disponibles. Les personnes doivent alors se rendre dans d'autres régions, voire à l'étranger, pour être en capacité d'avorter. Le fait que la majorité du personnel médical refuse de pratiquer l'avortement a un impact à la fois sur les personnes souhaitant en bénéficier et sur le personnel qui le pratique. En effet, les professionnel.le.s de la santé peuvent parfois subir des attaques constantes et peuvent être victimes de harcèlement de la part de leurs pairs. Ils souffrent également de discriminations directes et indirectes cumulatives, concernant la charge de travail, la répartition des tâches et l'avancement de carrière. Pour les personnes souhaitant bénéficier de ces services, les conséquences sont bien sûr graves, on observe un fort taux d'avortements clandestins, surtout dans les régions du sud de l'Italie, de même qu'un phénomène de « tourisme abortif » dans d'autres régions d'Italie, comme la Toscane. L'Italie a été condamnée par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels du Conseil de l'Europe, en 2013 et en 2016 sur la question de l'accès à l'avortement. En mars 2017, le Comité des Droits Humains de l'ONU a recommandé que l'Italie garantisse l'accès à l'avortement sur son territoire, et se montrait particulièrement préoccupé par le nombre de médecins objecteur.euse.s de conscience et le taux d'avortements clandestins.

### **A cause de la stigmatisation culturelle, religieuse et/ou sociale de l'avortement**

La stigmatisation liée à l'avortement est le discrédit des personnes ayant eu recours ou ayant pour projet d'avoir recours à l'IVG. La stigmatisation se fait ressentir par des sentiments de honte à l'égard de leurs propres pratiques sexuelles ou d'avoir eu une confiance mal placée en un partenaire. Elle peut avoir pour conséquences le rejet par sa famille et/ou sa communauté. Certaines personnes peuvent intérioriser la stigmatisation de l'avortement si profondément qu'elles se sentent jugées, même par celles et ceux qui soutiennent leurs décisions. Cette stigmatisation peut aussi amener certaines personnes à mener leur grossesse à terme, et donc à devoir assumer les charges économiques, mentales, etc, que cette naissance représente.

Souvent, l'avortement est stigmatisé parce qu'il irait à l'encontre des « idéaux de la féminité ». La maternité et la pureté sexuelle sont deux idéaux qui existent dans nos sociétés patriarcales et sous de nombreuses formes. Dans ce schéma de pensée, la femme<sup>9</sup> qui avorte refuse son rôle et n'est alors pas une « vraie » femme, c'est-à-dire une personne qui devrait uniquement avoir des relations sexuelles dans l'intention de procréer. L'avortement est donc stigmatisé parce qu'il est la preuve qu'une femme a eu des relations sexuelles « non procréatives » et qu'elle cherche à exercer un contrôle sur sa sexualité.

La stigmatisation dont les personnes concernées sont victimes est donc principalement d'ordre religieuse puisque pour certaines communautés, l'avortement remettrait en cause la vision « idéale » de la famille ou encore la place et le rôle de la femme dans la société. En Irlande : malgré la récente légalisation de l'avortement dans ce pays (Loi du 13 décembre 2018 avant laquelle cet acte était passible de quatorze années de prison), la question de l'avortement reste un sujet extrêmement tabou et l'accès à l'IVG est très compliqué dans ce pays à forte tradition catholique.

L'avortement est aussi stigmatisé par l'attribution du statut de personne au fœtus. Les groupes pro-vie ou anti-avortement ont alimenté ce débat éthique en utilisant de nombreuses représentations de fœtus et

---

<sup>9</sup> On utilise ici le terme de « femme » car dans cette vision traditionnelle ne fait pas de différence entre le sexe et le genre.

ont insisté sur l'indépendance du fœtus vis-à-vis de la mère, ce qui revient à interpréter que l'avortement équivaut à un meurtre.

La manipulation de ces images et symboles a plusieurs conséquences : dans la sphère politique, cette stigmatisation de l'avortement est lourdement affectée par les initiatives législatives qui établissent une personnalité au fœtus et désirent réduire le nombre de semaines durant lesquelles l'avortement est autorisé. Avec le temps, ces groupes influencent la société et les valeurs culturelles. En considérant l'avortement comme un meurtre, cette stigmatisation s'impose à la mère et aux clinicien.ne.s, qui sont parfois menacé.e.s et sont alors considéré.e.s comme des meurtrier.e.s. A titre d'exemple, Campagne Québec-Vie (CQV) est une puissante association québécoise pro-vie. Elle vise à lutter contre l'IVG, le comparant à un crime contre l'humanité.

L'avortement est également stigmatisé aujourd'hui parce qu'il est considéré comme sale ou malsain pour la personne souhaitant y avoir recours. Le manque de connaissances à propos du processus médical qu'il représente le rend parfois, dans l'imaginaire collectif, associé à des pratiques très dangereuses (généralement là où il est illégal). Dans cette même rhétorique, certains discours pro-vie insistent beaucoup sur la douleur infligée aux personnes qui avortent, les enfermant dans un statut de victimes.

### **Pour les mineur.e.s**

Certains pays imposent un accord parental pour tout.e mineur.e souhaitant avoir recours à l'IVG. Ces mesures sont une entrave à la liberté individuelle des jeunes personnes souhaitant disposer librement de leur corps. Par ailleurs, ces situations peuvent les amener à rencontrer de réelles difficultés relationnelles avec leurs parents.

La plupart des pays européens ont des lois stipulant que les mineur.e.s doivent obtenir le consentement de leurs parents pour procéder à l'avortement ou au moins être informés. Dans la plupart de ces pays cependant, cette règle peut être contournée si un comité particulier convient qu'il est dans l'intérêt de la personne mineure de ne pas le faire, en cas de rejet ou de violences familiales par exemple. Certains pays proposent une distinction entre les jeunes mineur.e.s et les plus âgé.e.s, souvent considérant que la tranche d'âge 16-18 ans n'a pas à être soumise à des restrictions parentales.

C'est le cas de l'Espagne : le pays débat actuellement le droit des personnes de 16 et 18 ans à pouvoir y recourir sans consentement parental, alors que la législation le leur permettait depuis 2010, pour éviter toute « *violence intrafamiliale, menace, mauvais traitement, ou que se produise une situation de détresse ou d'abandon* ». Une loi en 2015 portée par le gouvernement de Mariano Rajoy interdit à nouveau aux personnes de cette tranche d'âge de jouir de cette liberté. Par conséquent, il existe en Espagne beaucoup de jeunes qui ont recours à la clandestinité pour pouvoir se faire avorter.

Pour ce qui est des pays où l'avortement est illégal ou restreint aux mineur.e.s, énormément de jeunes sont obligé.e.s de se rendre dans les pays voisins où la législation est plus libérale. Les États-Unis ont notamment une législation plus ou moins souple sur la question en fonction des États. La majorité des États exigent l'implication des parents dans la décision d'un.e mineur.e de se faire avorter : généralement le consentement d'un seul parent suffit, dans les 24 ou 48 heures avant la procédure. Certains États cependant exigent la participation des deux parents, ceux-ci devant en plus fournir une preuve de leur parentalité. La Cour suprême des États-Unis a cependant établi que les États ne peuvent pas accorder aux parents un veto absolu sur la décision de leur enfant et permet des procédures de contournement judiciaire permettant à un.e mineur.e de recevoir l'approbation du tribunal pour un avortement sans que

ses parents le sachent ou y consentent. Cependant, certains États imposent des critères spécifiques pour déterminer s'ils peuvent ou non accorder la dispense d'autorisation parentale. Ces critères incluent la « stabilité émotionnelle » du ou de la mineur.e et sa compréhension des conséquences possibles d'un avortement. Parfois, le.a juge va jusqu'à utiliser la norme juridique des « preuves claires et convaincantes » pour déterminer si un.e mineur.e est suffisamment mûr.e et si l'avortement est dans son intérêt avant de renoncer à l'exigence de d'autorisation parentale.

### **Par des lois**

Malgré sa légalité, l'accès à l'avortement peut se trouver limité par des restrictions législatives, et ce même dans des pays d'Europe occidentale. En Finlande par exemple, souvent présentée comme un pays progressiste sur la question de l'égalité entre les femmes et les hommes, la loi encadrant l'IVG est étonnamment stricte, bien qu'en pratique peu, voire pas du tout appliquée : l'avortement ne serait ainsi légal que pour les personnes de moins de 17 ans, de plus de 40 ans, ayant déjà eu quatre enfants, dont la grossesse mettrait en péril leur santé, qui seraient incapables de s'en occuper en raison d'une maladie ou n'étant pas en mesure d'assumer la responsabilité financière d'un nourrisson.

Au Royaume-Uni, l'IVG a été légalisée en 1967 mais nécessite toujours le consentement préalable de deux médecins qui doivent convenir que l'intervention est adaptée à la situation du ou de la patient.e. La décision d'avorter appartient donc davantage aux médecins qu'à la personne concernée. De plus, il faut se rendre dans une clinique pour obtenir la pilule abortive, bien que cette contrainte ait été temporairement abrogée pendant la crise sanitaire du Covid-19 avec la politique d'urgence sur l'avortement qui autorise la prise de la pilule abortive à domicile. Enfin, la loi de 1967 sur l'avortement n'a pas été étendue à l'Irlande du Nord où l'accès à l'avortement est toujours limité.

En Allemagne, l'IVG est théoriquement encore illégale, bien qu'elle soit autorisée avant la douzième semaine de grossesse après un délai de réflexion imposé de trois jours, ainsi qu'en cas de viol ou pour raisons médicales. De plus, la forte stigmatisation de l'avortement, son faible remboursement et la pénurie de médecins le pratiquant poussent beaucoup d'Allemand.e.s à se rendre en France pour subir une IVG. En outre, le Code pénal allemand réprime la publicité pour l'IVG et même le simple fait pour un.e médecin de donner des informations sur l'IVG sur son site internet. Ainsi, de nombreux.seuses militant.e.s anti-choix harcèlent et menacent de poursuites pénales les médecins réalisant des avortements.

Il existe également des pays imposant le consentement du partenaire afin d'accéder à une IVG, une contrainte patriarcale qui va à l'encontre de l'autonomie des femmes<sup>10</sup> et de leur liberté à disposer de leur corps. C'est le cas en Turquie, mais aussi au Japon, qui fut paradoxalement l'un des premiers pays au monde à légaliser l'avortement en 1948 et où ce droit est très peu remis en question par la population. Malgré ce consensus autour de l'avortement chirurgical, l'avortement médicamenteux n'est pas disponible puisque les pilules abortives sont illégales, et le consentement du partenaire reste obligatoire avant de pouvoir avorter. L'avortement n'est également pas couvert par l'assurance-maladie japonaise, alors même que son prix varie de 100 000 à 200 000 yens (l'équivalent de 800 à 1600 euros).

---

<sup>10</sup> Une nouvelle fois on parle ici de « femme » car c'est bien parce qu'elle est femme qu'on estime qu'elle n'est pas en mesure de choisir seule, qu'un homme est mieux placé qu'elle pour savoir ce qui est bon pour elle, qu'elle ne peut pas être unique décideuse de quelque chose qui concerne son corps et son futur.

Il existe également des pays où l'IVG est un droit mais pas une réalité. C'est le cas des quatre pays africains légalisant l'avortement (Afrique du Sud, Cap-Vert, Mozambique, Tunisie), où règne une véritable confusion autour de la légalité ou non de la pratique. En Tunisie, l'IVG est en théorie autorisée jusqu'à trois mois de grossesse et au-delà en cas de danger pour la mère ou le fœtus suite à un rapport d'un.e médecin. Néanmoins, l'IVG reste dans la pratique très peu accessible et les auto-avortements clandestins sont toujours monnaie courante, notamment à cause d'une méconnaissance des personnes de la loi. Les personnes qui décident d'avorter doivent de plus faire face au jugement négatif, voire au mépris des médecins et de la société en général.

Semblablement, l'Afrique du Sud permet l'avortement sur demande depuis 1997 durant les trois premiers mois de la grossesse et au-delà pour raisons médicales avec approbation de professionnel.le.s de santé. Cependant, beaucoup de médecins et environ la moitié des centres offrant des services d'avortement utilisent l'objection de conscience pour refuser de les pratiquer. L'opinion publique mais aussi l'opinion des professionnel.le.s médicaux et même le discours des politicien.ne.s est encore très alimentée par de fausses informations et une forte stigmatisation de l'avortement. Les personnes vivant dans les zones rurales sont d'autant plus discriminées dans l'accès à des services d'avortement. Comme en Tunisie, l'ignorance autour de la loi pousse beaucoup de personnes à pratiquer des auto-avortements clandestins, dont les mauvaises conditions ont pour conséquence le décès de plusieurs centaines de personnes chaque année.

Enfin, au Mozambique, malgré une légalisation de l'avortement depuis 2014 dans les douze premières semaines de la grossesse (seize en cas d'inceste ou de viol), le consentement écrit de deux médecins est toujours nécessaire avant de pouvoir interrompre une grossesse. De plus, une grande part de l'opinion populaire et du personnel médical reste opposée à ce droit. Le système de santé a été très lent à s'adapter au changement de législation, les directives médicales n'ayant été définies qu'en 2017, soit trois ans après la loi. En conséquence, beaucoup d'habitant.e.s ne savent toujours pas comment accéder à l'IVG et les avortements clandestins continuent donc malgré la légalisation.

## IV - Les pays où l'IVG est légal sur demande

Enfin, il existe des pays modèles en matière d'accès à l'avortement, bien qu'il serait exagéré d'affirmer que ce droit fondamental n'y est jamais remis en cause et y est accessible à tou.te.s.

### Europe

L'Europe est le continent où il est le plus facile d'avorter, l'IVG étant légalisée dans la plupart des pays. Certaines de ces légalisations sont néanmoins récentes (2014 pour le Luxembourg, 2018 pour Chypre, 2019 pour l'Irlande). Le délai maximal pour avorter varie de dix semaines jusqu'à vingt-quatre aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. L'opinion populaire semble néanmoins encore présenter une forte résistance au droit à l'IVG dans certains pays très catholiques comme l'Irlande. Il est regrettable qu'un délai de réflexion soit imposé dans plusieurs pays, comme en Allemagne, en Belgique, en Slovaquie, aux Pays-Bas ou encore au Portugal. En outre, la Cour Européenne des Droits de l'Homme ne se prononce toujours pas sur l'avortement.

La Russie fut le premier pays au monde à légaliser l'avortement en 1920, sous Lénine, avant de l'interdire en 1936 par Staline et le ré-autoriser définitivement en 1955. L'IVG est aujourd'hui disponible facilement



en ville à moindre coût, et ce jusqu'à douze semaines, prolongeable jusqu'à vingt-deux semaines en cas de viol et sans limite si la grossesse présente un danger pour la mère ou le fœtus.

En France, l'IVG est autorisée depuis la loi Veil de 1975, jusqu'à douze semaines de grossesse ou plus si une raison médicale le justifie. Les frais sont entièrement pris en charge par l'assurance-maladie depuis 1983. En 2017, a été supprimé le délai de réflexion et adopté le délit d'entrave numérique à l'IVG qui punit de 2 ans de prison et 30 000 euros d'amende toute tentative, en ligne, de dissuader quelqu'un d'avorter ou de diffuser des fausses informations sur l'IVG. Il existe néanmoins toujours une clause de conscience permettant à un.e médecin de ne pas pratiquer l'IVG s'il ou elle juge que cela est contraire à ses convictions éthiques ou religieuses.

En Belgique, l'avortement a été dépénalisé en 1990. L'IVG peut être pratiquée jusqu'à douze semaines de grossesse, vingt-deux en cas de viol, et sans limite sur indication médicale. Il faudra cependant attendre 2018 pour que la notion d'« état de détresse » de la personne soit supprimée des critères permettant d'accéder à une IVG.

### **Amérique du Nord**

Aux États-Unis, le droit à l'IVG est reconnu depuis 1973 et protégé par le quatrième amendement. Si l'avortement est autorisé sur tout le territoire à l'exception de l'Alabama, la législation encadrant sa pratique varie selon les États.

Selon le classement de l'*Institute for Women's Policy Research* (IWPR), le meilleur État en matière de respect des droits reproductifs est l'Oregon, où il n'y a aucune loi restrictive sur l'avortement (délai de réflexion, nécessité du consentement des parents...) ni nombre de semaine limite pour avorter. L'État offre de plus un financement public de l'avortement. L'Oregon est suivi du Vermont qui, de la même façon, n'a aucune loi restrictive ni délai maximal, et possède un fond public pour financer les avortements médicalement nécessaires. La Californie est également l'un des meilleurs États pour accéder à une IVG puisque selon ce même rapport, 99% des personnes vivent dans un comté offrant des services d'avortement. L'IVG y est autorisée jusqu'au stade de la viabilité, soit environ 23 semaines. On peut également citer les États de Washington, de New Mexico, de New York, d'Hawaï, du Connecticut, du New Jersey, de l'Alaska ou encore du Nevada, dans lesquels l'IVG n'est pas limitée par des lois restrictives et des services d'avortement sont offerts sur la quasi-totalité du territoire.

Le Canada est l'un des rares pays au monde n'ayant aucune restriction fédérale sur l'avortement : celui-ci est offert légalement et sans restriction d'accès depuis 1988 et il est traité comme n'importe quelle autre procédure médicale, sans limite fixe de semaines. On estime néanmoins que 90% des avortements sont pratiqués durant le premier semestre de la grossesse (0 à 12 semaines). Les avortements concernant les grossesses de plus de 24 semaines (troisième terme de la grossesse) sont habituellement référés aux États-Unis. Pour les mineur.e.s, l'avortement est autorisé à partir de 14 ans sans le consentement de la famille mais est nécessaire si le.a mineur.e a moins de 14 ans. Néanmoins, l'accès à l'IVG est inégal selon les provinces. Les provinces où il est le plus facile d'accéder à des services d'avortement semblent être le Québec et la Colombie-Britannique. En effet, ces dernières possèdent des lois pour limiter les manifestant.e.s anti-choix, des services sont offerts sur l'ensemble du territoire par de nombreuses structures médicales et l'avortement est entièrement pris en charge par le système de santé publique, qu'il soit pratiqué dans un hôpital ou une clinique privée. Au Québec, province ayant le plus de structures médicales pratiquant l'avortement, le temps d'attente avant d'obtenir un rendez-vous est très court,



souvent inférieur à 24 heures. Dans les autres provinces du Canada, les services sont principalement situés dans les centres urbains alors qu'une grande partie de la population vit dans des communautés rurales ou éloignées. Le manque de structures médicales contraint ainsi certaines personnes à parcourir des centaines de kilomètres ou bien à se rendre dans d'autres provinces. À la Saskatchewan, les délais d'attente peuvent atteindre plus de six semaines et au Manitoba plus de trois semaines avant d'obtenir un rendez-vous.

## **Asie**

Les pays asiatiques où l'avortement est le plus accessible semblent être la Chine, la Corée du Nord, la Mongolie, Singapour, le Tadjikistan, le Turkménistan, le Vietnam, le Kirghizistan et le Kazakhstan.

Au Kirghizistan par exemple, l'avortement est autorisé jusqu'à douze semaines de grossesse, avec une possibilité de demander à avorter jusqu'à vingt-deux semaines pour « raisons sociales ». Cette demande doit être approuvée par une commission de professionnels médicaux et sociaux. L'avortement est également possible sans date limite en cas de nécessité médicale.

Au Turkménistan, l'avortement est légal jusqu'à la douzième semaine de grossesse et de douze à vingt-huit semaines pour raisons judiciaires, génétiques, vitales, médicales ou sociales, ainsi que sur autorisation spéciale d'une commission de médecins locaux.

En outre, il faut noter que dans certains pays du continent (Chine, Inde, Népal, Vietnam, Corée du Nord, Taïwan), des avortements sélectifs sont opérés sur des fœtus féminins en raison de la valorisation culturelle, sociale et religieuse des garçons et comme résultat de certaines politiques comme la politique de l'enfant unique en Chine (1979-2015) ou la politique vietnamienne de planning familial.

## **Afrique**

L'Afrique est l'une des zones les plus restrictives concernant l'avortement. Comme cité plus haut, quatre pays légalisent l'avortement (Afrique du Sud, Mozambique, Cap-Vert et Tunisie), parmi lesquels aucun ne semble assurer un véritable accès à l'IVG.

## **Océanie**

L'IVG est autorisée dans l'ensemble des États australiens depuis 2019, date à laquelle la Nouvelle Galles du Sud devient le dernier État à décriminaliser l'avortement. Selon les États, le délai maximum pour avorter varie de seize à vingt-trois semaines, voire au-delà sur approbation de deux médecins. Chercher à persuader ou au contraire à dissuader une personne d'avorter est également un délit punissable de deux ans de prison et la Nouvelle Galles du Sud impose même depuis 2018 une interdiction de manifester contre l'avortement autour des cliniques et des hôpitaux.

En Nouvelle-Zélande, l'IVG est autorisée depuis mars 2020 jusqu'à vingt semaines de grossesse ou au-delà après approbation de deux médecins. Avant cette récente loi, l'IVG était considérée comme un crime et les personnes y recourant pouvaient théoriquement encourir jusqu'à quatorze ans de prison, bien que la peine n'était pas appliquée dans la pratique. L'avortement est de plus gratuit pour les Néo-Zélandais.

## Amérique du Sud

Seuls trois pays d'Amérique Latine autorisent l'IVG : Cuba, le Guyana et l'Uruguay. Les Sud-Américaines originaires d'autres pays doivent ainsi avorter illégalement ou bien parcourir de longues distances pour accéder à un avortement, souvent en Uruguay pour les pays frontaliers.

Cuba devient le premier pays d'Amérique Latine à légaliser l'IVG en 1965 jusqu'à la dixième semaine. L'avortement peut également être pratiqué au-delà de ce délai avec approbation des autorités sanitaires. En théorie, le consentement des parents est nécessaire pour les mineur.e.s mais, en pratique, des solutions sont trouvées pour les mineur.e.s dans le besoin.

Au Guyana, l'IVG est autorisée jusqu'à la huitième semaine de grossesse sans condition, mais aussi de la huitième à la douzième en cas de risque pour la santé de la personnes ou du fœtus, ou si la grossesse a lieu malgré l'utilisation d'un moyen contraceptif et de la douzième à la seizième si la grossesse présente des risques très graves pour la personne enceinte ou pour le fœtus.

Quant à l'Uruguay, l'IVG y est légale depuis 2012 jusqu'à douze semaines de grossesse et quatorze en cas de viol, malgré la nécessité d'un entretien avec trois médecins et d'un délai de réflexion de cinq jours avant d'y accéder. En dépit de cette légalisation, de nombreuses pilules abortives sont proposées hors du cadre médical sur le marché noir, et certaines cliniques refusent de pratiquer des avortements chirurgicaux (objection de conscience). Les professionnel.le.s de la santé uruguayen.ne.s sont tenu.e.s par la loi d'informer les personnes souhaitant avorter des risques inhérents à l'IVG ainsi que de ses alternatives. De plus, un soutien psychologique doit leur être proposé.

## Conclusion

L'accès à l'IVG est donc un droit loin d'être acquis partout dans le monde. Il demeure des pays qui prohibent l'avortement dans toutes les situations et dans lesquels les personnes avortant risquent de très lourdes peines lorsqu'elles osent mettre fin à une grossesse non désirée. D'autres États ne sont pas aussi radicaux et bien que l'IVG soit toujours reconnue comme illégale, des exceptions peuvent être faites sous certaines conditions, notamment en cas de risque pour la vie, la santé, physique ou mentale de la personne enceinte, la santé du fœtus, des raisons socio-économiques ou bien, si cette grossesse résulte d'une agression sexuelle. Pour ce qui est des pays dans lesquels l'avortement est autorisé sur simple demande, il existe bien sûr et heureusement des pays dans lesquels la théorie rejoint la pratique, mais aussi d'autres dans lesquels la réalité est bien loin d'être aussi simple. Plusieurs facteurs que nous avons développés restreignent cet accès, jusqu'à menacer ce droit et obliger des personnes à mettre leur vie en danger pour mettre fin à leur grossesse : il peut s'agir de raisons financières, culturelles, religieuses, ou tout simplement de la loi qui définit des critères tellement spécifiques qu'elle condamne beaucoup de personnes à la clandestinité.

Il est important, aujourd'hui encore, de se battre pour que ce droit soit accessible à tou.te.s. Il est également primordial que tou.te.s aient accès à l'information nécessaire pour prendre conscience que leur corps leur appartient, qu'iels sont les seul.e.s à savoir ce qui est bon pour iels et que la société entière prenne conscience qu'il ne sert à rien de stigmatiser une personne qui n'a pas voulu d'un enfant car personne ne peut juger les motivations de qui que ce soit. Rappelons encore une fois que restreindre l'accès à l'avortement n'en réduit pas le nombre, cela les rend juste dangereux. Lorsqu'ils sont pratiqués avec l'aide d'un.e professionnel.le de santé qualifié.e, dans de bonnes conditions d'hygiène, les

avortements comptent parmi les actes médicaux les plus sûrs. Cependant, lorsqu'ils sont restreints ou criminalisés, les personnes souhaitant avorter sont contraintes de rechercher des moyens plus risqués, allant jusqu'à mettre leur propre vie en danger. Votre corps, votre choix.

## RÉFÉRENCES

- GUILLAUME, A. ROSSIER, C. (2018). L'avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences. *Population*. 73(2). pp.225-322. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-2-page-225.htm> [Accessed 20 Aug. 2020].
- POIRIER, S. (1990) L'avortement et la liberté de conscience du médecin. *Les Cahiers de droit*. Vol. 31(1)
- VILAIN, A. (2011). Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge. *Revue française des affaires sociales* 2011/1, pp.116-147. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-116.htm> [Accessed 18 Aug 2020].
- BONTÉ, A. (2019). États-Unis : comment le droit à l'avortement est en train de reculer. *rtl.fr*. [online] 31 Mai 2019. Available at: <https://www.rtl.fr/girls/identites/etats-unis-comment-le-droit-a-l-avortement-est-en-train-de-reculer-797733853>. [Accessed 15 Aug. 2020].
- LAUZON, V. (2019). Droit à l'avortement au Canada : tout n'est pas gagné. *Lapresse.ca*. [online] 22 Juil. 2019. Available at: <https://www.lapresse.ca/actualites/2019-07-22/droit-a-l-avortement-au-canada-tout-n-est-pas-gagne> [Accessed 15 Aug. 2020].
- LOHÉAC, N. (2015). Portugal : Le droit à l'avortement fait un pas en arrière. *CourrierInternational.com*. [online] 23 Juil. 2015. Available at: <https://www.courrierinternational.com/article/portugal-le-droit-lavortement-fait-un-pas-en-arriere> [Accessed 18 Aug. 2020].
- PIEDTENU, L. (2019). IVG en Allemagne : l'assouplissement de la législation fait débat. *France Culture*. [online] 5 feb. 2019. Available at: <https://www.franceculture.fr/emissions/le-reportage-de-la-redaction/ivg-en-allemande-lassouplissement-de-la-legislation-fait-debat> [Accessed 15 Aug. 2020].
- SOULI, S. (2019). Les derniers endroits en Europe où il est illégal d'avorter. *Vice.com*. [online] 30 Oct. 2019. Available at: <https://www.vice.com/fr/article/43kgn3/les-derniers-endroits-en-europe-ou-il-est-illegal-davorter> [Accessed 20 Aug. 2020].
- IPPF. Accès à l'avortement sans risque. Un outil pour évaluer les obstacles juridiques et autres. Available at: [https://www.ippf.org/sites/default/files/access\\_to\\_safe\\_abortion\\_french.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/access_to_safe_abortion_french.pdf) [Accessed 18 Aug. 2020].
- World Health Organization. *Global Abortion Policies*. [online] Available at: <https://abortion-policies.srhr.org/> [Accessed 18 Aug. 2020].

*Center for Reproductive Rights website.* [online] Available at: <https://beta.reproductiverights.org> [Accessed 18 Aug. 2020]. *Guttmacher Institute website.* [online] <https://www.guttmacher.org/> [Accessed 22 Aug. 2020].

**Pour citer l'article :**

CANDELLIER, C. CHAPOT, M. COTTAIS, C. GIRARD, I. (2020). Droit à l'avortement dans le monde : un combat loin d'être gagné. Generation for Rights Over the World. *growthinktank.org*. [online] 28 Sept. 2020.