



L'AVORTEMENT EN ITALIE: UN PARCOURS D'OBSTACLES

COMMENT LES POLITIQUES DE DISSUASIONS
MENACENT L'ACCÈS À L'IVG

INDEX

4
INTRODUCTION

8
LA LOI SUR L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE
GROSSESSE EN ITALIE

14
« NOUS NE TOUCHERONS PAS À LA 194 » : LES
PROPOSITIONS DE LOI CONTRE L'IVG

18
L'OBLIGATION D'ÉCOUTER LES BATTEMENTS
DU CŒUR DU FŒTUS

22
LES ASSOCIATIONS ANTI-AVORTEMENT DANS
LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUES



26
LA LOMBARDIE, RÉGION PIONNIÈRE

34
L'OMBRIE PRÉPARE LE TERRAIN

38
IL "MODELLO MARCHE"

44
LE « MODÈLE DES MARCHES »

48
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

INTRODUCTION

Médecins du Monde Italie lutte pour la défense de la santé individuelle et collective ainsi que l'accès aux services de santé. Au-delà de la formation, de la prévention, des traitements et des soins, il s'agit également de contribuer au changement social en accompagnant les populations dans cette direction.

La santé sexuelle et reproductive (DSSR : droits et santé sexuels et reproductifs) désigne un concept universel définissant à la fois l'état de bien-être physique et mental et la liberté de décider de se reproduire ou non, à quel moment et dans quelle mesure. Il s'agit du droit de gérer tous les aspects liés à sa sexualité, de mener une vie sexuelle agréable et sécuritaire, sans coercition, discrimination ou violence. Toute violation des droits sexuels et reproductifs constitue une forme de violence à l'encontre des individus et retarde le progrès vers l'égalité des sexes. L'accès à un avortement sans risque constitue un enjeu majeur de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Il s'agit d'une question de santé publique, d'un droit humain fondamental et d'un indicateur des inégalités sociales et de genre.

L'avortement clandestin est l'une des principales causes de mortalité maternelle à l'échelle internationale. Chaque année, environ 121 millions de grossesses non-désirées sont recensées dans le monde, et 60 % d'entre elles aboutissent à un avortement. Sur ce pourcentage, 45 % vont avoir lieu dans de mauvaises conditions sanitaires en raison d'un accès restreint à ce type de procédure.

Ainsi, les chiffres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) mentionnent 39 000 décès par an, auxquels s'ajoutent 7 millions d'hospitalisation obligatoires. Aujourd'hui, les chiffres révèlent que l'avortement légal et sans risque représente plus qu'une question de santé publique : il s'agit d'une urgence sanitaire.

De plus en plus d'organismes internationaux considèrent que l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est un droit fondamental et soulignent que le manque d'accès aux services d'avortement sans risque, rapides, accessibles et de qualité constituent un problème majeur pour la santé publique et les droits humains.

Selon l'OMS, un système de santé publique qui ne garantit pas l'accès à des soins de qualité en matière d'avortement viole les droits humains des femmes, notamment le droit à la vie, le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible, le droit de bénéficier du progrès scientifique et de son application et le droit de décider librement et de manière responsable du nombre et de l'espacement dans le temps de leurs enfants. En outre, le droit à la vie privée et le droit à la non-discrimination et à l'égalité sont également menacés.

Les lois restrictives en matière d'IVG génèrent également des barrières sociales et physiques qui empêchent l'accès à un avortement sans risque. Elles imposent des contraintes financières aux femmes enceintes en les obligeant à se déplacer pour bénéficier d'une assistance juridique ou en exigeant des consultations obligatoires. En effet, La perte de revenus et les frais à prendre en charge rendent l'avortement inaccessible aux femmes en situation de précarité.

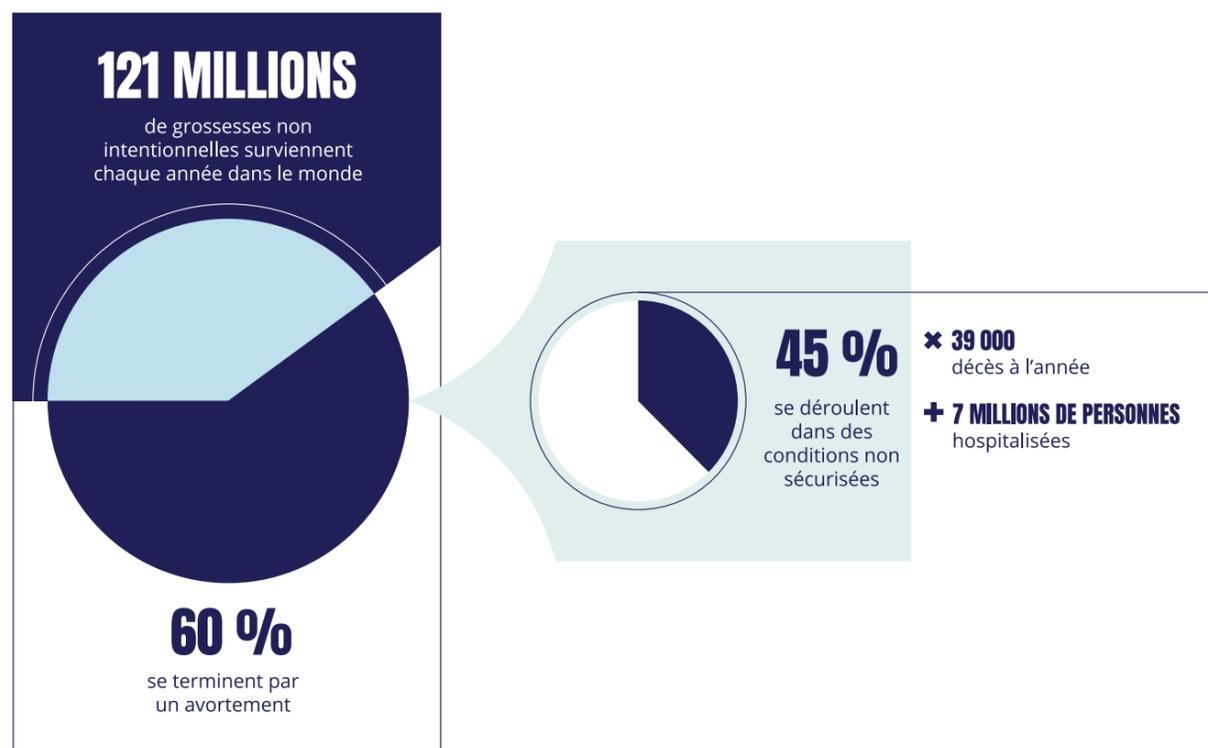
Les conventions internationales relatives aux droits humains obligent les Etats à garantir une réglementation de l'IVG sans danger pour la vie

des femmes, sans les soumettre à des douleurs et souffrances physiques ou psychiques assimilables à de la torture ou à des actes ou sanctions cruels, inhumains ou dégradants, sans discrimination à leur encontre et sans atteinte délibérée à leur vie privée.

Il a été largement démontré que les difficultés et les barrières d'accès à l'avortement et le non-respect de ce droit fondamental entraînent des répercussions importantes sur la santé physique et psychique.

L'étude Turnaway, une étude sur l'avortement menée par le programme Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSHIR) à l'Université de Californie à San Francisco, a révélé que les femmes auxquelles l'IVG a été refusée présentent un risque nettement plus élevé (plus du double) de développer des symptômes d'anxiété que celles qui l'ont subie.

Cette étude démontre que les femmes confrontées à des contraintes (de toute nature) qui retardent ou compliquent l'accès à l'IVG présentent des symptômes plus importants de stress, d'anxiété et de dépression. Par ailleurs, la stigmatisation



subie par ces dernières au niveau des réseaux sociaux et des établissements de santé peut également avoir un impact important sur la santé mentale, en augmentant la probabilité de présenter une détresse psychologique au cours des années suivantes.

Elle a également permis de contredire l'idée selon laquelle les femmes ayant avorté éprouvent du regret, du chagrin ou même un syndrome post-traumatique. Au contraire, l'émotion la plus fréquemment exprimée par les participantes de l'étude était le soulagement.

Ces observations présentent un intérêt particulier dans un contexte marqué par un ralentissement global en matière de droits sexuels et reproductifs et par une polarisation croissante sur le droit à l'avortement à l'échelle internationale depuis plusieurs années. D'une part, le Parlement Européen a approuvé l'inclusion du droit à l'avortement dans la charte des droits fondamentaux, puis, la cour constitutionnelle espagnole a adopté une loi permettant aux mineures d'avorter sans le consentement des parents, et enfin, la France a inscrit le droit à l'avortement dans sa constitution au printemps 2024. D'autre part, les politiques très restrictives en matière d'IVG adoptées par certains états américains tels que le Texas, l'Oklahoma et l'Alabama, par la Hongrie et, depuis peu, la Pologne, se répandent de manière alarmante.

L'Italie se trouve dans la deuxième catégorie.

En Italie, la loi 194 de 1978 reconnaît le droit de procéder à une IVG dans délai de 90 jours à compter de la conception. Toutefois, cette législation comporte quelques zones d'ombres facilement exploitées par les opposants à l'avortement et entraînant différents problèmes au fil des ans tels qu'un pourcentage élevé d'objecteurs de conscience (en 2021, la moyenne nationale était de 63,4 % chez les gynécologues) ou l'entrée des groupes anti-avortement au sein des hôpitaux et des centres de consultation.

Il faut ajouter, la réduction du nombre de centres de consultation familial et la non-application ou l'application partielle de la directive de 2020 du ministère de la Santé relative à l'avortement médicamenteux, comme en témoigne le rapport

« Avortement médicamenteux en Italie » publié en 2023 de Médecins du Monde Italie.

Cette réalité est accentuée par le mécontentement général des régions concernant les Niveaux Essentiels de Soins (Livelli Essenziali di Assistenza, LEA), englobant les soins liés à l'avortement, qui devraient garantir l'équité du droit constitutionnel relatif à la protection de la santé sur l'ensemble du territoire nationale.

Ces derniers temps, ces barrières semblent évoluer de plus en plus vers de véritables politiques de dissuasion, car elles sont encadrées par des directives régionales, ou même par des propositions de loi nationales, et financées par des fonds régionaux et européens, notamment ceux attribués dans le cadre du Plan Nationale de Relance et de Résilience (PNRR). Les groupes et les partis anti-IVG cherchent systématiquement à s'insérer dans les failles de la loi 194, et à exploiter ses zones d'ombres afin de poursuivre une politique clairement anti-avortement. Et ce, sous le slogan et la promesse de « ne pas toucher à la 194 ».

Le rapport présente un aperçu de cette menace systématique contre l'accès à l'IVG en retraçant différentes initiatives menées au niveau national et en analysant les stratégies et les politiques anti-choix dans plusieurs régions telles que la Lombardie, le Piémont, les Marches et l'Ombrie. Le constat est alarmant : l'Italie est en train de se transformer en un territoire dystopique dédié à la lutte contre l'avortement.

Le problème ne se limite pas à l'Italie et selon des estimations, plus de 20 millions de femmes en Europe n'ont pas accès à l'avortement. La campagne « My Voice, My Choice » à laquelle Médecin du Monde Italie s'est associée, appelle l'Union européenne à s'engager à assurer l'accès à l'avortement gratuit et sans risque au sein de tous les Etats membres.

Une attaque violente contre le droit à l'autodétermination et à la liberté de choix des femmes et des personnes ayant un utérus est en train de se produire à l'échelle internationale. Il s'agit d'une attaque systématique et institutionnalisée, à laquelle il convient de s'opposer fermement.



LA LOI SUR L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE EN ITALIE



En Italie, la loi 194 qui autorise l'interruption volontaire de grossesse a été adoptée le 22 mai 1978. Avant cette date, le Code Rocco de 1930 définissait l'IVG comme un « crime contre l'intégrité et la santé de la descendance », passible de peines allant de deux à cinq ans d'emprisonnement. Selon des estimations réalisées à la fin des années 60 et au début des années 70, plus d'un million d'avortements clandestins ont été réalisés par an et plus de vingt mille décès ont été dénombrés à la suite de ces pratiques¹.

La loi 194 émerge des luttes des mouvements féministes des années 1970 et d'un processus parlementaire mouvementé qui a duré environ deux ans entre l'opposition, les va-et-vient entre la droite et la gauche, et la naissance des premiers mouvements italiens contre l'avortement².

Les principes de bases sont précisés dans l'article 1, qui stipule que « l'Etat garantit le droit à la procréation consciente et responsable, reconnaît la valeur sociale de la maternité et protège la vie humaine dès son commencement », que l'IVG « n'est pas un moyen de régulation des naissances », et que l'Etat, les régions et les autorités locales encouragent les « initiatives nécessaires pour éviter que l'avortement ne soit utilisé dans le but de limiter les naissances ». Au cours des 90 premiers jours de grossesse, il est possible de recourir à un avortement en cas de « circonstances pour lesquelles la poursuite

de la grossesse, de l'accouchement ou de la maternité présenterait un danger grave pour la santé physique ou psychique » de la femme enceinte. Ce danger peut provenir de son état de santé, de sa situation économique, sociale ou familiale, des circonstances de la conception, ou de la possibilité d'anomalies et de malformations chez le fœtus.

En revanche, au-delà de 90 jours, l'interruption volontaire de grossesse (généralement appelée « avortement thérapeutique ») peut être réalisée lorsqu'il existe un « grave danger pour la vie de la femme » ou en cas de « processus pathologiques, notamment ceux relatifs à des anomalies ou des malformations importantes du fœtus, caractérisant un danger grave pour la santé physique et mentale de la femme ».

Lorsque la femme atteint l'âge gestationnel du fœtus, c'est-à-dire à partir duquel le développement de celui-ci permet sa survie hors de l'utérus, l'IVG n'est autorisée que si la vie de la femme est gravement menacée. Le personnel soignant est obligé de tout mettre en œuvre pour sauvegarder la vie du fœtus même s'il présente de graves pathologies ou des malformations. Le libellé de l'article 7 n'autorise pas la pratique de l'induction de l'asystolie fœtale (IVG instrumentale), pourtant recommandée par l'OMS et par les principaux organismes scientifiques internationaux.

Le droit à l'autodétermination dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse n'est pas inscrit dans la loi 194, imais les cas pour lesquels l'IVG ne constitue pas un délit sont réglementés. L'absence de référence à la liberté de choisir de pratiquer l'IVG tout court, sans avoir à justifier la décision en fonction de critères préétablis, revient à ne pas légitimer le droit des femmes à l'autodétermination, qui devrait être la base de la législation.

« La loi 194 n'est pas une loi sur l'avortement, c'est une loi qui stipule qu'il faut être mère avant tout. L'Etat protège la maternité et le rôle de mère. Cependant si vous présentez de bonnes raisons, la loi autorise l'avortement. L'article 4 (répertoriant les conditions selon lesquelles l'avortement est autorisé au cours des 90 premiers jours de grossesse n.d.l.r) est terrible à ce sujet. A l'instar de la semaine de réflexion, ou le fait de devoir se rendre chez un médecin pour justifier les raisons

d'un avortement », déclare Eleonora Cirant, anthropologue et activiste pour le mouvement Pro-Choice RICA.

L'article 2 de la loi 194 évoque les centres de consultation, qui « assistent la femme enceinte », l'informent sur ses droits et sur les services disponibles et qui sont chargés de « tenter de dissuader la femme d'avorter » si cette dernière est motivée par des circonstances économiques, sociales ou familiales.

« Conformément aux réglementations ou aux conventions en vigueur », les centres de consultation « peuvent s'appuyer (...) sur la collaboration volontaire d'organisations sociales de base et d'associations bénévoles adaptées, qui peuvent également apporter leur aide en cas de maternité difficile après l'accouchement ». Comme nous le verrons plus bas, cette partie du texte est le premier vrai cheval de Troie permettant l'entrée des associations anti-avortement dans les centres de consultation.

L'article 5 stipule que les centres de consultation et les hôpitaux, en plus de fournir les examens médicaux nécessaires, ont le devoir d'examiner les « solutions éventuelles » et d'aider la femme « à supprimer les causes qui la pousseraient à avorter », notamment lorsqu'il est motivé par des circonstances économiques, sociales ou familiales.

En réponse à la demande d'interruption volontaire de grossesse formulée conformément à la loi, les médecins du centre de consultation, de la famille et de l'établissement de santé ne sont pas nécessairement des spécialistes en gynécologie. Ils délivrent un certificat, que doit signer également la femme souhaitant subir une IVG et qui atteste de sa volonté et de l'état de sa grossesse.

Les chiffres soulignent l'importance des centres de consultation dans l'accès aux services relatifs à l'IVG. Selon le dernier rapport annuel du ministère de la Santé italien, sur l'application de la loi 194 publié en 2023, les centres de consultation familiale ayant déclaré fournir des services de

¹ https://storicamente.org/perini_aborto_italia_usa_link5

² <https://www.noneunveleno.it/2022/03/02/liter-della-194-tra-compromessi-pressioni-e-lotte/>

³ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3367_allegato.pdf



conseils relatifs à l'IVG et délivrer des certificats en 2021 représentaient 68,4 % de l'ensemble des centres de consultation familiale (contre 69,9 % l'année précédente).

En ce qui concerne le délai d'accès à ce service, si les médecins considèrent qu'il existe « des circonstances qui rendent l'intervention urgente » alors le certificat permettra à la femme de se présenter à l'hôpital ou dans des établissements conventionnés pour réaliser l'interruption de la grossesse. En revanche, si aucune urgence n'est identifiée, il sera précisé dans le certificat que la femme souhaitant interrompre sa grossesse devra « attendre sept jours », délai à l'issue duquel elle pourra subir l'intervention.

Il est important de préciser que cette méthode d'attente forcée va à l'encontre des directives internationales de l'OMS et des organismes internationaux de défense des droits humains. Ces derniers recommandent vivement aux Etats

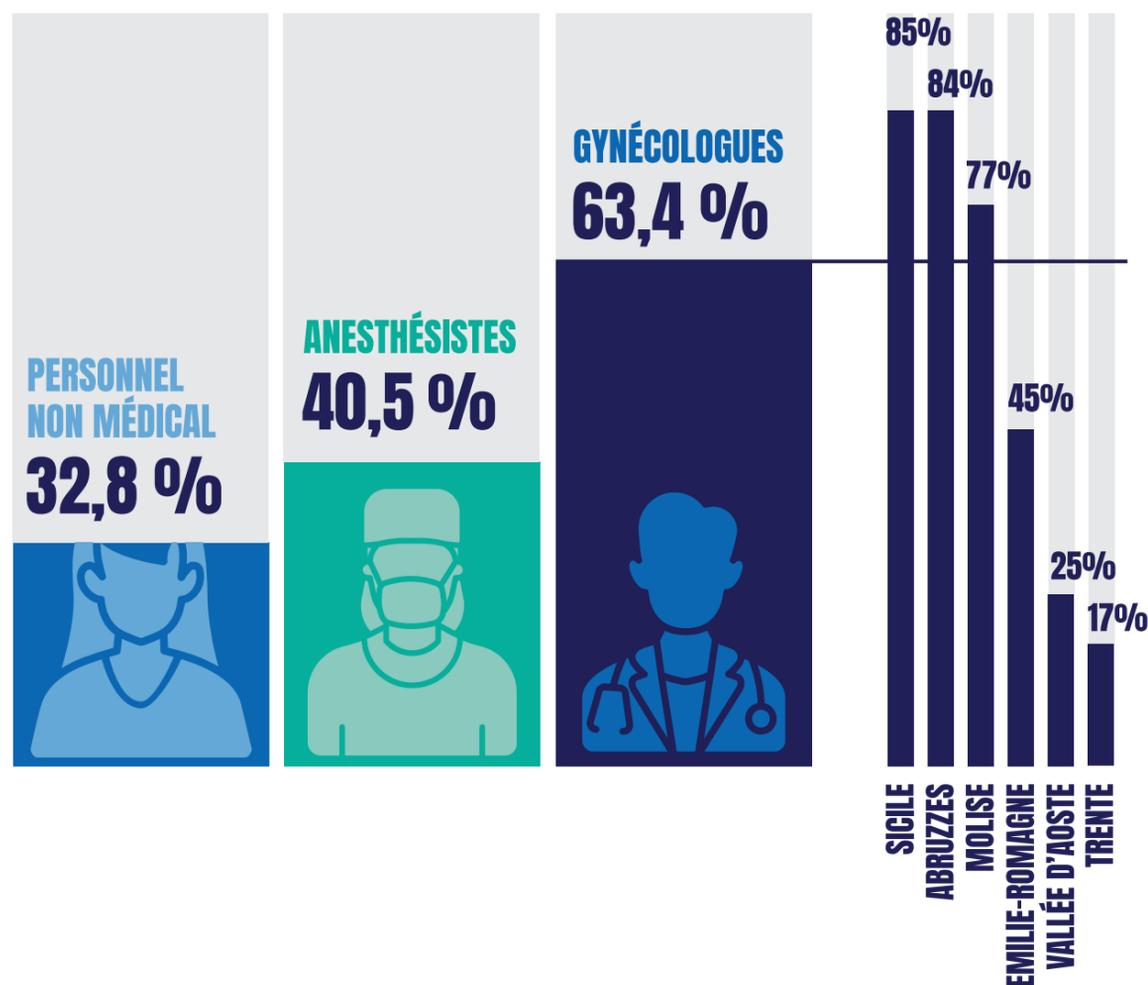
d'abroger ou de ne pas instaurer cette méthode, la qualifiant d'obstacle à l'accès aux soins sexuels et reproductifs et source de souffrance inutile et de potentiels traumatismes psychologiques⁴.

L'objection de conscience figure parmi les points les plus controversés de la loi 194. Il s'agit de la possibilité, comme énoncée dans l'article 9, permettant « aux médecins et au personnel soignant » de se déclarer objecteurs de conscience et ainsi refuser de « recourir à des actes médicaux et de fournir les soins spécifiques et nécessaires pour provoquer l'interruption de la grossesse ». Dans tous les cas, la réglementation indique que le médecin ne peut refuser « l'assistance avant et après l'intervention ». Par conséquent, même le personnel soignant qui s'y oppose serait tenu de délivrer le certificat autorisant l'IVG ou alors de

⁴ <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13620-z>

OBJECTEURS DE CONSCIENCE EN ITALIE

Ministère de la Santé, 2021



faire le nécessaire pour que les femmes qui en font la demande puissent l'obtenir.

En tout état de cause, l'objection de conscience ne peut être invoquée par le personnel de santé si, « compte tenu des circonstances particulières, une intervention est indispensable pour sauver la vie de la femme en danger imminent ».

Enfin, la loi 194 interdit l'objection dite « de structure » (par exemple de tout un service) : les hôpitaux et les « établissements de santé conventionnés » sont tenus « de garantir la pratique de l'IVG sans exception ». Les régions doivent s'en assurer « notamment par la mobilité du personnel ».

L'objection de conscience est un des sujets les plus importants en ce qui concerne l'accès à l'interruption volontaire de grossesse. Selon le rapport du ministère de la Santé italienne, en 2021, 63,4 % des gynécologues se sont proclamés objecteurs de conscience (soit une légère baisse par rapport à 2020), 40,5 % des anesthésistes et 32,8 % du personnel non-médical. La situation varie sur l'ensemble du territoire, avec des pics atteignant 84 % chez les gynécologues des Abruzzes, 77,8 % en Molise et 85 % en Sicile. La tendance s'inverse dans la province autonome de Trente, avec un pourcentage atteignant 17,1 %, suivie du Val d'Aoste (25 %) et de l'Emilie-Romagne (45 %).

En Italie, 59,6% des hôpitaux disposant des services obstétricaux et gynécologiques pratiquent des IVG (contre 63,8 % en 2020), avec une fois de plus d'importantes différences entre les régions. La moyenne nationale se situe à 2,8 points IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer. Les valeurs les plus basses sont enregistrées en Campanie (1,5 points IVG pour 100 000 femmes), en Molise (1,8 points) et dans la province autonome de Bolzano (1,8 points).

Toutefois le rapport publié par le ministère est incomplet. L'étude Mai Dati menée par l'association Luca Coscioni, sous la direction de Chiara Lalli et Sonia Montegiove⁵, signale que ces informations ne sont non seulement pas mises à jour (le rapport présenté en 2023 reprend des informations datant de 2021) mais ne sont pas non plus classées par établissement. La consultation des données enregistrées en 2022 a révélé qu'en Italie, le pourcentage d'objecteurs de conscience parmi le personnel soignant était de 100 % dans 22 hôpitaux (et quatre centres de consultation), et de 80 à 100 % dans 72 autres établissements. Dans 18 hôpitaux, la proportion de gynécologues objecteurs était de 100 %.

⁵ <https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/aborto-e-contraccezione/legge-194-mai-dati>



L'article 15 de la loi 194 stipule que les régions ainsi que les universités et les hôpitaux sont chargés de sensibiliser le personnel soignant « aux techniques les plus modernes, les plus respectueuses de l'intégrité physiques et psychiques de la femme et présentant le moins de risque pour l'interruption de grossesse ». Comme le montre le rapport de Médecins Du Monde Italie en 2023, cette partie dédiée à la formation et à la sensibilisation constitue l'une des plus négligées de la loi sur l'IVG en Italie, entraînant des répercussions significatives sur la diffusion et sur l'accès à l'IVG médicamenteuse.

En 2020, face à la pandémie du COVID-19, une circulaire du ministère de la Santé a été diffusée afin d'actualiser les lignes directrices relatives à l'interruption volontaire de grossesse via RU486 (médicament utilisé pour l'IVG médicamenteuse). Elle autorise la pratique de l'IVG médicamenteuse dans tous les hôpitaux de jours de toutes les régions ainsi que dans les centres de consultation et prolonge le délai d'administration du médicament de 7 à 9 semaines (comme dans les autres pays d'Europe).

Ce n'est qu'un petit pas en avant. Le dernier rapport de l'OMS de juin 2023 sur la pratique de l'interruption volontaire de grossesse affirme que l'IVG médicamenteuse ne présente aucun risque, au point qu'elle peut être réalisée « par la femme à domicile ou par télé-médecine » jusqu'à la douzième semaine, rendant la nouvelle réglementation italienne déjà obsolète. Par ailleurs, trois ans plus tard, seules quelques régions ont respecté cette réglementation, mais de manière arbitraire et avec de grandes disparités en ce qui concerne les règles, l'accès et l'application.

Contrairement aux directives de l'OMS, la plupart des protocoles en vigueur dans les régions italiennes exigent que la procédure soit encadrée par les hôpitaux. Les femmes souhaitant avorter via RU486 sont contraintes de trouver un hôpital disposant de ce service, parfois loin de leur domicile, et de s'y rendre à trois ou quatre

reprises : une fois pour avoir l'accord du médecin, une autre fois pour la délivrance de la première pilule, puis une autre pour la deuxième, et enfin une dernière fois pour la visite de contrôle. En ce qui concerne l'IVG médicamenteuse, les inégalités entre les régions et les difficultés d'accès au service sont flagrantes.

L'Italie est souvent critiquée par la communauté internationale pour son manque de respect au droit d'accès à l'IVG, notamment à l'occasion de l'adoption de la résolution à valeur non contraignante du Parlement européen sur l'inclusion du droit à l'interruption volontaire de grossesse⁶ dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne⁷ du 11 avril 2024. La résolution vise à dénoncer et à condamner la régression du droit des femmes et des personnes ayant un utérus. Elle pointe également du doigt toutes les tentatives gouvernementales et politiques actuelles, y compris au sein des Etats membres de l'UE, ayant pour objectif de restreindre ou de refuser l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, ainsi que l'égalité des genres. Le texte prévoit d'inclure la phrase suivante dans l'article 3 : « toute personne a le droit à l'autonomie corporelle, à un accès libre, éclairé et universel aux droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'à tous les services de santé connexes, sans discrimination, notamment à un avortement sans risque et légal ». Il invite également les Etats membres à « dépenaliser l'avortement et à supprimer les obstacles à l'avortement sûr et légal conformément aux lignes directrices de l'OMS de 2022⁸, à garantir l'accès à l'éducation sexuelle et reproductive complète, à des soins de haute qualité et à mettre fin au financement des groupes anti-avortement par l'UE.

Le texte mentionne certains pays où ce droit n'est pas complètement garanti. En Italie, par exemple, « l'accès aux soins liés à l'avortement se dégrade », « une grande majorité de médecins se déclarent objecteurs de conscience ce qui rend de facto l'accès à ce type de soins extrêmement difficile dans certaines régions.

⁶ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2024-0205_EN.html

⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>

⁸ <https://www.who.int/europe/news/item/09-03-2022-who-releases-new-guidelines-on-safe-abortion>



« NOUS NE TOUCHERONS PAS À LA 194 » : LES PROPOSITIONS DE LOI CONTRE L'AVORTEMENT

« Je n'ai pas l'intention d'abolir la loi 194, ni de la modifier. Dans quelle langue dois-je vous le dire ? »

En septembre 2022, Giorgia Meloni, cheffe du parti Fratelli d'Italia a déclaré au micro de La7 : « Je veux appliquer la loi 194 et y ajouter une ligne : si aujourd'hui certaines femmes se voient forcées d'avorter parce qu'elles n'ont pas d'argent pour élever l'enfant ou parce qu'elles se sentent seules, je veux leur donner la possibilité de pouvoir faire un choix différent, sans rien enlever à celles qui souhaitent avorter⁹ ».

La « pleine application » de la loi 194 figure également dans le programme électoral de Fratelli d'Italia, lequel soutient expressément la natalité et la famille en proposant « la création d'un fonds pour aider les femmes seules en situation de précarité financière à mener une grossesse à terme ».¹⁰ Par l'intermédiaire de sa cheffe, le parti, accompagné par d'autres tels que Lega et Forza Italia, ont signé la charte des principes de l'association anti-avortement ProVita e Famiglia en vue des élections parlementaire de 2022¹¹. Dans leur rubrique « Promouvoir la vie », l'association affirme que « dans la perspective d'un rachat moral

⁹ <https://www.la7.it/nonelarena/video/giletti-intervista-giorgia-meloni-sullaborto-non-intendo-abolire-o-modificare-la-legge-194-18-09-2022-452189>

¹⁰ <https://www.fratelli-italia.it/programma/>

¹¹ https://www.provitaefamiglia.it/media/userfiles/files/carta_principi_elezioni_2022.pdf

qui reconnaît et condamne l'avortement à sa juste valeur, à savoir la suppression d'une vie humaine innocente et sans défense, il devient urgent d'éliminer au moins toutes les circonstances sociales, économiques et personnelles, qui obligent ou incitent aujourd'hui à recourir à l'avortement pour interrompre une grossesse, comme le prévoit d'ailleurs la loi 194/1978 elle-même. Nous appelons à l'instauration d'une Journée Nationale de la Naissance (25 mars) ».

En effet, comme il est mentionné ci-dessus, il n'y a aucune raison d'abolir ou d'amender la loi 194 pour enfreindre le droit à l'avortement. Certains passages spécifiques (si ce n'est la globalité) de cette loi favorisent l'entrée et l'influence des groupes anti-avortement qui bénéficient du soutien des autorités locales dans leur lutte contre l'IVG. Ainsi, en votant des propositions de loi qui soutiennent explicitement la natalité et la maternité, la lutte contre l'avortement s'intensifie. Elles prévoient la création de fonds gérés par des associations anti-avortement leur permettant ainsi d'entrer dans les hôpitaux ou les centres de consultation et de limiter l'accès à l'IVG.

Il convient également de se pencher sur les initiatives menées au niveau nationale, avant d'examiner les politiques régionales qui restreignent l'accès à l'IVG ou qui préparent le terrain pour les mouvements et associations anti-choix sans toucher à la loi 194, mais plutôt en jouant avec ses limites.

En octobre 2022, juste après l'investiture du Parlement, le sénateur de Forza Italia, Maurizio Gasparri a présenté un projet de loi visant à modifier l'article 1 du code civil afin de reconnaître la capacité juridique de l'embryon « à partir du moment de sa conception¹² ». Le rapport relatif à ce projet de loi (finalement refusé) explique que « la loi 194 qui réglemente l'avortement n'exclut pas les droits de l'embryon, mais elle ne les reconnaît pas non plus ». Par conséquent, il serait

¹² <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/420885.pdf>

¹³ <https://lespresso.it/c/politica/2022/10/20/aborto-la-costituzionalista-il-ddl-gasparri-vuole-creare-un-cittadino-feto-e-sarebbe-il-caos/38491>

¹⁴ <https://www.dire.it/19-10-2022/812674-una-proposta-di-legge-sui-diritti-del-concepito-il-ddl-di-gasparri/>

¹⁵ https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/18/DDLPRES/0/1321465/index.html?part=ddlpres_ddlpres1-articolato_articolato1

¹⁶ <https://www.publicpolicy.it/la-neo-sottosegretaria-rauti-fdi-vuole-istituire-la-giornata-della-vita-nascente-96884.html>

¹⁷ <https://www.festivalvitanascente.org/wp-content/uploads/2021/07/link-parlamentari.pdf>

¹⁸ <https://www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/Ddliter/56431.htm>

« judicieux de modifier l'article 1 du code civil. Cette mesure aboutirait à une application totale de la loi 194 de 1978. Celle-ci serait plus conforme à la perspective d'empêcher l'avortement volontaire sous toutes ses formes, qu'il soit légal ou clandestin ».

Le projet de loi (qui selon les constitutionnalistes influencerait l'accès à l'IVG¹³) a déjà été présenté quatre fois devant le parlement au cours des dernières législatures, dont une fois par Gasparri lui-même. Il a déclaré : « Cela fait plusieurs années qu'au début de chaque législature, je défends ce projet de loi sur le 'droit des embryons'. Il s'agit d'un engagement moral que j'avais passé avec Carlo Casini du Movimento Per la Vita (premier mouvement italien contre l'avortement), qui a longtemps été député centre-droit et qui est décédé il y a quelques années. Je serai ravi de pouvoir débattre sereinement sur ces sujets¹⁴ ».

En parallèle, Gasparri avait également déposé une autre proposition de loi visant à reconnaître le 25 mars comme la « Journée Nationale de la Vie et des Naissances » (comme mentionné également dans le manifeste de ProVita e Famiglia) pour « encourager la sensibilisation à la valeur sociale de la maternité et à la solidarité entre les générations ». L'article 2 envisageait que les manifestations publiques et autres rassemblements, y compris dans les écoles, organisés ce jour-là soient encadrés par des « associations du secteur tertiaire engagées pour la défense de la maternité et de la famille¹⁵ ». Une proposition de loi pratiquement similaire a été présentée par la sénatrice Isabella Rauti du parti d'extrême droite Fratelli d'Italia¹⁶. Les représentants de Fratelli d'Italia, de Noi con Italia (centre-droit), de Lega (extrême droite), de Forza Italia (centre-droit), d'Italia Viva (centre-gauche), du Partito democratico (centre gauche) et du Movimento 5 stelle ont bien soutenu cette initiative¹⁷.

En janvier 2023, le député Fratelli d'Italia Roberto Menia a présenté une autre proposition de loi¹⁸ visant à reconnaître la capacité juridique de l'embryon. Après avoir affirmé que « la vie humaine prénatale est soumise à de multiples risques », il rappelle la loi 194 dans son rapport. Il écrit qu'il « est nécessaire d'identifier clairement la signification juridique de l'être humain dans la période la plus jeune de son existence. Cette exigence est formulée par la loi 194 du 22 mai 1978, dont la formulation initiale (« l'Etat (...) protège la vie humaine dès son commencement ») mériterait une clarification¹⁹».

En octobre 2023, le sénateur de Lega Massimiliano Romeo a soumis une proposition de loi (la même que lors de son précédent mandat) à la Première Ministre. Elle prévoyait notamment à l'article 14 alinéa 1, la création d'un « fonds de soutien à la maternité » à hauteur de 50 millions d'euros par an pour « éviter que les femmes enceinte interrompent volontairement leur grossesse principalement pour des raisons économiques²⁰». Cette même proposition envisageait de réformer les centres de consultation en précisant que leur objectif principal consistait à « assurer la protection de la vie humaine dès sa conception ». Elle préconisait la présence du « personnel médical et obstétrical, y compris les objecteurs de consciences » et « la collaboration d'association de défense de la vie ».

La problématique des cimetières de fœtus mérite également d'être abordée. En Italie, il en existerait une cinquantaine, un nombre certainement sous-évalué.

La loi italienne manque de clarté sur les procédures post-IVG.

Selon le règlement mortuaire de 1990 encore en vigueur, si l'interruption de grossesse survient

après la 28^e semaine, le fœtus sera enregistré mort-né à l'état-civil et sera enterré comme n'importe quelle autre personne. En revanche, entre la 20^e et la 28^e semaine, la femme dispose d'un délai de 24 heures pour décider de prendre en charge l'enterrement obligatoire du mort-né ou de le déléguer à l'hôpital²¹.

Dans le cas d'une IVG réalisée au cours de la 20^e semaine, l'enterrement est facultatif. La femme ayant avorté peut choisir (toujours dans un délai de 24 heures) d'inhumer le fœtus ou de laisser l'hôpital choisir ce qu'il en fera. La plupart du temps, il est éliminé comme un déchet de soins à risques infectieux, mais il arrive que l'hôpital fasse appel à des associations du secteur tertiaire. En général, il s'agit d'associations anti-avortement qui procèdent aux enterrements à l'insu des familles, en concluant des accords avec les autorités sanitaires locales et les hôpitaux. La procédure est légale mais manque de transparence à l'égard de la femme ayant subi une IVG et ne respecte ni sa vie privée, ni ses volontés.

Depuis quelques années, la presse puis les tribunaux reçoivent des plaintes de femmes qui ont découvert des croix blanches avec leur nom au cimetière de Flaminio à Rome. Aucune d'entre elles n'en avait été informée. Après avoir subi l'IVG, elles avaient simplement signé un formulaire autorisant l'hôpital à se charger de l'enterrement du fœtus « conformément à la réglementation en vigueur ».

En novembre 2021, un an avant son arrivée au gouvernement, Fratelli d'Italia avait déposé une proposition de loi imposant l'enterrement obligatoire de tous les fœtus, même en l'absence de demande parentale²².

¹⁹ https://documenti.camera.it/_dati/leg16/lavori/schedela/apriTelecomando_wai.asp?codice=16PDL0001730

²⁰ <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01361015.pdf>

²¹ https://presidenza.governo.it/USRI/ufficio_studi/normativa/D.P.R.%2010%20settembre%201990.%20n.%20285.pdf?fbclid=IwAR2gy3mwM5gz-LX0HJ8BnpjWqEMCjhA5WAdg0AXTlo2rhgCCsMvd_wEXc

²² <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01330055.pdf>



L'OBLIGATION D'ÉCOUTER LES BATTEMENTS DU CŒUR DU FŒTUS

Le referendum d'initiative populaire « Un cuore che batte²³ » (un cœur qui bat) est un projet de loi visant à modifier la loi 194. Il a été porté par un groupe d'associations anti-avortement telles que Ora et Labora in Difesa della Vita et Pro Vita e Famiglia et a récolté plus de 100 000 signatures. L'objectif de ce referendum (qui a échoué devant la Commission de la Justice et des Affaires Sociales de l'Assemblée nationale) était d'introduire un nouveau paragraphe dans l'article 14 de cette loi :

« Conformément à la présente loi, le médecin qui effectue une consultation précédant une interruption volontaire de grossesse est tenu de montrer le fœtus à la femme qui souhaite avorter, et de lui permettre d'écouter les battements de son cœur grâce à des examens d'imagerie médicale²⁴ ».

Les « battements du cœur du fœtus » constituent un enjeu important des mouvements et des partis anti-IVG. Le projet de loi se base sur une mesure adoptée en Hongrie par le gouvernement de Viktor Orbán. Celle-ci oblige le personnel médical chargé des IVG à imposer aux patientes l'écoute des battements du cœur du fœtus, ou, en règle générale, à leur montrer un signe de fonction vitale « d'une manière facilement reconnaissable²⁵ ». Dans certains états américains, des lois appelées « Heartbeat bills » (lois battement de cœur) ont été adoptées, notamment après l'annulation de l'arrêt Roe v. Wade qui garantissait l'IVG au niveau fédéral. Ces lois interdisent l'IVG à partir du moment où l'activité cardiaque du fœtus est détectable par échographie, vers la sixième semaine de grossesse²⁶.

Selon la communauté scientifique, le terme « battement fœtal » est utilisé à tort. Il est inexact de parler d'un « cœur qui bat » avant que « des mouvements réguliers et coordonnés de ses membranes génèrent un flux au sein du système cardiovasculaire embryonnaire²⁷ ».

²³ <https://www.uncuorechebatte.eu/>

²⁴ https://documenti.camera.it/leg19/pdl/pdf/leg_19.pdl.camera.1596.19PDL0075020.pdf

²⁵ <https://www.bmj.com/content/378/bmj.o2260>

²⁶ <https://www.vox.com/policy-and-politics/2019/4/19/18412384/abortion-heartbeat-bill-georgia-louisiana-ohio-2019>

²⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9225347/>



Cet état serait atteint à partir de la huitième semaine de grossesse chez l'embryon humain. A noter toutefois qu'au même âge, les fœtus présentent une variabilité élevée du stade de développement.

Cependant, il ne serait pas utile de débattre davantage sur ces termes, cela reviendrait à détourner l'attention du véritable enjeu. En effet, le problème majeur n'est pas de savoir quand le cœur du fœtus sera fonctionnel (à la 6e, 8e ou à la 10e semaine) mais de garantir le droit aux femmes de choisir d'interrompre une grossesse non désirée dans tous les cas. Un droit garanti (ou qui devrait l'être) par la loi 194 qui autorise déjà l'IVG à partir de la douzième semaine.

Pourtant, la terminologie occupe une place importante en ce qui concerne le droit à l'IVG. L'utilisation des termes « battements fœtales », « cœur du bébé » ou « cimetières de fœtus » par les groupes anti-avortement, revient systématiquement à humaniser l'embryon, et à criminaliser la femme qui a choisi d'interrompre sa grossesse. Ainsi, ils cherchent à créer un sentiment de culpabilité et aggravent le traumatisme émotionnel d'une situation qui constitue déjà une source de stress et d'anxiété.

Après l'adoption de la loi en Hongrie en septembre 2022, Federica Di Martino, psychologue et activiste, a lancé une campagne, en collaboration avec le groupe féministe Obiezione Respinta. Elle visait à recueillir des témoignages, et à déterminer si la pratique de l'écoute forcée des battements du cœur du fœtus existait également en Italie.

Federica di Martino déclare : « depuis des années,

avec Obiezione Respinta²⁸, nous partageons les expériences de femmes qui se rendent au centre de consultation et à qui les médecins imposent l'écoute des battements du cœur pendant l'échographie. Nous avons même appris que ces-derniers augmentaient parfois le volume ou affirmaient clairement qu'il s'agissait du « cœur du bébé » face à la détresse de la femme, provoquant ainsi un sentiment de culpabilité ».

« L'hôpital de Civita Castellana est le seul de toute la province de Viterbe à pratiquer des IVG. Après avoir insisté longuement auprès de mon gynécologue, celui-ci m'y envoie, à contre-cœur. On me fait passer l'examen au cours duquel je suis forcée d'écouter les battements du cœur du fœtus, du début à la fin. On m'oblige ensuite à rencontrer un 'psychologue' qui ne cessera de me demander si je suis vraiment sûre de moi. Ils m'imposent alors d'attendre un mois de plus, car selon eux, je dois encore y réfléchir. Ce mois a été atroce et je n'ai fait que pleurer. Le mois de janvier arrive, ainsi que la date de la procédure. Ce jour-là, je me retrouve avec six femmes dans une pièce, nous sommes toutes allongées sur des lits de camp. Puis, on m'emmène en bas ; une seule infirmière fait preuve de compassion en me tenant la main en me voyant terrorisée par l'anesthésie. A mon réveil, j'ai ressenti des douleurs atroces. J'ai alors demandé des analgésiques mais on me les a refusés, car la docteure a répondu qu'en tant que femmes, 'nous devons souffrir'. Mon petit ami est donc allé m'en acheter en pharmacie sans ordonnance. Je me souviens des commentaires toujours insultants des infirmières et du gynécologue : 'vous auriez dû y penser avant' ou encore 'ces gamines ont toujours les jambes ouvertes', etc. »

Témoignage recueilli en 2006 à Civita Castellana par les associations féministes Obiezione Respinta et IVG ho abortito e sto benissimo.

²⁸ <https://www.instagram.com/obiezione.respinta/>

« Je me suis rendue à la polyclinique de Santa Lucia pour une échographie obstétrique et j'ai été examinée par un médecin accompagné de deux infirmières. Ils m'ont aidé et ont été très agréables. En revanche, au centre de consultation de Vicence, les infirmières présentes à l'accueil et la docteure qui a signé mon formulaire d'IVG m'ont semblé particulièrement hostiles à ce sujet. Cette dernière m'a même demandé, au cours d'une autre consultation, si je voulais écouter les battements du cœur du fœtus alors qu'elle connaissait très bien la raison de ma venue. »

Témoignage recueilli à Vicence par les associations Obiezione Respinta et IVG ho abortito e sto benissimo.

La loi 194 ne prévoit pas la nécessité de réaliser une échographie pour délivrer le certificat d'accès à l'IVG. Un médecin traitant peut également le fournir sans problème, sauf en Emilie-Romagne (région du nord de l'Italie) qui a établi un protocole exigeant la réalisation d'une échographie²⁹.

« Toutefois, cette information est peu connue », indique Federica Di Martino.

Quand une femme entre à l'hôpital pour entamer une procédure d'IVG instrumentale ou médicamenteuse, elle subit notamment une échographie pour déterminer son âge gestationnel et vérifier qu'il n'y a pas de grossesse extra-utérine. Pour cet examen, les cliniques (publiques et privées conventionnées) sont remboursées par le service national de santé italien. « C'est comme s'il fallait faire deux fois toutes les démarches, ce

qui rallonge les délais », souligne Mme Di Martino. En réalité, la loi n'est pas claire à ce sujet. Il peut donc arriver qu'un centre de consultation ou un hôpital propose à une patiente qui souhaite avorter de lui faire subir une échographie ou de la passer ailleurs, éventuellement dans une clinique privée, si elle souhaite poursuivre la procédure. Ainsi, les hôpitaux et le personnel soignant disposent d'une grande liberté d'action et peuvent donc se livrer à des pratiques comme l'écoute de l'activité cardiaque de l'embryon.

En septembre en 2022, au cours d'une conférence de presse dans la Chambre des députés italienne, Elisabetta Piccolotti, députée du parti de gauche « Sinistra Italiana » a déclaré recevoir « des témoignages de femmes souhaitant avorter et de différentes associations féministes signalant qu'il se passe la même chose en Hongrie et en Ombrie (Région du centre de l'Italie). A partir d'aujourd'hui, les femmes qui désirent recourir à une IVG seront dans l'obligation d'écouter les battements du cœur du fœtus³⁰».

En 2023, l'association féministe Centro donne contro la violenza di Aosta a publié un communiqué dans lequel des femmes affirmaient « avoir été confrontées à des ingérences et des pressions abusives de la part de bénévoles lorsqu'elles se présentaient au sein des centres hospitaliers régionaux pour entamer une procédure d'IVG. Ils les obligeaient à écouter les battements du cœur du fœtus ou leur promettaient un soutien financier ou des biens de consommation, dans le but précis de les dissuader d'avorter ».

« Le projet de loi repose sur de la désinformation. La situation serait différente, s'il existait une réglementation. Par ailleurs, la loi 194 attribue la supervision des services d'IVG aux régions. Ainsi, ces dernières, gouvernées par le centre-droit, pourraient vouloir que l'écoute des battements du cœur devienne une pratique courante » déclare Di Martino.

« J'ai appris que j'étais enceinte le 16 janvier et selon le médecin du centre de consultation, il était trop tard pour pratiquer une IVG médicamenteuse. Cependant j'ai pu obtenir le certificat le lendemain et je me suis rendu à l'hôpital de Mazara del Vallo. Le médecin-chef m'a affirmé que le délai était suffisant pour que les pilules soient administrées. Il m'a donné rendez-vous le mercredi 24 mais ne s'est pas présenté (alors qu'il l'avait fixé lui-même) et a décliné

toutes responsabilités. Mon dossier a ensuite été confié à un autre médecin qui a commencé par me dire : 'si vous étiez pressée, il fallait s'y prendre avant, on ne va pas chez les gens pour leur dire que c'est le moment d'avorter'. A mon troisième jour d'hospitalisation (première déjà prise), un médecin, que je ne connaissais pas, est venu me chercher dans le couloir et m'a demandé de le suivre pour 'contrôler la situation' : il m'a fait passer une échographie et m'a obligée à écouter les battements du cœur du fœtus. Je suis donc contrainte à prendre la pilule le lundi matin suivant. De plus, ils ne m'ont pas donné d'analgésiques parce qu'ils pourraient bloquer la désagrégation et l'expulsion. »

Témoignage recueilli en 2023 à Mazara del Vallo par les associations Obiezione Respinta et IVG ho abortito e sto benissimo.

²⁹ <https://prochoice.it/wp-content/uploads/2022/06/DD-23606-10-12-2021-IVG-FARMACOLOGICA.pdf>

³⁰ <https://www.ilfattoquotidiano.it/2022/09/20/aborto-e-battito-fetale-la-prassi-non-richiesta-della-doppia-ecografia-per-avere-il-via-libera-all'interruzione-come-funziona-in-italia/6806250/>



On me fait passer l'examen au cours duquel je suis forcée d'écouter les battements du cœur du fœtus, du début à la fin. On m'oblige ensuite à rencontrer un 'psychologue' qui ne cessera de me demander si je suis vraiment sûre de moi. Ils m'imposent alors d'attendre un mois de plus, car selon eux, je dois encore y réfléchir. Ce mois a été atroce et je n'ai fait que pleurer.





LES ASSOCIATIONS ANTI-AVORTEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUES

Le 23 avril dernier, le Sénat a adopté un amendement à l'article 44 du projet de loi pour la mise en œuvre du Plan National de Relance et de Résilience (PNRR) intitulé « réglementation sur les services de conseil » :

« Les Régions structurent les services de conseils dans le cadre de la 6e mission composante 1, du PNRR et peuvent faire appel à la collaboration d'individus qualifiés du secteur tertiaire en matière d'assistance à la maternité, sans que cela n'implique de nouvelles charges ou une augmentation de celles-ci pour les finances publiques³¹».

Signé par le député Fratelli d'Italia Lorenzo Malagola, l'amendement encourage donc la présence d'associations « qualifiées en matière de soutien à la maternité » au sein des centres de consultation. Ces dernières correspondent généralement aux groupes qui s'opposent à l'IVG. Ce phénomène n'est pas une nouveauté. C'est ce même article 2 de la loi 194 qui prévoit que les centres de consultation « conformément aux réglementations ou aux conventions en vigueur, peuvent s'appuyer sur la collaboration volontaire d'organisations sociales de base et d'associations de bénévoles adaptées, qui peuvent également apporter leur aide en cas de maternité difficile après l'accouchement ». Les mouvements contre le droit à l'IVG étaient déjà présents dans les centres de consultation sous différentes formes à cause de cet article.

³¹<https://www.camera.it/leg19/824?tipo=A&anno=2024&mese=04&giorno=12&view=&commissione=05#data.20240412.com05.allegati.all00010>

En quoi cet amendement est-il nouveau ?

La première nouveauté concerne le soutien explicite du gouvernement à la présence de ces associations au sein des services de santé publique. Le député Malagola, signataire de l'amendement, n'est pas étranger aux mouvements anti-choix tel que ProVita e Famiglia. En septembre 2022, il a assisté à la conférence « Famille et Naissance »³² aux côtés des représentants de l'association et peu avant les élections parlementaires de la même année, il a accordé une interview sur leur site et a déclaré : « Fratelli d'Italia s'engagera à mener des actions gouvernementales concrètes afin qu'aucune femme ne choisisse d'avorter pour des raisons économiques. Nous soutiendrons les Centres d'Aide à la Vie et toute forme d'assistance économique aux femmes confrontées à ce choix³³».

Les Centres d'Aide à la Vie (CAV) auxquels Malagola fait référence dans l'interview renvoie au Movimento Per la Vita (MPV, mouvement pour la vie), le premier mouvement italien contre l'avortement, fondé au lendemain de l'adoption de la loi 194. En 1981, il a soutenu un référendum réclamant son abrogation⁴. En 2013, il a conclu un accord de collaboration avec l'association chrétienne américaine HeartBeat International, l'une des organisations fondatrices des Centres de crise liée à la grossesse, dont l'objectif principal est de dissuader les femmes à recourir à l'avortement³⁵ - notamment en fournissant des informations anti-scientifiques³⁶.

Nous lisons sur le site web que les CAV sont « le quartier général du Movimento Per la Vita, permettant de répondre concrètement aux besoins des femmes qui traversent une grossesse difficile à accepter ou à vivre ». En tout, il en existe près de 400, dispersés sur l'ensemble du territoire³⁷. Selon une enquête menée par le site internet openDemocracy³⁸ « des dizaines d'entre elles revendiquent leur implantation dans des

³² <https://www.laquilablog.it/famiglia-e-natalita-a-laquila-convegno-con-malagola-e-coghe/>
³³ <https://www.provitaefamiglia.it/blog/intervista-elezioni-2022-malagola>
³⁴ <https://elezionistorico.interno.gov.it/index.php?tpel=F&dtel=17/05/1981&es0=S&tpa=I&lev0=0&levsut0=0&ms=S&tp=A>
³⁵ <https://www.vox.com/2020/3/2/21146011/crisis-pregnancy-center-resource-abortion-title-x>
³⁶ <https://www.opendemocracy.net/en/5050/trump-linked-religious-extremists-global-disinformation-pregnant-women/>
³⁷ <https://www.mpv.org/annuario-cav/>
³⁸ <https://www.opendemocracy.net/en/5050/trump-linked-religious-extremists-global-disinformation-pregnant-women/>

centres d'accueil pour femme et de consultation familiale » et au moins une trentaine sont installées dans des hôpitaux publics, à la suite d'accords ou des conventions, comme à l'hôpital de Buzzi et de la clinique Mangiagalli à Milan, où elles opèrent depuis plus de 35 ans.

La cartographie ou même la reconnaissance de ces accords n'est pourtant pas une mince affaire. « En 2018, en collaboration avec un groupe féministe de la région de la Campanie, nous avons découvert qu'une convention avait été conclue entre l'Asl Napoli 1 et la Parrochia per la Vita visant à inclure des groupes et des associations anti-avortement de facto aux seins des établissements de santé publique, des centres de consultation et des hôpitaux de la région. Il est intéressant de souligner que cette convention a été signée le 14 août 2018, à une période de l'année où elle peut facilement passer inaperçue », explique Federica Di Martino, membre de l'association IVG ho abortito e sto benissimo. A la suite de cette découverte, une série de plaintes ont été déposées auprès de la Confédération Générale Italienne du Travail (CGIT) locale pour réclamer la résiliation de cette convention. « J'ai reçu plusieurs témoignages de femmes qui se sont rendues à l'hôpital Cardarelli de Naples pour avorter et qui ont été abordées par des personnes en blouse blanche qui étaient en réalité des bénévoles anti-avortement » ajoute Di Martino.

En mai dernier, à la suite de l'approbation de l'amendement au PNRR, l'activiste Di Martino a interpellé le ministère de la Santé devant la Chambre des députés, accompagnée de la députée du Movimento 5 stelle, Gilda Sportiello. Ces dernières réclamaient des renseignements sur les conventions existantes entre les associations, les groupes anti-avortement et les établissements de santé. La sous-secrétaire d'état chargée des entreprises et du Made in Italy au ministère de la Santé, Fausta Bergamotto, a répondu à la question en indiquant que les données relatives

« aux différentes formes de collaboration entre les régions, les provinces, les centres de consultation et les CAV ou associations similaires, actuelles ou passées, ne sont pas immédiatement disponibles en effectuant une recherche sur les portails régionaux ou sur les sites internet des associations elles-mêmes ».

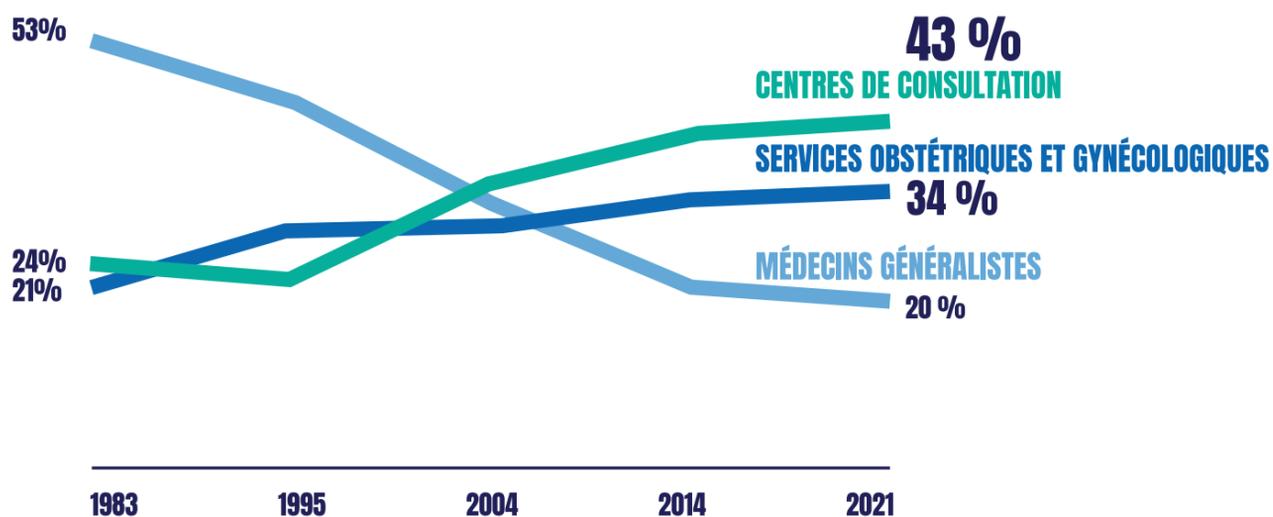
« L'Agence Nationale des Services de Santé Régionaux (AGENAS) a accepté de mener une enquête visant à confirmer l'existence de tels accords et l'éventuelle allocation de ressources, en interrogeant les services de santé nationaux, régionaux et locaux. Dans tous les cas, comme indiqué précédemment, il faudra attendre le résultat du travail de collecte d'informations auprès des régions afin de fournir une réponse précise à cette demande. Ce travail a déjà été initié par le ministère en question puisqu'il s'agit de domaines et d'informations relevant exclusivement de la compétence des régions » a déclaré la sous-secrétaire Fausta Bergamotto³⁹. Il faut réclamer les informations auprès des régions, et la procédure prend du temps. Elles ne sont, par conséquent, pas encore disponibles. « Ce qui est intéressant, c'est qu'il manque également des renseignements sur le montant des financements publics attribués. Nous avons là toute une série d'informations dissimulées » ajoute-t-elle.

³⁹ https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=122400

⁴⁰ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3367_allegato.pdf

LIEUX DE DELIVRANCE DU CERTIFICAT AUTORISANT L'IVG

Ministère de la Santé, 2021



La deuxième nouveauté majeure apportée par l'amendement au PNRR est le changement de l'autorité chargée de désigner les associations qui seront intégrées dans les centres de consultation. Si l'article 2 de la loi 194 indiquait que les centres de consultation eux-mêmes étaient décideurs, il s'agit dorénavant de la région, qui impose son choix depuis les hautes sphères, selon des critères non définis et en fonction de ses opinions politiques. Les moyens permettant aux associations et groupes anti-avortement d'accéder aux services de santé publique pourraient être simplifiés, et elles n'auraient plus besoin de recourir à des conventions, ou à d'autres mesures administratives.

Les données du ministère de la Santé⁴⁰ indiquent, qu'au fil des ans, le pourcentage de délivrance de certificats autorisant l'IVG par les centres de consultation a doublé, passant de 24,2 en 1983 à 42,8 en 2021. Sur le nombre total de femmes qui se présentent dans ces centres pour obtenir ce certificat, 53 % ne pas de nationalité italienne. Par ailleurs, ces lieux sont identifiés par les lignes directrices adoptées en 2020 concernant l'accès à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire. Pourtant, à ce jour, seules trois régions se sont conformées à ces mesures (le Latium, L'Emilie-Romagne et la Toscane).

Selon la docteure Anna Pompili, gynécologue et cofondatrice de l'association Amica, association de médecins italiens pour la contraception et l'avortement, l'amendement est en réalité « destiné à donner une dimension nationale et à étendre sur l'ensemble du pays les actions déjà menées dans certaines régions, notamment en ouvrant les portes aux soi-disant "pro-vie" et à leur CAV⁴¹ ».

Ces dernières années, le Piémont est devenu le symbole de ces politiques. Le 30 mai dernier, Maurizio Marrone, conseiller régional délégué aux politiques sociales, du parti Fratelli d'Italia, a remis les clés de la 'salle d'écoute'⁴²: aux bénévoles du Movimento per la Vita. Cette salle est un espace qui leur est accordé au sein de l'hôpital Sant'Anna, où ils offrent un accueil aux femmes qui souhaitent interrompre leur grossesse. Cet établissement est le premier de toute la région en termes de nombre d'IVG, soit 2500 en 2021 ; il représente 90 % des IVG effectuées à Turin, et 50 % au niveau régional⁴³. Cette salle d'écoute résulte d'un accord entre la Clinique Azienda Città dell Salute e della Scienza de Turin, et du Movimento Per la Vita. Dans cette salle, les femmes sont accueillies par les bénévoles qui offrent un soutien financier exceptionnel à celles qui choisissent de garder leur enfant.

Selon le mouvement féministe Più di 194 voci, « ces associations privées, intégristes et anti-avortement se présentent comme des organisations sociales de soutien aux mères. En réalité, elles tentent de dissuader les femmes ayant fait le choix d'interrompre leur grossesse en compliquant et en alourdissant le processus d'avortement sur le plan psychologique. Nous réagissons et feront preuve de vigilance autant que possible⁴⁴ ».

Les ressources proviennent du programme Fondo Vita Nascente⁴⁵, approuvé en 2022 auquel la région a initialement attribué 400 000 euros, montant

qui a ensuite été doublé. L'argent est octroyé à des organisations et associations œuvrant pour la « valeur sociale de la maternité » et la « protection de la vie naissante », en particulier des CAV, comme le révèle la liste des bénéficiaires⁴⁶. Au mois de février dernier, le conseiller Marrone a annoncé un budget « d'un million d'euros pour 2024⁴⁷ ».

Pour ce qui est de la première partie du financement, Sarah Disabato, la conseillère régionale du M5S, (Movimento 5 Stelle) a demandé l'accès aux dossiers, car elle a constaté un manque de transparence dans le versement des fonds. En effet, la réglementation ne prévoyait pas de critères objectifs permettant aux bénéficiaires de cette mesure de les obtenir.

Selon le rapport de Médecin du Monde Italie en 2023, le Piémont fait également parti des régions où l'administration du RU486 (dont la délivrance est centralisée au niveau des hôpitaux⁴⁸), est formellement interdite, contrairement aux directives émises en 2020 par le ministère de la santé.

La logique de ces conventions est expliquée par le conseiller Marrone lui-même : « ouvrir un espace dans le service obstétrique et gynécologique de la plus grande clinique du Piémont, dans lequel les femmes et les couples en difficulté peuvent trouver de l'aide au travers de projets de soutien de la vie naissante, représente une victoire sociale pour toute la communauté, particulièrement en cette période préoccupante d'hiver démographique. La convention parachève une série d'initiatives lancées en 2020, telles que la suppression du RU486 dans les centres de consultation conformément aux directives de Speranza, ministre de la Santé, le recensement des CAV auprès des autorités locales et le financement du fonds régional pour la vie naissante ; tous ces éléments permettent au Piémont de se hisser à l'avant-garde de la protection sociale de la maternité, dont plusieurs régions italiennes s'inspirent »⁴⁹.

⁴¹ https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=121625

⁴² <https://www.torinotoday.it/attualita/stanza-aborto-ospedale-sant-anna-polemica.html>

⁴³ https://www.ansa.it/piemonte/notizie/2023/07/31/al-santanna-torino-stanza-ascolto-per-chi-pensa-ad-aborto_23300a91-6e78-432a-a2a6-e03ceb3188b9.html#:~:text=L%27Ospedale%20Sant%27Anna%20C3%A8,di%20quelle%20a%20livello%20regionale

⁴⁴ <https://www.torinotoday.it/attualita/stanza-aborto-ospedale-sant-anna-polemica.html>

⁴⁵ <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/diritti-politiche-sociali/vita-nascente-progetti-sostegno-delle-mamme>

⁴⁶ https://bandi.regione.piemonte.it/system/files/DD-A14_2314_2022%20-%20Assegnazione%20finanziamenti%20Vita%20Nascente.pdf

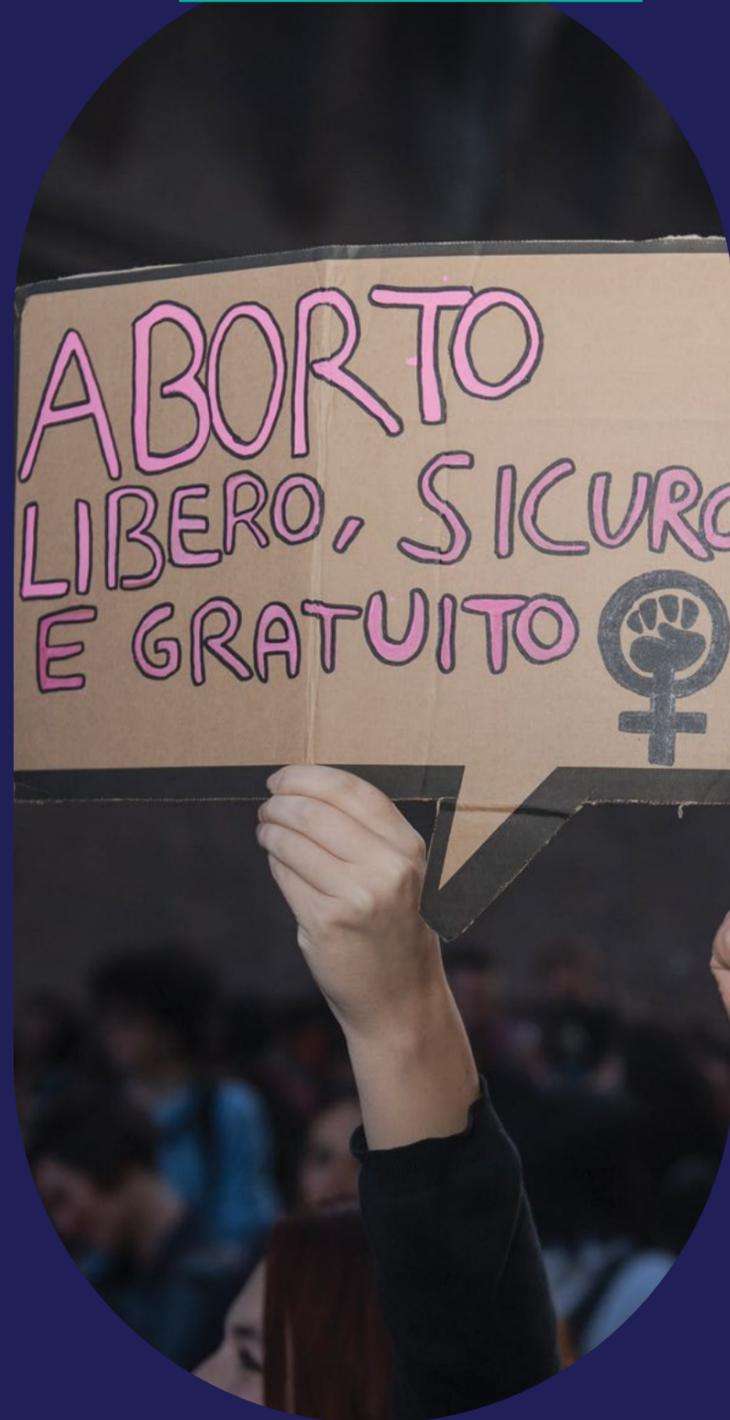
⁴⁷ <https://www.regione.piemonte.it/web/pinforma/notizie/nel-primo-anno-vita-nascente-assistite-478-nuove-madri>

⁴⁸ <https://www.regione.piemonte.it/web/pinforma/notizie/una-circolare-indirizzo-sullaborto-farmacologico>

⁴⁹ <https://www.regione.piemonte.it/web/pinforma/notizie/vita-nascente-al-santanna-supporto-ascolto-alle-future-mamme>

LA LOMBARDIE,

RÉGION PIONNIÈRE



La Lombardie fait figure de région pionnière en matière de collaboration entre le gouvernement régional et les mouvements anti-avortement. En 2010, elle fut la première à mettre en place un fonds géré par le Movimento per la Vita. Cette année-là, la région dirigée par Roberto Formigoni, a lancé « Nasko », un fonds de 5 millions d'euros accordant une allocation mensuelle de 250 euros par mois pendant 18 mois aux femmes qui « renoncent à l'interruption volontaire de grossesse et qui auraient été motivées par des problèmes économiques »⁵⁰.

Cette mesure régionale prévoit que le centre de consultation reçoive la femme qui souhaite avorter et analyse ses raisons économiques, puis la dirige automatiquement vers le CAV. En 2013, Nasko a été remplacée par le fonds Cresco⁵¹, lequel a été supplanté entre 2016 et 2018 par le Bonus Famille. Formigoni est membre du mouvement catholique Comunione e Liberazione, tout comme le député Malagola, à qui on doit l'amendement du PNRR. En Lombardie, le réseau des CAV du Movimento Per la Vita est très dense et se retrouve souvent au sein des hôpitaux. A Milan, dans la polyclinique de Mangiagalli, le CAV occupe deux salles au troisième étage, celui où se trouvent les services obstétriques et gynécologiques. À en croire le site internet, il a été fondé en 1984 et serait le premier à avoir « été accueilli au sein d'un hôpital »⁵². La proximité de ce centre (qui a été déplacé par la suite) provoquait des confusions et des conflits fréquents jusqu'à récemment.

« Par le passé, il est arrivé que des femmes, parfois très fragiles, soient venues nous voir au centre dans le but d'obtenir une consultation et obtenir le certificat. Nous les avons donc dirigés vers la polyclinique Mangiagalli, et elles sont revenues en déclarant avoir été approchées par des bénévoles. Ces derniers leur ont dit qu'elles étaient en train

⁵⁰ <https://www.famigliacristiana.it/articolo/la-lombardia-crea-un-fondo-contro-l-aborto.aspx>

⁵¹ <https://lombardiasociale.it/2016/05/11/da-nasko-e-cresco-al-bonus-famiglia-cosa-cambia/>

⁵² <https://www.cavmangiagalli.it/centro-aiuto-alla-vita-milano-mangiagalli/>

de tuer leur bébé », explique Daniela Fantini, gynécologue et représentante d'Agite Lombardie, une association de gynécologues territoriaux qui opère dans les centres de consultation depuis plus de 40 ans.

Il y a plusieurs années, Eleonora Cirant, anthropologue et activiste pour le réseau Pro-Choice RICA, se souvient avoir recueilli le témoignage d'une femme qui s'était retrouvée à parler à une personne à la réception de l'hôpital Mangiagalli, sans savoir que celle-ci faisait partie d'une association anti-avortement.

Le 5 mars dernier, le conseil régional de Lombardie a approuvé une motion présentée par la Lega obligeant la région à « mener les actions nécessaires à la valorisation sociale » et à « soutenir et promouvoir le travail précieux des CAV, y compris en termes d'informations ». Cette motion vise également à « valoriser les berceaux de la vie » (structures où les mères en difficulté peuvent faire garder leur nouveau-né en toute sécurité), déjà installés en Lombardie et à promouvoir la diffusion de ses dispositifs sur l'ensemble de la région en collaboration avec les Services Médico-Sociaux Territoriaux (ASST) et les CAV.

A la suite de cette motion et de l'adoption de l'amendement relatif au PNRR un mois plus tard au niveau national, le conseiller régional Luca Paladini du parti « patto civico » a interrogé le conseiller à la santé. Il souhaitait connaître la nature et le nombre de CAV en activité au sein des centres de consultation et des hôpitaux, mais aussi les accords conclus avec les ASST de Lombardie, et si le conseil envisageait de promouvoir tout autre action permettant d'appliquer la motion régionale ou le PNRR.

Pour appuyer sa question, le conseiller a donné l'exemple des conventions relatives à la collaboration entre l'ASST de Milan Ouest et le CAV d'Abbiatograsso ou encore entre Magenta et le CAV « Daniela Gulden Onlus » de Legnano « dans le cadre de l'exercice d'activités bénévoles en faveur de la maternité au sein des hôpitaux de Magenta/Abbiatograsso et Legnano/Cuggiono. La convention, en vigueur jusqu'en 2021, prévoit que les Services Médico-Sociaux accordent aux associations « un espace à usage gratuit » au sein des hôpitaux, les autorisant à « coller des affiches d'information » pour indiquer « les objectifs et les actions ». Les bénévoles sont également « autorisés à accéder aux services obstétriques et gynécologiques ». La loi 194 a été explicitement

mentionnée dans l'introduction de la convention. « En Lombardie, nous avons assisté un peu plus tôt à la situation qui se produit aujourd'hui dans le pays, autrement dit à la rhétorique de l'application réelle de la loi 194. Les dirigeants de la région ont toujours appliqué cette loi, qui vise à protéger la maternité. La problématique dépasse largement la loi 194, car ne pas y toucher signifie également adopter les mesures permettant aux CAV d'accéder aux établissements de santé », affirme un activiste du mouvement Non Una di Meno Milano.

Le 7 mai, Maura Piazza, le sous-secrétaire délégué à l'Autonomie et aux Rapports avec le conseil régional, a répondu à la question de Luca Paldini. Il a déclaré : « la Lombardie a toujours appliqué la loi 194, a toujours collaboré avec le secteur tertiaire et entend utiliser toutes les dispositions que prévoit l'Etat pour combattre la dénatalité ». Il ajoute ensuite : « les actions menées par la région pourront s'intégrer aux nouvelles perspectives prévues par la réglementation récemment adoptée ».

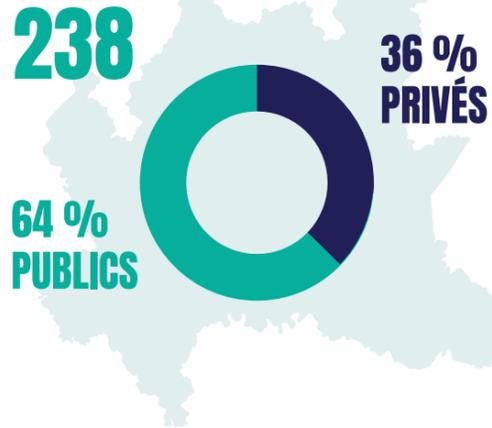
Depuis des décennies, la proximité et l'ouverture de la région à l'égard des mouvements contre l'avortement ne se limitent pas aux conventions avec les hôpitaux, mais intéresse également le réseau de consultants entraînant d'importantes répercussions sur l'accès aux services d'IVG. En 2000, une décision du conseil régional soutenue par le président Formigoni de l'époque, a permis d'ouvrir la porte au secteur privé. Les établissements privés sont autorisés à fournir des soins au même prix que les établissements publics grâce au système d'accréditation.

Conformément au dernier plan socio-sanitaire de Lombardie 2023-2027, il existe 129 centres de consultation publics et 86 privés⁵³. Selon le dernier rapport du ministère de la Santé sur la loi 194, la région recense 86 établissements privés sous contrat et 152 publics (données de 2021). Dans tous les cas, ce chiffre est bien inférieur au ratio d'un centre de consultation pour 20 000 habitants exigé par la loi, il se situe plutôt autour de 1 pour plus de 30 000 habitants.

La principale nouveauté apportée par cette décision prise en 2000, prévoit que « par dérogation à la réglementation, les centres de

⁵³ <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1702545058.pdf>

CENTRES DE CONSULTATION EN LOMBARDIE



consultation familial privés peuvent exclure de leurs services, les soins relatifs à l'interruption volontaire de grossesse, y compris les services connexes ou qui en dépendent »⁵⁴. De fait, cette décision justifie l'objection dite 'structurelle', qui n'est pas reconnue par la loi 194.

Un problème similaire se pose également au sein des hôpitaux privés conventionnés, notamment en ce qui concerne la pratique de l'IVG au-delà du 90e jour. L'hôpital privé San Raffaele est connu pour disposer d'un des services obstétriques les plus avancés. Ainsi, les femmes y sont invitées afin d'y effectuer tous les examens nécessaires. Toutefois, si le fœtus présente une pathologie grave, il sera impossible de pratiquer une IVG dans cet établissement. L'activiste du mouvement « Non Una di Meno » affirme que dans certains cas, « les femmes n'ont même pas eu la possibilité de choisir un autre endroit où aller ».

Plus d'un tiers des centres de consultation jugés comme publics, puisqu'ils sont certifiés et financés par la région, sont catholiques et par conséquent ne se soucient pas des IVG. Cette situation est grave. « Laissez tomber ces centres "pro-vie", ici c'est encore pire », dénonce la docteure Fantini. Les femmes qui se rendent dans les établissements de santé privés catholiques pour obtenir un certificat d'IVG se voient donc obligées d'aller ailleurs. Bien souvent, il est impossible de différencier les établissements publics et privés.

⁵⁴ https://www.cgil.lombardia.it/wp-content/uploads/2017/10/allprot1137cambiamento-consultori-lombardi_28_9_2017.pdf

« Les femmes repèrent le symbole de la région, puis la mention 'centre de consultation familial' et pensent rentrer dans un centre public. A la place, elles tombent sur des bénévoles n'ayant rien à voir avec la pratique de l'IVG. Nous recevons de nombreux rapports de ce type. La confusion est totale et intentionnelle », explique Sara Martelli, activiste de l'association Luca Coscioni, rattachée au mouvement Pro-Choice en Lombardie et responsable de la campagne « Avortement sans risque » (aborto al sicuro). Il s'agit d'un ensemble de propositions de loi d'initiative populaire visant à améliorer les centres de consultation et à créer un centre régional de coordination et d'information. Cette initiative a été présentée l'année dernière devant le conseil régionale et rejetée sans discussion.

Les centres de consultation constituent le premier point d'accès et d'informations pour accompagner et orienter les femmes souhaitant avorter vers le processus d'IVG. Cependant la reconnaissance de ces centres reste inférieure à 50 % en Lombardie (supérieure à 90 % en Emilie-Romagne).

Ces lieux pourraient également offrir l'IVG médicamenteuse, via l'administration du RU486, indépendamment des hôpitaux, conformément aux directives établies par le ministère de la Santé en 2020. « A Milan, cette procédure n'est réalisable que dans le service ambulatoire rattaché à Mangiagalli. Il s'agit d'un centre de consultation assez spécial car il est relié à l'hôpital. C'est la seule structure qui puisse le faire. Dans ma région, l'hôpital de référence se trouvait trop loin, à plus de 20 kilomètres, et en plus on m'en a empêchée » a déclaré la Dr Fantini.

En 2023, selon les données collectées chaque année par Paola Bocci, conseillère du parti démocrate (PD) de Lombardie, les IVG médicamenteuses représentaient 49 % de la totalité des IVG. Ce pourcentage est inférieur à la moyenne des autres régions italiennes les plus respectueuses de la loi (en 2021, l'Emilie-Romagne et le Piémont dépassaient déjà les 60 %). En Lombardie jusqu'en 2019, le RU486 n'était prescrit qu'en cas d'hospitalisation de trois jours, expliquant ainsi l'augmentation de ce pourcentage au cours des cinq dernières années. Cependant, dans cette même région, 11 établissements publics sur 50 ne permettent toujours pas la réalisation de l'IVG médicamenteuse via RU486. La province de Lodi enregistre le pourcentage le plus élevé en termes d'IVG médicamenteuses (78 %) tandis que celles de Brescia, Crémone, Milan, Monza et de la

Brianza, Sondrio et Côme se situent sous la barre des 50 %. La province de Milan arrive en dernière position avec 29 %.

L'objection de conscience dépasse les 70 % dans la province de Bergame et atteint même des pourcentages plus élevés dans les hôpitaux. La moyenne générale est d'environ 53 % alors que 64 % des établissements de santé affichent un taux de personnes se déclarant comme objecteurs de conscience supérieur à 50 %. « Selon nos informations, l'hôpital Niguarda de Milan connaît la situation la plus critique, avec un pourcentage très élevé d'objecteurs et où s'applique la règle du 'premier arrivé, premier servi'. Les examens y sont possibles un jour par semaine et seules les premières femmes qui se présentent sont prises en charge. Au fil des ans, on a pu assister à des scènes vraiment surréalistes, notamment avec des femmes qui dormaient sur place pour être les premières le lendemain », raconte l'activiste du mouvement Nudm Milano (Non una di meno).

Le temps constitue un élément clé pour celles qui souhaitent interrompre leur grossesse. « La région est la plus déraisonnable en termes de temps d'attente avant une IVG, nous sommes les pires. En Lombardie, le ministère signale que 21,8 % des femmes doivent attendre entre 15 et 21 jours, si ce n'est plus, pour avorter. Les délais sont très longs. En outre, l'attente ne commence pas

au moment où une femme apprend sa grossesse mais à partir de la date à laquelle le certificat est délivré. Il se peut même que vous l'ayez appris deux ou trois semaines plus tôt », explique Giulia Crivelini, avocate et cofondatrice de la campagne Libera di Abortire.

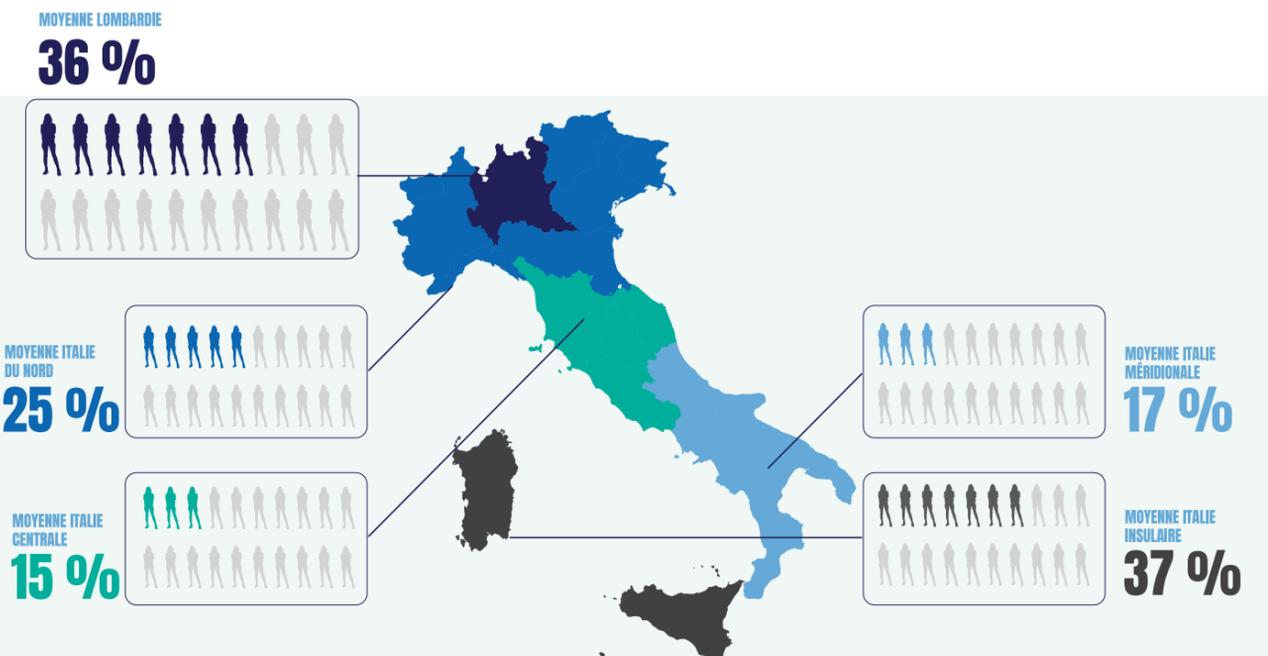
La communication figure également parmi les difficultés les plus importantes liées à l'accès à l'IVG en Lombardie. « On mène une campagne sur tout et n'importe quoi, sauf sur l'accès à l'avortement », s'insurge l'avocate Crivellini. « Il est très difficile pour une jeune fille ou pour une femme qui apprend qu'elle est enceinte et qui veut avorter de savoir où aller, quand et à quelle heure, où trouver les numéros de téléphone » explique-t-elle. En navigant sur le site internet de la région, il faut attendre un certain temps avant de trouver une carte (statique) répertoriant les centres de consultation.

En conséquence de cette accumulation de problèmes, les femmes, notamment les plus vulnérables, se sentent démunies, entraînant de graves risques pour la santé mentale.

Des études montrent que les femmes qui rencontrent des difficultés retardant ou empêchant l'accès à l'IVG, présentent davantage de symptômes de stress, d'anxiété et de dépression (pour en savoir plus, veuillez lire l'étude complémentaire intitulée « IVG et santé mentale »).

PERSONNES QUI DOIVENT ATTENDRE ENTRE 15 ET 30 JOURS POUR RÉALISER L'IVG

Ministère de la Santé, 2021



IVG ET SANTÉ MENTALE

Depuis de nombreuses années, la corrélation entre interruption volontaire de grossesse (IVG) et santé mentale est un sujet d'étude et d'analyse.

Cependant, par le passé, les débats et recherches se concentraient principalement sur les conséquences éventuelles de l'IVG chez la femme, sans s'intéresser à ce qui pourrait arriver à celles à qui l'on refuse le droit d'interrompre une grossesse non désirée.

En outre, dans de nombreux cas, les études rencontraient des problèmes de méthodologie liés à la présence de facteurs de confusion et à des erreurs significatives dans la définition des groupes de contrôles. **Par le passé, la situation a entraîné des complications et une mauvaise interprétation des données, favorisant ainsi l'instrumentalisation des résultats afin de soutenir la lutte contre l'IVG.**

De ce fait, **l'étude Turnaway** marque un tournant et procède à une étude fondamentale sur l'IVG.¹

Entre 2008 et 2010, des chercheurs du programme Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSIRH) développé à l'Université de Californie à San Francisco, ont sélectionné des femmes qui ont fait une demande d'IVG auprès de 30 établissements dans 21 Etats américains. Les 956 participantes à l'études (sur les 3 000 sollicitées) ont été réparties en 3 groupes :

- Les femmes ayant demandé une IVG jusqu'à trois semaines au-delà de la limite de grossesse et dont la demande a été rejetée ;
- Les femmes ayant demandé une IVG dans les deux semaines précédant la limite de grossesse et dont celle-ci a été interrompue ;
- Les femmes ayant demandé et effectué une IVG au cours du premier trimestre de grossesse.

Les chercheurs ont interrogé les participantes par téléphone tous les six mois pendant cinq ans jusqu'en janvier 2016. Les questions portaient sur la santé physique et mentale, le travail et le niveau d'étude, la situation économique, la vie

sentimentale et l'utilisation de contraceptifs, le soutien social et les relations familiales ainsi que sur les émotions liées à la grossesse ou à l'IVG.

L'ANSIRH a publié plus de 50 articles scientifiques dans des revues soumises à l'évaluation par les pairs en exploitant les données de l'étude, permettant ainsi d'obtenir les résultats suivants.

En conclusion, l'étude Turnaway a montré que les femmes qui ont choisi d'interrompre une grossesse non désirée, n'éprouvent pas de regrets, ni de chagrin, ni de symptôme de stress post-traumatique dans la majorité des cas, comme le soutenaient de nombreux chercheurs à l'époque. En revanche, l'émotion la plus ressentie était le soulagement comme l'indique l'analyse de Rocca et de ses confrères² ; une semaine après l'IVG, 51 % de l'échantillon (soit 667 femmes) a déclaré ressentir des émotions essentiellement positives, 20 % n'ont ressenti aucune émotion ou très peu, 17 % ont ressenti des émotions principalement négatives et 12 % ont ressenti à la fois des émotions positives et négatives. Cinq ans après l'IVG, 84 % des femmes ressentaient essentiellement des émotions positives ou aucune, vis-à-vis de leur décision alors que 6 % d'entre elles exprimaient des émotions négatives. **Le pourcentage de femmes ayant déclaré que l'IVG était la bonne décision a augmenté progressivement passant de plus de 97 % une semaine après l'avortement à 99 % cinq ans plus tard.** Comme observé tout au long de la période de suivi, le soulagement a été l'émotion la plus rapportée indépendamment de la difficulté initiale ressentie lors de la prise de décision d'une IVG.

En revanche, le groupe de femme dont la demande d'IVG a été refusée a rapporté un niveau d'anxiété et de stress plus élevé, une plus faible estime de soi et une plus faible satisfaction de la vie par rapport au groupe de femmes ayant interrompu leur grossesse³ **Sur 956 femmes, celles dont l'IVG a été refusé présentaient des niveaux d'anxiété plus élevés et les niveaux d'estime de soi les plus bas une semaine après le refus de la procédure.**

Les femmes ayant vécu une grossesse non désirée ont dû faire face à des difficultés économiques majeures et risquaient davantage de vivre dans la pauvreté. Après le refus de l'IVG,

elles avaient plus de chance de rester liées à un partenaire violent ou d'élever seule leur enfant⁴.

Les complications suivantes ont été rapportées comme une source majeure de stress psychologique : les coûts supplémentaires liés aux déplacements hors de l'état à la recherche de centres d'IVG, la contrainte d'en parler aux amis, à la famille ou aux collègues pour obtenir du soutien, les délais interminables pour prendre un rendez-vous.

L'étude a montré que les personnes qui rencontrent des difficultés pour accéder à l'IVG présentent davantage de symptômes de stress, d'anxiété et de dépression. La perte d'autonomie, être obligée d'attendre un rendez-vous, ou révéler une grossesse provoquent également ces mêmes symptômes.⁵

La stigmatisation sociale affecte fortement la santé mentale. Sur les 928 participantes de l'étude, plus de la moitié de celles ayant demandé une IVG, ont déclaré que leur entourage et leurs proches pourraient les juger sévèrement en apprenant leur décision.⁶

Les études et les données rapportées indiquent que la plupart des femmes adultes ne présentent pas de trouble de la santé mentale à la suite d'une IVG en cas de grossesse non désirée, contrairement à celles qui mènent leur grossesse à terme.

Les femmes ayant été privées de ce droit ou ayant rencontré des difficultés et des retards dans l'accès à l'IVG présentent un risque plus élevé de troubles émotionnels et de santé mentale.

Ces résultats ne remettent pas en cause le caractère traumatisant que peut présenter l'IVG chez certaines femmes. Certaines ressentent de la tristesse, de la souffrance ou de la culpabilité à la suite d'une IVG. D'autres peuvent présenter des symptômes de dépression ou d'anxiété. Par conséquent, il est important d'écouter leurs témoignages et de veiller à ce qu'elles se sentent libres d'exprimer leurs émotions et de recevoir l'aide et le soutien nécessaires.

Toutefois, comme le montrent de nombreuses études, **il est primordial de contextualiser les réactions négatives provoquées par l'IVG**

et les mettre en relation avec les facteurs personnels, avec l'évaluation du processus d'adaptation de la femme et avec les facteurs sociaux qui peuvent influencer la réaction face à l'IVG plutôt que l'IVG en lui-même.

La mise en corrélation directe de l'IVG et les troubles de la santé mentale est tout à fait inappropriée, de même que son utilisation (supposée et non prouvée) pour justifier un refus du droit à l'IVG ou pour en réduire l'accès. En plus de reposer sur des hypothèses inexactes, cette interprétation se révèle dangereusement simpliste, ne prenant pas en compte la situation dans sa globalité et dans sa complexité. Elle néglige les données qui montrent clairement que le contexte socioculturel, la stigmatisation liée à l'avortement et les difficultés à exercer ce droit entraînent des troubles de la santé mentale impliquant les conséquences que nous venons d'évoquer.

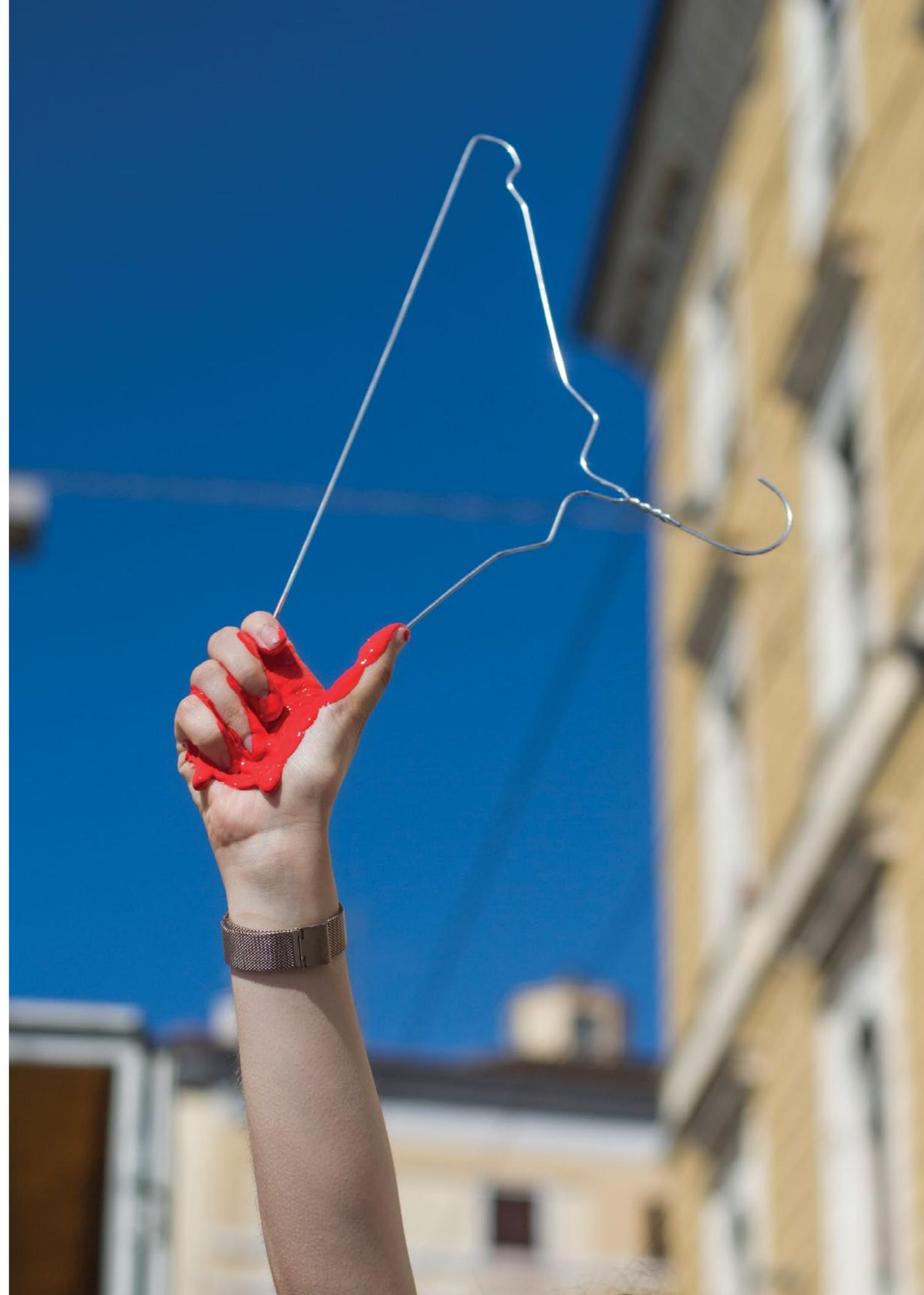
Bibliographie

- ¹ The Turnaway Study | ANSIRH.
- ² Rocca, C. H., et al., Social Science & Medicine, Vol. 248, 2020.
- ³ Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. JAMA Psychiatry. 2017;74(2):169-178. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.3478.
- ⁴ Roberts, S.C., Biggs, M.A., Chibber, K.S. et al. Risk of violence from the man involved in the pregnancy after receiving or being denied an abortion. BMC Med 12, 144 (2014). <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0144-z>
- ⁵ M.A. Biggs, S. Kaller, L. Ralph. Barriers accessing abortion care and their association with psychological well-being. Contraception. Vol 101, Issue 5, 2020, Page 355. ISSN 0010-7824. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.03.010>.
- ⁶ Biggs MA, Brown K, Foster DG (2020) Perceived abortion stigma and psychological well-being over five years after receiving or being denied an abortion. PLoS ONE 15(1): e0226417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226417>.

Au printemps dernier, Giulia Crivellini a reçu un message d'une très jeune étrangère arrivée en Italie un mois et demi auparavant, sans carte vitale et hébergée chez sa famille. « Elle a appris sa grossesse et a voulu avorter mais n'a pas pu en parler à sa famille car elle faisait partie d'une communauté très religieuse. En tant qu'étrangère elle était convaincue de devoir payer pour avorter en Italie. Elle a donc entamé des recherches en ligne, mais n'a rien trouvé de concret et d'accessible, pas même en italien », raconte l'avocate. Par la suite, cette dernière s'est retrouvée dans un groupe Telegram, dans lequel quelqu'un lui a promis de lui vendre du Cytotec (misoprostol), un médicament utilisé pour prévenir et traiter les ulcères gastriques provoquant

une IVG, contre 150 euros. La livraison et le paiement auraient dû se faire en main propre.

Ensuite, elle aurait pu prendre ce médicament chez elle, accompagnée d'une amie de sa communauté. « Par chance, elle avait écrit dans la foulée au chat du site de Liberta di Abortire ; j'ai pu lui répondre et nous avons discuté. Elle m'a dit ne pas vouloir attendre. Je l'ai accompagnée au centre de consultation de Rho où elle a pu être examinée » ajoute l'avocate. Il n'est pas possible d'effectuer une IVG médicamenteuse dans ce centre et de toute façon, le personnel nous a déconseillé d'y aller. Nous sommes donc partis en voiture jusqu'à Garbagnate Milanese, à 17 km. En bus, le trajet aurait duré 1h40. »



L'OMBRIE PRÉPARE LE TERRAIN

« Chaque avortement entraîne la mort d'un enfant ». Ce slogan figure, avec d'autres, sur des affiches de l'association Pro Vita e Famiglia placardées à l'entrée du centre de santé d'Acquasparta⁵⁵, via Roma 1 dans la province de Terni. Elle a été vue et signalée par une habitante venue faire une analyse.

Les faits remontent à juin 2024, quelques mois après l'approbation du PNRR et de l'amendement ouvrant la voie aux associations anti-avortement dans les centres de consultation. Le débat reste animé et l'affaire fait la une de la presse locale.

En effet, l'Ombrie est un territoire déjà connu pour la présence et la proximité d'associations anti-avortement. Peu avant d'être élue en 2019 sous les couleurs de la Lega, la présidente Donatella Tesei avait approuvé le manifeste des valeurs familiales soutenu par sept associations (dont ProVita et Famiglia)⁵⁶.

Quelques mois plus tard, en juin 2020, le conseil régional a supprimé le droit à l'accès à l'IVG médicamenteuse en hôpital de jour et à domicile sous la supervision d'un médecin, en imposant une hospitalisation de trois jours⁵⁷. Dans ces mêmes semaines, en pleine pandémie de Covid-19, la Société italienne de Gynécologie et d'Obstétrique a prescrit le RU486 pour éviter l'engorgement des hôpitaux et des salles d'opération.

Cette décision a déclenché une vague d'indignation de la part des mouvements féministes. « Le 20 juin 2020, nous avons organisé une grande manifestation et quelques mois plus tard, le ministre de la Santé de l'époque, Speranza, a modifié les directives relatives à l'IVG médicamenteuse. Celles-ci étaient au point mort depuis dix ans », se rappelle Sara Pasquino, avocate, conseillère dans des centres antiviolence de la région et membre du mouvement Umbra RU2020, créée à l'époque.

Toutefois, l'Ombrie a continué de ne pas respecter les nouvelles directives ministérielles relatives à l'IVG médicamenteuse jusqu'en décembre 2020.

⁵⁵ <https://www.umbriaon.it/acquasparta-bacheche-anti-aborto-al-distretto-sanitario-sgommento-interventi-e-repliche/>

⁵⁶ https://www.ansa.it/umbria/notizie/2019/10/17/tesei-aderisce-a-manifesto-per-famiglia_956ec7ef-123d-433f-9338-0893e4549f8a.html

⁵⁷ <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato4951029.pdf>



MARINA TOSCHI
Gynécologue

À cette date, la région a été contrainte de revoir sa position et d'autoriser le RU486 jusqu'à la neuvième semaine de grossesse en hôpital de jour et uniquement sur place⁵⁸.

« Or, jusqu'en juillet 2024, le RU486 n'était pas disponible à l'hôpital de Pérouse. Les médecins d'un hôpital universitaire n'ont pas enseigné à leurs étudiants comme réaliser une IVG médicamenteuse », a remarqué Marina Toschi, gynécologue du mouvement italien Pro-Choice. Ces dernières années, il est arrivé que des femmes aillent jusqu'en Toscane.

Selon la gynécologue, l'Ombrie « n'est pas l'une des régions les plus mal placées pour l'accès à l'IVG, en particulier médicamenteux. Toutefois, malgré une petite population de 880 000 habitants, les délais d'attente sont longs et compliqués ». En 2021, le ministère de la Santé a indiqué que 75,9 % des femmes souhaitant obtenir une IVG ont attendu au moins 14 jours après la délivrance du certificat et 16,6 % d'entre-elles ont dû attendre entre 15 et 21 jours. Le pourcentage restant correspond à

⁵⁸ <https://www.ternitoday.it/notizie-dall-umbria/pillola-abortiva-nuove-regole-regione-umbria-si-day-hospital.html>

⁵⁹ <https://www.umbria24.it/attualita/aborto-nel-2021-in-umbria-729-interruzioni-volontarie-di-gravidanza-attese-fino-a-28-giorni/>

celles qui ont attendu plus longtemps. Le nombre de médecins est insuffisant et les objecteurs de conscience représentent 63,9 % des gynécologues, soit plus de la moitié. En 2021, 100 % des médecins de l'hôpital de Castiglione del Lago et 83 % à Foligno étaient objecteurs de conscience, selon l'étude Mai Dati de Chiara Lalli et Sonia Montegiove menée à partir de données communiquées par les autorités sanitaires locale. Sonia Montegiove a également questionné les universités pour connaître la quantité horaire consacrée à l'étude de la loi 194 ; la réponse a été « entre une et dix heures au maximum en deux ans de formation »⁵⁹.

« J'ai réalisé que j'étais enceinte, alors que je ne voulais pas. Je ne me sentais pas prête non plus parce que je souffre d'un handicap au niveau de la colonne vertébrale et j'ai subi plusieurs opérations. Ma grossesse aurait été perturbée. J'ai déjà une fille et même sur le plan émotionnel, je n'en ai pas envie. J'ai fait un test à la pharmacie, puis je me suis rendue à l'hôpital, angoissée, pour demander des informations. Ils m'ont indiqué la procédure à suivre, à savoir aller dans un centre de consultation et obtenir le certificat. J'ai contacté le centre de consultation de Madonna Alta à Pérouse et j'ai vécu une expérience traumatisante. La docteure s'est montrée très désagréable, elle a même fait quelques blagues. Elle n'a pas voulu m'écouter, même quand il s'agissait de mon handicap. Elle m'a fait subir l'échographie, puis m'a donné un papier qui ressemble à un ticket, sans rien m'expliquer. Je lui ai ensuite parlé de la contraception dans ce contexte. Elle m'a répondu : 'Mais vous pensez déjà aux rapports sexuels ?'. A l'hôpital de Pérouse, ils repoussaient constamment l'échéance et ne proposaient que l'avortement instrumental. Ils m'ont expliqué que, compte tenu de mon état de santé, il était absolument impossible de me prescrire le RU486. J'ai alors consulté mon médecin traitant et puis un autre qui m'ont affirmé le contraire. Je me suis alors rendue à l'hôpital de Pantalla, au sein duquel j'ai pu effectuer une IVG médicamenteuse. J'ai souffert d'un important stress physique et émotionnel ».

Annalisa*, Pérouse, printemps 2024

Le centre de consultation de Madonna Alta est l'un des deux centres encore actifs à Pérouse, avec celui de Ponte San Giovanni. « En 1981, la commune de Pérouse en comptait dix à elle seule, lorsque je suis arrivée. Aujourd'hui, il en reste deux, dans une ville étudiante de 200 000 habitants », explique la Dr Toschi. Il existait un troisième centre de consultation, en plein centre-ville et très fréquenté, celui de la rue XIV Settembre, qui est fermé depuis janvier 2024.

Le 8 mars, le mouvement Assemblea Transfemminista Perugia a diffusé un questionnaire en cinq langues auquel 300 femmes ont répondu dans le but de recenser l'accès aux centres de consultation en Italie. « Elles ont rapporté des délais d'attente interminables et la possibilité de se présenter uniquement sur rendez-vous », déclarent les activistes.

Cette étude montre que sur les deux centres de consultation actuellement ouverts à Pérouse, celui de Madonna Alta est le plus fréquenté (près de 50 % des femmes ayant répondu au questionnaire l'ont fréquenté, contre 18 % pour celle de Ponte San Giovanni), après avoir été fermé pendant deux mois. Par ailleurs, certains centres ont dû abandonner leur service d'assistance à l'IVG et ne proposent désormais que le test Pap et le dépistage du VPH (virus du papillome humain). Elle révèle également l'absence de sage-femme coordinatrice dans la province de Pérouse : il faut compter trois gynécologues et dix obstétriciens pour trois centres de consultation (Madonna Alta, Ponte San Giovanni et Ellera, qui fait partie d'une autre province). En ce qui concerne les délais d'attente, les réponses du questionnaire évoquent des « délais très longs pour la prise

de rendez-vous auprès du CUP », (système de santé équivalent à Doctolib) pouvant aller « d'un mois minimum à trois mois pour certains cas ». Certaines femmes ont déclaré privilégier des établissements privés en raison d'un délai d'attente trop long. En prenant rendez-vous au centre de consultation, les délais d'attente « sont raccourcis à une moyenne de deux semaines, avec un maximum d'un mois d'attente, voire de quelques jours pour une consultation urgente ». En novembre 2020, la conseillère régionale de la Lega Paola Fiorini⁶⁰ avait présenté une proposition de loi prévoyant une série d'ajouts et d'amendements au texte législatif unique relatif à la santé et les services sociaux⁶¹. Celle-ci visait, entre autres, à soutenir la natalité et à protéger « la vie humaine dès la conception et dans toutes ses phases », en favorisant « les mesures visant à avertir et à éliminer les difficultés économiques, sociales et relationnelles qui peuvent conduire à l'interruption de la grossesse, y compris par le biais de conventions spéciales établies avec des organismes non-institutionnels »⁶². Quatre ans plus tard, en juillet 2024, la proposition reçoit son premier « oui »⁶³, sous les applaudissements des mouvements anti-avortement⁶⁴. Selon la majorité, la loi sera définitivement adoptée d'ici la fin de la législature (qui prend fin l'automne de cette année).

Parallèlement, le projet de loi 'soutien à la femme enceinte et à la vie naissante' soutenu par la Lega a été approuvé. Celui-ci sollicite le gouvernement de Tesei pour le financement « des actions visant à promouvoir et à concrétiser des initiatives individuelles d'accompagnement de la grossesse, et de valorisation sociale de la maternité de la part d'organisations et d'associations œuvrant dans le domaine de la protection maternelle et infantile »⁶⁵.

⁶⁰ https://consiglio.regione.umbria.it/sites/default/files/pareri_CALUmbria/atto_n_584.pdf

⁶¹ https://leggi.alumbria.it/mostra_atto.php?id=81377&v=FI,TE,IS,VE,SA&m=5&datafine=20150430®olamento=0

⁶² https://consiglio.regione.umbria.it/sites/default/files/pareri_CALUmbria/atto_n_584.pdf

⁶³ <https://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/legge-regionale-sulla-famiglia>

⁶⁴ <https://www.provitaefamiglia.it/blog/umbria-bene-primo-ok-a-legge-regionale-sulla-famiglia>

⁶⁵ <https://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/sostegno-alle-donne-gravidanza-e-alla-vita-nascente>



SARA PASQUINO

Avocat



LE “MODELE DES MARCHES”

L'objection de conscience au niveau régional dépasse les 70 %, les centres de consultation ont diminué ou sont en train de fermer à cause d'un manque de personnel. Il faut se déplacer pour avorter et les possibilités de réaliser une IVG médicamenteuse sont très limitées. S'il existe un “modèle des Marches”, comme l'a souvent affirmé le parti Fratelli d'Italia qui dirige la région depuis 2020, tout va dans le sens de mettre en place des obstacles à l'accès à l'interruption volontaire de grossesse et à la santé sexuelle et reproductive.

Selon un rapport établi par l'Observatoire des Inégalités en matière de Santé et de l'Agence régionale de Santé des Marches⁶⁶, 66 centres de consultation sont répertoriés dans la région en mars 2023 (contre 71 en 2016), soit une moyenne d'un centre pour 22 533 habitants. En général, ils sont ouverts 11 heures par semaine, et 38 % d'entre eux n'ouvrent qu'un ou deux jours par semaine. Sur 66 établissements, seuls 26 délivrent le certificat, même si dans cette région la certification est délivrée dans 65,4 % des cas par les centres de consultation, contre 42,8 % sur l'ensemble du territoire. De plus, seuls 25 de ces centres planifient le parcours IVG entre le centre et l'hôpital, contre 39 en 2016.

« Si l'Italie est déjà divisée, les Marches le sont encore plus. En principe, certaines régions ne rencontrent pas de problèmes majeurs quant à l'obtention du certificat car elles comptent de nombreux médecins qui ne se déclarent pas comme des objecteurs de conscience. En revanche, il existe d'autres régions où les centres de consultation présentent un taux très

élevé d'objecteurs », affirme un gynécologue qui travaille dans un centre de la région. « Il convient également de souligner que parmi les 66 centres recensés, seul un tiers environ sont de véritables centres de consultation au sens propre du terme. Conformément à la loi 194, un centre de consultation doit se composer d'une équipe de quatre professionnels, à savoir, un gynécologue, un obstétricien, un assistant social et un psychologue ».

L'équipe des quatre professionnels se retrouvent au complet dans 24 centres. Cependant, 8 de ces centres (12,1 %) ne comptent que trois professionnels ; 23 autres n'en comptent que deux et 11 n'en compte qu'un. Aucun pédiatre n'est présent dans ces centres. En ce qui concerne les heures de services, les obstétriciens et les assistantes sociales « assurent à peine la moitié de ce qui est exigé par la norme régionale », les gynécologues dépassent à peine le tiers. Selon le rapport régional, sept des 47 centres de consultation ayant répondu à la question de l'objection de conscience s'élève à 100 % chez les obstétriciens et les gynécologues (soit 15 % du total). Pour 18 autres centres, le taux varie entre 40 et 67 % chez les professionnels, et entre 20 et 33 % dans 13 autres établissements. Seuls 9 centres de consultation ne comptent aucun objecteur de conscience. Enfin, sur les 18 qui ne se sont pas prononcés sur la question, 13 d'entre eux ne délivrent pas de certificat.

Par ailleurs, il faut mentionner les centres de consultation privés, dont 10 appartiennent à la Fédération des Centres de Consultation catholiques des Marches, dont les activités sont

presque exclusivement d'ordre social. Parmi ces centres privés, l'AIED (Association italienne pour l'Education Démographique) d'Ascoli Piceno a signé une convention avec l'hôpital local, en 2023 visant à appliquer la loi 194. « L'hôpital était en crise, comme beaucoup d'autres », explique Tiziana Antonucci, présidente de l'AIED. « Jusqu'en 2023, nous avons assuré des services de consultations et hospitalier. Ainsi, la continuité était assurée, le personnel accueillait les femmes ici au centre de consultation et ensuite les accompagnait dans le service chargé de la réalisation de l'IVG instrumentale, puis à la salle d'opération. Nous étions un centre de référence, et pas seulement pour la province d'Ascoli ». Le 29 décembre 2022, le conseil régional, gouverné par Francesco Aquaroli (Fratelli d'Italia) a toutefois décidé de rompre la convention par un acte administratif. « En fait, celle-ci a expiré depuis 2010, mais depuis, personne ne l'a mise à jour et elle a été renouvelée plusieurs fois. La région nous a expliqué que la convention coûtait trop cher et qu'elle était inutile. Je suis allée voir les responsables pour leur demander les chiffres, mais je n'ai jamais eu de réponses », explique la présidente Antonucci.

Selon les dernières données du ministère de la Santé, la région compte 71 % de gynécologues objecteurs, un pourcentage supérieur à la moyenne nationale (63,4 %). Cependant, la situation est contrastée, avec des valeurs maximales de 100 % dans certaines régions, ou des pourcentages très élevés.

Dans les hôpitaux de Fermo et de Jesi, le pourcentage d'objecteurs de conscience atteint



LES MARCHES

66 CENTRES DE CONSULTATION

1 pour 22 533 habitants

26 DÉLIVRENT LE CERTIFICAT AUTORISANT L'IVG

25 PLANIFIENT LE PARCOURS IVG DES CENTRES AUX HÔPITAUX DE RÉGION

⁶⁶ https://www.regione.marche.it/portals/0/ODS/ODS_2023/REPORT_Indagine%20su%20CF%20Marche_2023_con%20allegati.pdf



100 %. A Senigallia, Civitanova et Fano, il se situe entre 80 et 90 %, il est inférieur à 30 % seulement à Ancône et Urbino. « L'hôpital de Fermo est en crise depuis 1978, soit depuis l'approbation de la loi 194. Celui de Jesi est en mesure de garantir le service grâce à la mobilité du personnel, tous les 15 jours. A ce propos, je voudrais dire que lorsque nous parlons de pleine application de la loi, il est nécessaire de rappeler que l'article 9 stipule que tous les hôpitaux doivent garantir les soins prévus par la 194. A la place, certains hôpitaux invoquent l'objection de structure et refuse d'appliquer la loi », souligne Tiziana Antonucci.

Depuis plusieurs années, l'hôpital de Fermo est contesté par des mouvements et des groupes de défense des droits sexuels et reproductifs. « Lorsque nous avons protesté, l'établissement s'est défendu en affirmant avoir signé une convention avec l'hôpital de Macerata relatif aux IVG ; celle-ci lui permet d'avoir 100 % d'objecteurs de conscience tout en garantissant le service et en réorientant les patientes vers cet hôpital », raconte une activiste du mouvement italien Non Una di Meno Transterritoriale Marche. « L'idée est mauvaise, ajoute-t-elle, car le personnel soignant de Macerata qui ne s'oppose pas à l'avortement n'est pas assez nombreux pour gérer deux provinces. De fait, les femmes se retrouvent souvent en difficulté. Par conséquent, Fermo est surchargé, Macerata est saturé, Ascoli Piceno se porte un peu mieux, mais il prend en charge les patientes de Fermo. La province d'Ancône est rattachée à celle de Senigallia. Autrefois, il existait une convention avec Villa Igea, un établissement de santé conventionné, cependant celle-ci a été suspendue, puis révisée à la baisse. Aujourd'hui, il est possible d'y pratiquer un avortement seulement une fois par mois ».

En 2022, environ 27 % des femmes ont attendu plus de 14 jours pour subir une IVG après avoir obtenu le certificat, contre 18,5 % en 2021 (20 % sur l'ensemble du territoire).

Des décisions politiques s'ajoutent à la question de l'objection de conscience, notamment en ce qui concerne l'IVG médicamenteuse. La région des Marches figure parmi celles n'ayant pas respecté les directives établies par le ministère de la Santé en 2020 sur le RU486. Ce manquement ne se limite pas à l'administration du médicament exclusivement dans les hôpitaux (et non dans les centres de consultation) mais implique également le non-respect de la règle de l'extension de l'accès à l'IVG jusqu'à la neuvième semaine de grossesse.

Le RU486 n'est délivré qu'à l'hôpital de jour et seulement à partir de la septième semaine de grossesse. Selon les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'IVG médicamenteuse est sans risque jusqu'à la douzième semaine et l'hospitalisation n'est pas nécessaire.

Le réseau féministe des Marches « Molto+di194 » (regroupant plus de 20 associations et organisations de la région) a envoyé une mise en demeure à la région visant à réclamer l'application des lignes directrices de 2020, sans succès. « Nous sommes en contact avec d'autres mouvements nationaux, en particulier avec le mouvement Piémontais, qui est confronté à un 'phénomène anti-choix' depuis quelques temps. Celui-ci nous a encouragés à mettre en demeure la région, comme ils l'avaient fait », explique Paula Beatriz Amadio, activiste du mouvement féministe Molto+di194. Cette lettre de mise en demeure a été rédigé le 8 mars 2022. Elle est restée sans réponse.



PAULA BEATRIZ AMADIO
Activiste *Molto+di194*

En 2022, le pourcentage d'IVG médicamenteuse dans la région était de 20,7 %, soit moins de la moitié de la moyenne nationale (47,3 %), présentant une variabilité élevée sur le territoire. Ce type d'IVG n'est pas garanti à Jesi, à Fabriano, à Civitanova Marche et à Pesaro⁶⁷.

« Deux problèmes se posent à propos de l'avortement médicamenteux dans la région. Le premier concerne le manque de respect des lignes directrices établies en 2020. Le second remonte à une directive régionale adoptée en 2016 selon laquelle le RU486 figurait comme une procédure expérimentale dans la région, désignant un hôpital par province pouvant pratiquer l'avortement médicamenteux : Senigallia, Ascoli, Macerata, Urbino et San Benedetto del Tronto », explique un gynécologue qui travaille au sein d'un centre de consultation de la région. « Le fondement reposait sur la nécessité de limiter

la distance entre le domicile de la femme et l'hôpital. Il se trouve que cette ancienne règle est toujours en vigueur. Ainsi, toute la région d'Ancône est orientée vers l'hôpital de Senigallia pour le RU486. Si une femme refuse de se faire avorter à Senigallia, pour une quelconque raison, elle ne peut pas être redirigée vers Macerata ou vers une autre province. Alors, où doit-elle aller ? Malheureusement, elle doit quitter la région, pour aller en Emilie-Romagne, par exemple ».

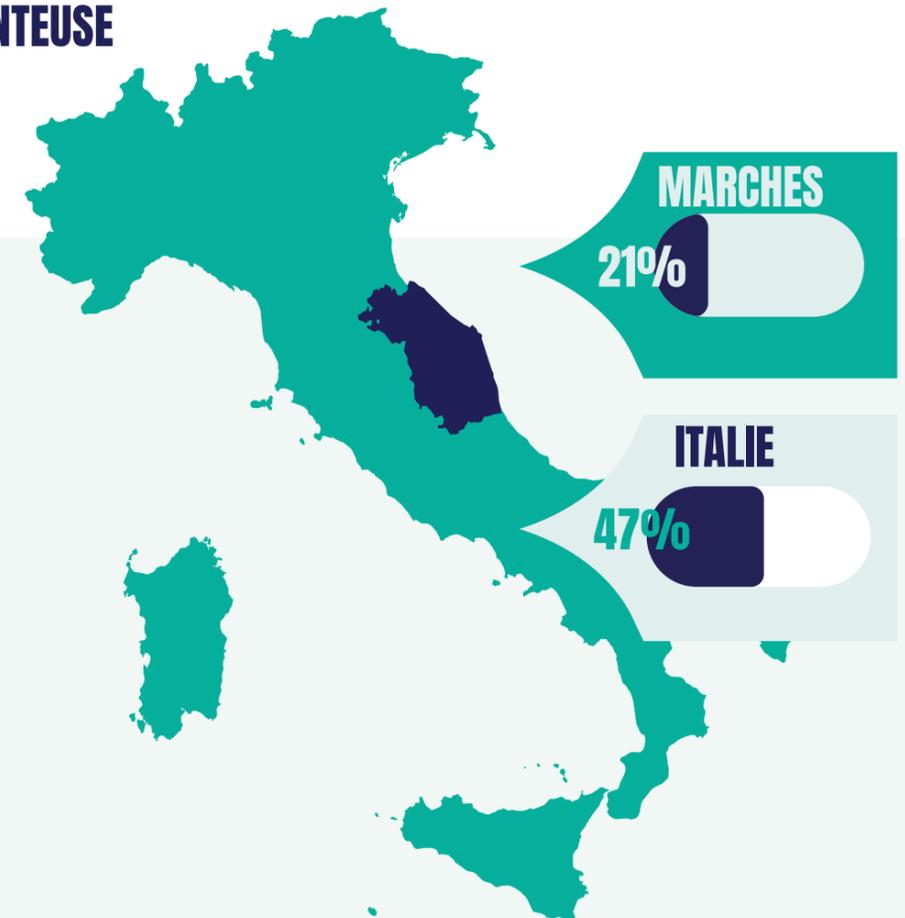
11,3 % des habitantes de la région ayant eu recours à une IVG ont dû le réaliser dans une autre région. Ce pourcentage atteint 15,9 % et 23,6 % respectivement à Pesaro et Ascoli, deux provinces proches de la frontière. Ces chiffres sont supérieurs à ceux des régions d'Italie Centrale (4,5 %) et à la moyenne nationale (8 %). 18 % des habitantes des Marches qui souhaitent avorter quittent leur province d'origine (la moyenne nationale est de 12 %).⁶⁸

⁶⁷ https://www.regione.marche.it/portals/0/ODS/2023/presentazione_IVG_Marche_23_11_%202023.pdf

⁶⁸ https://www.regione.marche.it/portals/0/ODS/2023/presentazione_IVG_Marche_23_11_%202023.pdf

IVG MÉDICAMENTEUSE

Région des Marches



« Nous avons dû à plusieurs reprises envoyer des personnes dans d'autres région », explique l'activiste de Non Una di Meno Transterritoriale Marche. Par exemple, l'année dernière, « nous avons aidé une femme de la province d'Ancône qui voulait obtenir un avortement médicamenteux. Sa situation familiale était particulière : elle avait des enfants à charge, ne savait pas à qui les confier et ne pouvait pas s'absenter de son travail. Cependant, elle s'est rendue à Rimini pour des questions de délai. Elle hésitait beaucoup, elle voulait tout faire en une journée mais finalement, elle aurait dû revenir pour l'administration de la deuxième pilule. De ce fait, le certificat lui a été délivré en Emilie-Romagne, et finalement elle a effectué un IVG instrumentale à Senigallia car elle n'avait pas le temps de procéder à la procédure médicamenteuse par RU486 dans la région des Marches. »

Parallèlement, la région finance des associations religieuses et envisage de faire appliquer le PNRR. Manuela Bora, conseillère et membre du Parti Démocratique, accompagnée d'une activiste du mouvement Pro-Choice Rica, a effectué une demande officielle afin d'avoir accès aux dossiers. Cette requête visait à vérifier si la région avait distribué des fonds à des associations dont l'objectif principal était de « soutenir la famille » au cours des dernières années.

La consultation des dossiers révèle que la région a accordé 63 000 euros par le biais d'un décret à la « Federazione Consultori marchigiani di Ispirazione cristiana Regione Marche » (Confédération des Centres de consultation Catholiques de la région des Marches). « Ce chiffre est loin d'être exagéré, mais il est révélateur puisque les bénéficiaires sont des associations 'pro-vie'. Ensuite, nous avons demandé à consulter d'autres rapports et avons obtenu des informations relatives aux

microfinancements versés en 2020, 2021 et 2022 », déclare Marte, du mouvement Pro-Choice. Par exemple, en 2020, sur la base d'un « décret signé par le responsable du service chargé de la lutte contre la violence liée au genre et Tiers secteur », 2 643,12 euros ont été attribués au CAV de Pesaro, 746 euros à celui de Loreto, 553 euros au Movimento Per la Vita de Civitanova Marche, et 1 026 euros au CAV de Fano. L'année suivante, un autre microfinancement est versé au CAV de Fano. En 2022, 4 300 euros ont été attribués au CAV de Loreto, 500 euros à celui de Senigallia, 3 846 euros à celui de Pesaro et 5 500 euros au Movimento Per la Vita de Civitanova dans le cadre d'un décret soutenu par le responsable du service relatif à l'éducation, de l'innovation sociale et du sport.

En juin 2023, la conseillère Manuela Bora a interpellé le conseiller à la Santé de la région, Filippo Saltamartini, pour lui demander quelles étaient les positions du conseil à ce sujet. Ce dernier a répondu que la région avait déjà reçu un certain nombre de demandes concernant l'accès aux centres de consultation et qu'elles étaient en cours de traitement.⁶⁹

« Les militants anti-avortement accèdent aux centres de consultation grâce au PNRR. Par ailleurs, le 'modèle des Marches' fait couler beaucoup d'encre depuis plusieurs années. Il est probable que toutes les mesures étaient déjà prises ici, et que tout était déjà en place, sans que nous le sachions. Nous ne le découvrons que maintenant », affirme Tiziana Antonucci de l'association AIED.

⁶⁹ <https://www.cronacheancona.it/2024/06/18/pro-vita-nei-consultori-sit-in-in-consiglio-saltamartini-vogliamo-garantire-la-piena-fruibilita-della-194/505436/>





Selon l'OMS, l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse est une procédure sans risque et recommandée depuis plusieurs années⁷⁰. Ce type d'IVG repose sur l'administration de deux comprimés, à 48 heures d'intervalle : le mifépristone (plus connu sous le nom RU486) provoque l'interruption de grossesse en détachant l'embryon de la paroi interne (muqueuse) de l'utérus. Il facilite la dilatation du canal cervical et amplifie la réactivité de l'utérus face aux prostaglandines. Le second médicament, le misoprostol, entraîne des contractions utérines permettant l'expulsion de l'embryon. L'association de ces deux médicaments figure sur la Liste des médicaments essentiels pour la santé reproductive publiée par l'OMS en 2006.

Dans son dernier guide à destination des professionnels de santé traitant des services d'IVG publié en juin 2023, cette même organisation recommande l'avortement médicamenteux autogéré à la 12e semaine de grossesse, pour remplacer « la supervision directe en présence du personnel soignant »⁷¹. Toutefois, la loi 194 ne prévoit pas la possibilité de pratiquer une IVG médicamenteuse en dehors des établissements de santé. En effet, à l'époque de sa promulgation, il n'existait pas de médicaments sans risque pour avorter et cette loi n'a jamais été actualisée compte tenu des découvertes et des progrès scientifiques. Pourtant, le législateur avait prévu la possibilité de recourir à des « techniques plus modernes, plus respectueuses de l'intégrité physique et psychologique de la femme et présentant moins de risques par rapport à l'interruption de grossesse », en assignant aux universités et aux régions la mission de former le personnel soignant.

L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE AUTOGÉRÉE

⁷⁰ <https://iris.who.int/handle/10665/70914>

⁷¹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/clinical-practice-handbook-for-quality-abortion-care.pdf?sfvrsn=e82e253c_7

Selon, l'OMS il est toutefois possible de prendre en charge soi-même certaines ou toutes les phases d'une IVG médicamenteuse, y compris à domicile, en bénéficiant d'un soutien et des renseignements nécessaires. En outre, la télémédecine constitue une seconde alternative recommandée par l'organisation pour ce type d'IVG.

En 2024, une étude publiée dans la revue « Nature Medicine », réalisée par le département d'obstétrique, de gynécologie et de science de la reproduction de l'université de Californie confirme également que l'avortement médicamenteux via télémédecine est efficace et sans risque⁷². Les chercheurs ont analysé plus de 6 000 dossiers médicaux de femmes ayant opté pour des cliniques en lignes afin de réaliser une IVG médicamenteuse. 97,7 % des IVG effectuées n'ont pas nécessité d'intervention complémentaire, et 99,8 % n'ont pas entraîné d'effets indésirables importants. L'étude conclut : « l'avortement médicamenteux via télémédecine est efficace et sans risque, et les taux correspondent à ceux enregistrés dans le cadre de la pratique de l'avortement médicamenteux supervisé ». Les organisations à but non lucratif telles que Women on Web ou Women on Waves, s'inscrivent dans cette logique en soutenant l'accès à l'IVG médicamenteux depuis des années, même lorsque cette procédure est limitée par les législations nationales. Sur leur plateforme

⁷² <https://www.nature.com/articles/s41591-024-02834-w>

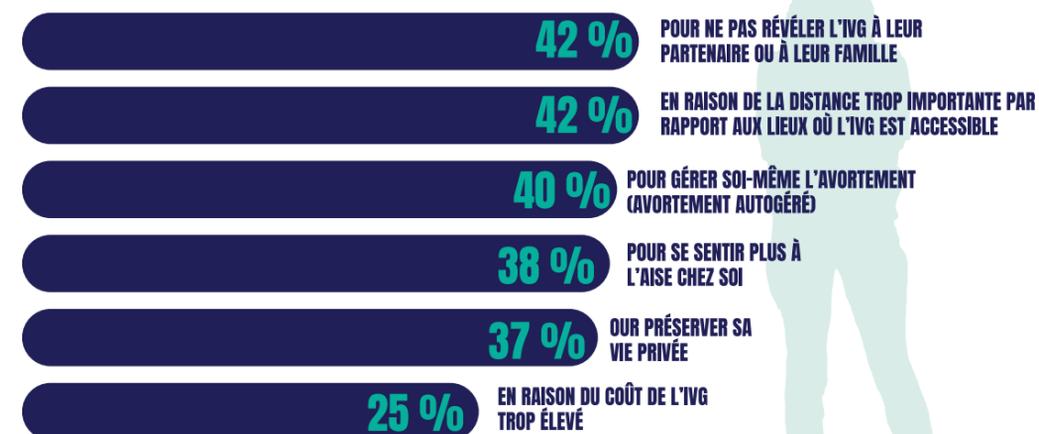
en ligne, elles mettent des questionnaires à disposition des internautes. Ils sont ensuite examinés par une équipe de gynécologues qui peut prescrire les médicaments, en l'absence de contre-indications, les orienter vers des pharmacies internationales et assurer le suivi des patientes via téléconsultation.

Depuis sa création en 2005 par l'activiste néerlandaise Rebecca Gomperts, Women on Web a facilité l'accès à l'IVG médicamenteuse à plus de 120 000 femmes à travers le monde. La plateforme a été conçue comme un service dédié aux femmes vivant dans des pays où la législation est particulièrement restrictive, notamment en ce qui concerne l'accès limité à l'IVG. Ces dernières années, la plateforme a enregistré une augmentation du nombre de demande en provenance d'Italie. En 2023, les demandes (même pour de la prise d'information) en provenance de notre pays étaient au nombre de 407, et plus de 700 courriels ont été envoyés par le service d'assistance.

Les motifs de ces demandes sont variés (le pourcentage indique la fréquence) : cacher l'IVG à son conjoint ou à sa famille (42 %) ou la garder privée (36,8 %), éloignement des établissements permettant la réalisation de l'IVG médicamenteux (41,77 %), coûts trop élevés (25,8 %). S'ajoutent à ces motifs les femmes qui souhaitent prendre en charge elles-mêmes leur IVG (40 %) ou qui se sentent plus à l'aise pour le réaliser à domicile (38,33 %).

RAISONS QUI POUSSENT LES FEMMES A CHOSIR L'IVG MEDICAMENTEUSE

Women on Web



À la suite de l'approbation de l'amendement du PNRR, Women on Web a publié un communiqué affirmant être en mesure de faire face à « une augmentation du nombre de demande d'assistance en provenance d'Italie ». « L'installation d'un environnement hostile au sein des centres de consultation risque de renforcer le stress et la stigmatisation des patientes, de nuire à la qualité des soins prodigués et de décourager certaines d'entre elles d'avoir recours aux services d'IVG ».

« J'ai un enfant et j'essaie de conjuguer ma vie de famille et ma vie professionnelle de traductrice. Cette situation est pesante. Je me sens submergée, et ma santé mentale se détériore. J'ai appris que j'étais enceinte de six semaines mais je ne veux absolument pas d'un autre enfant. (...) Je ne peux absolument pas en parler à mon conjoint, sous aucun prétexte. L'avortement est légal en Italie, mais dans ma situation, je ne peux pas abandonner un bébé ; ma famille n'est pas à mes côtés pour me soutenir. Je ne peux pas non plus faire beaucoup de visites, car mon conjoint se rendrait compte rapidement de la situation ».

« Je me suis adressé à vous parce que là où j'habite, dans l'hôpital ou je suis censée aller, de nombreuses personnes me connaissent et je ne veux pas que quelqu'un soit au courant de la situation ».

« J'ai effectué des prises de sang et j'ai tenté de prendre rendez-vous dans un centre de consultation près de chez moi, en vain. De toute façon, le centre est fermé jusqu'au 5 septembre et les prochains rendez-vous sont prévus en octobre. Je n'ai pas d'autre alternative. En plus, la pratique de l'IVG médicamenteuse n'est garantie dans aucun hôpital de la province. À cause de mes crises d'angoisse liées à un accouchement particulièrement difficile deux ans et demi auparavant, j'aimerais éviter le bloc opératoire à tout prix, car je ne veux pas revivre de mauvais souvenirs ».

« Je vis à l'étranger, mais je suis italienne et j'envisage de revenir. Malheureusement, les recherches que j'ai réalisé sur ma région d'origine révèlent que de nombreux établissements de soins sont catholiques et que les centres de consultation, pourtant répertoriés sur le site obiezionerespinta.info, ont désormais fermé leurs portes. (...) Lorsque j'arriverai en Italie, je ne sais pas combien de personne je devrais consulter, et je n'ai pas de médecin traitant, puisque je vis à l'étranger ».

Je serai également confrontée aux préjugés habituels, même avec mon premier enfant la situation n'est pas facile là-bas, et je dépasserai donc certainement les 12 semaines... Je ne peux pas me le permettre ».

« Je ne veux pas aller à l'hôpital car j'ai vécu une autre expérience du même type et ils m'ont très mal accueillie. Je suis terrifiée à l'idée de devoir y retourner ».

« Je voulais vous remercier une nouvelle fois de m'avoir donné la possibilité d'interrompre ma grossesse en toute sécurité, au meilleur moment et avec le soutien dont j'avais besoin ».

Témoignages de femmes envoyés par courriels à Women on Web entre 2020 et 2024.

Women Help Women est une organisation réunissant des militantes féministes, des professionnels de la santé et des chercheurs issus des quatre continents. Son objectif est de soutenir l'IVG autogérée, notamment dans les

pays où les lois sont restrictives, où les stigmates sont présents et où l'accès à ce type de procédure est difficile. L'organisation offre un service de télémedecine fournissant des informations, du soutien et des pilules abortives dans le monde entier, en collaboration avec d'autres groupes féministes.

En 2024, la plateforme⁷³ a commencé à traduire certaines parties du site en italien, et depuis, les statistiques ne font que grimper. En 2023, environ 200 demandes provenaient d'Italie et au cours du premier trimestre 2024, 30 femmes ont bénéficié du service. En outre, « 30 autres femmes nous ont contactées uniquement pour se renseigner car elles possédaient déjà des médicaments provenant d'une autre plateforme. Nous recevons toujours plus de demandes. Cette évolution peut bien entendu être liée au contexte politique, mais elle provient également de notre capacité à

⁷³ <https://womenhelp.org/>

répondre plus activement en italien, et à être plus visibles. Par ailleurs, nous avons remarqué que les organisations locales envisagent également la pratique des avortements autogérés. Dans certaines régions, la situation est alarmante », explique une activiste.

Les demandes ne proviennent pas d'une zone géographique spécifique du globe, ni d'une région en particulier, elles sont réparties uniformément sur l'ensemble du territoire. En Italie, de nombreuses étrangères contactent Women Help Women. « Si vous n'êtes pas Italienne, ou si vous ne parlez pas la langue, la procédure administrative devient encore plus fastidieuse », ajoute l'activiste. En revanche, en ce qui concerne les Italiennes, « il peut arriver que dans leur région d'origine, aucun hôpital ne garantisse cette procédure. Ou alors, qu'elles cherchent à préserver leur vie privée. D'autres évoquent la peur d'être stigmatisées. La situation est en train d'évoluer. Plus nous en parlons, plus les femmes vont tout naturellement s'orienter vers cette méthode, en se détachant de la médicalisation ».



CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le manque d'accès à l'avortement sûr, rapide, accessible et de qualité constitue un enjeu majeur de santé publique et des droits humains.

En effet, il est démontré que limiter l'accès à l'IVG ne réduit pas le nombre d'avortements. Au contraire, les jeunes filles et les femmes risquent davantage d'avoir recours à des procédures clandestines et irrespectueuses des droits humains. Le pourcentage d'avortements pratiqués illégalement est nettement plus élevé dans les pays où les lois qui le réglementent sont très restrictives.

Selon l'OMS, les coûts élevés, la stigmatisation dont souffrent les femmes qui souhaitent avoir recours à cette procédure, en particulier causée par le personnel soignant en charge, le refus de ce même personnel de pratiquer l'intervention pour des raisons d'objection de conscience ou de croyance religieuse, les lois et mesures restrictives qui ne sont pas légitimes sur le plan médical (notamment la criminalisation de l'avortement, les délais d'attente obligatoires et la diffusion d'informations ou de recommandations erronées) et les contraintes relatives au type de

personnel et de structures de santé pouvant offrir ces services figurent parmi les principales barrières d'accès à un avortement sans risque et conforme aux droits humains.

En Italie, la plupart de ces barrières sont déjà présentes.

Toujours selon l'OMS, il convient de mener différentes actions au niveau de la loi, du système de santé et de la société, afin de garantir l'accès à l'avortement à toutes les femmes qui en ont besoin. Voici les trois principes de bases visant à garantir un environnement propice à des soins complets, de qualité et conformes en matière d'avortement :

- Garantir le respect des droits humains, grâce à un cadre législatif et une politique adaptée ;
- Garantir la diffusion et l'accessibilité de l'information ;
- Maintenir un système de santé adapté, accessible à tous et efficace

Pourtant, la situation de l'Italie est préoccupante en ce qui concerne le respect de ces trois principes.

Le texte de la loi 194 de 1978 a été élaboré conformément aux accords conclus à l'époque. Il est devenu insuffisant à de nombreux égards puisqu'en 46 ans, il n'a pas été actualisé selon les directives de l'OMS et des organismes internationaux spécialisés en droits sexuels et reproductifs. Ainsi, cette loi ne représente plus la victoire des luttes féministes en faveur de l'avortement, mais constitue un moyen d'action pour ceux qui luttent contre ce droit. Sur le plan international, le droit à l'IVG est indissociable de celui relatif à l'autodétermination. L'absence de référence à la liberté de choix de pratiquer l'IVG tout court, sans devoir justifier la décision en fonction de critères prédéfinis, revient à ne pas légitimer le droit des femmes à l'autodétermination, lequel devrait être à la base de toute évolution de la législation.

Quand il est question d'objection structurelle, les services hospitaliers et les collectivités territoriales comptent 100 % d'objecteurs parmi le personnel soignant. Ainsi, le compromis sur lequel reposait la loi devient alors caduc et se transforme en instrument de dissuasion.

En effet, l'objection de conscience représente l'une des barrières principales empêchant l'accès à l'IVG en Italie. Selon un rapport du ministère de la Santé italien rédigé en 2021, 63,4 % des gynécologues, 40,5 % des anesthésistes et 32,8 % du personnel non médical se sont proclamés comme objecteurs. La répartition est inégale sur le territoire, avec des pics atteignant 84 % chez les gynécologues des Abruzzes, 77,8 % dans le Molise et 85 % en Sicile. Par ailleurs, le pourcentage d'objecteurs de conscience dans les différents établissements de santé varie considérablement : en Italie, 22 hôpitaux (et 4 centres de consultation) présentent un taux d'objecteurs de conscience de 100 % parmi le personnel soignant et 72 hôpitaux affichent un taux situé entre 80 et 100 %.

En 2017, le Comité des droits de l'homme des Nations Unies a exprimé sa préoccupation face à la difficulté d'accès à l'avortement (conformément à la loi) liée au nombre de médecins refusant la pratique des IVG pour des « raisons de conscience ».

L'année dernière, le Comité européen des Droits Sociaux du Conseil de l'Europe avait pris position, en statuant à la suite d'une plainte déposée par la CGIL. Malgré la loi 194 en Italie, les femmes continuent de rencontrer des « difficultés considérables » pour accéder aux services d'IVG, et le pays porte donc atteinte à leur droit à la

santé, affirmait le comité. Il a également précisé que « les établissements de santé renoncent toujours à appliquer les mesures nécessaires pour remédier aux insuffisances des services causées par le personnel soignant ayant décidé de faire valoir son droit à l'objection de conscience ». Cette situation engendre des risques considérables sur la santé et le bien-être des femmes, contrairement au droit de la santé, protégé par l'article 11 de la Charte sociale européenne.

Les lignes directrices de l'OMS de 2022 relatives à l'avortement stipulent clairement que « les Etats autorisant l'objection de conscience sont tenus d'organiser le système de santé et la prestation de services de manière à garantir le respect effectif de la liberté des professionnels de la santé sur leur lieu de travail, sans empêcher les femmes de bénéficier de l'accès aux soins auxquels elles aspirent conformément à la loi ». L'OMS ajoute que « si la réglementation relative à l'objection de conscience ne respecte pas, ne protège pas et ne répond pas aux droits des femmes souhaitant avorter, cette objection devient alors irréfutable, dans le cadre de cette procédure ».

Cette problématique est accentuée dans les cas où le recours à l'objection dépasse le refus individuel de fournir des soins et se transforme en volonté d'empêcher l'avortement par la dissuasion, la désinformation, le retard et parfois l'abus. C'est une situation récurrente et de nombreux témoignages rassemblés au cours de l'enquête confirment l'existence de positions ouvertement anti-IVG dans le secteur de la santé. Celles-ci se traduisent souvent par l'utilisation de propos désobligeants et traumatisant vis-à-vis des femmes et par le refus d'une prise en charge adéquate de la douleur.

Quant aux délais d'attentes, la pratique de l'attente obligatoire est courante en Italie. En effet, si le personnel soignant estime qu'il n'y a pas de « conditions nécessitant une intervention d'urgence », la femme voulant interrompre sa grossesse est priée de « reporter de sept jours », à l'issue desquelles elle pourra recourir à la procédure.

Cette attente forcée va à l'encontre des lignes directrices de l'OMS et des organismes internationaux de défense des droits humains⁷⁴ qui suggèrent aux Etats de renoncer à cette

⁷⁴ <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13620-z>



pratique ou de ne pas l'instaurer. En effet, ils la considèrent comme une barrière à l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, comme une source de souffrance injustifiée et de potentiels traumatismes psychologiques.

La situation empire lorsque les services d'information et de consultation des établissements de santé sont généralement délégués à des groupes ouvertement opposés à l'IVG. Le rapport dresse un constat alarmant : les groupes anti-avortement sont installés depuis longtemps au sein des centres de consultations et peuvent désormais compter sur le soutien précieux et explicite des gouvernements. Les Centres d'Aide à la Vie (CAV) ne fournissent pas d'informations objectives orientées vers la défense du choix de la personne. Au contraire, ils visent à dissuader les femmes ayant déjà choisi d'interrompre leur grossesse en leur compliquant la tâche, notamment sur le plan psychologique.

En ce qui concerne la diffusion de l'information (le second principe mentionné ci-dessus), le rapport de MdM Italie, rédigé en 2023, a déjà expliqué pourquoi le manque d'information et la désinformation constituaient une barrière supplémentaire à l'accès à l'IVG médicamenteux via RU486 dans plusieurs régions. De surcroît, le présent rapport comporte plusieurs témoignages décrivant les difficultés rencontrées par les internautes à trouver des informations claires sur les portails web des institutions. L'exemple de la Lombardie est révélateur : aucune campagne régionale de sensibilisation et d'information n'y est menée, et même le site internet de la région ne mentionne pas clairement pas le parcours qu'une femme peut suivre pour avoir recours à une IVG. Par conséquent, les femmes se sentent désorientées et présentent des risques très élevés pour leur santé mentale, en particulier chez les plus fragiles d'entre elles.

Il ne s'agit pas seulement de fournir des informations pour celles qui en ont besoin. Les personnes qui étudient le sujet rencontrent également de réelles difficultés à trouver des données sur le sujet. La source la plus fiable devrait être le rapport annuel du ministère de la Santé italien. Cependant, celui-ci présente des retards dans la collecte des données, qui en plus manquent de précision. L'étude Mai Dati menée par l'association Luca Coscioni révèle que les informations utilisées dans le rapport 2023 du

ministère correspondent à la situation en 2021. En outre, il faut noter l'absence de données détaillées pour chaque établissement de santé. De ce fait, il est effectivement impossible pour le ministère de vérifier le pourcentage du personnel soignant se déclarant comme objecteurs dans les différents établissements.

Afin de lever certaines barrières entravant l'accès à l'IVG, le projet « CCM (Centre national de prévention et de contrôle des maladies), un programme de mesures centralisées visant à améliorer la qualité des données, des services d'IVG et de la diffusion des informations », a été lancé en 2022, financé par le ministère de la Santé et coordonné par l'ISS (Institut nationale de santé en Italie). Ce programme prévoit de renforcer le réseau de surveillance, de partager et de commenter les données collectées avec des professionnels intervenants dans le processus d'IVG. Il a également pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité des services d'IVG, de la vulgarisation des indications opératoires relatives à la réalisation de la procédure médicamenteuse intra et extra hospitalière, de la formation à distance sur le déroulement de l'IVG instrumentale et médicamenteuse et de contribuer à la mise à jour des estimations concernant les avortements clandestins et à la création d'un onglet sur le site web du ministère de la Santé présentant l'évolution des données pertinentes et une carte des points d'IVG dans les régions et les provinces autonomes.

Bien que cette tentative consistant à améliorer la partie technique des services d'IVG soit réellement utile, elle n'est pas suffisante pour changer significativement une situation fondée sur un schéma politique précis. Celui-ci repose sur des initiatives régionales et des projets de loi nationaux clairement anti-avortement, pouvant aller jusqu'au financement via des fonds régionaux, de groupes et d'associations également anti-avortement, dont l'insertion dans les centres de consultation et les hôpitaux a été facilitée par l'amendement PNRR adopté par le gouvernement.

Selon l'OMS, le troisième principe permettant d'assurer des soins complets, de qualité et conformes en matière d'avortement repose sur un système de santé adapté, accessible à tous, abordable et efficace, comptant un nombre suffisant de professionnels de santé qualifiés

capables de prodiguer des soins sans risques et conformes, afin de garantir une prise de décision éclairée. Il implique également la mise en place de services d'IVG généralisés et accessibles, offrant différentes approches et méthodologies en ce qui concerne les soins. Enfin, il prévoit la mise à disposition de plusieurs méthodes de contraception, modernes et reconnues par l'Etat, l'éducation à la sexualité basée sur des informations précises, complètes et objectives, et non déformées par des positions idéologiques.

Nous pouvons nous appuyer sur les données présentées par l'European Combined SRHR Ranking Atlas 2020-2023 pour évaluer la situation

de l'Italie. Il fournit une vue d'ensemble des politiques européennes (définies comme la région européenne selon l'OMS) en matière de santé et droits sexuels et reproductifs. De plus, il consolide les données et résultats des précédentes études de l'EPF (Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs) consacrées aux principaux aspects de la santé sexuelle et reproductive, notamment les lois et les politiques relatives à l'avortement.

Entre 2020 et 2023, l'Italie se classe au 16e rang (sur 44 pays) au regard des lois et des politiques relatives à l'avortement. Les critères les plus défavorables qui situent l'Italie en retrait par



rapport à des pays comme la Suède, le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la France sont les suivants : le délai fixé à 12 semaines de grossesse, le délai d'attente obligatoire de sept jours entre la première visite et l'interruption, l'obligation du consentement des parents pour les mineures, la centralisation des soins en matière d'IVG au niveau de l'établissement de santé et des gynécologues et obstétriciens, la liberté accordée au personnel soignant et non médical de se déclarer objecteur de conscience, mais aussi la possibilité offerte à l'intégralité du personnel soignant d'un établissement ou d'un service impliqué dans les soins liés à l'IVG d'invoquer l'objection de structure et le manque d'informations fiables, précises et facilement accessibles, diffusées par les autorités publiques.

L'Italie se classe parmi les pays les plus restrictifs en ce qui concerne les semaines de grossesse à partir desquelles la demande d'IVG peut être formulée. Par ailleurs, il faut souligner que les directives de l'OMS en 2022 précisaient que « les limites d'âge gestationnel ne sont pas fondées sur des données scientifiques et restreignent les cas pour lesquels l'avortement légal peut être autorisé. (...) Si les techniques relatives à l'IVG peuvent varier en fonction de l'âge gestationnel, la grossesse peut être interrompue en toute sécurité quel que soit cet âge ».

Sur le plan de l'accessibilité sur le territoire et des méthodes appliquées, la majorité des protocoles en vigueur dans les régions italiennes centralisent la prise en charge de l'IVG, qu'elle soit instrumentale ou médicamenteuse. Ils imposent la supervision de la procédure par les médecins des établissements de santé, au détriment d'options plus pratiques, plus agréables et plus adaptées aux besoins de la femme, comme l'avortement médicamenteux autogéré à domicile via télémedecine, conformément aux recommandations des lignes directrices de l'OMS. Un autre indicateur d'un système de santé inapproprié en termes d'accès à l'avortement est le nombre de centres de consultation familiale (CCF) en Italie. La loi 194 leur assigne un rôle fondamental au niveau de la prévention des grossesses non-désirées et de la réalisation des procédures avant et après l'intervention, notamment le conseil, la délivrance du certificat requis pour avorter, l'aide à la planification de l'intervention, la fourniture de moyens contraceptifs et l'éducation à la santé.



Selon l'enquête nationale réalisée entre 2018 et 2019⁷⁵ sur les centres de consultation familiale menée par l'ISS, le nombre de CCF s'avère insuffisant depuis des années. Selon un véritable recensement sur l'ensemble du territoire, les CCF sont trop peu nombreux par rapport aux besoins de la population, à raison d'un centre pour 32 325 habitants, alors que la loi 34 de 1996 prévoit un centre pour 20 000 habitants. Dans cinq régions, la proportion est supérieure à un centre pour 40 000 habitants.

Pour ce qui est du personnel, l'enquête dresse un tableau extrêmement varié des catégories professionnelles participant à l'activité des CCF au sein des régions. Le nombre d'heure standard permettant de répondre au mandat institutionnel accordé au CCF est défini dans le rapport du ministre de la Santé sur l'application de la loi 194 présenté au Sénat en 1995. En comparaison avec la norme de référence, le nombre moyen d'heures de travail hebdomadaire recensé par l'enquête ministérielle est inférieur de 6 heures pour la gynécologie, de 11 heures pour l'obstétrique, d'une heure pour la psychologie et de 25 heures pour l'assistance sociale. Par conséquent, les centres de consultation sont peu nombreux, ainsi que le personnel qui y travaille.

Il y a un décalage considérable entre la politique italienne et les recommandations de l'OMS, déjà appliquée par d'autres pays européens. De même, la situation en Italie contraste avec ce qui est prévu dans notre constitution en matière de droit à la protection de la santé individuelle, caractérisé sur le plan opérationnel, par le système de garanties défini par les LEA. Le défaut d'accès à l'avortement, instrumental et/ou médicamenteux, causé par les différentes barrières énumérées ci-dessus, prive les femmes ayant décidé d'avoir recours à cette intervention de l'exercice de leurs droits : le droit de décider de mener ou non une grossesse

⁷⁵ <https://www.epicentro.iss.it/consultori/indagine-2018-2019-regioni>

à terme, le droit de protéger leur santé physique et psychique, le droit de bénéficier de services de santé efficaces, dans des conditions sécurisées et sans avoir à souffrir de discriminations socio-économiques, culturelles, géographiques ou de toute autre nature.

Ces barrières proviennent manifestement d'un schéma politique et idéologique affirmé..

La lutte contre l'avortement devient de plus en plus violente sous l'effet de véritables politiques de dissuasion, notamment par les propositions de loi en faveur de l'écoute forcée des « battements du cœur du fœtus » ou visant à reconnaître sa capacité juridique. Par ailleurs, des fonds publics sont accordés afin de soutenir des groupes qui luttent contre le droit à l'avortement, dont la loi est censée assurer la protection. En parallèle, des pratiques scandaleuses sont normalisées telles que les cimetières des fœtus.

Nous avons recueilli de nombreux témoignages attestant d'une violence psychologique systématique se traduisant notamment par : des propos agressifs et dénigrants à l'égard des femmes souhaitant avorter, l'obligation de regarder les échographies et d'écouter les battements, de subir des pressions psychologiques doublées d'un refus de prescrire des analgésiques, constituant un délit.

Cette situation entraîne de sévères répercussions tant sur le plan économique que sur la santé des femmes qui veulent faire valoir leur droit à la santé.

La répercussion la plus marquante sur la santé concerne la sphère émotionnelle. Les femmes qui subissent une grossesse non désirée risquent davantage de vivre avec un partenaire violent ou d'élever seules leur enfant. Elles sont également confrontées à des difficultés économiques plus importantes et à une probabilité plus élevée de vivre dans une situation précaire.

La situation n'est plus tolérable.

AVOIR ACCÈS À L'IVG NE PEUT ÊTRE UN PRIVILÈGE.

LA SANTÉ N'EST PAS UN PRIVILÈGE.

LA SANTÉ EST UN DROIT.

CETTE VIOLENCE SYSTÉMATIQUE, PUBLIQUE ET GOUVERNEMENTALE N'EST PLUS ACCEPTABLE.

PAR CONSÉQUENT, NOUS DEMANDONS :

L'adaptation de la législation et des procédures relatives à l'IVG, en transposant intégralement les recommandations de l'OMS figurant dans les lignes directrices de 2022 sur l'avortement, notamment :

- L'augmentation ou la suppression de la limite légale de l'âge gestationnel à partir duquel il est possible d'avorter.
- L'abolition de l'attente forcée de sept jours entre la première visite et la procédure d'IVG.

EN CE QUI CONCERNE L'OBJECTION DE CONSCIENCE, NOUS DEMANDONS EXPRESSÉMENT :

- L'interdiction de faire valoir l'objection de conscience pour le personnel soignant au sein des établissements de santé fournissant des services liés à l'IVG. L'interruption volontaire de grossesse doit être considéré exclusivement comme une intervention médicale, exempt de toute connotation idéologique, visant à assurer la protection de la santé psychophysique de la femme enceinte.

CONFORMÉMENT AUX RECOMMANDATIONS DE L'OMS ET FAISANT ÉCHO À CE QUE PRÉVOYAIT LE RECOURS - RÉDIGÉ PAR LES ASSOCIATIONS DE DÉFENSE DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS* - DE SEPTEMBRE 2023 ADRESSÉ AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ITALIEN ET AU PARLEMENT, NOUS DEMANDONS :

- La conception d'un site web par le ministère de la Santé, consacré aux services d'IVG et à la contraception, contenant une cartographie interactive et multilingue de ces services.
- La mise en place d'un numéro vert accessible au moins 12 heures par jour dans le but d'orienter les femmes en quête urgente de services IVG, inspiré du modèle en vigueur dans plusieurs pays européens, tels que l'Irlande et la France.
- La mise en application de la directive d'août 2020 qui prévoit l'administration à domicile des médicaments abortifs, dans le cadre de la prise en charge ambulatoire de l'IVG médicamenteuse ou dans un centre de consultation, ainsi que pour les femmes qui en font la demande, la garantie d'une téléconsultation assurée par un professionnel de santé qualifié en cas de besoin ou à la demande de la patiente.
- L'attribution de sanctions pénales aux responsables de services qui n'appliquent pas pleinement la loi 194.

QUANT AU RÔLE DU SECTEUR TERTIAIRE ET DES ASSOCIATIONS DE BÉNÉVOLES DANS LA DIFFUSION D'INFORMATIONS SUR L'IVG AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, NOUS DEMANDONS :

- L'exclusion des associations anti-avortement dans la sélection des organisations chargées d'informer et de conseiller à propos de l'IVG au sein des hôpitaux et des centres de consultation. Tout au long du processus de traitement, il est indispensable de veiller à ce que les informations soient fondées sur des faits scientifiques, afin que le patient bénéficie des ressources nécessaires à la prise de décision libre et éclairée.
- Des informations publiques et facilement accessibles relatives aux conventions existantes entre les associations et les groupes anti-avortement et les établissements de santé.

CONCERNANT LES FONCTIONS DES CENTRES DE CONSULTATION FAMILIALE, NOUS DEMANDONS :

- L'augmentation du financement et l'amélioration du suivi de la part du ministère de la Santé de manière à ce que les régions puissent garantir, comme le prévoit la loi 34 de 1996, la mise à disposition d'un centre de conseil pour 20 000 habitants et les ressources structurelles et professionnelles pour assurer la promotion active de la santé sexuelle et reproductive par le biais de politiques stratégiques afin d'atteindre des objectifs évaluable conformes aux nouveaux LEA.
- Que l'ensemble du parcours IVG (avant et après l'intervention) soit proposé par tous les centres de consultation familial publics et privés.

* [Agedo](#), [Aidos](#), [Amnesty International Italia](#), [Associazione Luca Coscioni](#), [Civiltà Laica APS](#), [Laiga](#), [RU2020 Rete Umbra per l'autodeterminazione](#), [Obiezione respinta](#), [Period Think Tank Aps](#), [Pro-choice rete italiana contraccezione aborto](#), [Senonoraquando?](#) Torino, Uaar, Udi

MERCI À

FEDERICA DI MARTINO

IVG ho abortito e sto benissimo

COLLETTIVO OBIEZIONE RESPINTA

WOMEN HELP WOMEN

WOMEN ON WEB

MARTE MANCA

attiviste Pro-Choice RICA

NON UNA DI MENO TRANSTERRITORIALE MARCHE

MOLTO+DI194 - RETE FEMMINISTA MARCHE

TIZIANA ANTONUCCI

président Aied Ascoli Piceno

MANUELA BORA

conseiller régional des Marches

MARINA TOSCHI

gynécologue

ASSEMBLEA TRANSFEMMINISTA PERUGIA

SARA PASQUINO

avocat, consultant pour les centres anti-violence en Ombrie et membre du Rete Umbra RU2020

LUCA PALADINI

conseiller régional de Lombardie

GIULIA CRIVELLINI

avocat, parmi les co-fondateurs de la campagne Libera di Abortire

DANIELA FANTINI

gynécologue

SARA MARTELLI

activist Associazione Luca Coscioni

ELEONORA CIRANT

journaliste et anthropologue

NON UNA DI MENO MILANO



Relation terminée le 21 août 2024

AUTEURS

Claudia Torrisi, Elisa Visconti, Gianluca Ferrario

COORDINATION DU PROJET DE RECHERCHE

Medici del Mondo Italia

ÉDITION

Giuseppina Lupi

PHOTO

Michele Lapini

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

Robin

Un merci spécial pour le conseil et la contribution au texte à Veronica Forin (Présidente de MdM) et Mario Braga (Vice-Président de MdM et Professeur Extraordinaire d'Hygiène Epidémiologique, Clinique Universitaire de Ferrare).



Medici del Mondo Italia
Via dei Prati Fiscali, 215
00141 Roma

medicidelmondo.it