

Amérique latine : la lente marche vers la légalisation de l'avortement



Agnès Guillaume

Chercheuse, démographe
spécialisée sur les questions de
santé reproductive, Institut de
recherche pour le développement
(IRD)



Manifestantes argentines demandant la légalisation de l'avortement devant le Congrès national de Buenos Aires, en février 2019. Juan Mabormata/AFP

Au lendemain de la journée des droits des femmes, le 8 mars, une nouvelle marée de foulards verts déferlait dans les rues de Buenos Aires pour réclamer la légalisation de l'avortement en Argentine. « Avortement légal à l'hôpital ! » scandaient à nouveau des milliers de femmes, deux ans après le premier mouvement massif en faveur de l'IVG, qui s'était traduit par un rejet de la légalisation par le Sénat. Cette fois, les manifestantes ont l'appui du président Alberto Fernandez, qui a annoncé préparer un projet de loi pour l'autoriser.

Comme dans le reste de l'Amérique latine, le sujet divise effectivement ces pays encore fortement empreints par le catholicisme. L'accès à l'avortement demeure à ce jour extrêmement inégal et légalement très restrictif. En 2017, il était ainsi totalement interdit dans 6 pays de la région (Haïti, Honduras, Nicaragua, République dominicaine, El Salvador et Suriname).

Il n'est totalement autorisé à la demande de la femme que dans quatre pays (Cuba, Porto Rico, Guyana et Uruguay) ainsi que dans les territoires français d'outre-mer. Les autres pays ne l'autorisent que dans des situations restrictives, c'est-à-dire pour protéger la vie de la mère (dans 10 pays) ou sa santé (seulement dans deux pays), et parfois en cas de malformation du fœtus, de viol ou d'inceste.

Le Mexique illustre bien l'hétérogénéité des règles en la matière, leur évolution et les discriminations d'accès qui existent. Dans ce pays fédéral, chacun des 32 États dispose d'une législation propre, définie par le code pénal. Dans l'ensemble du pays, l'avortement est en théorie autorisé en cas de viol mais, dans les faits, de nombreuses femmes se voient refuser l'accès à ce droit. Certains États mexicains l'autorisent par ailleurs pour préserver la vie et la santé de la femme ou en cas de malformation du fœtus.

Seuls deux États (celui de la ville de Mexico et l'État d'Oaxaca) l'ont légalisé à la demande de la femme jusqu'à 12 semaines de grossesses. Une vingtaine d'autres ont au contraire ajouté récemment des clauses constitutionnelles protégeant le droit à la vie dès la conception, ce qui crée une confusion et une incertitude juridiques entre les dispositions de leur code pénal et leur Constitution.

Des évolutions très lentes

Dans l'ensemble du sous-continent, les législations de l'avortement ont très peu évolué depuis les années 2000, et ce malgré des tentatives en Argentine comme évoqué précédemment, au Honduras, au Salvador ou en République dominicaine...

L'Uruguay, pays connu pour sa laïcité et ses avancées sociétales pionnières dans la région, a modifié sa loi pour autoriser l'avortement à la demande de la femme jusqu'à 12 semaines de grossesse. Les législations ont été assouplies en Colombie, Argentine et à Sainte Lucie, où l'avortement n'est plus seulement possible pour sauver la vie de la femme, mais également pour des raisons de santé, et en cas de viol, inceste ou malformation du fœtus. Au Chili, où l'avortement était totalement interdit de 1989 à 2017, il est désormais possible pour préserver la vie de la mère, ainsi qu'en cas de viol et de malformation du fœtus. Au Nicaragua, l'avortement thérapeutique a été totalement interdit en 2006, alors qu'il y était auparavant légal pour des raisons médicales.

Par ailleurs, à ces règles plus ou moins restrictives s'ajoutent d'autres obstacles auxquelles se heurtent bien souvent les femmes. Tout comme les personnels de santé, elles ne sont pas toujours bien informées des conditions de l'exercice de ce droit.

Elles peinent parfois à obtenir les autorisations nécessaires lorsqu'elles ont été violées ou revendiquent un avortement pour des raisons de santé. Le refus des personnels de santé reste également fréquent, certains invoquant leur droit à l'objection de conscience pour ne pas pratiquer cet acte jugé contraire à leur éthique professionnelle et à leur morale personnelle.

Enfin, la pression des autorités religieuses pèse lourdement sur ces femmes, leurs familles et les personnels de santé. Considérant l'avortement comme un crime, ils endurent parfois des menaces d'excommunication afin de les dissuader de pratiquer ou d'avoir une IVG.

Comme souvent, ces discriminations d'accès affectent plus particulièrement les jeunes femmes les moins instruites et les plus défavorisées, qui n'ont pas forcément accès à la contraception ni les ressources pour pratiquer un avortement dans un contexte d'illégalité.

L'objet de fortes controverses

En Amérique latine, la question de l'avortement demeure l'objet de débats et controverses virulents, où s'affrontent des positions très polarisées.

Les groupes favorables à la dépénalisation de l'avortement prônent le droit des femmes à disposer de leur corps, à choisir le moment de leur maternité et revendiquent un libre accès à l'avortement et à la contraception. Ce droit est considéré comme une question de justice sociale et un droit à la santé.

De l'autre côté, les groupes opposés à sa légalisation invoquent la défense d'un droit à la vie dès la conception et la protection du non-né, sans considération pour la liberté des femmes à poursuivre ou non une grossesse non désirée. Cette position, fortement influencée par les Églises (catholique et évangélique) et les pouvoirs conservateurs, cantonne la féminité à un rôle reproductif en valorisant la maternité au risque de perpétuer un modèle de société patriarcale.

Avortements illégaux et conditions sanitaires

Pourtant, interdire l'avortement n'a jamais empêché les femmes d'y recourir, comme on l'a constaté dans le monde entier : dans cette région, le taux d'avortement tourne autour de 44 pour 1 000 femmes entre 15 à 44 ans. Ce même taux est inférieur à 20 pour 1 000 dans les régions où il est légal, comme en Europe de l'Ouest ou du Nord.

Certaines femmes contournent les restrictions d'accès en migrant vers les pays ou les États aux lois plus permissives (par exemple les pays des Caraïbes ou le Mexique), quand d'autres avortent clandestinement, soit par elles-mêmes soit en recourant à des personnes non qualifiées, dans des conditions sanitaires inadéquates. Méthodes à base de plantes, produits chimiques dangereux pour la santé, médicaments inappropriés souvent surdosés... Ces pratiques employées pour interrompre la grossesse ne sont pas

sans risque pour la santé de la mère. Alors qu'un avortement pratiqué dans un cadre légal n'est pas une procédure à risques.

En Amérique latine, la méthode la plus répandue consiste à utiliser du misoprostol. Ce médicament utilisé à l'origine pour le traitement des ulcères gastriques est connu pour ses propriétés abortives. Dans les pays où l'interruption de grossesse est légale, il est prescrit seul ou en association avec une autre molécule (la mifepristone) pour les avortements médicamenteux.

Son efficacité est reconnue lorsqu'il est employé avec la posologie correcte et à un terme approprié de la grossesse. Ce n'est pas toujours le cas lorsque les femmes se le procurent à travers des réseaux informels sans qu'on leur fournisse les informations adéquates. L'utilisation massive de ce médicament a toutefois réduit les risques sanitaires associés aux avortements illégaux.

L'urgence de la dépénalisation

La pénalisation a de fortes conséquences sur la vie, la santé et le statut juridique et social des individus impliqués. Sa pratique expose les femmes et les professionnels de santé qui les aident à de lourdes condamnations. Peines de prison, amendes ou obligation de réaliser des travaux d'intérêt public. Le personnel médical risque de son côté des suspensions d'activité.

À ces sanctions légales s'ajoutent souvent des discriminations et une forte stigmatisation sociale. Dans ce contexte, la dépénalisation apparaît comme la seule voie qui permettra d'éviter les risques associés aux avortements clandestins et, au-delà, de respecter les droits des femmes à préserver leur santé et de choisir leur sexualité et leur reproduction.