

« Santé et droits sexuels et génésiques dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes » : une proposition de résolution idéologique

Alliance VITA – Mai 2021

Les 10 et 11 mai 2021, la commission des droits de la femme et de l'égalité des genres du Parlement européen a adopté une [proposition de résolution](#) « sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes », sous le rapport du député européen Predrag Fred Matic.

Cette proposition, très orientée idéologiquement à ce stade, ne constitue pas le texte final qui doit être débattu en séance plénière en juin prochain.

Cette proposition de résolution doit d'autant plus être refusée que d'autres orientations méritent d'être privilégiées.

L'expression « santé et droits sexuels et génésiques » est foncièrement ambiguë.

Sans claire définition, elle est notamment utilisée dans ce contexte pour banaliser, au nom de la santé, la question délicate de l'avortement ou encore légitimer diverses formes de procréation artificielle, pratiques qui ne relèvent pas de la compétence de l'Union européenne (UE).

Qui plus est, la proposition de résolution présente, de façon erronée, l'avortement comme « un droit » en tant que tel, lié à la santé de la femme, dont l'accès devrait être encouragé par les États membres, tenus de lever « les obstacles » en la matière, et ce sans prendre en compte les dimensions éthique, sociale et culturelle de l'avortement.

Enfin, ce texte s'attaque au droit à l'objection de conscience en prétendant que celui-ci permettrait « aux professionnels de santé de choisir de ne pas fournir les produits et services auxquels ils sont moralement opposés, y compris l'avortement ou la prescription, la vente et les conseils relatifs aux méthodes contraceptives ».

Le droit à l'objection de conscience est garanti par l'article 10.2 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Il a également été clairement et explicitement affirmé concernant les actes d'avortement par la résolution 1763 (2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe.

I – Une proposition de résolution qui excède les compétences de l'Union européenne.

Aux termes de l'Article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, l'Union dispose, dans le domaine de la santé publique, des compétences pour appuyer, coordonner ou compléter les actions des États membres. Il est précisé que « l'action de l'Union est menée dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins

médicaux. Les responsabilités des États membres incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux, ainsi que l'allocation des ressources qui leur sont affectées ».

L'absence de compétence de l'Union européenne (UE) à l'égard de l'avortement a été confirmée à plusieurs reprises par les institutions européennes (Parlement européen, Commission européenne et Conseil européen). Le 30 avril 2012, le Commissaire européen chargé de la Santé, John Dalli, répondait à une question posée par des députés (E-002933/2012) : « Compte tenu de la dimension éthique, sociale et culturelle de l'avortement, il appartient aux États membres d'élaborer et de faire appliquer leurs politiques et leur législation en la matière. La Commission n'entend pas compléter les politiques nationales de santé publique dans ce domaine ». ¹

La santé publique relève de la compétence interne des États membres.

L'UE possède seulement une compétence d'appui en la matière, lui permettant de soutenir les choix des États membres concernant :

- l'amélioration de la santé publique ;
- l'information et l'éducation en matière de santé ;
- la prévention des maladies et des causes de danger pour la santé physique et mentale ;
- la lutte contre les grands fléaux, en favorisant la recherche sur leurs causes, leur transmission et leur prévention ;
- la surveillance, l'alerte et la lutte contre les menaces transfrontières graves sur la santé;
- la réduction des effets nocifs de la drogue sur la santé.

Il convient par ailleurs de ne pas déduire du fait que l'avortement est pratiqué par des professionnels de la santé (médecins ou sages-femmes) le point de vue selon lequel l'avortement serait un soin de santé.

La Directive 2011/24, relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, prévoit d'ailleurs que par « soins de santé », il convient d'entendre « des services de santé » visant à « évaluer, maintenir ou rétablir l'état de santé » d'un patient (article 3 a). La Directive précise au demeurant que la définition des soins de santé ressort de la compétence exclusive des États membres, de telle sorte qu'« aucune de ses dispositions ne devrait être interprétée d'une manière telle qu'elle porte atteinte aux choix éthiques fondamentaux opérés par les États membres » (considérant 7).

Enfin, si l'UE est compétente en matière de droits fondamentaux, force est de constater que l'accès à l'avortement ne constitue pas un droit fondamental en tant que tel, et n'est pas considéré comme inhérent à quelque droit fondamental que ce soit. Ni les juridictions de l'UE, ni la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) ne reconnaissent un quelconque droit fondamental à l'avortement sur la base du catalogue des droits fondamentaux de la CEDH ou de l'UE.

II – Pour des orientations en matière de maternité et de prévention

Partout en Europe, on observe **un recul constant de l'âge de la maternité** (30,6 ans en moyenne) qui s'accompagne d'une hausse de l'infertilité, liée bien souvent à des **maternités**

¹ Cette position a été réaffirmée en mars 2021 par la Commissaire européenne à la Santé, selon laquelle « les compétences législatives en ce qui concerne la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, y compris l'avortement, appartiennent aux États membres, qui sont également responsables de la définition de la politique de santé » ([E-005924/2020\(ASW\)](#))

tardives. Par ailleurs, Alliance VITA fait l'expérience, dans ses services d'écoute, que de nombreuses femmes ne peuvent poursuivre leur grossesse pour des raisons économiques, mais aussi bien souvent à cause des normes sociales qui pèsent sur la maternité.

En France selon les dernières statistiques officielles, 232 200 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France en 2019 (contre 224 300 en 2018). Le **taux de recours à l'IVG est à son niveau le plus élevé depuis 1990 soit 16,1 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans.**

Pour la première fois, les données sur l'IVG ont été appariées avec des données fiscales pour l'année 2016, démontrant ainsi une corrélation nette entre niveau de vie et IVG : il en ressort que les [femmes aux](#) revenus les plus faibles y ont davantage recours. « Ces écarts ne s'expliquent pas uniquement par des différences d'âge ou de statut matrimonial de ces groupes de femmes, puisqu'à groupe d'âge et situation conjugale donnés, les femmes dont le niveau de vie est classé parmi les 10 % les moins élevés ont une probabilité de recourir à l'IVG dans l'année supérieure de 40 % à celle des femmes ayant un niveau de vie médian. »

L'avortement peut s'avérer un marqueur d'inégalité sociale qui doit alerter les pouvoirs publics en France et en Europe.

Aussi est-il urgent de :

- **Prendre des mesures fortes pour soutenir les femmes dans leur maternité** et leur permettre de concilier maternité et vie professionnelle ou maternité et études, dans le droit fil de la Directive (UE) 2019/1158 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants (favoriser le temps partiel, allonger le congé paternité et parental, et améliorer la rémunération des congés).
- Assurer une **meilleure information** par des campagnes auprès de la population, et plus particulièrement des jeunes, au sujet de l'influence de l'âge sur la fertilité, la maternité et la paternité. Comme le recommande le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) en France, « l'information sur la chute de la fertilité des femmes avec l'âge devrait être accessible très tôt à l'ensemble des jeunes », de même que l'information « sur les risques d'une grossesse tardive, pour les femmes elles-mêmes et pour l'enfant à naître, sur la diminution du taux de succès des assistances médicales à la procréation (AMP) tardives et l'incertitude sur le devenir des enfants nés d'une AMP tardive ».
- **Renforcer les recherches médicales relatives à l'infertilité, tant masculine que féminine**, liée notamment à nos modes de vie ou aux questions environnementales, pour mettre en œuvre **des politiques de prévention adaptées** ainsi que les recherches tournées vers les traitements visant à restaurer la fertilité, **l'assistance médicale à la procréation devant rester une réponse médicale d'ultime recours à une infertilité médicalement constatée.**
- **Obtenir l'interdiction universelle de la Gestation pour autrui (GPA)** au nom de la non-marchandisation du corps de la femme et du respect de la dignité de l'enfant, qui ne peuvent être considérés comme une marchandise que l'on pourrait louer, donner ou vendre.