



HAL
open science

La médicalisation des avortements illégaux

Andréa-Jane Lacaze

► **To cite this version:**

Andréa-Jane Lacaze. La médicalisation des avortements illégaux. *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2024, 40. hal-04685967

HAL Id: hal-04685967

<https://hal.science/hal-04685967>

Submitted on 3 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Personnes et santé

La médicalisation des avortements illégaux

Andréa-Jane Lacaze

Étudiante du M2 Droit des industries des produits de santé, Université Paris Cité (promotion 2022-2024), alternante en Pharmacovigilance chez Ipsen Pharma

Résumé

L'article traite de l'évolution de l'avortement, en prenant tout d'abord l'exemple de la France et de son acceptation progressive de l'IVG, notamment grâce à sa médicalisation via l'utilisation de médicaments. Il traite également les défis auxquels sont confrontées les femmes en Amérique latine pour accéder à un avortement sûr et efficace, et ce malgré la disponibilité de ces médicaments, du fait notamment de lois restrictives et de sanctions pénales fortes, creusant les inégalités auxquelles font face les femmes des régions rurales et pauvres.

Mots-clés

Avortement ; Médicalisation ; Tératogène ; Dépénalisation ; Inégalités ; Amérique latine.

Abstract

The article discusses the evolution of abortion, starting with the example of France and its gradual acceptance of the "IVG", particularly through medicalization, meaning the use of drugs. It also addresses the challenges faced by women in Latin America in accessing safe and effective abortion, despite the availability of these medications, due to restrictive laws and criminal penalties, that only deepen the inequalities affecting women in rural and poor areas.

Keywords

Abortion ; Medicalisation ; Teratogenic ; Decriminalisation ; Inequalities ; Latin America.

L'entrée controversée de l'avortement dans la Constitution le 8 mars dernier semble avoir remis au cœur des débats publics la question de l'accès légalisé à l'IVG. Ce courant français opposé à la possibilité pour les femmes de recourir à un avortement ne semble que renforcé par le recul marquant de ce droit dans certains pays occidentaux.

Si, lorsqu'on observe les grandes tendances, l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) s'améliore, et ce notamment en Europe¹, des régressions marquantes dans certains pays en matière d'avortement ont démontré que ce droit était bien plus fragile que l'on pouvait le penser. L'exemple le plus flagrant est ainsi le renversement de la jurisprudence *Roe v. Wade* aux États-Unis, ayant conduit à une criminalisation quasi-immédiate de l'avortement dans de nombreux états fédéraux américains. En effet, des « *triggers Laws* » (lois de déclenchement en français) avaient précédemment été votées par treize États, dont le Texas, l'Oklahoma, le Tennessee et l'Idaho, permettant l'application a posteriori de lois inapplicables dès que les conditions permettant leur mise en vigueur sont réunies².

À la vue du recul si alarmant du droit à l'avortement aux États-Unis, et dans d'autres pays comme la Pologne, il semble légitime de se demander si l'on n'assisterait pas à un retour aux pratiques utilisées avant la décriminalisation générale de l'avortement en Occident. Un exemple néanmoins, illustre ce que pourrait devenir l'avortement illégal

1 - [Accès à la contraception en Europe : où en est-on ? | LinkedIn](#).

2 - [Avortement aux États-Unis : quels États américains ont interdit ou protégé l'interruption volontaire de grossesse ? \(lemonde.fr\)](#).

au 21^{ème} siècle : l'Amérique latine. En effet, depuis plusieurs décennies, l'Amérique latine fait l'objet d'importantes campagnes pro-avortements, lesquelles ont permis l'accès à des techniques permettant des avortements médicalisés, et donc sans risques, et ce même sous des régimes législatifs et politiques particulièrement restrictifs. C'est pourquoi nous nous intéresserons au sujet de l'avortement, et plus largement de la relation entre grossesse et médicaments, à la fois du point de vue du droit français, mais également au niveau du territoire américain, et plus précisément de l'Amérique latine.

Avant d'entrer plus en profondeur dans le sujet, il paraît opportun d'en définir les termes. Ainsi, nous entendrons la notion de médicalisation comme l'augmentation du recours à la médecine, mais surtout aux médicaments, et dans notre cas, de l'augmentation du recours aux médicaments dans l'objectif d'avorter. Nous considérerons l'avortement uniquement dans son utilisation consentie par les femmes, et n'explorerons pas la problématique des avortements forcés, lesquels s'éloignent de notre sujet.

Difficile de parler de médicaments et de grossesse sans évoquer les substances « tératogènes ». En effet, selon le ministère de la santé et de la prévention, « *une substance ou un médicament est dit tératogène lorsqu'il est susceptible de provoquer des malformations chez l'embryon lors de son développement in-utero*³ ». Un exemple d'un tel médicament tératogène est le distilbène, prescrit pour prévenir les fausses-couches, mais ayant provoqué des conséquences comme un risque accru de cancer du sein sur 3 générations : les femmes l'ayant pris pendant leur grossesse, leurs enfants et leurs petits-enfants⁴.

Comment l'accès à l'avortement, et ce même dans des pays où il est criminalisé, a-t-il évolué via le recours à la pilule abortive ?

Dans une première partie, nous aborderons de façon générale les rapports juridiques liant les médicaments, la grossesse et son interruption en France. Nous verrons ensuite, au sein d'une seconde partie, l'évolution de l'avortement illégal via un recours facilité aux médicaments en Amérique latine.

I. Les rapports juridiques liant les médicaments à la grossesse et son interruption en France

Du fait de l'importance de l'intérêt général lié au domaine de la santé, le droit s'est efforcé d'encadrer le secteur des médicaments par une législation stricte. Cela s'est fait par une construction par étape du droit des médicaments à la survenance de différents scandales sanitaires liés aux médicaments tératogènes **(A)**. Cette élaboration du droit de la santé s'est également réalisée via un encadrement juridique très répressif, puis une libéralisation, de l'IVG et de l'avortement médicamenteux **(B)**.

A. L'élaboration de la législation du médicament, marquée par les scandales sanitaires liés aux substances tératogènes

Le secteur pharmaceutique est une industrie on ne peut plus décriée et controversée. En effet, si les médicaments peuvent être à l'origine de miracles et que les innovations dans le domaine sont constantes⁵, les scandales sanitaires secouent régulièrement le secteur, conduisant systématiquement à des réformes majeures de la réglementation pharmaceutique et des administrations de tutelle⁶.

Ainsi, l'agence chargée d'évaluer les risques sanitaires présentés par les médicaments a vu son histoire à la fois ponctuée et gouvernée par les scandales⁷. En effet, sa création en 1993 sous le nom de l'Agence du Médicament est une réponse à l'affaire du sang contaminé, afin d'assurer un dispositif de veille et de sécurité sanitaire réalisé par des experts au sein d'un établissement public indépendant. Cette agence est par la suite remplacée par l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé), le scandale de la vache folle ayant à nouveau secoué le paysage de la santé. Le financement même de l'AFSSAPS est décrié et exposé dans le cadre du Mediator ; l'agence

3 - [Substance tératogène - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](https://www.sante.gouv.fr/actualites/2017/07/20170713-substance-teratogene).

4 - [Distilbène® : les conséquences par génération - DES France \(des-france.org\)](https://www.des-france.org/actualites/distilbene-les-conséquences-par-génération).

5 - [Ce nouveau traitement pourrait éradiquer le cancer | Slate.fr](https://www.slate.fr/santé/ce-nouveau-traitement-pourrait-éradiquer-le-cancer).

6 - [Le médicament au cœur du scandale sanitaire et l'impact sur la réglementation pharmaceutique \(cnrs.fr\)](https://www.cnrs.fr/fr/le-medicament-au-coeur-du-scandale-sanitaire-et-limpact-sur-la-reglementation-pharmaceutique).

7 - [La sécurité sanitaire en France : de l'affaire du sang contaminé à la réforme des vigilances | Cairn.info](https://www.cairn.info/la-securite-sanitaire-en-france-de-laffaire-du-sang-contamine-a-la-reforme-des-vigilances).

était en effet en grande majorité financée par les industries pharmaceutiques, et la problématique des conflits d'intérêts est soulevée. L'ANSM est alors créée en 2012, et est exclusivement financée par l'État.

Les scandales sanitaires touchant les femmes enceintes ne sont néanmoins pas en reste, et ont même forgé les débuts de la législation du médicament.

La première affaire liée à un médicament tératogène fut provoquée par le thalidomide, un médicament utilisé durant les années 1950 et 1960 comme sédatif et anti-nauséeux, notamment chez les femmes enceintes⁸. Il a ainsi été à l'origine de graves malformations congénitales chez leurs enfants, se manifestant notamment sous la forme de troubles dans les développements des membres. On estime le nombre de victimes entre 10 000 et 20 000. Ces effets tératogènes ont dans un premier temps été occultés ou niés par le fabricant, mais la Communauté Economique Européenne s'est retrouvée forcée à agir devant l'ampleur de ce scandale sanitaire. Via la directive 65/65 du 26 janvier 1965, elle a ainsi harmonisé la législation européenne du médicament en en donnant une définition et en établissant le principe des Autorisations de Mise sur le Marché (AMM).

L'affaire du thalidomide révèle une évaluation des effets indésirables avant la commercialisation du produit particulièrement insuffisante⁹, et notamment une absence de prise en compte des risques de l'utilisation de médicaments chez la femme enceinte.

Si son emploi en tant que sédatif est interdit en Europe et aux États-Unis depuis 1961, et que le scandale sanitaire est définitivement dans le passé, la situation est différente en Amérique Latine. En effet, cette région voit une résurgence de cas de lépreuse, et au Brésil en particulier avec un nombre record de 18 000 cas de léproses en 2022, soit 1/10^{ème} des cas reportés dans le monde, la maladie est un véritable problème de santé publique¹⁰. Or, le thalidomide est particulièrement efficace pour le traitement des lésions cutanées provoquées par la lépreuse. En 6 ans, une centaine de cas d'enfants brésiliens présentant les symptômes particuliers liés à la prise de thalidomide pendant la grossesse ont été reportés¹¹. Cette situation est particulièrement problématique quand comparée avec celle en Occident, où les « *bébés thalidomide* » sont désormais âgés d'une cinquantaine d'années.

Malgré la promulgation de la loi n° 10.651/2003 par le gouvernement brésilien¹², qui interdit la vente de thalidomide en dehors d'établissements de santé publics, et impose le recours à deux contraceptions différentes en plus de tests de grossesses réguliers, le problème persiste. La lépreuse est une maladie en directe corrélation avec la pauvreté, répandue dans des territoires où les soins de santé sont insuffisants au mieux, et l'éducation autour de la santé insuffisante. Le traitement est néanmoins considéré comme étant trop efficace pour être interdit.

Les scandales sanitaires liés aux médicaments, et notamment les médicaments tératogènes, ont ainsi exercé une influence considérable sur le droit. La légalisation de l'IVG, et notamment de l'avortement médicamenteux, a également été une bataille juridique aux enjeux considérables.

B. De la dépénalisation de l'avortement à l'autorisation de l'IVG médicamenteuse

Il y a 80 ans, en 1943, la « faiseuse d'anges » Marie-Louise Giraud était condamnée à mort pour avoir pratiqué 27 avortements¹³. Avec Désiré Pioge, guillotiné la même année, elle est l'une des deux seules personnes exécutées pour ce motif en France. En effet, sous le régime de Vichy, via la loi du 15 février 1942, l'avortement devient un « *crime contre la sûreté de l'État* », et était alors passible de la peine de mort. Si cette loi est abrogée à la Libération, le fait d'avorter, la complicité et la provocation à l'avortement resteront passibles de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement, et de 100 à 5 000 euros d'amende selon l'article 317 du Code pénal. Cet article édicté en 1810 entérinait un interdit sur l'avortement qui, de fait, existait depuis un édit d'Henri II en 1556.

8 - [Le Thalidomide : quels sont les dangers pour le bébé ? \(passeportsante.net\)](https://passeportsante.net).

9 - [La demande de sécurité : l'épreuve des crises sanitaires depuis les années 1980 \(openedition.org\)](https://openedition.org).

10 - [Brazil reports 17,000 leprosy cases in 2022 - Outbreak News Today](https://outbreaknews.com).

11 - [Brazil's new generation of Thalidomide babies - BBC News](https://www.bbc.com/news/health-60888888).

12 - [SciELO - Brazil - The tale of lenalidomide clinical superiority over thalidomide and regulatory and cost-effectiveness issues](https://scielo.org/br/pt/brazil-the-tale-of-lenalidomide-clinical-superiority-over-thalidomide-and-regulatory-and-cost-effectiveness-issues).

13 - [Affaire Marie-Louise Giraud - Wikipédia \(wikipedia.org\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Affaire_Marie-Louise_Giraud).

Au début des années 1970, les mouvements féministes et les scandales liés à l'avortement prennent une ampleur inédite. La proposition de loi portée par le député Claude Peyret prévoit un accès à l'avortement thérapeutique en cas de viol, mais elle ne sera jamais votée¹⁴. En 1971, un manifeste publié dans *Le Nouvel Observateur* éclate comme un coup de tonnerre et provoque un scandale médiatique. Appelé *Le Manifeste des 343*¹⁵, il est réalisé par Simone de Beauvoir, Anne Zelensky et Christine Delphy, qui parviennent à réunir la signature de 343 femmes, dont certaines particulièrement célèbres, comme Catherine Deneuve ou Brigitte Fontaine. Exemple fort de désobéissance civile, elles y déclarent publiquement avoir eu recours à l'avortement, et ce malgré l'interdiction pénale de cet acte. Elles dénoncent l'hypocrisie et les inégalités sociales entourant cet acte : les femmes les plus fortunées se rendent à l'étranger pour avorter, tandis que celles qui n'en ont pas les moyens font appel à des faiseuses d'anges.

Un an après, en 1972, intervient le procès particulièrement médiatisé de Marie-Claire Chevalier, une jeune fille de 17 ans, accusée d'avoir recouru à une faiseuse d'anges afin d'avorter des suites d'un viol. Sa mère et trois autres femmes sont également appelées à comparaître dans la même affaire du fait de leur complicité. L'avocate des accusées, Gisèle Halimi, signataire du manifeste des 343, transforme le procès en une véritable tribune politique, et plaide la dépénalisation de l'avortement, à une époque où 500 femmes sont condamnées chaque année pour avortement¹⁶. L'avocate finit sa plaidoirie sur les mots suivants : « *a-t-on encore, aujourd'hui, le droit, en France, dans un pays que l'on dit « civilisé », de condamner des femmes pour avoir disposé d'elles-mêmes ou pour avoir aidé l'une d'entre elles à disposer d'elle-même ? Ce jugement, Messieurs, vous le savez – je ne fuis pas la difficulté, et c'est pour cela que je parle de courage – ce jugement de relaxe sera irréversible, et à votre suite, le législateur s'en préoccupera*¹⁷ ». L'histoire lui donnera raison, car Marie-Claire Chevalier est relaxée, et trois ans plus tard seulement, la loi Veil est adoptée, légalisant l'avortement en France.

La loi Veil permet d'éliminer les avortements clandestins et leurs séquelles dramatiques sur la santé des femmes, via un encadrement obligatoirement médical entourant l'acte d'avortement. La loi met également en place une « *clause de conscience* », permettant à tout praticien de refuser de pratiquer tout acte médical qu'il estime contraire à ses convictions personnelles. Cette clause est définie par l'article L.2212-8 du Code de la Santé Publique : « *Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2. Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse* ». Parfois remise en cause, cette clause de conscience permet aux femmes d'avoir une confiance totale envers le personnel médical performant son avortement, lequel ne le fera pas à contrecœur.

La question de la légalisation de l'avortement médicamenteux surgit lors de la découverte en 1980 de la Mifegyne, autrement appelé RU 486, un antiprogéstérone dont les études cliniques ont démontré qu'il était à la fois sans danger et capable de provoquer un avortement en début de grossesse. Son autorisation de mise sur le marché en 1988 fut l'objet de vives polémiques, et il fut retiré du marché seulement un mois plus tard suite à des boycotts internationaux¹⁸. Claude Evin, conscient de l'apport médical que pouvait apporter ce produit, autorisa via un arrêté en 1989 l'utilisation de ce médicament afin de réaliser des avortements médicamenteux.

Aujourd'hui, l'avortement médicamenteux peut être réalisé jusqu'à la septième semaine de grossesse selon l'article L2212-2 du Code de la santé publique. Une femme sur trois a recours à l'IVG dans sa vie¹⁹, et une IVG sur deux est réalisée via la prise de médicaments²⁰. L'IVG médicamenteuse présente trois avantages certains : elle permet d'éviter la chirurgie et l'anesthésie, elle peut être réalisée dès le début de la grossesse, à domicile comme en cabinet de ville.

14 - [Interruption volontaire de grossesse en France - Wikipédia \(wikipedia.org\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Interruption_volontaire_de_grossesse_en_France).

15 - [Avant la loi Veil, le coup d'éclat des 343 \(radiofrance.fr\)](https://www.radiofrance.fr/).

16 - <https://enseignants.lumni.fr/parcours/1115/proces-de-bobigny-gisele-halimi-plaide-pour-la-depenalisation-de-l-avortement.html>.

17 - [Le procès de Bobigny : La cause des femmes. La plaidoirie de Me Gisèle Halimi \(fr\) - La GBD](https://www.la-gbd.com/fr/le-proces-de-bobigny-la-cause-des-femmes-la-plaidoirie-de-me-gisele-halimi).

18 - [Pinho.pdf \(harvard.edu\)](https://www.harvard.edu/pinho.pdf).

19 - [33 % des Françaises ont recours une fois à l'IVG dans leur vie \(lefigaro.fr\)](https://www.lefigaro.fr/).

20 - [\[Témoignage\]. L'interruption volontaire de grossesse en Europe | Cairn.info](https://www.cairn.info/).

L'avortement médicamenteux est aujourd'hui une technique médicale légalisée et largement pratiquée dans les pays du nord, du fait de son efficacité et de sa sécurité. Et même dans les pays où l'avortement est limité du fait de critères particulièrement restrictifs, voire entièrement criminalisé, les femmes ont pu bénéficier de cette avancée médicale afin d'étendre l'accès à un avortement sécurisé.

II. L'Amérique latine, le symbole de l'avortement illégal au 21^{ème} siècle

Depuis le début des années 1990, l'Amérique Latine est devenue le visage d'un recours croissant à l'avortement, et ce malgré les régimes extrêmement prohibitifs mis en place **(A)**. Néanmoins, si l'accès aux pilules abortives a été facilité par de multiples moyens, le recours à un avortement totalement sécurisé et efficace est entravé par de nombreux facteurs **(B)**.

A. Un accès grandissant à l'avortement médicamenteux en Amérique latine, en dépit d'une législation majoritairement prohibitive

Malgré une forte progression du droit à l'avortement en Amérique latine au cours de ces dernières années, seulement 37 % des femmes vivent dans un pays autorisant l'avortement légal, ou ne risquent pas l'emprisonnement pour l'interruption de leur grossesse²¹. Bien que certaines des lois les plus restrictives au monde en termes d'avortement soient établies en Amérique du Sud, cette région a également l'un des taux les plus élevés en matière d'avortement : en 2019, le Brésil a compté 500 000 avortements illégaux²², et cette tendance est retrouvée sur tout le continent.

Fort heureusement, certains pays autorisent l'avortement, et ce, sur simple demande de la femme. Début septembre 2023, le Mexique a décriminalisé l'avortement, rejoignant des pays comme l'Argentine, l'Uruguay ou la Colombie qui autorisaient déjà l'IVG²³. La « *Green wave* », est un rassemblement de groupes défendant le droit à l'avortement, agissant sur tout le continent américain et plus particulièrement en Amérique du Sud. La *mareja verde* a eu un impact profond sur les législations entourant l'avortement : elle a notamment contribué à la légalisation en 2020 de l'IVG en Argentine, à sa décriminalisation en Colombie, et a permis à plusieurs femmes de contourner la prohibition de l'avortement dans des cas de viol. Le « *Chief Justice* » de la Cour suprême du Mexique les a crédités pour l'évolution des mentalités de la population concernant l'avortement²⁴.

Bien que des pays interdisent formellement l'avortement, ou le limitent à des cas très particuliers, cela ne veut évidemment pas dire que l'IVG n'y est pas pratiquée. Comme ce fut le cas en France avant la légalisation de l'avortement par la loi Veil, cette criminalisation a conduit les femmes à se tourner vers la contrebande et d'autres moyens illégaux afin de parvenir à avorter. Les médecins pouvant se voir condamnés au pénal pour complicité d'avortement, il leur a donc fallu contourner le système médical public.

Mais les femmes d'Amérique latine n'ont plus recours aux méthodes particulièrement à risques utilisées par les femmes au 20^{ème} pour avorter. En effet, depuis les années 1990, le Misoprostol est employé couramment au Brésil afin d'induire des avortements²⁵ : c'est l'équivalent du RU-486 ayant permis la légalisation de l'avortement médicamenteux en France et dans le reste de l'Europe. Les femmes désirant se le procurer peuvent aller l'acheter en pharmacie où, bien qu'il soit censé être seulement vendu sur prescription, il se retrouve très souvent libre d'accès à tous. Le labelling avertissant sur les dangers du médicament pour la femme enceinte se révéla être une invitation pour les femmes souhaitant avorter. Un médicament tératogène devant être évité par les femmes enceintes fut alors adopté comme un moyen de réaliser une IVG sécurisée. Ce médicament est également retrouvé sur les marchés noirs, donné par des ONGs, ou encore distribué par des réseaux clandestins de groupes pro-avortement. À travers toute l'Amérique latine, le Misoprostol, un médicament utilisé pour traiter les ulcères, a

21 - [How Latin American Women Are Winning the Battle for Abortion Rights | NACLA](#).

22 - [US can learn from Latin America's abortion laws post Roe v. Wade, experts say - ABC News \(go.com\)](#).

23 - [Latina Women's Rights Still At Risk Despite Legalisation Of Abortion — Human Rights Pulse](#).

24 - [Green Wave \(abortion rights\) - Wikipedia](#).

25 - [The "Abortion Pill" Misoprostol in Brazil: Women's Empowerment in a Conservative and Repressive Political Environment - PMC \(nih.gov\)](#).

contribué à un recours sécurisé à l'avortement pour les femmes ne pouvant le faire légalement²⁶.

Avec le retournement de la jurisprudence *Roe v. Wade* par la Cour suprême et la fin de la protection de l'avortement au niveau national, on observe que les mêmes stratégies se développent aux États-Unis. Ainsi, des systèmes de livraison par courrier de pilules abortives pour les femmes ne pouvant bénéficier d'un avortement par la voie légale se développent, comme la société *Aid Access*²⁷. Néanmoins, il se peut que les différences entre l'Amérique latine et les États-Unis rendent ces pratiques moins efficaces en Amérique du Nord, du fait d'une régulation plus stricte des médicaments et de personnels médicaux plus contrôlés.

Cependant, cette automédication, si elle présente une solution pour les femmes ayant besoin d'avorter, n'est pas sans risques. En effet, l'achat non réglementé de *Misoprostol* a de fortes chances d'aboutir à l'échec de l'IVG médicamenteuse. Si les pilules reçues sont généralement authentiques, car c'est un médicament bon marché et qu'en envoyer de fausses ne serait pas rentable, il doit obligatoirement être pris couplé avec un autre médicament, la *mifépristone*, pour être efficace²⁸. De plus, la prise des deux médicaments nécessite qu'elle soit faite dans le bon ordre, et avec une temporalité précise pour fonctionner. Les stigmas entourant l'avortement dans les pays d'Amérique du Sud, du fait de son illégalité ou de fortes croyances religieuses, condamnent cet acte médical. De ce fait, le manque d'éducation et la difficulté d'accès à l'information médicale entravent l'efficacité de l'avortement médicamenteux, et ce même pour les femmes pouvant y recourir légalement.

L'acte même de l'avortement a ainsi profondément changé depuis le 20^{ème} siècle, et les médicaments tels que la *mifépristone* et le *misoprostol* ont permis le recours à un avortement sécurisé et non invasif, et ce même au sein de régimes légaux particulièrement prohibitifs. Le manque d'éducation et les tabous entourant l'IVG dans ces pays, en plus de l'absence d'accompagnement médical empêchent néanmoins d'assurer une efficacité certaine de l'avortement et peuvent parfois provoquer des drames facilement évitables, pour les enfants à naître comme pour les femmes enceintes.

B. Un accès à un avortement efficace et sécurisé entravé par de multiples facteurs

Qu'il s'agisse d'avortements légaux ou illégaux, le recours à une IVG entièrement efficace et sécurisé n'est pas encore garanti pour les femmes d'Amérique du Sud. Ainsi, le *Misoprostol* n'est pas le seul médicament tératogène auquel les femmes ont recours afin d'avorter : certaines ont également eu recours au *Thalidomide*. Comme nous avons abordé plus tôt, le Brésil a vu une résurgence inquiétante de « *bébés thalidomides* ». Ceci est en partie lié au labelling du médicament, comprenant le symbole d'une femme enceinte barrée d'une croix, lequel fut compris par une partie illettrée de la population comme signifiant que ce produit était un médicament abortif²⁹.

Cette tragique erreur conduisit ainsi à de graves anomalies congénitales touchant un millier de personnes depuis les années 1960, là où le problème fut éradiqué dans toute l'Europe il y a plusieurs décennies. Si le législateur brésilien est venu encadrer rigoureusement l'achat de *thalidomides*, notamment via la promulgation de la loi n° 10.651/2003, comme vu précédemment, cette situation illustre l'état de détresse des femmes d'Amérique latine et l'action trop tardive du gouvernement brésilien pour assurer leur santé et leur bien-être.

Il est à noter, néanmoins, que la question de la décriminalisation de l'avortement au Brésil est actuellement étudiée devant la Cour Suprême du pays³⁰. Si la date de la séance plénière n'a pas encore été fixée, les juges de la Cour devraient se pencher sur un recours réclamant la fin de la criminalisation de l'IVG jusqu'à la douzième semaine. Actuellement, l'avortement n'est autorisé au Brésil qu'en cas de viol, de risque pour la vie de la femme enceinte et de problèmes congénitaux graves du fœtus.

De plus, la facilité d'accès aux pilules abortives peut avoir des effets pervers, voire des conséquences dramatiques pour les femmes, et ce même pour celles ne souhaitant pas avorter. Au Salvador, où l'avortement est réprimé au plus haut point, les femmes risquent jusqu'à 50 ans de réclusion criminelle si elles sont soupçonnées d'avoir eu

26 - [Medication Abortion Access Strategies: Lessons from Latin America - Gender Policy Report \(umn.edu\)](#).

27 - [AidAccess](#).

28 - <https://www.bbc.com/afrique/monde-61481611>.

29 - [Thalidomide in Brazil - DW - 12/05/2012](#).

30 - [Au Brésil, la décriminalisation de l'avortement sur la table du Tribunal suprême \(courrierinternational.com\)](#).

recours à l'avortement. 181 femmes furent condamnées pour avortement ou homicide volontaire des suites de complications obstétriques entre 2000 et 2019³¹. En effet, il est très difficile de distinguer les IVG médicales des fausses couches, celles-ci étant également appelées des « avortements spontanés »³². Le droit pénal participe alors à une véritable chasse aux sorcières, où toute perte de grossesse, toute urgence obstétrique peut être soupçonnée d'être une IVG, conduisant alors à des erreurs judiciaires d'une particulière gravité. C'est notamment le cas d'Elsy, une jeune femme finalement libérée de prison après y avoir passé une décennie, ayant été condamnée à 30 ans de réclusion criminelle des suites d'une fausse couche³³. Les femmes en détresse des suites d'un avortement, spontané ou non, sont souvent dénoncées par des médecins, effrayés des poursuites pénales si on venait à les accuser d'avoir pratiqué un avortement³⁴.

Cette situation est révélatrice des inégalités profondes entre les femmes quand il s'agit de l'avortement illégal : celles dans les positions les plus aisées sont en mesure de payer des services privés, sécurisés et effectués par des médecins, ou peuvent également aller à l'étranger, dans des pays où l'IVG est autorisée. Les femmes les plus pauvres, notamment celles vivant dans des milieux ruraux, ont un accès à l'avortement bien plus limité, et ce même lorsque celui-ci est légalisé. En effet, l'autorisation de l'avortement ne garantit pas le recours équitable à cet acte médical, et encore moins dans des conditions dignes et sécurisées. En effet, les femmes des communautés les plus pauvres n'ont pas accès à des établissements de santé à proximité et à un personnel médical éduqué. Afin de pallier ces inégalités démographiques et territoriales, des activistes colombiens ont créé un système de consultations médicales et de livraison à distance, appelé Profamilia, ayant permis à 15 000 femmes de recevoir des pilules abortives par courrier³⁵.

De plus, elles font également face à des taux élevés d'agressions sexuelles, et de risques d'exclusion sociale et de préjudice³⁶. Au nord du Mexique, même si un décret fédéral (NOM-046) rend obligatoires les soins pour les victimes de violences domestiques et sexuelles, dont l'accomplissement d'un avortement si la patiente le souhaite, certains médecins refusent d'accomplir l'acte médical d'avortement³⁷. Bien que la clause de conscience ne soit pas applicable au Mexique du fait qu'un avortement accompli sur une victime de viol soit considéré comme un soin d'urgence, il est difficile de trouver du personnel médical acceptant de réaliser l'acte médical. La moitié des obstétriciens au Chili refusent de réaliser des IVG, à cause de leurs croyances religieuses, ou du fait du manque d'information quant aux cas où l'avortement est autorisé, ce sujet n'étant pas inclus dans leur curriculum universitaire³⁸. Ceux qui acceptent sont qualifiés de « tueurs de bébés », et se retrouvent stigmatisés par leurs collègues³⁹.

L'accès croissant à l'avortement médicamenteux contribue à la sécurité et à l'émancipation des femmes partout dans le monde. Néanmoins, ce droit ne doit pas être pris pour acquis : même en France, « la liberté garantie à la femme d'avoir recours à l'IVG » inscrite dans la Constitution n'est pas à l'abri de menaces portées par les mouvements anti-choix, dont les financements s'élèvent à 130 millions de dollars par an en Europe⁴⁰. L'exemple de l'Amérique latine démontre que l'avortement, lorsqu'il est criminalisé par des régimes extrêmement prohibitifs, reste possible et sécurisé, via l'usage de médicaments comme le mifépristone and misoprostol, quoique semé d'obstacles pour les femmes les plus démunies.

Andréa-Jane Lacaze

31 - [Inside the fight against criminalisation of abortion in El Salvador | openDemocracy.](#)

32 - [L'avortement et la justice, une répression illusoire ? - La procédure judiciaire en matière d'avortement : entre rumeur et expertise - Presses universitaires de Louvain \(openedition.org\).](#)

33 - [US can learn from Latin America's abortion laws post Roe v. Wade, experts say - ABC News \(go.com\).](#)

34 - [Le Salvador et le cas des « 17 » \(amnesty.org\).](#)

35 - [Profamilia: anticonceptivos, medicina general, ligadura, vasectomía....](#)

36 - [Latina Women's Rights Still At Risk Despite Legalisation Of Abortion — Human Rights Pulse.](#)

37 - [Abortion is a right in Mexico. But health workers refuse to comply | openDemocracy.](#)

38 - [Activists in Latin America battle to guarantee access to safe abortion in COVID-19 world - Amnesty International.](#)

39 - [Abortion is a right in Mexico. But health workers refuse to comply | openDemocracy.](#)

40 - [Accès à l'avortement dans le monde : législation comparée et état des lieux - Actes du colloque du 23 novembre 2023 - Sénat \(senat.fr\).](#)