



Université de Lille
Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales

Année universitaire 2018-2019

La clause de conscience : un débat relancé

Mémoire réalisé dans le cadre du Master 2 Droit et politique de
santé par Ducoin Marine

Sous la direction du Professeur Johanne Saison, directrice du
Master Droit et politique de santé.

Les opinions exprimées dans ce mémoire sont propres à leur auteur et n'engagent, ni les responsables de la formation, ni l'Université de Lille.

Table des abréviations

AJFP : Actualité juridique de la fonctions publiques
Art : Article
CA : Cour administrative
CCNE : Comité consultatif national d'éthique
CE : Conseil d'État
CEDH : Convention européenne des droits de l'Homme
CESE : Conseil économique, social et environnemental
CH : Centre hospitalier
CHU : Centre hospitalier universitaire
CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins
CNOP : Conseil national de l'ordre des pharmaciens
CNRS : Centre national de la recherche scientifique
CSP : Code de la santé publique
DDHC : Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen
HAS : Haute Autorité de Santé
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
IVG : Interruption volontaire de grossesse
JORF : Journal Officiel de la République française
LFI : La France Insoumise
OMS : Organisation mondiale de la Santé
PCF : Parti communiste français
PS : Parti Socialiste
RDSS : Revu de droit sanitaire et sociale
RGDM : Revu général de droit médical
SYNGOF : Syndicat des gynécologues et obstétriciens de France

Sommaire

Introduction.....	3
Titre 1 : Le cadre légal de la clause de conscience.....	11
Partie 1 : Les actes médicaux et les professionnels de santé concernés par la clause de conscience.....	11
Partie 2 : Les bénéficiaires de la clause de conscience.....	21
Titre 2 : Les problématiques liées à la clause de conscience en France et en Eu- rope.....	32
Partie 1 : Un accès à l’IVG impacté par la clause de conscience.....	32
Partie 2 : Les problèmes liés à la clause de conscience en Europe.....	41
Conclusion.....	53
Annexes.....	61
Bibliographie.....	67
Table des matières.....	81

INTRODUCTION

Selon le doyen Gérard Cornu « la conscience est pour chacun un conseil intime, un tribunal interne puisque chacun, devant son propre for, se traduit et s'écoute pour se juger selon sa propre loi »¹. Cette phrase pertinente montre à quel point la conscience est quelque chose de personnelle et d'individuelle. Tous les individus ne possèdent pas la même conscience. Ce qui est toléré par l'un ne l'est pas par l'autre. Chacun fixe les limites de sa propre conscience. C'est justement pour cela que la conscience est compliquée à appréhender, elle diffère selon chaque individu. Il n'y a aucune règle ou norme relative à la conscience.

Il y a beaucoup de définitions relatives à la conscience, le dictionnaire Larousse la définit comme la « connaissance intuitive ou réflexive, que chacun a de son existence et de celle du monde extérieur »² alors que les philosophes quant à eux estiment que la « conscience est la faculté qui pousse à porter un jugement de valeur sur ses propres activités »³.

La définition donnée par les philosophes peut déjà faire prendre conscience de la difficulté relative à la notion de conscience. En effet, le terme « ses propres activités » montre à quel point la conscience est propre à chaque Homme.

La conscience ne représente qu'un seul mot mais il y a tant de définitions existantes.

La liberté de conscience est un principe fondamental consacré dès le XVIIIème siècle.

Au niveau national, c'est l'article 10 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen du 26 août 1789 qui est venu consacrer la liberté de conscience⁴.

1 https://www-eln-net.fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6012-36-REF035&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxILXNlYXJjaA%3D%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCP3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwqdzJHBhZ2luZz1UcnVlwqdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNIwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNIwqdzJGZsb3dNb2RIPUZhbHNIwqdzJGJxPcKncyRzZWZyY2hMYWJlbD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6012-40-REF035 ressource électronique consultée le 10 juillet 2019.

2 <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conscience/18331> site internet consulté le 3 juillet 2019.

3 BONNEAU (Jacques), « clause de conscience et droit médical », Gazette du Palais, n°171, paru le 20 juin 2002, p.23.

4 Article 10 de la DDHC du 26 août 1789.

Un peu plus tard dans le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, la liberté de conscience est une fois de plus réaffirmée ⁵.

La liberté de conscience est alors consacrée dans deux grands textes nationaux qui ont une valeur constitutionnelle. La valeur constitutionnelle attribuée à la liberté de conscience est un symbole important car c'est la norme hiérarchiquement la plus haute dans notre droit interne.

Cependant la liberté de conscience n'est pas propre à la France. En effet, au niveau européen cette liberté a également fait l'objet d'une attention particulière. C'est pour cette raison que la liberté de conscience a été proclamée au sein de l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'Homme en affirmant que « Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience, et de religion ; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction, ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction individuellement ou collectivement, en public ou en privé, par le culte, l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement de rites.

La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité publique, à la protection de l'ordre, de la santé ou de la morale publique, ou à la protection des droits et libertés d'autrui » ⁶.

Ainsi la liberté de conscience est un droit important consacré tant au niveau national qu'au niveau européen.

Dans le domaine de la santé, les professionnels de santé bénéficient également du droit à la liberté de conscience. Ce droit est appelé « la clause de conscience ». La clause de conscience est « pour le médecin, le droit de refuser la réalisation d'un acte médical, pourtant autorisé par la loi, mais qu'il estimerait contraire à ses propres convictions personnelles, professionnelles, ou éthiques » ⁷.

Le conseil constitutionnel a accordé encore plus de légitimité aux médecins. En effet, dans une décision rendue le 27 juin 2001 il estime que l'article relatif à la clause de conscience figurant dans le code de la santé publique est conforme à la Constitution⁸. Cette décision permet de donner une légitimité importante à la clause de conscience.

5 Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

6 Article 9 de la Convention européenne des droits de l'Homme du 4 novembre 1950.

7 Définition donnée par le CNOM dans son rapport du 16 décembre 2011.

8 Décision du Conseil Constitutionnel n°2001-446 DC du 27 juin 2001.

Le cadre légal de la clause de conscience est donné par l'article R.4127-47 du code de la santé publique « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles »⁹.

La notion « clause de conscience » n'apparaît telle quelle dans aucun texte juridique mais initialement celle-ci a été créée pour réussir à faire adopter la loi autorisant la pratique de l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Cette loi du 17 janvier 1975 initiée par Simone Veil a finalement été votée mais avec la clause de conscience comme compromis pour les personnes contre l'avortement¹⁰.

Il était nécessaire de légiférer sur l'IVG. En effet, l'histoire relative à l'IVG est délicate. Dès 1810 sous le Code Civil de Napoléon est instauré le crime contre l'avortement. Il était alors formellement interdit d'avorter. Les femmes qui décidaient de braver l'interdit ainsi que les personnes complices de ce crime encouraient la peine de prison. Tout professionnel de santé qui participait délibérément à un avortement pouvait faire l'objet de travaux forcés au sein de la commune¹¹.

Le 28 décembre 1967, un premier pas est fait en faveur de la législation actuelle puisque la loi Neuwirth autorise la contraception¹². A noter que la première pilule contraceptive fut mise au point presque dix années auparavant soit en 1956 par un scientifique américain.

Ce premier pas en avant est important, en autorisant la contraception on réduit alors le nombre de femmes qui tombent enceinte sans en avoir le désir. En conséquence, on réduit alors le recours à l'IVG illégal qui était devenu une problématique importante à l'époque. La problématique principale était le fait que ces IVG illégales étaient très dangereuses pour la santé de la femme.

C'est finalement en avril 1971 qu'un premier geste fort en faveur de la légalisation de l'avortement a lieu. Simone de Beauvoir (philosophe et romancière française), publie un livre « le manifeste des 343 salopes » dans lequel 343 femmes revendiquent la dépenalisation de l'avortement. Ce livre est soutenu par des personnalités importantes de l'époque telle que Catherine Deneuve qui a décidé de signer le livre pour montrer son soutien envers les femmes¹³. Ces

9 C.S.P., art.R.4127-47.

10 Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.

11 Article de presse 20Minutes, « IVG : les grandes dates du droit à l'avortement en France », publié le 21 août 2014.

12 Loi n°67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L.649 du code de la santé publique.

13 Article de presse 20Minutes, « IVG : les grandes dates du droit à l'avortement en France », publié le 21 août 2014.

femmes, à l'époque, ne réclamaient nullement que l'avortement devienne un droit mais simplement que la pratique de l'avortement ne soit plus considérée comme un crime aux yeux de la loi française.

A cette époque où l'avortement était un crime, les femmes avaient alors recours aux avortements illégaux. En effet, plusieurs témoignages abordent la question de l'IVG qui existait avant 1975. Plusieurs méthodes étaient utilisées : ingurgiter des produits toxiques (détergent, eau oxygénée, vinaigre...) ou introduire une aiguille à tricoter dans l'utérus. Certaines personnes introduisaient également des sondes dans l'utérus pour déclencher une infection ou un saignement. Cette dernière allait alors aux urgences dans l'espoir de subir un avortement¹⁴. Ces pratiques étaient dangereuses dans un pays où le recours aux soins se démocratisait. Les femmes allaient jusqu'à mettre en péril leur propre santé pour empêcher que le fœtus présent dans leur corps survive.

Quelques années plus tard, Simone Veil réussissait un tour de force en faisant passer la loi relative à l'IVG du 17 janvier 1975. Pour justifier la nécessité de cette loi, Madame Veil avait alors fait un discours public devant l'Assemblée Nationale. Elle évoquait alors que « la situation actuelle est mauvaise. Je dirai même qu'elle est déplorable et dramatique »¹⁵. Pour rassurer les personnes contre la légalisation de l'avortement elle assurait tout de même que l'avortement se devait de rester une exception en affirmant : « Je le dis avec toute ma conviction: l'avortement doit rester l'exception, l'ultime recours pour des situations sans issue »¹⁶. En affirmant cela Madame Veil a su rassurer les personnes en défaveur de cette loi. L'avortement ne devra être utilisé qu'en dernier recours pour la femme. Cependant, il convient de préciser que la loi n'a pas été votée à l'unanimité.

En effet, lors du vote de la loi, 284 députés ont voté pour et 189 députés ont voté contre¹⁷. On ne peut donc pas dire que cette loi a été votée à l'unanimité. Cela est compréhensible car cela constituait un changement radical. Un changement radical dans la conception du métier de médecin mais aussi un changement concernant notre vision de la femme et de la société.

14 <https://site.ldh-france.org/paris20/files/2012/05/Avortement-une-histoire.pdf?file=2012/05/Avortement-une-histoire.pdf> site internet consulté le 21 août 2019.

15 <https://www.bfmtv.com/politique/texte-le-discours-de-simone-veil-en-1974-a-l-assemblee-nationale-1198272.html> site internet consulté le 21 août 2019.

16 *Ibid.*

17 <http://tpe-histoire-avortement.e-monsite.com/pages/la-bataille-de-l-avortement/le-vote-de-la-loi.html> site internet consulté le 3 juillet 2019

A l'origine, les médecins choisissent cette voie dans le but de sauver des vies, et en aucun cas de donner la mort, comme le mentionne expressément le serment d'Hippocrate « Je ne provoquerai jamais la mort délibérément »¹⁸. C'est sur ce point qu'intervient la clause de conscience. Elle permet de conserver le droit des médecins qui considèrent l'avortement comme le fait de provoquer la mort, de ne pas avoir à rompre leur serment. C'est grâce à cette clause que Simone Veil a obtenu la légalisation de l'avortement pour les femmes. Ce compromis est nécessaire afin de satisfaire les droits des femmes et des médecins.

Les deux positions sont défendables. Les femmes veulent pouvoir disposer de leur corps comme elles le souhaitent et les médecins veulent pouvoir garder leur autonomie médicale vis à vis de l'IVG qui est un acte sensible et non thérapeutique. La clause de conscience se devait d'exister pour faire voter cette loi. Il ne pouvait en être autrement.

La force de Madame Simone Veil a été alors de réussir à concilier deux droits qui étaient à l'origine totalement opposés.

La loi Veil permet alors à un médecin, auxiliaire médical, sage femme, infirmier ou infirmière la possibilité de refuser la pratique d'une IVG pour des raisons personnelles ou professionnelles¹⁹. Légalement, on retrouve cela dans le code de la santé publique à l'article L.2212-8 « Aucune sage femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse »²⁰.

Il faut également préciser que outre les cas spécifiques prévus par la loi, il existe une clause de conscience générale prévu par l'article 47 du code de déontologie médicale qui dispose que « un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles »²¹. Cette disposition générale étend le domaine de la clause de conscience qui pourrait être invoquée lors de n'importe quel acte pratiqué par le professionnel de santé.

Pour éviter les dérives et abus, la clause de conscience se devait d'être encadrée. Cela s'explique notamment par le fait que le service public doit être continu²². Il doit alors assurer la continuité des soins. Ainsi, pour la pratique de l'IVG, un médecin qui refuserait de pratiquer

18 <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate#sommaire-id-0> site internet consulté le 21 août 2019.

19 C.S.P., art.L.2212-8.

20 *Ibid.*

21 Code de déontologie médicale, art.47.

22 Cours de travaux dirigés de droit administratif lors de l'année universitaire 2015-2016 enseigné par Madame Grandjean Anne-Claire.

cet acte pour des raisons personnelles ou professionnelles devra alors respecter certaines conditions²³.

Le problème étant que le non respect de ces conditions n'est pas de nature à amener une sanction pour le professionnel de santé²⁴.

L'IVG n'est pas le seul acte qui peut faire l'objet d'une clause de conscience. Aujourd'hui trois actes peuvent amener l'invocation de la clause de conscience. Premièrement, l'IVG que l'on a évoqué ci-dessus²⁵. Deuxièmement, il y a la stérilisation à visée contraceptive²⁶. Et troisièmement, il y a la recherche sur les embryons²⁷.

D'autres situations ont déjà fait l'objet d'une clause de conscience comme par exemple la ré-assignation sexuelle dans le cadre du syndrome de la dysphorie de genre ou encore la procréation médicalement assistée²⁸.

Tous ces actes ont un point commun : ce sont des actes médicaux non thérapeutiques. L'invocation de la clause de conscience pourrait évoluer ces prochaines années. En effet, Marthe Salmon et Marguerite Barrois, docteurs en médecine, pensent qu'« avec l'avancée permanente de la médecine, des questions émergeront autour de nouvelles pratiques (recherche sur les embryons, diagnostic anténatal, ouverture de la procréation médicalement assistée aux couples de même sexe, grossesse pour autrui, euthanasie) qui pourront faire l'objet de clause de conscience »²⁹. La nouvelle loi bioéthique autorisant la PMA pour les femmes seules et pour les femmes en couple en est un parfait exemple³⁰. La nouvelle loi devrait être votée en septembre 2019 et il sera alors intéressant d'analyser le compromis juridique trouvé pour permettre aux médecins de refuser d'effectuer une PMA pour un couple de femme par exemple. Il semble que la clause de conscience sera une fois de plus la solution de ce compromis.

23 C.S.P., art.L.2212-8.

24 https://www-elnnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6012-317-REF035&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxLXNlYXJjaA%3D%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCP3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwdzJHBhZ2luZz1UcnVlwdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNIwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNIwqdzJGZsb3dNb2RIPUZhbHNIwqdzJGJxPcKncyRzZWFyY2hMYWJlY29uZ3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6012-318-REF035 ressource électronique consultée le 4 juillet 2019.

25 C.S.P., art.L.2218.

26 C.S.P., art.L.2123-1.

27 C.S.P., art.L. 2151-7-1.

28 MASCRET (Caroline), « Les aspects juridiques liés à la prise en charge du transsexualisme en France », RDSS 2008, p.497.

29 SALMON (Marthe) et BARROIS (Marguerite), « la clause de conscience en médecine générale », thèse d'exercice de médecine présentée à l'université Claude Bernard Lyon 1 et soutenue publiquement le 13 juin 2017, p.18.

30 https://www.gouvernement.fr/pma-le-projet-de-loi-verra-le-jour-debut-2019?fbclid=IwAR1bZC0z7X885Av_MS43I6OMgCnPGbexqpIuDXJ7x9Bps7E8Pqo4WbzhNME site internet consulté le 12 août 2019.

Pour autant, ce ne sont pas les situations futures susceptibles d'invoquer la clause de conscience qui fait débat mais la clause de conscience relative à l'IVG qui est au cœur de l'actualité aujourd'hui. L'un des derniers événements concerne la proposition des députés du Parti Socialiste et de la France Insoumise qui ont soutenu les députés du Parti Communiste français quant à la proposition de supprimer la double clause de conscience mise en place pour faire passer la loi Veil de 1975 mais la Ministre de la Santé, Agnès Buzyn, pense que cela va « compliquer le parcours des femmes »³¹.

Ainsi la clause de conscience relative à l'IVG est au cœur d'une actualité médiatique importante. Chaque année une marche pour la vie est réalisée, en 2019 elle a eu lieu le 20 janvier. Le thème de la marche cette année était la défense de l'objection de conscience. Cette marche réunit chaque année des milliers de personnes. L'objectif de cette année était de manifester pour défendre l'objection de conscience des professionnels de santé face à l'IVG mais aussi face à d'autres actes médicaux tels que la PMA par exemple. Cette marche est organisée par des associations anti-avortement, on appelle cela des associations « pro-vie ». Selon ces associations, cette marche aurait rassemblé 50 000 personnes mais pour la police les chiffres sont différents et cette manifestation n'aurait réuni que 7000 personnes³².

Aujourd'hui, beaucoup de questions relatives à la clause de conscience se posent :

- Combien de professionnels de santé l'utilisent ?
- L'IVG reste-t-il un droit pour les femmes ou la clause de conscience réduit-elle ce droit ?
- Peut-on mieux encadrer la clause de conscience ?
- Doit-on étendre la clause de conscience à d'autres actes médicaux ?

Toutes ces questions ont amené la Ministre de la Santé à demander un « état des lieux de l'usage de la clause de conscience pour les médecins qui refusent l'IVG »³³. Ces mots ont été prononcés lors de son passage à RMC le 18 septembre 2018.

En effet, elle veut s'assurer « qu'il n'y a pas une augmentation du nombre de médecins qui invoquent la clause de conscience et que l'accès à l'IVG est toujours aussi simple qu'il ne l'était il y a 5 ou 10 ans »³⁴.

Cet état des lieux a été demandé via le biais des Agences Régionales de Santé.

31 Article de presse de Ouest France paru le 23 mars 2019.

32 Article de presse Le Figaro, « Bioéthique : la Marche pour la vie rassemble des milliers de manifestants », LECLAIR (Agnès) publié le 18 janvier 2019.

33 Passage de Madame Agnès Buzyn à la radio RMC le 18 septembre 2018.

34 *Ibid.*

Comme le soulignent Marthe Salmon et Marguerite Barrois, la clause de conscience met « en opposition deux droits : d'un côté un droit individuel (la liberté de conscience du médecin) et de l'autre côté un droit collectif (le droit des patients à avoir accès à un acte médical autorisé par la loi) »³⁵.

Le plus compliqué est alors de trouver un équilibre entre ces deux droits. En effet, comme nous l'avons vu, la liberté de conscience est un droit important pour tout citoyen et d'autant plus le médecin qui a pour vocation de sauver des vies. Il semble donc impossible de le contraindre à faire des actes médicaux non thérapeutiques qui seraient contraire à sa conscience. Et de l'autre côté certains actes sont autorisés par la loi et doivent donc être accessibles pour n'importe quel individu. Ces actes autorisés par la loi doivent le rester sous peine d'amener de graves problèmes de santé publique. Par exemple, dans certains pays l'IVG est interdite. Cela a pour conséquence un nombre impressionnant d'IVG réalisée illégalement et donc des problèmes de santé publiques importants (personnels non qualifiés, matériels non stériles, donc risques de danger pour la femme..).

La France a connu ces problématiques dans son histoire, c'est pour cela qu'il est important de ne pas reproduire les erreurs passées.

Aujourd'hui l'enjeu de la clause de conscience est un enjeu important. Selon Altéia, la France est dans une période de transition. Celle-ci s'explique par le fait que la génération qui a milité en faveur de l'IVG en 1975 commence à partir en retraite. La problématique actuelle est que les nouveaux médecins seraient plutôt « mal à l'aise face à l'avortement ». Ainsi, le nombre de médecins pratiquant l'IVG déclinerait peu à peu³⁶.

Face aux enjeux actuels la clause de conscience doit-elle être remise en cause?

Pour savoir si elle doit être remise en cause il faut tout d'abord évoquer le cadre légal de la clause de conscience en France (Titre 1) et regarder dans un second temps si ce cadre légal amène des problématiques liées à la clause de conscience qu'il convient de gérer. Pour avoir une vision un peu plus large et prendre conscience de la nécessité d'intervenir ou au contraire avoir conscience que le système actuel fonctionne plutôt bien, cette deuxième partie traitera des problématiques liées à la clause de conscience en France et en Europe (Titre 2).

35 SALMON (Marthe) et BARROIS (Marguerite), *op.cit.*, p.18.

36 <https://fr.aleteia.org/2017/03/09/clause-de-conscience-des-medecins-un-sujet-tabou-en-france/> site internet consulté le 17 juin 2019.

Titre 1 : Le cadre légal de la clause de conscience en France

La clause de conscience est un droit pour le professionnel de santé mais un cadre légal a dû venir encadrer ce droit pour permettre au mieux la continuité des soins dans notre système de santé. Les actes concernés par la clause de conscience sont explicitement mentionnés dans le code de la santé publique. Ainsi les bénéficiaires de cette dite clause ont des obligations à respecter pour être dans la légalité.

Partie 1 : Les actes médicaux et les professionnels de santé concernés par la clause de conscience

Au-delà de la clause de conscience générale entourant les professionnels de la santé mentionnés à l'article 47 du code de déontologie médicale³⁷. Le code de la santé publique mentionne trois actes médicaux qui bénéficient d'une clause de conscience spécifique. L'invocation de la clause de conscience dans les conditions énoncées par la loi permet de préserver les droits individuel et collectif. Ces trois actes sont : l'interruption volontaire de grossesse ³⁸, la stérilisation à visée contraceptive³⁹ et la recherche sur les embryons humains⁴⁰.

37 Code de déontologie médicale, art.47.

38 C.S.P., art.L.2212-8.

39 C.S.P., art.L.2123-1.

40 C.S.P., art.L.2151-7-1.

Chapitre 1 : L'IVG : le premier acte concerné par la clause de conscience

L'interruption volontaire de grossesse est autorisée légalement depuis la loi du 17 janvier 1975 appelée couramment la « Loi Veil » puisqu'elle a été initiée et soutenue par Madame Simone Veil⁴¹. Ce texte a par la suite été introduit dans le code de la santé publique à l'article L.2212-8. Ces textes amènent alors la légalisation de l'IVG, elle devient alors un droit pour l'ensemble des femmes. Initialement l'IVG était autorisée jusqu'à la dixième semaine de grossesse, puis la loi du 4 juillet 2001 a augmenté ce délai jusqu'à douze semaines qui est resté le délai légal aujourd'hui⁴². A noter que ce délai n'est pas universel. La France a choisi de mettre en place un délai de douze semaines mais par exemple en Espagne le délai est fixé à quatorze semaines. C'est pour cette raison que certaines femmes de nationalité française se rendent en Espagne pour avorter lorsqu'elles ont dépassé le délai légal en France. Lorsqu'il refuse la réalisation d'une IVG, le médecin a deux obligations légales⁴³.

Premièrement, le médecin doit informer « sans délai » la patiente qu'il refuse d'effectuer l'interruption volontaire de grossesse⁴⁴. Cela veut dire que dès la première consultation, le médecin doit informer la patiente de son refus de pratiquer cette intervention. Cette obligation permet à la patiente de ne pas perdre de temps sur le délai légal d'avortement qui est de 12 semaines en France.

Deuxièmement, le médecin doit communiquer le nom des professionnels de santé qui seraient susceptibles d'effectuer l'IVG. Cependant un rapport du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes sur l'IVG en 2013 montre que les médecins ne respectent pas toujours cette seconde obligation. En effet, ils ne communiqueraient pas systématiquement le nom d'un praticien ou d'une structure susceptible de réaliser cet acte⁴⁵. Lorsque les médecins ne communiquent pas le nom d'un confrère susceptible de prendre en charge la femme, cette dernière peut avoir des difficultés à trouver un autre praticien dans le délai légal de douze semaines qui continue de courir.

41 Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse.

42 Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

43 BERNARD DOUCHEZ (Marie-Hélène), « Les paradoxes de la clause de conscience en droit médical », Toulouse : Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2010 (généré le 25 juin 2019), p.201-218.

44 *Ibid.*

45 Rapport n°2013-1104-SAN-009 du Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes, « Rapport relatif à l'accès à l'IVG », 7 novembre 2013, p.34.

De plus, le problème relevé par Madame Bernard Douchez c'est qu'il « n'existe pas de contrôle administratif sur le respect de ces conditions de forme. Par ailleurs, aucune sanction ni pénale, ni civile n'est prévue en cas de non respect de l'obligation d'information qui pèse sur le médecin. En théorie toutefois, sa responsabilité civile pourrait être engagée dans les conditions du droit commun mais resterait alors à démontrer l'existence d'un préjudice, puisque la jurisprudence, relayée ensuite par la loi, a refusé de considérer que la naissance d'un enfant puisse constituer à elle seule un préjudice réparable »⁴⁶.

Concernant le plan pénal, nous savons que le médecin a l'obligation de porter secours à une personne en péril⁴⁷. Cette obligation est assujettie à n'importe quel citoyen mais encore plus au médecin en raison de sa profession. Donc on peut se demander si le médecin ne pourrait pas être condamné sur ce fondement. Mais toujours selon Madame Bernard Douchez « le juge pénal a refusé d'assimiler la situation de détresse de la femme à l'état de péril »⁴⁸. Cependant un système de contrôle devrait être mis en place pour s'assurer que les médecins respectent cette obligation.

Il y a tout de même eu des jurisprudences où les juges administratifs ont condamné des établissements de santé pour manquement à l'obligation de continuité des soins. En l'espèce, un anesthésiste avait refusé de participer à une interruption volontaire de grossesse pour des raisons religieuses. L'établissement de santé a été sanctionné car il n'a pas mis à disposition du médecin un autre anesthésiste acceptant de réaliser cet acte médical⁴⁹.

Ainsi, d'une manière générale le médecin ne fait pas l'objet de sanction personnellement, mais l'établissement de santé peut, quant à lui, être sanctionné.

Au travers de cette jurisprudence, on peut observer que l'élément primordial à respecter est la continuité des soins. En effet, on ne condamne pas le médecin car il invoque sa clause de conscience, on condamne l'établissement car celui-ci n'a pas respecté la contre-partie relative à la clause de conscience, qui est d'assurer la continuité des soins. Sans cette contre-partie l'équilibre recherché entre le droit du médecin et le droit de la femme n'est plus assurée.

De plus, il convient de distinguer en France l'IVG pour motif médical et l'IVG pour motif non médical. En France, l'IVG pour motif non médical est possible pendant les douze pre-

46 BERNARD DOUCHEZ (Marie-Hélène), *op.cit.*, p.201-218.

47 Code pénal, art.223-6.

48 BERNARD DOUCHEZ (Marie-Hélène), *op.cit.*, p.201-218.

49 *Ibid.*

nières semaines de la grossesse. L'IVG peut se faire sans motivation ni justification de la part de la femme et la méthode est libre⁵⁰.

L'IVG pour motif médical peut se faire à tout moment de la grossesse. C'est lorsqu'il y a une mise en péril grave de la santé de la femme ou une forte probabilité que l'enfant soit atteint d'une affection d'une particulière gravité incurable au moment du diagnostic⁵¹.

On peut alors se demander si le médecin peut invoquer la clause de conscience pour refuser de pratiquer une IVG pour motif médical alors qu'il s'agit ici d'un acte médical thérapeutique et donc il serait susceptible d'être condamné pour non assistance à personne en péril. Le médecin n'a pas besoin de réaliser l'intervention pour ne pas être condamné à ce délit. Il suffit alors que le médecin objecteur de conscience provoque les secours et qu'il prenne toutes les dispositions nécessaires pour que la femme soit prise en charge rapidement⁵². À l'heure actuelle aucune jurisprudence n'existe sur ce sujet.

Une question reste pour autant en suspens : Quid de l'urgence ?

L'article L.1110-3 du code de la santé publique dispose que dans une situation d'urgence le médecin ne pourrait pas invoquer sa clause de conscience⁵³. Mais Aurélien Rissel mentionne un problème : « le texte ne fait nullement de distinction entre l'urgence vitale ou non »⁵⁴

La notion d'urgence reste alors en suspens et sera donc appréciée *in concreto*.

Il faut également préciser que le médecin peut invoquer sa clause de conscience au cas par cas. En effet, dès le moment où il l'invoque pour une situation donnée, il n'est pas lié à elle jusqu'à la fin de sa carrière professionnelle. En effet, « la doctrine admet que la clause de

50 Cours universitaire dispensé par Monsieur Le Bescond de Coatpont Mathieu au cours de l'année universitaire 2018-2019 lors du cours de responsabilité et déontologie.

51 *Ibid.*

52 https://www-elnfr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGx1LXNlYXJjaA%3D%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCP3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOY1BhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwqdzJHBhZ2luZz1UcnVlwqdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNlwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNlwqdzJGZsb3dNb2RlPUZhbHNlwqdzJGJxPcKncyRzZWYyY2hMYWJlbD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&id=Y6067-71-REF054 ressource électronique consultée le 10 juillet 2010.

53 C.S.P. art.L.1110-3.

54 Article de presse du journal Le Monde, « Clause de conscience et refus de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse : ce que dit la loi », paru le 7 août 2018.

conscience est divisible : un médecin est libre de décider en conscience, pour chaque cas, s'il accepte ou refuse de pratiquer une IVG »⁵⁵.

Plusieurs critères pourront alors orienter sa décision : circonstance de la grossesse, nombre de semaine de gestation, danger ou non pour la femme...⁵⁶. La divisibilité de la clause de conscience est nécessaire car comme nous l'avons vu la conscience est quelque chose de personnelle. Cela permet alors aux médecins de juger au cas par cas si une demande d'IVG est conforme à sa conscience ou non.

Face au progrès de la médecine, de plus en plus de professionnels sont aujourd'hui concernés par l'IVG. Il existe l'IVG chirurgicale et l'IVG médicamenteuse. Ces deux techniques ne concernent pas les mêmes professionnels de santé.

L'IVG chirurgicale peut être pratiquée jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse. Elle ne peut être pratiquée que par un médecin dans un établissement de santé ou dans une clinique.

À contrario l'IVG médicamenteuse peut être pratiquée jusqu'à la septième semaine de la grossesse et peut être réalisée soit par un médecin ou par une sage-femme. Celle-ci peut avoir lieu dans un établissement de santé, dans un cabinet de ville, dans un centre de santé ou encore dans un centre de planification⁵⁷.

Pour résumer, voici un tract d'information issu du site gouvernemental concernant l'IVG. (Annexe 1)

L'IVG médicamenteuse existe depuis le 26 janvier 2016 grâce à la loi de modernisation de notre système de santé⁵⁸ et permet de toucher plus de professionnels de santé. En élargissant le cadre des professionnels de santé habilités à réaliser une IVG on permet alors aux femmes d'avoir un plus grand accès à cette pratique. Plus le nombre de professionnels pouvant faire des IVG est important plus on a de chance de pouvoir être pris en charge dans les délais prévus par la loi.

55 BERNARD DOUCHEZ (Marie-Hélène), *op.cit.*, p.201-218.

56 *Ibid.*

57 <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551> site internet consulté le 31 juillet 2019.

58 Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n°0022 du 27 janvier 2016.

Chapitre 2 : La stérilisation et la recherche sur les embryons

La stérilisation à visée contraceptive prévue à l'article L 2123-1 du code de la santé publique est le deuxième acte prévu par la loi pouvant faire l'objet d'une clause de conscience⁵⁹. La clause de conscience concernant la stérilisation a été introduite dans le droit français grâce à la loi du 4 juillet 2001 et plus précisément dans l'article 26 de cette loi⁶⁰. Cet article dispose qu'« un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation »⁶¹.

Comme pour le refus de pratiquer une IVG une obligation découle de ce refus de pratiquer la stérilisation à visée contraceptive. En effet, le médecin doit informer la patiente dès la première consultation.

L'article L.2123-1 du code de la santé publique amène une deuxième obligation pour le professionnel de santé. Cet article mentionne que le médecin doit réorienter le patient vers un autre médecin susceptible de réaliser l'opération⁶².

Il convient tout de même de différencier la stérilisation effectuée dans un but thérapeutique et la stérilisation qui a un objectif contraceptif. La différenciation entre les deux actes est importante notamment vis à vis de la clause de conscience. De plus, il est à préciser également que le code de la santé publique ne mentionne pas l'existence d'une clause de conscience concernant la stérilisation à visée contraceptive sur des personnes en situation de handicap mental⁶³.

→ La stérilisation à visée thérapeutique

Concernant la pratique de la stérilisation ayant un objectif thérapeutique, c'est un acte médical classique. Ainsi, après avoir respecté les conditions légales (information de la patiente et

59 C.S.P., art.L.2123-1.

60 Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

61 Article 26 de la Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

62 C.S.P., art.L.2123-1.

63 https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6012-36-REF035&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUyY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlLXNlYXJjaA%3D%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCP3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwdzJHBhZ2luZz1UcnVlwdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNIwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNIwqdzJGZsb3dNb2RIPUZhbHNIwqdzJGJxPcKncyRzZWYy2hMYWJlD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6012-35-REF035 ressource électronique consultée le 4 juillet 2019.

consentement), le professionnel de santé ne pourra invoquer la clause de conscience pour se dégager de sa mission⁶⁴. On parle de stérilisation thérapeutique car cet acte vient répondre à un intérêt médical pour la femme. Elle peut avoir lieu, par exemple, parce qu'une grossesse peut être dangereuse pour la santé de la femme⁶⁵.

La stérilisation thérapeutique était, à l'origine, le seul acte de stérilisation autorisé par la loi. En effet, dans la célèbre affaire « des stérilisés de Bordeaux » qui date de 1937, la chambre criminelle avait précisé que le fait d'effectuer une stérilisation sans intérêt médical était constitutif d'un délit, même si cet acte avait été pratiqué sur demande de la femme et avec son consentement⁶⁶.

→ La stérilisation à visée contraceptive

Il a fallu attendre 2001 pour que la stérilisation à visée contraceptive soit possible⁶⁷. Dans un premier temps, il convient de préciser que la stérilisation est formellement interdite sur les personnes mineures⁶⁸.

Concernant la personne majeure capable, la volonté doit être libre et sans contrainte. De plus, la volonté doit être motivée. Cela veut dire qu'il faut expliquer les raisons pour lesquelles on souhaite faire cela. Enfin, la volonté doit être délibérée c'est-à-dire qu'il y a eu un examen soigneux de la question de la stérilisation avec les avantages mais aussi les inconvénients⁶⁹. Ce consentement est garanti par le médecin, il doit informer de façon claire et complète sur toutes les conséquences de l'opération et sur les risques médicaux. Cette information préalable doit avoir lieu au cours d'une consultation et impérativement avec un médecin. Cette information est écrite. Une fois que la consultation a été faite il faut un délai de réflexion de 4 mois et au bout de 4 mois le patient devra donner une réponse écrite de la volonté de se faire stériliser. Une fois cette confirmation écrite donnée l'opération peut avoir lieu mais celle-ci ne peut être pratiquée que dans un établissement de santé. Et enfin la loi prévoit une objection de conscience c'est-à-dire que le médecin peut refuser l'opération mais il doit l'en informer dès

64 PENNEAU (Jean), « Corps humain et bioéthique », répertoire de droit pénal et de procédure pénale, Dalloz septembre 2008, p.284-289.

65 PENNEAU (Jean), *op.cit.*, p.284-289.

66 Cass.crim 1^{er} juillet 1937 arrêt dit des « stérilisés de Bordeaux ».

67 Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

68 Cours universitaire dispensé par Mr Le Bescond De Coatpont au cours de l'année 2018-2019 lors du cours de responsabilité et déontologie.

69 *Ibid.*

la première consultation⁷⁰. La procédure concernant la stérilisation à visée contraceptive est assez lourde en France mais cela s'explique par le caractère définitif de cette intervention et par le fait que l'on porte atteinte à l'intégrité du corps humain sans aucune raison médicale.

La stérilisation à visée contraceptive est alors plus difficile à mettre en œuvre⁷¹ et offre la possibilité au médecin de se dégager de sa mission. En effet, le code de la santé publique indique que « un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation »⁷².

La différence entre les deux actes est tout simplement l'intérêt thérapeutique de l'acte. Monsieur Rousset, membre de l'institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaires et sociales à l'université Jean Moulin à Lyon 3, nous explique que « à chaque fois cela correspond à certains des actes médicaux non thérapeutiques les plus discutés, ce qui justifie l'idée de « l'échappatoire » que constitue cette clause »⁷³. De plus, la clause de conscience relative à la stérilisation à visée contraceptive pose moins de difficulté. Cela s'explique par le fait qu'il n'y a pas de délai pour réaliser l'acte. Si un médecin refuse de réaliser la contraception, la patiente aura alors le temps de prendre rendez-vous avec un autre professionnel recommandé par le médecin initial.

→ La stérilisation sur une personne majeure incapable

La stérilisation contraceptive sur une personne majeure incapable doit respecter des règles très strictes.

Elle ne peut avoir lieu que sur « une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle ou sous curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement »⁷⁴.

Autre condition, il faut une décision du juge des tutelles saisi par la personne, les père et mère ou le représentant légal⁷⁵.

70 *Ibid.*

71 C.S.P., art.L.2123-1 al 2 à 4.

72 C.S.P., art.L.2123-1 al 5.

73 ROUSSET (Guillaume), « Du début de la vie à la fin de la vie, la clause de conscience au cœur des débats », revue droit et santé n°65, p.371-373.

74 C.S.P., art.L.2123-2.

75 *Ibid.*

Il faudra par la suite qu'il y ait une audition des père et mère ou du représentant légal mais aussi de la personne en question. Elle doit être informée des conditions de l'opération et des conséquences de celle-ci, l'information doit être adaptée au degré de compréhension de la personne. Si la personne est en état de comprendre et refuse, son refus est absolu c'est-à-dire que le juge ne pourra pas l'autoriser⁷⁶. Enfin, il faut un avis consultatif d'un comité d'experts (deux médecins, deux représentants d'associations de personnes en situation de handicap et un médecin psychiatre) entrepris par le juge concernant la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur le plan physique et psychologique⁷⁷. Ce comité doit éclairer le juge.

Le code de la santé publique ne précise pas si le médecin peut invoquer sa clause de conscience lors d'une stérilisation à visée contraceptive sur une personne majeure incapable, aucune jurisprudence n'a eu lieu à ce jour. Par analogie on pourrait alors penser que la stérilisation qui est réalisée sur une personne en situation de handicap mental n'est pas un acte thérapeutique, ainsi le médecin pourrait invoquer une clause de conscience pour ne pas à avoir à réaliser cet acte.

Face au progrès de la médecine, le législateur a jugé nécessaire de faire naître une clause de conscience pour les chercheurs qui refuseraient d'effectuer des recherches sur les embryons. C'est la loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique qui donne cette possibilité aux chercheurs⁷⁸. La disposition concernant la clause de conscience a été retranscrite dans le code de la santé publique à l'article L.2151-7-1 qui dispose que «Aucun chercheur, aucun ingénieur, technicien ou auxiliaire de recherche quel qu'il soit, aucun médecin ou auxiliaire médical n'est tenu de participer à quelque titre que ce soit aux recherches sur des embryons humains ou sur des cellules souches embryonnaires autorisées en application de l'article L. 2151-5 »⁷⁹.

Certains auteurs ont jugé l'instauration de cette clause quelque peu tardive. En effet, dès le 22 mai 1984 le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) dans son avis relatif aux prélèvements sur des embryons ou des fœtus humains morts, avait souhaité que les chercheurs

76 *Ibid.*

77 Article 3 du décret 2003-462 du 21 mai 2003 publié au JORF le 27 mai 2003.

78 Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique.

79 C.S.P., art.L.2151-7-1.

puissent invoquer une clause de conscience pour refuser la réalisation de certaines pratiques ou actes⁸⁰.

Dans un avis du 15 décembre 1986, le CCNE avait encore une fois souhaité la mise en place d'une clause de conscience concernant les recherches sur les embryons in vitro⁸¹.

Ce n'est finalement qu'en 2011 que le législateur est venu répondre aux demandes du CCNE.

Comme expliqué précédemment, la médecine ne cesse de se développer⁸². En effet, de nouvelles pratiques médicales naissent comme par exemple le diagnostic anténatal. Dans un second temps on peut également parler de pratique existante qui se développe ou qui ont une nouvelle vocation. Par exemple, la procréation médicalement assistée prévue initialement pour la femme hétérosexuel en couple et en âge de procréer va s'étendre à la femme seule ou encore aux couples homosexuels⁸³.

Ainsi, il est probable que dans les années à venir le législateur offre la possibilité d'une clause de conscience à ces nouveaux actes. Car une fois de plus, il s'agira d'actes médicaux non thérapeutiques.

Finalement que ce soit pour l'interruption volontaire de grossesse, la stérilisation à visée contraceptive ou la recherche sur les embryons, la clause de conscience semble réservée aux actes entourant l'enfant qu'il soit présent ou futur. L'enfant a toujours été un enjeu éthique important que ce soit du point de vue de la morale ou de la conscience. Et c'est certainement pour cette raison qu'il existe un débat autour de la clause de conscience.

80 Avis n°1 du Comité Consultatif National d'éthique du 22 mai 1984 relatif aux prélèvements sur des embryons ou des fœtus mort, p.2-6.

81 Avis n°8 du Comité Consultatif National d'éthique du 15 décembre 1986 relatif aux recherches et utilisation des embryons humains in vitro à des fins médicales et scientifiques, p.14-15.

82 SALMON (Marthe) et BARROIS (Marguerite), *op.cit.*, p.18.

83 *Ibid.*

Partie 2 : Les bénéficiaires de la clause de conscience

Les bénéficiaires de la clause de conscience n'ont cessé d'augmenter au fil des années. Initialement elle était réservée aux médecins, puis au fur et à mesure des évolutions de la médecine et de la jurisprudence la liste des bénéficiaires s'est étendue. Cependant, une catégorie de professionnels reste exclue de cette clause de conscience : les pharmaciens d'officine. Malgré les débats autour des pharmaciens et la proposition d'inclure une clause de conscience dans leur nouveau code de déontologie, la finalité reste la même.

Chapitre 1 : Les établissements et les professionnels de santé pouvant bénéficier de la clause de conscience

Dans une résolution de 2010, le Conseil de l'Europe a évoqué que « nul hôpital, établissement ou personne ne peut faire l'objet de pressions, être tenu responsable ou subir des discriminations d'aucune sorte pour son refus de réaliser, d'accueillir ou d'assister à un avortement, une fausse couche provoquée ou une euthanasie, ou de s'y soumettre, ni pour son refus d'accomplir toute intervention visant à provoquer la mort d'un fœtus ou d'un embryon humain, quelles qu'en soient les raisons »⁸⁴. Par cette résolution, le Conseil de l'Europe incite les États à mettre en place un cadre légal concernant l'objection de conscience dans le domaine de la santé⁸⁵. Il incite mais ne contraint pas car il laisse le soin aux états européens d'adapter leur législation à la spécificité de leur pays. Ce cadre légal devra notamment définir quels sont les établissements de soins concernés, les professionnels, les conditions de mise en œuvre de la clause de conscience...

84 Résolution 1763 du Conseil de l'Europe, « Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux », 7 octobre 2010.

85 https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6061-2257-REF053&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUy29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxILXNlYXJjaMKncyR3b0lTPVRydWU%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCP3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwdzJHBhZ2luZz1UcnVlwdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNIwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNIwqdzJGZsb3dNb2RIPUZhbHNIwqdzJGJxPcKncyRzZWYy2hMYWJlbD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6061-2156-REF053 ressource électronique consultée le 16 juillet 2019.

La plupart des pays européens ont suivi cette recommandation et ont reconnu soit de façon implicite l'objection de conscience soit de façon explicite via notamment l'utilisation de la clause de conscience. La France se situe dans le deuxième cas de figure car l'état français a inscrit le droit à l'objection de conscience dans sa législation et lui a donné un cadre légal⁸⁶.

On va particulièrement s'intéresser aux bénéficiaires de la clause de conscience.

Concernant les professionnels de santé, si nous reprenons les articles du code de la santé publique mentionnant les professionnels de santé pouvant invoquer une clause de conscience on y retrouve des professionnels de santé différents selon l'acte en question.

Pour l'IVG, les professionnels de santé pouvant invoquer leur clause de conscience sont : le médecin, la sage-femme, l'infirmier ou infirmière et l'auxiliaire médical⁸⁷.

Pour la stérilisation à visée contraceptive, seul le médecin peut refuser de pratiquer l'acte pour des raisons de conscience⁸⁸.

Enfin, pour la recherche sur les embryons humains plusieurs professionnels sont ici concernés : le chercheur, l'ingénieur, le technicien, l'auxiliaire de recherche, l'auxiliaire médical et le médecin⁸⁹.

En additionnant ces trois actes, nous avons tout de même une catégorie de professionnels importante pouvant bénéficier de la clause de conscience. A noter tout de même que les pharmaciens ne figurent à aucun moment dans la liste des professionnels pouvant invoquer la clause de conscience pour refuser la pratique d'un acte.

Plusieurs questions se sont tout de même posées⁹⁰ autour des étudiants et des stagiaires. En effet, tous deux peuvent se retrouver confrontés à une situation d'IVG par exemple. Ils ne

86 PUPPINCK (Grégor), « Objection de conscience et droits de l'homme, Essai d'analyse systématique », Société, droit et religion, vol, numéro 6, 2016, p.231-232.

87 C.S.P., art.L. 2212-8.

88 C.S.P., art.L.2123-8.

89 C.S.P., art.L. 2151-7-1.

90 https://www-elnnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6012-36-REF035&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxILXNIYXJjaA%3D%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPThCp3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2Pp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwqdzJHBhZ2luZz1UcnVlwqdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNIwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNIwqdzJGZsb3dNb2RIPUZhbHNIwqdzJGJxPcKncyRzZWfyY2hMYWJlbD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6012-40-REF035 ressource électronique consultée le 6 juillet 2019.

peuvent, certes, pas la pratiquer eux mêmes mais peuvent participer à la réalisation de l'acte⁹¹.
Peuvent-ils alors bénéficier de la clause de conscience ?

Il y a eu une affaire en Suède où trois infirmières ont refusé de poser un stérilet sur une patiente. Or cette pose de stérilet était l'examen requis pour devenir sage-femme.

En l'espèce, l'ancienne Commission européenne des droits de l'homme a considéré que ces trois infirmières étaient dans leur bon droit en refusant la pose de ce stérilet et que ce refus ne devait pas empêcher leur réussite à l'examen⁹².

Cette affaire est assez ancienne et date de 1987 mais aucune autre affaire n'est venue contredire cet arrêt du juge européen. On peut donc penser que les étudiants et les stagiaires bénéficient de la clause de conscience au même titre que les professionnels de santé titulaire pour les actes mentionnés dans le code de la santé publique. La clause de conscience qui concerne les étudiants doit alors être maniée avec précaution. Certes, ils peuvent refuser de participer à un acte pour des raisons de conscience, mais s'ils n'apprennent jamais des actes correspondant aux compétences de leur métier, on peut se demander comment ils peuvent prétendre assurer la qualité des soins, notamment en cas d'IVG pour motif médical.

Cependant, il y a des dérives concernant les étudiants et les stagiaires. Monsieur Joel Hautebert de l'association objection confie qu' « il existe des pressions sur les étudiants, quand par exemple ils suivent au cours de leurs études un stage en gynécologie. Nous connaissons des cas où le refus de pratiquer la pose d'un stérilet avait engendré l'invalidation de tout le stage, avec la nécessité d'en faire un autre pour obtenir le diplôme en médecine »⁹³.

Ces pratiques sont en contradiction avec la jurisprudence du juge européen. Pour éviter ces confusions, il serait opportun que le législateur intervienne et éclaircisse ce point en mentionnant que la clause de conscience peut être invoquée par un étudiant ou un stagiaire sans que cela amène une quelconque conséquence dans la poursuite de leurs études.

Concernant plus particulièrement les établissements de santé. Il faut savoir que les établissements de santé publics qui « disposent de lits ou de places autorisées en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie ne peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de gros-

91 *Ibid.*

92 Arrêt de la Commission européenne des droits de l'homme, n°12375/86, le 7 octobre 1987.

93 <https://fr.aleteia.org/2017/03/09/clause-de-conscience-des-medecins-un-sujet-tabou-en-france/> site internet consulté le 17 juin 2019.

sesse »⁹⁴. En effet, la pratique de l'IVG est un droit pour la femme, les établissements de santé publics doivent alors en assurer la mise en œuvre.

Il y a eu plusieurs affaires selon lesquelles, le chef de service de la gynécologie refusait que des IVG soient pratiquées dans son service⁹⁵. D'autres situations où comme ce dernier refusait la pratique de l'IVG, les autres professionnels de santé du service en question refusaient également cette pratique pour ne pas aller à l'encontre de leur supérieur hiérarchique⁹⁶. Ces situations mettaient en péril le droit des femmes dans l'accès à l'IVG.

Ainsi, le Conseil Constitutionnel dans une décision du 27 juin 2001 a validé l'article L.2212-8 du code de la santé publique en estimant que celui-ci était conforme aux différents principes de valeur constitutionnelle. Dans cette décision, il a ajouté que le chef de service bénéficie du droit de refuser la pratique d'une IVG mais qu'il ne peut pas étendre sa propre décision à l'ensemble de son service⁹⁷. En mettant en place ce principe, on réaffirme une fois de plus que l'objection de conscience est un droit individuel. Le chef de service peut lui-même refuser de pratiquer une IVG mais en aucun cas il peut étendre son objection de conscience à l'ensemble du service dont il est le responsable. La supériorité hiérarchique ne change en rien ce principe. Ce principe est important car il permet de ne pas dénaturer la fonction première de la clause de conscience qui est de refuser un acte pour des raisons de conscience.

De plus, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a rendu un rapport en 2009 intitulé « La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse ». Ce rapport vient rappeler que si le chef de service a la possibilité de refuser la pratique de l'IVG il doit tout de même assurer « l'organisation de l'opération »⁹⁸.

94 C.S.P., art.R. 2212-4.

95 https://www-elnnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6061-2257-REF053&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlXNlYXJjaMKncyR3b0lTPVRYdWU%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCP3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwdzJHBhZ2luZz1UcnVlwdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNIwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNIwqdzJGZsb3dNb2RIPUZhbHNIwqdzJGJxPcKncyRzZWZyY2hMYWJlY29uc2NpZW5jZSDCp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6061-2156-REF053 ressource électronique consultée le 16 juillet 2019.

96 *Ibid.*

97 Décision du Conseil Constitutionnel n° 2001-446 DC du 27 juin 2001.

98 https://www-elnnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6061-2257-REF053&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlXNlYXJjaMKncyR3b0lTPVRYdWU%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCP3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwdzJHBhZ2luZz1UcnVlwdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNIwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNIwqdzJGZsb3dNb2RIPUZhbHNIwqdzJGJxPcKncyRzZWZyY2hMYWJlY29uc2NpZW5jZSDCp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6061-2156-REF053 ressource électronique consultée le 16 juillet 2019.

Il devra ainsi confier la patiente à un autre professionnel de son service acceptant de pratiquer l'IVG.

Concernant les établissements de santé privés, l'article L. 2212-8 alinéa 3 du code de la santé publique a donné la possibilité à ces établissements de refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans leurs locaux⁹⁹.

Cependant, il y a des établissements de santé privés qui ne peuvent refuser la réalisation de tels actes si aucun autre établissement ne peut répondre aux besoins de la personne. Premièrement, on a les établissements de santé qui ont demandé à participer à l'exécution du service public hospitalier et deuxièmement on retrouve les établissements qui ont conclu un contrat de concession¹⁰⁰.

En dehors de ces deux cas, les établissements de santé privé pourront refuser la prise en charge des personnes souhaitant bénéficier d'une IVG.

Enfin, il convient de préciser, que le règlement intérieur d'un établissement de santé « ne doit pas comporter de dispositions portant atteinte à la liberté de conscience »¹⁰¹.

Chapitre 2 : Le cas particulier des pharmaciens

La clause de conscience des pharmaciens d'officine a longtemps fait débat en France du fait que le pharmacien d'officine est le professionnel de santé qui est au premier plan face aux grossesses non désirées. Par exemple, il délivre la contraception d'urgence appelée plus couramment « pilule du lendemain ».

La première problématique concernant les pharmaciens est qu'ils sont soumis au code de la consommation. Celui-ci dispose que « il est interdit de refuser à un consommateur la vente

99 C.S.P., art.L.2212-8 alinéa 3.

100 C.S.P., art.L. 2212-8 alinéa 4 du CSP.

101 https://www-elnnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Z2121-570-REF226&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlLXNlYXJjaA%3D%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTLCp3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwqdzJHBhZ2luZz1UcnVlwqdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNIwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNIwqdzJGZsb3dNb2RlPVRydWXCp3MkYnE9wqdzJHNIYXJjaExhYmVsPcKncyRzZWYy2hDbGFzcz0%3D&scrl=Z2121-3959-REF226 ressource électronique consultée le 23 juillet 2019.

d'un produit ou la prestation d'un service, sauf motif légitime »¹⁰². Ainsi, dès lors que le produit demandé est autorisé par la loi, le pharmacien ne peut invoquer sa conscience pour refuser la vente de ce produit.

Une exception lui permet de refuser la vente d'un médicament. Elle est insérée dans le code de la santé publique à l'article R.5015-60 qui dispose que « lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance »¹⁰³. Cette exception ne fait nullement référence à la clause de conscience.

Plusieurs jurisprudences concernant la pilule contraceptive ont vu le jour. La plupart ne sont pas en faveur des pharmaciens d'officine¹⁰⁴.

Monsieur Eric Fouassier, docteur en médecine et en pharmacie, nous mentionne d'abord la jurisprudence de la Cour administrative d'appel de Bordeaux qui a condamné deux pharmaciens au motif qu'ils avaient refusé de vendre des pilules contraceptives à des femmes en invoquant leurs croyances religieuses¹⁰⁵. Ces deux pharmaciens ont été condamnés à une amende¹⁰⁶.

Les deux pharmaciens persuadés d'être dans leur bon droit en refusant la vente de ce produit ont alors saisi la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui a tout simplement considéré la requête comme irrecevable aux motifs que « dès lors que la vente de ce produit est légale et intervient sur prescription médicale uniquement, et obligatoirement dans les pharmacies, les requérants ne sauraient faire prévaloir et imposer à autrui leurs convictions religieuses pour justifier le refus de la vente de ce produit, la manifestation desdites convictions pouvant s'exercer de multiples manières hors de la sphère professionnelle »¹⁰⁷.

Dans une autre affaire, un pharmacien a été suspendu pour avoir refusé la vente d'un autre produit contraceptif : le stérilet¹⁰⁸. Madame Merger, rédactrice en chef du dictionnaire Permanent Santé, bioéthique, biotechnologie, nous explique que « un pharmacien est condamné par

102 Code de la consommation, art.L.122-1.

103 C.S.P., art.R.5015-60.

104 FOUASSIER (Eric), « Vers une clause de conscience du pharmacien d'officine ? », RDSS, 2003, p.43.

105 Arrêt de la CA de Bordeaux, n°95001127, 14 janvier 1997.

106 *Ibid.*

107 CEDH, 2 octobre 2001, requête n°498553/99.

108 CE, n°414589, 26 octobre 2017.

la chambre civile de discipline de première instance du conseil régional de l'ordre des pharmaciens à une peine d'interdiction d'exercer pendant une semaine »¹⁰⁹. La sanction permet alors de poser le principe selon lequel le pharmacien ne peut pas refuser de vendre un stérilet à une cliente.

En l'espèce, le pharmacien ne s'arrête pas à cette décision et saisit le Conseil d'Etat. Il invoque plusieurs arguments pour justifier son acte. Premièrement, il souligne le fait qu'il ne détenait pas ce produit dans son officine et que de ce fait il ne peut pas vendre un produit qu'il ne détient pas¹¹⁰. Deuxièmement, il évoque le fait que rien ne l'obligeait à avoir ce produit dans son officine¹¹¹. Et enfin, il appuie le fait que le stérilet ne peut être rangé dans la même catégorie que la pilule contraceptive. En effet, selon ce pharmacien le stérilet n'est pas un produit contraceptif mais un produit abortif¹¹².

Finalement le Conseil d'État rejettera tout de même la requête « considérant qu'aucun des moyens invoqués n'est de nature à justifier l'annulation de la décision »¹¹³.

Par cette décision Madame Merger en conclut que les pharmaciens ne disposent toujours pas de cette clause de conscience admise pour les professionnels de santé et que si un pharmacien ne dispose pas du produit dans son officine il doit obligatoirement suggérer de commander celui-ci sous peine de sanction¹¹⁴.

Ces affaires renforcent le fait que les pharmaciens ne font pas partie de la liste des professionnels de santé cités à l'article L.2212-8 du code de la santé publique.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a également émis des recommandations aux pharmaciens d'officine en appuyant l'idée qu'« en aucun cas un pharmacien ne peut refuser la délivrance d'une contraception au nom de ses convictions morales ou religieuses »¹¹⁵.

C'est pour cela que Madame Guilbaud (enseignant-chercheur en droit de la responsabilité médicale) va même jusqu'à parler « des oubliés de la clause de conscience »¹¹⁶. Face à ce constat,

109 *Ibid.*

110 MERGER (Orianne), *op.cit.*, p.1.

111 *Ibid.*

112 *Ibid.*

113 CE, n°414589, 26 octobre 2017.

114 MERGER (Orianne), *op.cit.*, p.1.

115 Fiche mémo rendue par la HAS en décembre 2013, « Contraception hormonale orale: dispensation en officine », p.2.

116 GUILBAUD (Elodie), « La dispensation de contraceptifs et contragestifs par le pharmacien d'officine : à l'épreuve de la clause de conscience », RGDM, n°24, 2017, p.175.

des pétitions, des mécontentements, des revendications ont émergé à propos de la non clause de conscience pour les pharmaciens d'officine¹¹⁷.

Ces revendications ont pu être étudiées lors de l'élaboration du nouveau code de déontologie pour les pharmaciens. Ce nouveau code en projet depuis 2016 est nécessaire pour permettre aux pharmaciens de s'adapter à la fois aux évolutions de la profession mais aussi aux évolutions de la société. Le code de déontologie des pharmaciens date de 1995 et commence à devenir obsolète. Ainsi, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) a réfléchi quant à l'introduction d'une clause de conscience pour les pharmaciens¹¹⁸.

Le CNOP avait présenté une proposition qui était la suivante « Sans préjudice du droit des patients à l'accès ou à la continuité des soins, le pharmacien peut refuser d'effectuer un acte pharmaceutique susceptible d'attenter à la vie humaine. Il doit alors informer le patient et tout mettre en œuvre pour s'assurer que celui-ci sera pris en charge sans délai par un autre pharmacien. Si tel n'est pas le cas, le pharmacien est tenu d'accomplir l'acte pharmaceutique »¹¹⁹.

Cette proposition paraissait nécessaire pour de nombreux pharmaciens qui estimaient qu'avoir l'obligation de vendre un produit contraceptif était la même chose qu'imposer à un médecin une IVG¹²⁰. Pour eux, la conséquence est la même dans les deux situations : on empêche la naissance d'un enfant à priori en bonne santé.

Le problème, comme tout débat, est que des personnes étaient pour l'introduction d'une telle clause et d'autres étaient totalement contre cette idée.

Les personnes en faveur de cette clause, évoquaient comme base de leur argument la liberté de conscience qui devait être respectée. En effet, ils estimaient que « objecter une clause de conscience devrait être un droit et non considéré comme une faute »¹²¹.

A contrario, Madame Laurence Rossignol (la ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes) était contre cette clause car elle avait peur que cela complique le parcours des femmes dans l'accès à la contraception¹²². En effet, certains villages de France sont isolés et il n'y a qu'une ou deux pharmacies à proximité. Si l'on autorise le pharmacien à refuser de

117 NAYRAC (Clémence), Prep- Résultats / Pharmacien – Clause de conscience / Volontaires - Nice », Hospimédia, Bref sanitaire, publié le 21/07/2016, p.1.

118 GUILBAUD (Elodie), *art.cit.*, p.175.

119 GUILBAUD (Elodie), *art.cit.*, p.175-176.

120 *Ibid.*

121 *Ibid.*

122 Auteur inconnu, Prep- Résultats / Pharmacien – Clause de conscience / Volontaires - Nice », Hospimédia, Bref sanitaire, publié le 21/07/2016, p.1.

vendre certains contraceptifs, ces personnes pourraient être mises dans une situation délicate et être dans l'incapacité de trouver une pharmacie acceptant de lui fournir le produit demandé. Pour tout de même avoir l'avis des premiers concernés, Isabelle Adenot (présidente du CNOP) a interrogé les pharmaciens sur leur volonté ou non de bénéficier d'une clause de conscience dans le nouveau code de déontologie. Elle a interrogé 75 000 pharmaciens. Seuls 3000 pharmaciens ont répondu. Sur ces 3000 pharmaciens 85 % voulaient pouvoir bénéficier d'une clause de conscience¹²³. Mais ce sondage est tout de même à prendre avec certaines précautions car 3000 pharmaciens ne représentent pas un sondage unanime de l'ensemble de la communauté des pharmaciens. On ne peut pas savoir ce que pensent les 72 000 autres pharmaciens qui ont été interrogés mais qui n'ont pas répondu à ce sondage. Même si on peut penser qu'ils n'ont pas répondu à ce sondage car la législation actuelle leur convient.

Après de nombreux débats et discussions, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a décidé de retirer cette proposition¹²⁴. Ainsi, cette proposition citée ci-dessus a été retirée et ne figure pas dans le projet du nouveau code de déontologie des pharmaciens¹²⁵.

Pourtant Monsieur Rousset trouvait que la proposition émanant du CNOP était « mesurée »¹²⁶. En effet, le pharmacien ne devait pas uniquement se contenter de refuser la vente du produit en question. Comme pour les professionnels de santé bénéficiant de la clause de conscience, il se devait de « tout mettre en œuvre pour que la prise en charge puisse avoir lieu d'une autre manière »¹²⁷.

De plus, la deuxième partie de la proposition le mentionne sans équivoque, si aucune autre solution n'est possible pour la personne, le pharmacien se devait de réaliser l'acte en question¹²⁸. C'était une proposition plutôt équilibrée à la fois pour le pharmacien qui pouvait invoquer la clause de conscience mais aussi pour la femme qui venait chercher un produit.

Le fait que le CNOP ait retiré la clause de conscience dans le projet de réforme du code de déontologie pose un problème de « cohérence » selon Monsieur Rousset. Soit la clause de conscience est un problème et donc c'est un problème pour l'ensemble des professionnels de santé et il convient de la supprimer pour tout le monde. Soit alors la clause de conscience est

123 GUILBAUD (Elodie), *art.cit.*, p.179.

124 NAYRAC (Clémence), *art.cit.*, p.1.

125 *Ibid.*

126 ROUSSET (Guillaume), « Projet de réforme du Code de déontologie des pharmaciens : une réforme opportune mais délicate », *Revue droit et santé* n°74, novembre 2016, p. 910-911.

127 *Ibid.*

128 *Ibid.*

un droit qui permet d'être concilié avec le droit d'accès aux soins et il convient de l'autoriser pour l'ensemble des professionnels de santé. Mais finalement il n'y a pas de raison valable pour que les pharmaciens soient exclus du cadre de la clause de conscience¹²⁹.

On peut ajouter que si un tel débat a eu lieu c'est aussi que certains pays européens ont permis aux pharmaciens de pouvoir être objecteurs de conscience. En effet, dans certaines régions de l'Espagne les pharmaciens qui sont objecteurs de conscience doivent s'inscrire dans un registre prévu à cet effet¹³⁰. Ce registre permet notamment de garder le contrôle sur le nombre de pharmaciens qui sont objecteurs de conscience et de pouvoir intervenir si cette pratique devenait trop courante. Cela aurait pu être un compromis adopté par la France, qui aurait permis d'autoriser la clause de conscience pour le pharmacien tout en étant attentif à ce que celle-ci ne devienne pas un obstacle pour les femmes.

129 *Ibid.*, p.911.

130 GUILBAUD (Elodie), *art.cit.*, p.181.

Titre 2 : Les problématiques liées à la clause de conscience en France et en Europe

La clause de conscience est un droit important pour les professionnels de santé. Cependant, il y a des effets indésirables à l'invocation de cette clause. Que ce soit en France ou plus généralement même en Europe, la clause de conscience ne possède pas que des partisans. L'objection de conscience des professionnels de santé ne cesse de s'étendre, cela a pour conséquence un accès à l'IVG qui est rendu difficile, voire même très difficile dans certains pays tels que l'Italie ou la Pologne.

Partie 1 : Un accès à l'IVG impacté par la clause de conscience

En France, certains hôpitaux ne peuvent plus assurer la demande en matière d'IVG du fait d'un nombre de professionnels insuffisant. C'est pour cela qu'il y a un débat actuel autour de la clause de conscience qui a émergé ces dernières années et ce débat est toujours d'actualité en 2019.

Chapitre 1 : Les problèmes des hôpitaux confrontés à un manque de professionnels

La clause de conscience des professionnels de santé peut être un obstacle à la réalisation de certains actes. Or ces actes sont autorisés par la loi et doivent être accessibles.

Plusieurs exemples viennent démontrer ce fait.

→ Le centre hospitalier de Fougères

Le centre hospitalier (CH) de Fougères se situe dans l'Ouest du territoire français. Dans cet hôpital, il y a eu une carence concernant le fait de pouvoir recourir à l'IVG¹³¹.

Cela s'explique par le fait que le seul praticien qui exerçait à temps plein et qui pratiquait des IVG dans le service de gynécologie obstétrique est parti en retraite au début de l'année 2018.

Les autres médecins du service, quant à eux, invoquent leur clause de conscience et ne réalisent pas ces actes. Le directeur de cet hôpital confie que « parmi les trois médecins présents (hors remplaçants réguliers, assistants associés), un seul praticien, qui est à temps partiel, réalise cette activité qui est passée de une à deux interventions chirurgicales par mois »¹³².

Ainsi, sur l'ensemble des professionnels du service (au nombre de trois) seul un médecin (à temps partiel) accepte de réaliser les interruptions volontaires de grossesse. Cela entraîne pour conséquence un accès à l'IVG qui est limité.

Pour éviter de compromettre le droit des femmes dans l'accès à l'IVG, le directeur de l'hôpital de Fougères a dû prendre certaines mesures. En effet, les patientes sont réorientées vers le CH de Rennes lorsque l'IVG n'est pas possible à Fougères¹³³.

Cependant pour les personnes qui ont des difficultés de déplacement, le CH de Rennes se situe tout de même à 45 minutes du CH de Fougères. Cela n'est pas une donnée négligeable pour les personnes ne possédant pas le permis de conduire par exemple.

131 QUEGUINER (Thomas), « L'invocation de la clause de conscience met sous tension l'accès à l'IVG au CH de Fougères », Hospimédia, publié le 18 septembre 2018, p.1.

132 *Ibid.*

133 *Ibid.*

Le directeur du CH de Fougères met tous les moyens en œuvre pour rétablir le bon fonctionnement de son établissement en matière d'IVG. En effet, il énonce que « pour la fin de l'année, nous sommes en train de rétablir un retour à la normal avec différents praticiens qui se positionnent pour couvrir les périodes manquantes, notamment des médecins généralistes formés »¹³⁴. Cette situation pose problème d'autant plus que ce n'est pas un cas isolé sur le territoire français.

→ Le Pôle de santé de Sarthe-et-Loir à la Flèche

Situation similaire dans ce pôle de santé. En effet, pendant sept mois l'établissement ne disposait plus de médecin en mesure de pratiquer l'IVG¹³⁵.

Or, selon Hospimédia, l'IVG est une demande importante à l'hôpital car 66 IVG ont été pratiquées en 2017¹³⁶.

Ici aussi la cause du problème est un départ en retraite. Le service est constitué de cinq gynécologues-obstétriciens. Sur ces cinq professionnels, l'un est parti en retraite et trois autres invoquent leur clause de conscience pour ne pas réaliser cet acte. Le dernier professionnel du service est quant à lui à temps partiel¹³⁷.

Face à ce constat la direction confie que « la continuité de l'activité d'IVG ne peut être assurée avec cette seule quotité de temps. Et malgré nos démarches nous n'avons pu recruter un praticien à temps plein pour remplacer celui qui est parti à la retraite. Certes le cinquième est passé à temps plein, mais cela reste insuffisant »¹³⁸.

Pour tout de même assurer la prise en charge de la personne, les patientes sont alors redirigées vers le CH du Mans et vers le CHU d'Angers¹³⁹.

Pour avoir conscience de la distance, il faut ajouter que le trajet du CH de la Flèche au CH du Mans représente 46 minutes en voiture et le trajet CH la Flèche vers le CH d'Angers représente une route de 40 minutes.

134 *Ibid.*

135 QUEGUINER (Thomas), « Entre clause de conscience et sous-effectif, l'accès à l'IVG reste problématique à la Flèche », Hospimédia, publié le 20 juillet 2018, p.1.

136 *Ibid.*

137 *Ibid.*

138 *Ibid.*

139 *Ibid.*

Il existe alors la même problématique que rencontrée pour le CH de Fougères, il faut encore avoir les moyens de se déplacer car si en premier lieu nous allons à un certain hôpital c'est que bien souvent cet hôpital est le plus proche de notre habitation.

Pour pallier à cette situation compliquée, Agnès Buzyn a pris les choses en main pour ce centre hospitalier. En effet, elle a annoncé que dès septembre 2018 l'activité des IVG pourrait reprendre normalement avec l'arrivée d'un nouveau médecin. Initialement, ce dernier travaillait au CH de Saumur¹⁴⁰. Le fait que la Ministre de la Santé doit personnellement intervenir montre à quel point la situation était devenu problématique dans ce pôle de santé.

Cette nouvelle arrivée combinée à l'augmentation du temps de travail du médecin présent dans le service devrait pouvoir améliorer la situation et l'accès à l'IVG pour des dizaines de femmes dans ce centre hospitalier¹⁴¹.

Ces problématiques de manque de professionnels de santé acceptant de pratiquer les IVG, dû à la clause de conscience, devraient se multiplier ces prochaines années.

En effet, comme dit dans l'introduction, la France est dans une période de transition. Les nouveaux médecins acceptant la pratique de l'IVG devraient être moins nombreux que l'ancienne génération¹⁴². Cela s'explique par le fait que les médecins qui sont partis en retraite ou qui vont partir en retraite dans les prochaines années ont assisté au débat autour de la clause de conscience pour l'IVG et ont assisté au discours de Madame Simone Veil.

Tout cela va amener des carences dans les différents hôpitaux notamment les petits hôpitaux où seuls quelques médecins pratiquent l'IVG. Et notamment dans les déserts médicaux où l'accès aux soins est déjà compliqué.

Ces problématiques d'accès à l'IVG par manque de professionnels peuvent amener une autre dérive. Il s'agit de la discrimination à l'embauche¹⁴³. En effet, pour pallier au départ à la retraite d'un professionnel qui pratiquait les IVG il faut alors embaucher un praticien qui pratique des IVG. Ainsi, cela peut être de nature à constituer une discrimination à l'embauche. Les candidats qui vont répondre avec honnêteté en disant qu'ils ne pratiqueront pas les IVG

140 Article de presse du journal Le Monde, « Clause de conscience et refus de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse : ce que dit la loi », BRETEAU (Pierre) publié le 7 août 2018.

141 *Ibid.*

142 <https://fr.aleteia.org/2017/03/09/clause-de-conscience-des-medecins-un-sujet-tabou-en-france/> site internet consulté le 17 juin 2019.

143 Auteur inconnu, « La clause de conscience ne doit pas s'avérer un frein à l'embauche », Hospimédia, publié le 4 décembre 2009, p.1.

pour des raisons de conscience seront automatiquement refusés après l’entretien. Cependant, il est compliqué de refuser un candidat au motif qu’il utilise un droit qui lui est autorisé par la loi.

Face à la problématique de l’accès à l’IVG Madame Sophie Gaudu, gynécologue-obstétricien, a ainsi créé un site internet pour faciliter l’accès des femmes à l’IVG en 2013¹⁴⁴. Ce site permet aux femmes de trouver les adresses des professionnels de santé qui acceptent de pratiquer les IVG. Les professionnels de santé sont alors classés en fonction de la méthode utilisée : IVG chirurgicale ou IVG médicamenteuse.

La plate-forme recense 450 médecins et 23 établissements de santé en Île-de-France disposés à prodiguer cet acte médical.

A l’origine, cette plate-forme a vu le jour car le délai pour l’avortement est « très stricte » selon Madame Gaudu¹⁴⁵.

Le but de ce site internet permet de faciliter le parcours des femmes, notamment dans le choix du praticien, et éviter ainsi de prendre rendez-vous avec un médecin objecteur de conscience qui ne pratiquerait donc pas l’IVG. Le développement de cette initiative à l’échelle nationale permettrait à toutes les femmes du pays de bénéficier de cette aide.

Chapitre 2 : Le débat actuel autour de la clause de conscience

L’instauration de la clause de conscience date de 1975 et fait toujours débat actuellement en 2019. En effet, cette clause est devenue un enjeu politique important.

Pour comprendre l’enjeu du débat il faut alors remonter à l’année 2015. Lors du début de l’année 2015, Catherine Coutelle (présidente de la délégation de l’Assemblée nationale des droits de la femme) a proposé de supprimer la clause de conscience des médecins relative à l’IVG¹⁴⁶. Le Conseil National de l’Ordre des Médecins (CNOM) a immédiatement réagi à cette proposition qu’il juge inacceptable. Il a alors fait un communiqué de presse le 26 février 2015 dans lequel il énonce que « On ne comprendrait pas qu’un droit fondamental de la liberté de

144 Article de presse 20Minutes, « Ile-de-France : un site web pour faciliter l’accès des femmes à l’IVG », VAN-TIGHEM (Vincent), publié le 6 mars 2013.

145 *Ibid.*

146 SALMON (Marthe) et BARROIS (Marguerite), *op.cit.*, p.21.

conscience soit refusé à un médecin alors qu'il fait partie des droits inaliénables de tout citoyen français »¹⁴⁷.

Le CNOM affirme alors que la clause de conscience est une disposition incontournable de la médecine. L'ordre des médecins insiste alors « sur la nécessité de garantir le meilleur accès à l'IVG pour toutes les femmes qui le demandent mais le manque de moyens disponibles et les problèmes d'organisation récurrents ne sauraient être palliés par la suppression d'une clause fondamentale à l'exercice médical »¹⁴⁸. Ainsi, pour lui ce n'est pas la clause de conscience qui pose problème dans l'accès à l'IVG pour la femme mais un manque d'organisation et un manque de moyens. Supprimer la clause de conscience ne permettrait donc pas d'améliorer l'accès à l'IVG.

Il faut ajouter que l'Ordre National des sages-femmes soutenait les propos du CNOM et partageait ainsi ses opinions.

En 2017, la proposition de supprimer la clause de conscience émerge une fois de plus. Il s'agit d'une proposition du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes qui a rédigé des recommandations à propos de l'IVG. La proposition est la même que celle annoncée par Catherine Coutelle deux ans auparavant puisque ce Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes propose également la suppression de la clause de conscience relative à l'IVG¹⁴⁹.

On peut alors immédiatement remarquer que finalement ce n'est pas la clause de conscience en tant que telle qui pose problème mais spécifiquement la clause de conscience relative à l'IVG. Aucun débat n'est lancé concernant la clause de conscience relative à la stérilisation à des fins contraceptives ou encore concernant la recherche sur les embryons humains. Pourtant la clause de conscience relative à l'IVG est la plus ancienne et c'est elle qui est au cœur de tous les débats aujourd'hui. C'est certainement car l'IVG intervient alors qu'un fœtus est déjà formé et que l'on arrête son développement. A contrario, concernant la stérilisation à des fins contraceptives on arrête non pas son développement mais on évite tout simplement qu'il n'apparaisse. C'est peut-être cette différence qui fait que l'IVG amène un débat sans fin.

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/clause-conscience> site internet consulté le 19 juillet 2019.

¹⁴⁹ SALMON (Marthe) et BARROIS (Marguerite), *op.cit.*, p.21.

Enfin, c'est beaucoup plus récemment que le débat continue. Le 11 septembre 2018, des propos énoncés par le président du syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof) fait l'effet d'une bombe face à une journaliste du Quotidien.

Monsieur Bertrand de Rochambeau (président du syndicat) affirmait alors que « nous ne sommes pas là pour retirer des vies ». Avec de tels propos le président prend une position publique en soutenant que l'IVG est un homicide selon lui¹⁵⁰.

Ces propos ont scandalisé notamment Madame Agnès Buzyn qui réagit à ceux-ci « C'est totalement scandaleux. L'interruption volontaire de grossesse est un acte militant, un acte signifiant. Ces nouvelles déclarations sont inacceptables de la part d'un syndicat qui entend représenter les gynécologues obstétriciens »¹⁵¹.

Ce qui est aussi scandaleux dans cette affaire, c'est qu'une personne publique avec un statut important annonce que l'IVG est un homicide.

Pour justifier ces propos le président du Syngof affirme qu'il utilise la clause de conscience depuis des années car la législation française est trop laxiste en matière d'avortement. Selon lui, il faudrait supprimer la loi du 4 août 2014 car celle-ci a supprimé la notion de détresse pour les femmes. Avant cette loi, les femmes qui voulaient avoir accès à l'IVG devaient se trouver dans une situation de détresse, c'était une condition importante pour pouvoir bénéficier de l'IVG. Implicitement, cela signifie que le président du Syngof voudrait que pour bénéficier de l'IVG la femme soit dans une situation de détresse. Or aujourd'hui, le recours à l'IVG est libre dans les douze premières semaines de la grossesse.

La position revendiquée par Monsieur Rochambeau n'est pas partagée par le monde politique¹⁵², considérant l'abrogation de cette loi comme la perte d'un droit important pour les femmes.

L'IVG ne doit pas être banalisée car c'est un acte qui a des répercussions psychologiques importantes sur la femme et son entourage. Il est donc important d'encadrer cet acte, mais pas forcément de restreindre son accès.

150 https://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/video-le-president-du-syndicat-national-des-gynecologues-refuse-de-pratiquer-des-ivg_2936733.html site internet consulté le 19 juillet 2019.

151 TRIBAULT (Géraldine), « La double clause de conscience n'est pas supprimée », Hospimédia, publié le 25 mars 2019, p1.

152 CASSAN (Pauline), « Interruption volontaire de grossesse (IVG) et droit français : peut mieux faire ! », Revue droit et santé n°86, novembre 2018, p.904.

C'est au tour des députés d'entrer dans le débat concernant la clause de conscience. Certains députés du parti socialiste (PS), de la France insoumise (LFI) et du parti communiste français (PCF) ont proposé des amendements du projet de la loi santé pour supprimer la clause de conscience spécifique à l'IVG¹⁵³.

Caroline Fiat (député de la France Insoumise) explique que « cette double clause n'a plus lieu d'exister quand on sait que cela peut devenir un moyen de pression de certains syndicats. Pour les médecins, la clause de conscience existe. La double clause de conscience avait été créée pour faire passer la loi : quarante-quatre ans plus tard, nous pouvons enfin la supprimer »¹⁵⁴. Pour les députés, la suppression de cette double clause de conscience n'aurait aucune conséquence. Pourtant, il convient de préciser que la clause de conscience générale inscrite dans le code de déontologie médicale et la clause de conscience relative à l'IVG inscrite dans le code de la santé publique n'ont pas la même valeur juridique¹⁵⁵.

La clause de conscience insérée dans le code de la santé publique a une valeur législative alors que celle inscrite dans le code de déontologie médicale n'a qu'une valeur réglementaire. Cette suppression aurait pour conséquence de diminuer la valeur juridique de la clause de conscience car elle n'aurait plus qu'une valeur réglementaire et non plus législative¹⁵⁶. La suppression de la clause de conscience au niveau de la hiérarchie des normes serait importante.

Face à cette proposition, la Ministre de la Santé a estimé que cela était une « fausse bonne idée » et que cela « allait compliquer le parcours des femmes »¹⁵⁷.

En effet, Madame Buzyn explique que la double clause de conscience permet d'encadrer l'IVG dans les meilleures conditions. La femme, dès la première consultation, connaît le refus de la part du professionnel de pratiquer une IVG. De plus, le professionnel qui refuse de prendre en charge la patiente a certaines obligations qui permettent de faciliter au mieux le parcours de la femme dans l'accès à l'IVG¹⁵⁸. Notamment l'obligation d'orienter la femme vers un autre professionnel susceptible de réaliser l'acte¹⁵⁹.

153 TRIBAULT (Géraldine), *art.cit.*, p.1.

154 *Ibid.*

155 ROUSSET (Guillaume), « Du début de la vie à la fin de la vie, la clause de conscience au cœur des débats », *art.cit.*, p.371.

156 *Ibid.*

157 Article de presse Ouest France, « IVG : la clause de conscience fait débat à l'Assemblée », GUAY (Bertrand), publié le 23 mars 2019.

158 *Ibid.*

159 *Ibid.*

A contrario, si nous ne gardons que la clause de conscience générale issue du code de déontologie médicale, le professionnel de santé aura le droit de refuser l'acte mais il n'aura pas l'obligation de proposer le nom d'un autre professionnel susceptible de réaliser l'acte. En effet, il n'aura qu'une seule obligation : transmettre le dossier médical de la personne dès lors qu'elle aura trouvé elle-même le professionnel acceptant de la prendre en charge et de réaliser l'acte souhaité par la patiente. Cette différence entre le texte général et le texte spécifique relatif à l'IVG n'est pas à négliger car cela pourrait avoir une réelle incidence sur le combat des femmes concernant l'accès à l'IVG¹⁶⁰.

Pour autant la Ministre de la Santé paraît lucide sur le fait que le parcours des femmes dans l'accès à l'IVG n'est pas toujours facile. Lors de son passage à la radio sur RMC Madame Agnès Buzyn annonce la mise en place d'un état des lieux concernant l'accès à l'IVG par le biais des Agences Régionales de Santé. En effet, elle veut s'assurer qu'il n'y a pas une augmentation significative des médecins qui refusent de pratiquer des IVG en invoquant leur clause de conscience. Elle veut également s'assurer que l'accès à l'IVG est toujours aussi simple en France qu'il ne l'était auparavant¹⁶¹. Cet état des lieux est une première car aujourd'hui il n'existe aucune statistique sur les médecins qui sont objecteurs de conscience en France.

L'annexe 2 permet de constater que le nombre d'IVG en France n'est pas stable depuis 1990. Depuis 2013, le nombre d'IVG en France est en baisse. Attention, il ne faut pas avoir une mauvaise interprétation de ces chiffres. En effet, la baisse du nombre d'IVG en France n'est pas alarmante, car cette baisse n'est pas forcément due à un manque d'accès à l'IVG du fait de l'existence de la clause de conscience. Cette baisse peut également être due à l'ensemble des méthodes contraceptives qui ne cessent d'évoluer et qui sont de plus en plus intégrées à notre société. Il y a également toutes les campagnes de prévention qui ont permis de diminuer le nombre de grossesses indésirables.

Finalement le seul moyen de voir si cette baisse est la conséquence d'un manque d'accès à l'IVG, c'est d'attendre le rapport de l'état des lieux demandé par Madame Agnès Buzyn. Cet état des lieux va certainement prendre du temps, car jusqu'à aujourd'hui aucun recensement, aucune statistique n'a été mise en place pour savoir combien de professionnels invoquent leur

160 TRIBAULT (Géraldine), *art.cit.*, p.1-2.

161 <https://rmc.bfmtv.com/mediaplayer/video/clause-de-conscience-a-propos-des-ivg-agnes-buzyn-veut-mener-une-reflexion-1102282.html> consulté le 19 juillet 2019.

clause de conscience concernant l'IVG. A cause de ce manque de données statistiques, on ne peut pas déterminer avec certitude les effets de la clause de conscience sur l'accès à l'IVG. On ne sait pas vraiment si la clause de conscience du professionnel de santé a un impact sur l'accès des femmes à l'IVG. Hormis la situation des deux hôpitaux vus ci-dessus, aucune autre affaire similaire n'a vu le jour.

On peut déjà dire que le débat autour de la clause de conscience ne s'arrêtera pas là. Même si aujourd'hui aucune proposition de suppression de la clause de conscience n'a été acceptée, ce débat n'est pas clos. La prochaine étape sera certainement les conclusions de l'état des lieux demandé par Madame Buzyn.

Partie 2 : Les problèmes liés à la clause de conscience en Europe

La France n'est pas le seul pays à connaître des problématiques liées à l'IVG. Le cas de l'Italie semble davantage préoccupant notamment dans certaines régions italiennes où le taux des médecins objecteurs de conscience atteint facilement les 90 %. La Pologne a une législation différente des autres pays d'Europe, notamment par le fait que l'accès à l'IVG soit restreint par la loi. Mais il ne faut pas oublier que la loi est faite par des représentants du peuple, et en effet, la loi polonaise semble répondre aux attentes de la population.

Chapitre 1 : Le cas de l'Italie

Pour commencer il faut préciser que le cadre légal de l'IVG est différent en Italie. C'est la loi 194/78 de 1978 qui vient encadrer cet acte¹⁶². Concernant les conditions légales de l'avortement il convient de distinguer deux périodes : l'avortement avant le 90ème jour et l'avortement après le 90ème jour¹⁶³.

Avant les 90 jours l'avortement est libre. Toute femme peut demander un avortement sans avoir à se justifier.

Après les 90 jours, l'avortement est possible « aux femmes dont la situation est telle que la poursuite de la grossesse, de l'accouchement ou de la maternité, mettrait en danger sérieusement leur santé physique ou mentale, en prenant en compte leur état de santé, leurs situations économiques, sociales ou familiales, les circonstances dans lesquelles la conception s'est déroulée, ou la probabilité que l'enfant naisse avec des anomalies ou des malformations »¹⁶⁴.

En résumé, pour avoir accès à l'avortement au-delà de la période de 90 jours la santé de la femme et/ou de l'enfant doit être compromise. On peut remarquer que le choix fait par le législateur italien est similaire à celui effectué en France. Cela est compréhensible, la France et l'Italie étant deux pays proches à la fois géographiquement et culturellement.

Au-delà des 90 premiers jours, l'avortement peut avoir lieu « quand la grossesse ou l'accouchement représente une menace sérieuse pour la vie de la femme »¹⁶⁵, ou « quand des processus pathologiques constituant une grave menace pour la santé physique ou mentale de la femme, comme ceux associés à des anomalies graves ou des malformations du fœtus, ont été diagnostiqués »¹⁶⁶.

Cette seconde période ressemble quelque peu au cadre fixé par la France concernant l'IVG qui a lieu pour un motif médical. L'avortement peut alors avoir lieu à tout moment si la grossesse met en péril l'état de santé de la femme ou s'il y a une forte probabilité que l'enfant à naître soit touché d'une affection d'une particulière gravité incurable au moment du diagnostic¹⁶⁷.

Ainsi, on peut dire que le cadre légal de l'IVG fixé par la loi italienne est plus stricte en matière d'avortement.

162 Loi italienne 194/78 du 22 mai 1978.

163 *Ibid.*

164 <http://www.humansforwomen.org/le-blog/avortement-italie> site internet consulté le 22 juillet 2019.

165 *Ibid.*

166 *Ibid.*

167 Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.

La loi 194/78 amène également dans son article 9 la possibilité d'une objection de conscience pour le personnel de santé mais en Italie beaucoup de médecins ne réorientent pas leurs patientes vers un confrère lorsqu'ils refusent de pratiquer l'IVG pour des raisons de conscience. Selon Victor Mardellat, ce refus peut avoir plusieurs raisons¹⁶⁸.

Premièrement, cela peut être lié au fait que les supérieurs hiérarchiques du médecin sont contre l'avortement et donc objecteurs de conscience. Ainsi, le chef de service ou de l'établissement aurait une vision positive des médecins qui partagent ses opinions. Cela aurait pour conséquence, un service entier objecteur de conscience.

Deuxièmement, ce refus de réorientation peut avoir comme fondement la volonté du médecin à pousser la femme à aller dans le secteur privé. Il faut ainsi préciser que dans le secteur privé aucune prise en charge financière n'est assurée, cela permet d'enrichir les entreprises privées. En contre-partie le médecin bénéficie peut-être de certains avantages.

Enfin, troisièmement cela peut être tout simplement un médecin qui est contre l'avortement et il fait donc son maximum pour entraver son bon déroulement et essayer de faire courir le délai légal pour que la femme ne puisse plus y avoir recours¹⁶⁹. Ainsi, une fois le délai légal dépassé, la femme devra soit garder l'enfant, soit alors se rendre dans un autre pays qui a un délai d'avortement plus long.

Les trois raisons exprimées par Monsieur Mardelat montrent à quel point il est nécessaire d'encadrer fortement la clause de conscience pour éviter toutes les dérives possibles de son utilisation.

L'Italie étant un pays très catholique les objecteurs de conscience dans la médecine sont nombreux voire même très nombreux. L'accès à l'IVG est alors très compliqué. L'invocation de la clause de conscience en Italie peut atteindre jusqu'à 70 % des professionnels de la santé dans certaines régions¹⁷⁰. Le pourcentage peut même aller jusqu'à 90 % pour la région de la Sicile¹⁷¹. Ces chiffres sont très élevés voire même effrayants. Si en Sicile 9 professionnels sur 10 sont objecteurs de conscience et refusent la pratique de l'IVG pour des raisons de conscience qu'en est-il de l'accès à l'IVG pour les femmes qui en ont besoin ?

168 MARDELLAT (Victor), « Qu'y a-t-il de mal dans la corruption (en démocratie) ? Une approche contractualiste », *Revue française de science politique*, février 2019, p.98.

169 *Ibid.*

170 SPRANZI (Marta), « Les deux faces de l'objection de conscience dans le domaine de la santé : les contraintes du libéralisme pluraliste », 2014, p.2-3.

171 CASSAN (Pauline), *art.cit.*, p. 906.

Sur l'annexe 3 nous pouvons constater que le sud de l'Italie est davantage touché par l'objection de conscience. Sur l'ensemble de l'Italie nous pouvons compter cinq régions dont le nombre de médecins objecteurs de conscience dépasse les 80 %.

On peut également conclure de ce graphique que l'Italie est un pays où les médecins objecteurs de conscience sont nombreux. En effet, sur l'ensemble de l'Italie, seule une région à un pourcentage inférieure à 20% de médecins objecteurs de conscience. Cette région est frontalière avec la France. Toutes les autres régions ont au minimum 50% des médecins italiens qui sont objecteurs de conscience¹⁷². C'est pour cette raison que des drames importants ont eu lieu en Italie.

→ Affaire Valentina Milluzzo

Selon Ouest France, en Sicile, où le taux des médecins objecteurs de conscience est le plus important, un drame s'est produit. Une femme enceinte de 19 semaines est décédée au mois d'octobre 2016¹⁷³.

Admise à l'hôpital après 19 semaines de grossesse, elle était enceinte de jumeaux. Cependant l'un des jumeaux était dans une situation de détresse respiratoire et cela risquait d'affecter le deuxième bébé qui lui était en parfaite santé.

Les médecins de l'hôpital Cannizzario de Catane en Sicile ont refusé de pratiquer l'avortement du bébé malade en disant « tant qu'il est vivant, je ne vais pas intervenir »¹⁷⁴.

Quelques heures plus tard, les deux bébés ont trouvé la mort. La femme, quant à elle, est décédée durant cette même nuit.

Une enquête a été ouverte¹⁷⁵.

Toujours dans cet article de presse, l'association italienne des gynécologues non-objecteurs de conscience énonce que « A Rome, vous pouvez voir des hordes de femmes qui font la queue en face des hôpitaux à partir de 4h ou 5h du matin pour tenter d'obtenir un des très rares créneaux disponibles. Cela vous donne une idée de la situation »¹⁷⁶.

172 <http://www.objectiondelaconscience.org/italie-statistiques-sur-les-medecins-objecteurs/>, site internet consulté le 29 juillet 2019.

173 Article de presse de Ouest France, « L'Italie émue après la mort de Valentina Milluzzo », CAZENAVE (Fabien), publié le 21 octobre 2016.

174 *Ibid.*

175 *Ibid.*

176 *Ibid.*

Outre ces drames, l'Italie doit vivement commencer à s'inquiéter de son accès à l'avortement. En effet, en 2005 le taux des objecteurs de conscience était de 59 % en moyenne, aujourd'hui il atteint 70 % selon un rapport du Ministre de la Santé italien¹⁷⁷. A ce rythme, dans quelques années, l'accès à l'avortement ne sera plus qu'un simple mythe. De plus, selon les professions l'objection de conscience concerne plus ou moins un grand nombre de personnes car comme en France plusieurs catégories de professionnels opposent la clause de conscience à leurs patients et pas uniquement les médecins. Pour résumer en fonction de la région et de la profession, les professionnels qui sont objecteurs de conscience représentent une part plus ou moins significative (Annexe 4).

→ L'affaire Valentina Magnanti

Valentina Magnanti a appris après 17 semaines de grossesse, donc au-delà de la période de 90 jours, que le fœtus était mal formé et avait des chances de survie très limitées. La malformation du fœtus est une situation qui permet de bénéficier de l'IVG selon la loi italienne en vigueur.

Elle a ainsi été admise à l'hôpital dans l'idée de réaliser une IVG. L'hôpital se situait à Rome et se nommait Sandro Pertini. Le premier médecin rencontré ne voyait aucune objection quant à la réalisation de l'IVG. Mais celui-ci ayant terminé son service, Valentina Magnanti après avoir été hospitalisée, a été prise en charge par un second médecin. Ce dernier a invoqué la clause de conscience en dépit du diagnostic initial, et l'IVG n'a donc pas été programmé. Il refuse de lui porter assistance dans l'expulsion du fœtus. Elle a alors fait une fausse couche dans les toilettes de sa chambre d'hôpital sans assistance médicale. Ce fut une épreuve longue et douloureuse pour la jeune femme¹⁷⁸. Cette situation n'aurait pas pu avoir lieu en France, la clause de conscience étant liée à une obligation de la part du médecin, d'assurer la continuité des soins, et donc de rediriger la patiente vers un confrère compétent et non-objecteur de conscience.

177 Rapport publié par le ministre de la santé d'Italie, « Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità per l'interruzione volontaria di gravidanza », le 26 octobre 2015 à Rome.

178 https://www.terrafemina.com/article/en-italie-l-avortement-est-legal-mais-quasiment-impossible-a-obtenir_a309521/1 site internet consulté le 21 août 2019.

Face à ce douloureux constat, des hôpitaux réagissent. L'hôpital public San Camillo de Rome a lancé un appel à candidature dans le but de recruter deux gynécologues-obstétriciens non-objecteurs de conscience pour répondre à la demande en matière d'avortement conformément à la loi italienne autorisant cet acte¹⁷⁹.

Face à cet appel à la candidature plusieurs personnes ont réagi de façon négative en mettant en avant le caractère discriminatoire de la manœuvre. Pourtant en France c'est cette solution qui a été trouvée par la Ministre de la Santé pour redonner accès aux femmes à l'IVG dans le Pôle de santé de Sarthe-et-Loir à la Flèche et personne n'avait émis de protestations négatives face à cette solution.

C'est d'abord la conférence des évêques italiens qui a réagi en mettant en avant le fait que l'objection de conscience est un droit pour le médecin et qu'une offre d'emploi ne pouvait pas exclure ce droit. Puis le gouvernement par le biais de la Ministre de la Santé, Beatrice Lorenzin, qui a rejoint les propos de la conférence des évêques italiens en annonçant que « la loi ne prévoyait pas ce type de sélection »¹⁸⁰.

Le président de la Cour Constitutionnelle, Cesare Mirabelli, a également réagi à cette affaire en annonçant que « L'objection de conscience est un droit fondamental et il ne peut en aucun cas être utilisé comme critère de discrimination pour écarter des personnes voulant participer à des appels lancés dans la fonction publique. La liberté de conscience est un droit inaliénable »¹⁸¹.

Finalement, le Conseil de l'Ordre des Médecins a fini par également réagir à cette situation en demandant le licenciement immédiat des deux professionnels de santé recrutés à l'hôpital San Camillo en disant que « les procédures de recrutement basées sur des critères de discrimination faussent la procédure en elle-même »¹⁸².

Face à toutes ces réactions dénonçant cette procédure d'appel à candidature, il semblerait que le futur de l'Italie concernant l'accès à l'avortement pour les femmes soit fortement compromis avec le gouvernement qui est actuellement en place.

179 Article de presse Le Figaro, « L'Italie : polémique autour de l'accès à l'IVG », publié le 23 février 2017.

180 *Ibid.*

181 Article de presse Marianne, « En Italie, les médecins objecteurs de conscience pourrissent l'accès à l'IVG », DUMONT (Ariel), publié le 28 février 2017.

182 *Ibid.*

Chapitre 2 : Le cas de la Pologne

La Pologne est un cas à part dans les pays de l'Europe, en effet sa législation sur l'avortement est sensiblement différente des autres pays. De manière générale l'avortement est interdit en Pologne. Il n'y a que trois situations bien précises qui permettent à une femme d'avoir accès à l'avortement :

- en cas de malformation du fœtus.
- en cas de danger pour la femme.
- en cas de viol ou d'inceste pour la femme¹⁸³.

Cette loi toujours en vigueur en Pologne date de 1993.

L'annexe 5 conforte l'idée selon laquelle, la Pologne fait partie des pays européens qui ont la législation la plus dure en matière d'avortement. Contrairement à la France, la Pologne est revenue en arrière concernant sa législation. En effet, l'avortement était autorisé et libre de 1956 à 1993 lorsque le parti communiste dirigeait la nation. Dans les années 90 il y avait plus de 60000 IVG réalisées chaque année dans le pays. Aujourd'hui, il n'y en aurait plus que quelques centaines.

Ce retour en arrière est dû à un retour au pouvoir de la droite conservatrice¹⁸⁴.

La Pologne a souvent été mise en cause devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme en matière d'accès à l'IVG¹⁸⁵. Face à un nombre d'objecteurs de conscience très important en Pologne, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a alors mis en garde la Pologne face à son devoir de garantir un cadre légal satisfaisant les deux parties : les médecins objecteurs de conscience et les femmes voulant avoir accès à l'IVG qui est autorisée par la loi¹⁸⁶.

L'objectif selon la Cour Européenne des Droits de l'Homme est de « prendre en compte les différents intérêts légitimes en jeu de manière adéquate et conformément aux obligations découlant de la Convention »¹⁸⁷.

183 Article de presse Libération, « Pologne : une nouvelle loi anti-avortement provoque des manifestations », MASSIOT (Aude), publié le 23 mars 2018.

184 Article de presse l'express, « En Pologne, le dur combat des femmes contre l'interdiction de l'IVG », GOUESSET (Catherine), publié le 18 janvier 2018.

185 PUPPINCK (Grégor), *op.cit.*, p.231.

186 *Ibid*, p.266.

187 *Ibid*.

Monsieur Puppinck, docteur en droit privé, énonce alors comme solution « la mise à disposition du public des coordonnées de praticiens et des établissements pratiquant l'avortement »¹⁸⁸.

La Cour Européenne des Droits de l'Homme a condamné la Pologne dans un arrêt rendu le 26 mai 2011. En l'espèce, une femme n'avait pas eu accès à l'IVG alors que la loi polonaise autorise l'IVG jusqu'à la 22ème semaine. La requérante souhaitait avoir accès à l'avortement car son enfant était atteint du syndrome de Turner. Le syndrome de Turner est caractérisé par l'absence en partie ou totale d'un des chromosomes X chez la fille. Or, l'absence d'un des deux chromosomes a pour conséquence l'infertilité. Cela peut également amener une dysmorphie faciale¹⁸⁹. Cette maladie avait été décelée suite à la réalisation d'une amniocentèse. L'amniocentèse consiste alors à prélever du liquide amniotique permettant de vérifier si la santé de l'enfant est bonne ou alors si elle est compromise¹⁹⁰. On peut d'ores et déjà dire que la maladie de Turner amène des conséquences importantes dans le quotidien de l'enfant mais que cela ne constitue pas une maladie mortelle en soit. L'inconvénient majeur du syndrome de Turner est l'infertilité. Ainsi, l'invocation de la clause de conscience par le médecin semble justifiée.

A la suite de la découverte de cette maladie, la femme avait alors formulé deux souhaits : avoir un nouvel examen médical pour confirmer le diagnostic d'une part et si la confirmation a lieu, avoir recours à une IVG d'autre part. Ses volontés furent refusées par les professionnels de santé qui ont alors invoqué leur clause de conscience. Suite à l'insistance de la personne, un nouvel examen a fini par avoir lieu et a confirmé le diagnostic initial. Mais l'IVG lui a été refusée, toujours sous couvert de la clause de conscience. Elle a donc mis au monde sa petite fille atteinte du syndrome de Turner en juillet 2002 et a fait un recours en justice. Après avoir été déboutée lors de ses recours devant les juridictions nationales, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a été saisie et a condamné la Pologne au motif que la femme doit avoir accès à des « informations pertinentes, complètes et fiables sur la santé des fœtus ». La Pologne a été condamnée à verser 45 000 euros des dommages et intérêts à la mère de l'enfant¹⁹¹.

188 *Ibid.*

189 DOMMERGUES (Jean-Paul), *L'enfant malade, ses parents, et le pédiatre : des secrets à partager*, *Enfances et psy*, n°39, février 2018, p.35.

190 <https://www.ameli.fr/assure/sante/examen/gynecologie/deroulement-amniocentese> site internet consulté le 22 août 2019.

191 Arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, Affaire R.R.c. Pologne, requête n°27617/04 du 26 mai 2011.

Finalement ce n'est pas au motif de la clause de conscience que la Pologne a été condamnée, elle a principalement été condamnée car les médecins ont refusé d'effectuer l'examen confirmant ce syndrome. En refusant cet examen, la femme ne bénéficiait pas des informations concernant la santé de son bébé.

Pour autant, en 2015, le droit à l'objection de conscience pour les médecins s'étend encore un peu plus grâce à une décision de la Cour Constitutionnelle de la Pologne du 7 octobre 2015. Cette décision apporte plusieurs éléments importants.

D'abord, elle a validé le fait qu'un médecin (objecteur de conscience ou non) doit agir en situation « de danger mortel ou de risque grave pour la santé de la femme »¹⁹². Ici, le médecin doit même agir contre sa conscience s'il est objecteur de conscience. Même s'il n'effectue pas lui-même l'acte il doit provoquer les secours dans des délais raisonnables.

A contrario, dans tous les autres cas urgents ou non le médecin est libre d'agir par conscience et de refuser la prise en charge de la personne.

De plus, la Cour Constitutionnelle polonaise a jugé comme « étant inconstitutionnelle de demander à un médecin, qui a formulé une objection de conscience, de rediriger le patient vers un autre médecin acceptant de fournir le service médical qu'il a lui-même refusé »¹⁹³.

La Cour Constitutionnelle a finalement mis par écrit ce qui se faisait déjà dans la pratique. Une affaire de 2014 avait fait la une de la presse polonaise¹⁹⁴. Il s'agissait de Bogdan Chazan, médecin et directeur d'une clinique en Pologne, qui avait été démis de ses fonctions après avoir refusé de réaliser un avortement et qui avait également refusé catégoriquement de rediriger la patiente vers un confrère susceptible de réaliser l'acte médical.

La commission disciplinaire de l'Ordre des Médecins polonais a disculpé le directeur d'hôpital en évoquant « qu'il n'y a aucun élément constitutif d'une faute professionnelle »¹⁹⁵. Cette solution est en adéquation avec le principe énoncé par la Cour Constitutionnelle polonaise.

Ce dernier point diverge fortement avec le cadre légal de l'objection de conscience en France. En effet, le professionnel de santé français refusant la prise en charge d'une patiente pour des

192 <http://www.genethique.org/fr/pologne-la-cour-constitutionnelle-etend-lobjection-de-conscience-64092.html#.XTbY0rpuLIU> site internet consulté le 23 juillet 2019.

193 *Ibid.*

194 <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/droits-et-libertes/clauses-de-conscience/pologne-objection-de-conscience-validee-pour-le-medecin-ayant-refuse-de-pratiquer-l-avortement-963.html?backto=bulletin> site internet consulté le 23 juillet 2019.

195 *Ibid.*

raisons de conscience a l'obligation de rediriger le patient vers un confrère susceptible de réaliser l'acte médical.

Même si nous ne disposons pas du pourcentage de médecins qui sont objecteurs de conscience, nous disposons des chiffres relatifs à l'IVG. Le nombre d'avortements effectués dans des conditions légales en Pologne oscille entre 600 et 1000 chaque année pour une population de 38 millions d'habitants¹⁹⁶. Le taux d'avortement en Pologne est l'un des plus bas d'Europe. Cela est vraiment très bas. En comparaison, en 2017 il y a eu 216 000 avortements qui ont été réalisés dans notre pays pour une population de 67 millions d'habitants¹⁹⁷. Pour pouvoir comparer ces chiffres, il faut les ramener à une population égale. Si la France comportait le même nombre d'habitants que la Pologne, il y aurait environ 100 000 avortements par an, ce qui représente 10 000 % de plus. Ce nombre impressionnant montre la différence importante entre les deux pays.

Une telle différence ne peut pas être expliquée uniquement par une méthode contraceptive plus efficace, on peut naturellement supposer que la différence de législation sur la clause de conscience et l'accès à l'IVG explique en partie ces chiffres. Il est donc important d'étudier la situation des femmes dans ce pays, et notamment leur ressenti sur l'accès à l'IVG, et voir si la clause de conscience ne limite pas leur droit à celui-ci.

L'actualité récente de la Pologne montre que ce pays souhaite renforcer sa législation contre l'avortement. En effet, le 23 septembre 2016, le parlement polonais a renvoyé en commission parlementaire une proposition de loi ayant pour finalité l'interdiction totale de l'avortement en Pologne¹⁹⁸. L'objectif est de supprimer les trois cas d'avortement autorisés depuis la loi de 1993 (en cas de malformation du fœtus, en cas de danger pour la femme, en cas de viol ou d'inceste pour la femme). Ce projet de loi prévoit des peines de prison pour les personnes qui auraient l'idée d'aider à pratiquer un avortement qui serait de ce fait illégal. Ces peines de prison pouvant aller jusqu'à cinq années¹⁹⁹.

196 Article de presse Le Monde, « La Pologne envisage l'interdiction totale de l'avortement », IWANIUK (Jakub), publié le 1^{er} octobre 2016.

197 Article de presse du Sud Ouest, « Le nombre d'avortements en France reste stable en 2017 », publié le 28 septembre 2018.

198 Article de presse Le parisien, « Avortement en Pologne : le parlement se penche sur l'interdiction totale », publié le 26 septembre 2016.

199 Article de presse Le Monde, « La Pologne envisage l'interdiction totale de l'avortement », IWANIUK (Jakub), publié le 1^{er} octobre 2016.

Selon un sondage qui a eu lieu après cette proposition de loi « 70 % des polonais seraient pour maintenir la loi actuelle, 14 % seraient pour un durcissement et 16 % des polonais seraient pour une libéralisation de l'avortement »²⁰⁰.

Ce sondage s'est vu confirmé, car après cette proposition de loi, beaucoup de manifestations ont eu lieu dans l'ensemble du pays pour dénoncer celle-ci. Ce sont surtout les femmes qui ont manifesté car ce sont les premières touchées par cette proposition²⁰¹.

Suite à ces événements, la proposition de loi qui consistait à interdire l'avortement en Pologne a été rejetée par la commission parlementaire le 5 octobre 2016. Sur 31 députés, 15 ont rejeté la proposition de loi et un député ne s'est pas prononcé. On peut donc dire que cela s'est fait de justesse.

Le Ministre de la Sciences et de l'Éducation Supérieure a alors dit que « la manifestation de lundi a fait réfléchir la majorité et lui a donné une leçon d'humilité »²⁰².

Quelques années plus tard, en 2018, le gouvernement rédige de nouveau un projet de loi dont l'objectif est d'interdire l'avortement dans le cas où le fœtus est mal-formé. Cette loi paraît plus modérée que la première car on laisse les deux autres situations qui peuvent aboutir à une IVG : le viol ou l'inceste et une mise en péril de la santé de la femme. Cependant, selon Médiapart cette situation représente tout même 95 % des IVG dans le pays.

Paradoxalement, au même moment le Parlement polonais élabore quant à lui un projet de loi consistant à libéraliser le droit à l'IVG²⁰³.

Aujourd'hui, en 2019 l'accès à l'IVG reste au même point puisque ces deux lois n'ont pas été adoptées.

Pour relativiser, on peut tout de même appuyer le fait que pour l'Italie et la Pologne même si l'accès à l'IVG est compliqué voire même très compliqué, il a au moins le mérite d'exister pour le moment. En effet, certains États européens interdisent totalement l'avortement comme Malte, Andorre et Saint-Marin²⁰⁴. Dans ces pays où l'interdiction est totale, le débat relatif à la clause de conscience n'a pas lieu d'exister.

200 *Ibid.*

201 *Ibid.*

202 Article de presse Le Monde, « En Pologne, l'interdiction totale de l'avortement est rejetée en commission parlementaire », IWANIUK (Jakub), publié le 5 octobre 2016.

203 Article de presse Médiapart, « En Pologne, on assiste à une régression des droits des femmes », POINSSOT (Amélie), publié le 17 janvier 2018, p.1-2.

204 <https://www.franceinter.fr/emissions/le-vrai-faux-de-l-europe/le-vrai-faux-de-l-europe-25-mai-2018> site internet consulté le 23 juillet 2019.

En Andorre par exemple, l'avortement est interdit peu importe les circonstances de la grossesse (viol, inceste, maladie du fœtus ou danger de la femme). Avorter est passible de six mois de prison pour la femme et de trois ans de prison pour le professionnel de santé qui pratique l'intervention. Cette sanction peut être accompagnée en plus d'une interdiction d'exercer pendant plusieurs années. Dans ces pays on est loin du débat relatif à la clause de conscience car elle n'existe tout simplement pas. Les femmes d'Andorre commencent peu à peu à manifester pour que l'IVG soit légalisée mais cette idée est bien loin de faire l'unanimité. En effet, lors d'une manifestation en 2018 seuls une quarantaine de personnes avaient manifesté pour revendiquer leur volonté de rendre l'IVG légale.²⁰⁵ Cela représentant une partie très faible de la population du pays, il semblerait que les andorrans soit en adéquation avec la loi actuelle. On peut donc se demander si le débat n'a pas encore débuter dans ce pays ou si l'absence de la clause de conscience dans une législation n'est pas préférable.

Pour sortir du cadre européen nous pouvons également évoquer le cas des États-Unis. Depuis l'élection de Donald Trump l'accès à l'IVG ne cesse d'être remis en question.

C'est notamment dans le sud du pays que les lois en matières d'IVG limitent son accès. Par exemple, en Alabama l'IVG est interdite même en cas de viol ou d'inceste. Les seules possibilités de pouvoir avoir accès à l'IVG sont s'il existe une anomalie létale du fœtus ou s'il y a une urgence vitale pour la mère.

Dans certains états, il y a des personnes qui manifestent devant les cliniques pour dissuader les femmes d'aller se faire avorter²⁰⁶.

205 Article de presse Francetvinfo, « Andorre-la-Vieille: plus de 40 personnes ont manifesté pour la dépénalisation de l'avortement », publié le 5 octobre 2018.

206 Article de presse RTL, « Etats-Unis : comment le droit à l'avortement est en train de reculer », BONTE (Arièle) publié le 31 mai 2019.

CONCLUSION

Quand on pense à l'avenir, la situation de la France semble être préoccupante concernant l'accès à l'IVG. Il va falloir anticiper et gérer la période de transition qui est en train d'avoir lieu²⁰⁷. Comme évoqué dans l'introduction de moins en moins de professionnels de santé vont accepter de pratiquer des IVG pour des raisons de conscience du fait d'un changement de génération des professionnels de santé. L'enjeu va alors être de trouver des solutions à long terme et non pas résoudre le problème au cas par cas. Pour le dire autrement, l'objectif n'est pas d'envoyer des professionnels de santé non objecteurs de conscience à chaque fois qu'un hôpital est en difficulté pour assurer un véritable accès à l'IVG. Ce n'est pas une solution durable, d'autant plus que les cas vont de plus en plus se multiplier.

L'état des lieux demandé par Madame Agnès Buzyn semble intéressant²⁰⁸. Cela va permettre de recenser le nombre de professionnels objecteurs de conscience et le nombre de professionnels qui au contraire ne l'est pas. Ce recensement n'a encore jamais eu lieu.

Des solutions ont déjà vu le jour, avec par exemple l'autorisation des médecins de ville et des sages-femmes de réaliser des IVG médicamenteuses²⁰⁹. En augmentant le nombre de professionnels pouvant effectuer l'acte cela augmente les chances de ne pas avoir de pénurie de professionnels de santé acceptant de pratiquer l'IVG.

Il faut alors attendre le rapport du ministère de la santé concernant cet état des lieux pour savoir si la situation de la France est préoccupante ou non.

Lorsque l'on regarde l'ensemble des pays européens, il faut également avoir conscience que la situation de la France est loin d'être catastrophique. En effet, à part quelques hôpitaux qui étaient en manque de professionnels pratiquant les IVG, rien ne montre une situation dramatique, car dans l'ensemble les femmes françaises ont accès librement à l'IVG.

Ce constat est loin d'être le cas en Europe. En Italie par exemple, plusieurs éléments indiquent les difficultés de ce pays à légiférer correctement sur le problème de la clause de conscience. Dans ce pays l'accès à l'IVG est très compliqué et aujourd'hui aucune solution n'a été trou-

207 <https://fr.aleteia.org/2017/03/09/clause-de-conscience-des-medecins-un-sujet-tabou-en-france/> site internet consulté le 17 juin 2019.

208 Passage de Madame Agnès Buzyn à la radio RMC le 18 septembre 2018.

209 https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf site internet consulté le 25 juillet 2019.

vée. De plus, le gouvernement italien actuel ne souhaite pas modifier la loi. Pourtant cela pose de nombreux problèmes, pouvant aller jusqu'à la mort des femmes et des enfants. Cela montre l'importance de réfléchir quant à l'instauration d'une clause de conscience effective.

L'ensemble de ces constats nous amènent à nous demander si l'Europe ne devrait pas agir. Jusqu'à maintenant les organes européens ont toujours laissé aux états le soin d'apporter ou non un cadre légal à la clause de conscience. Pourtant certaines commissions ont déjà essayé d'avertir de la nécessité d'amener un cadre clair et précis concernant l'objection de conscience des professionnels de santé.

En effet, la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille du Parlement européen a énoncé dans un rapport « qu'il y a une nécessité d'établir un équilibre entre l'objection de conscience d'un individu qui refuse d'accomplir un acte médical donné, d'une part, et la responsabilité professionnelle et le droit de chaque patient à recevoir un traitement légal dans un délai approprié, d'autre part »²¹⁰. Ce rapport a été rendu en juillet 2010. Ce même rapport « invitait les états membres à élaborer des réglementations exhaustives et précises définissant et réglant l'objection de conscience »²¹¹.

Ce rapport avait été dirigé par la députée socialiste anglaise Christine McCafferty²¹². Selon cette députée, il était très important de rapidement concilier « le droit individuel à l'objection de conscience et le droit collectif à l'accès à un service médical autorisé par la loi »²¹³. Ce rapport mettait en avant deux mesures importantes. La première mesure demandée était que le professionnel de santé qui refuse la prise en charge de la personne pour des raisons de conscience ait le devoir de transférer celle-ci à un confrère qui serait susceptible de satisfaire la demande du patient²¹⁴. C'est l'obligation qu'ont les professionnels de santé français qui invoquent la clause de conscience.

La deuxième mesure demandée par la députée serait de constituer un « registre » des professionnels de santé qui sont objecteurs de conscience²¹⁵.

Mais le Parlement européen n'a pas validé l'adoption de ces conclusions lors du vote de la résolution n.1763²¹⁶.

210 HASSOUN (Danielle), « L'interruption volontaire de grossesse en Europe », Revue française des affaires sociales, 2011, p.220.

211 *Ibid.*

212 SPRANZI (Marta), *art.cit.*, p.1.

213 *Ibid.*, p.2.

214 *Ibid.*, p.3.

215 *Ibid.*

216 *Ibid.*, p.2.

Le problème étant que l'Europe ne peut pas légiférer à la place des états européens sur un sujet aussi sensible que la clause de conscience. Ce sujet doit rester une compétence propre à chaque nation européenne.

Chaque pays de l'Union Européenne a une culture différente, une influence religieuse plus ou moins forte. De ce fait, une même législation sur la clause de conscience peut avoir des effets différents suivants les pays. A titre d'exemple, la France et l'Italie ont une loi similaire concernant l'avortement, mais pourtant, l'Italie a des problèmes bien plus importants avec les médecins objecteurs de conscience. Ainsi, légiférer sur l'IVG au niveau européen est impossible. Preuve en est, la législation concernant la clause de conscience est différente d'un pays à un autre en Europe. Imposer une législation reviendrait à dire que les pays qui faisaient autrement étaient condamnables sur le plan moral.

De plus, la députée avait soumis l'idée de mettre en place un registre pour recenser les professionnels qui sont objecteurs de conscience. Cela est déjà effectif en Pologne et donne de bons résultats, puisque l'accès à l'IVG semble assuré. Mais plusieurs dérives peuvent apparaître suite à l'élaboration de ce registre.

Premièrement, le registre peut être préjudiciable pour les médecins qui seront inscrits sur celui-ci. En effet, les personnes contre l'objection de conscience pourrait alors se diriger vers un autre médecin alors même que celle-ci avait besoin d'un acte qui n'est pas soumis à la clause de conscience.

Deuxièmement, le registre peut être dangereux pour les médecins inscrits dessus. Par exemple, aux États-Unis de plus en plus de personnes manifestent contre l'avortement devant les hôpitaux américains. Dans cette situation, les médecins expliquent qu'ils sont obligés de se cacher pour pouvoir réaliser les IVG sereinement. Certains évoquent leur crainte d'être agressé physiquement, notamment à proximité de leur domicile qui pourrait devenir public à cause de ce registre²¹⁷.

Ainsi, mettre en place un registre nommant expressément le nom des médecins objecteurs de conscience pourraient créer des violences envers les médecins qui ne sont pas listés. Et la seule solution pour ces médecins, seraient d'être sur cette liste et donc de devenir objecteurs de conscience et ne plus assurer d'IVG.

217 Émission enquête exclusive diffusée sur M6, « Love in USA : entre puritanisme et liberté sexuelle », émission diffusée le 6 janvier 2019.

Cela montre à quel point il n'y a pas de solution adéquate pour l'ensemble des pays. Chaque pays doit trouver une solution qui lui est propre en prenant en compte sa législation en vigueur.

C'est ainsi que la clause de conscience est parfois clairement mentionnée dans la législation du pays (comme la France par exemple) et parfois non (comme au Portugal)²¹⁸. Ce manque de clarté oblige alors les femmes à se tourner vers le secteur privé pour pouvoir avoir accès à l'IVG. Évidemment dans le secteur privé il n'y a aucune possibilité de prise en charge financière de l'acte²¹⁹. Cela pose alors un problème d'égalité. Pour caricaturer, les personnes les plus riches iront dans le secteur privé alors que les personnes les plus pauvres soit n'auront pas accès à l'IVG soit choisiront d'avoir recours à une IVG illégale avec tous les risques encourus par cette pratique. On aboutit donc à un accès au droit différent suivant les ressources financières de chacun, ce qui n'est pas le but d'une démocratie.

L'Organisation Mondiale de la Santé a même déclaré en 2016 lors de la conférence internationale des droits reproductifs que « chaque femme a le droit en Europe d'avoir accès à une IVG sécurisée et légale »²²⁰. Cela montre que beaucoup d'organes à la fois européens et mondiaux sont inquiets concernant la question de l'accès à l'IVG en Europe. Toujours selon l'OMS « il y a entre 2000 et 3000 femmes qui meurent chaque année après avoir eu recours à une IVG illégale »²²¹.

Pour revenir à la France, outre le débat qui a eu lieu cette année concernant la suppression ou non de la double clause de conscience concernant l'IVG, il y a des débats concernant une potentielle extension de la clause de conscience pour d'autres actes médicaux non thérapeutiques.

Pour le moment, les professionnels de santé qui ne sont pas en accord avec ces actes se contentent de refuser la prise en charge du patient en se basant sur le code de déontologie médicale et de réorienter le patient vers un confrère comme le code les oblige à le faire.

Ces nouveaux actes ont émergé grâce aux évolutions sociétales et médicales de notre pays. C'est notamment le cas pour la prise en charge des personnes transsexuelles qui demandent

218 HASSOUN (Danielle), *art.cit.*, p.219.

219 *Ibid.*

220 BIERONSKI (Eva), « Les législations du soin IVG en Europe », *Droit, Santé et Société*, mai 2018, p.24.

221 *Ibid.*

une opération de réassignation sexuelle²²². Inès Gallmeister, maître des conférences à l'Université de Bretagne Sud, définit la réassignation sexuelle comme « l'ablation des organes génitaux suivie d'une reconstruction des organes sexuels. Elle exige en outre que la réalité du syndrome soit établie par une expertise »²²³.

C'est ainsi que certains médecins refusent de pratiquer une réassignation sexuelle sur « des personnes qui sont mariées ou qui sont parents d'enfants mineurs »²²⁴. On peut faire un parallèle avec la clause de conscience et insister une fois de plus sur le fait que la clause de conscience est un droit qui doit être pratiqué au cas par cas par le professionnel de santé. Pour la réassignation sexuelle, un médecin peut refuser de prendre en charge un patient car celui-ci a des enfants mineurs mais il peut également prendre en charge un autre patient qui souhaite bénéficier de cette opération et accepter car le patient ne sera ni parent ni marié. Mais ces pratiques ne sont actuellement pas encadrées au niveau législatif, et en cas de refus, il n'y a aucune règle qui demande au médecin d'assurer une continuité dans la prise en charge du patient et donc de l'orienter vers un autre confrère.

La HAS a fait paraître un rapport en novembre 2009 relatif à la situation actuelle et les perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France.

Ce rapport conforte les professionnels de santé dans l'idée qu'ils peuvent refuser de pratiquer une opération de réassignation sexuelle pour des raisons de conscience.

En effet, la HAS énonce que « le syndrome de la dysphorie de genre présente un aspect éthique, dans lequel l'aspect moral prend une dimension importante. La liberté de conscience du médecin ou « clause de conscience » prend ici toute son ampleur »²²⁵.

La HAS précise alors que ce refus de pratiquer l'opération de réassignation sexuelle ne constitue pas un refus de nature discriminatoire.²²⁶

Un autre acte médical a fait l'objet d'une réflexion concernant l'existence ou non d'une clause de conscience. Il s'agit du diagnostic prénatal²²⁷. Le diagnostic prénatal consiste à mettre en

222 MASCRET (Caroline), *art.cit.*, p.497.

223 GALLMEISTER (Inès), *Etat et capacité des personnes*, Dalloz, juin 2016, p.63.

224 *Ibid.*

225 Rapport rendu par la HAS en novembre 2019, « Situation actuelle et perspective d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France », p.63.

226 *Ibid.*

227 https://www-elnnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6043-110-REF055&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUGY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxILXNlYXJjaA%3D%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTLCp3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2P

La mise en place d'une clause de conscience concernant l'euthanasie serait peut être un bon compromis. Les associations en faveur de l'euthanasie seraient forcément en faveur de cette mesure et les associations contre auront au moins la certitude qu'aucun médecin ne sera dans l'obligation de pratiquer cet acte.

La Belgique est un exemple de ce compromis juridique. En effet, la Belgique a décidé de dé-pénaliser l'euthanasie via une loi du 28 mai 2002²³⁴. L'euthanasie est alors encadrée grâce à des conditions très strictes.

Ainsi en Belgique, un médecin peut intentionnellement mettre fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci. La demande d'euthanasie doit être réalisée par écrit, être datée et signée. A la suite de cela, plusieurs entretiens espacés d'un mois doivent avoir lieu. Cela permet de constater que la volonté du patient est toujours la même.

Les médecins belges ne sont pas dans l'obligation de réaliser les euthanasies. Ils peuvent invoquer leur clause de conscience pour refuser d'effectuer l'acte, sachant que l'euthanasie contrairement à l'IVG n'est pas un droit. C'est ce compromis juridique qu'a choisi d'opérer la Belgique concernant l'euthanasie²³⁵.

Il faut tout de même souligner que la réticence, en France, à dé-pénaliser l'euthanasie est compréhensible. Le fait de donner la mort à une personne en vie va à l'encontre même de la vocation de la médecine et du serment d'Hippocrate.

Donner la mort à une personne est un crime inscrit dans le code pénal. L'euthanasie est donc un crime actuellement. Dé-pénaliser l'euthanasie revient donc à dé-pénaliser un crime. Cela mettrait deux lois en opposition, et il y aurait une incohérence dans le code pénal. Il paraîtrait alors inconcevable de dé-pénaliser l'euthanasie sans octroyer la possibilité d'invoquer la clause de conscience pour le professionnel de santé, car sans cela il serait dans l'obligation de devenir un criminel, et l'euthanasie deviendrait un droit.

De plus, le Cese a précisé que cette sédation profonde explicitement létale interviendrait uniquement dans trois conditions cumulatives²³⁶ :

- La demande devra être réitérée.
- Il faudra que la personne soit dans une souffrance physique ou psychique inapaisable.
- La personne devra être atteinte d'une affection incurable, en phase avancée voire terminale.

234 Loi n°2002009590 du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

235 THY (Ludovic), *Le droit de la vie et de la mort*, Revue de droit public n°6, Lextenso, novembre 2018.

236 *Ibid.*

Enfin, tout cela montre que le débat autour de la clause de conscience est loin d'être terminé. Beaucoup de questions restent en suspens et beaucoup de questions vont également se poser dans un avenir plus ou moins proche tant au niveau national, européen que mondial.

Annexes

Annexe 1 : Tract gouvernemental présentant les différentes méthodes médicales relatives à l'IVG.

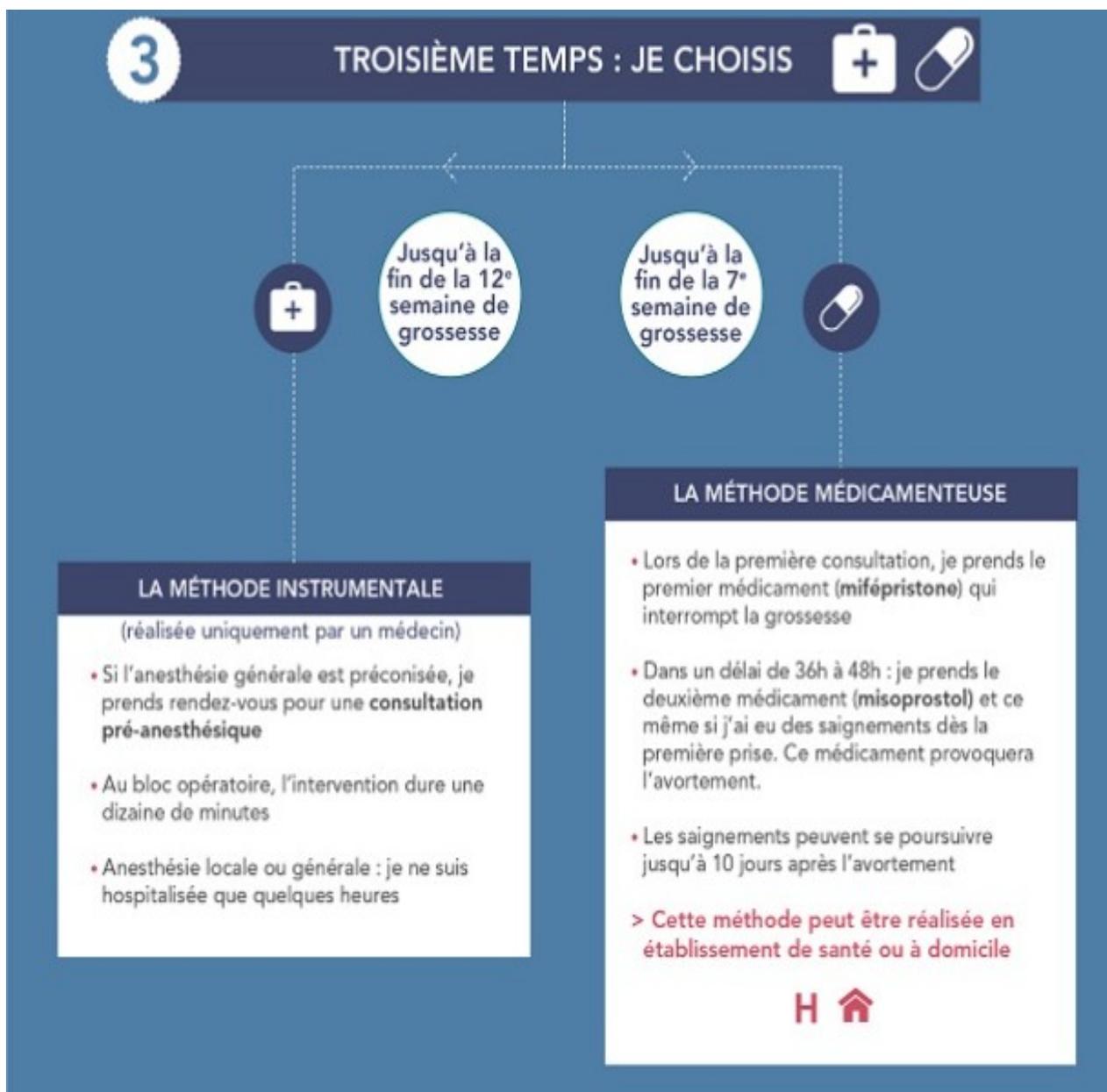
Annexe 2 : Evolution du nombre d'IVG en France de 1990 à 2016.

Annexe 3 : Les médecins objecteurs de conscience en Italie.

Annexe 4 : Utilisation de l'objection de conscience par catégories de professionnelles.

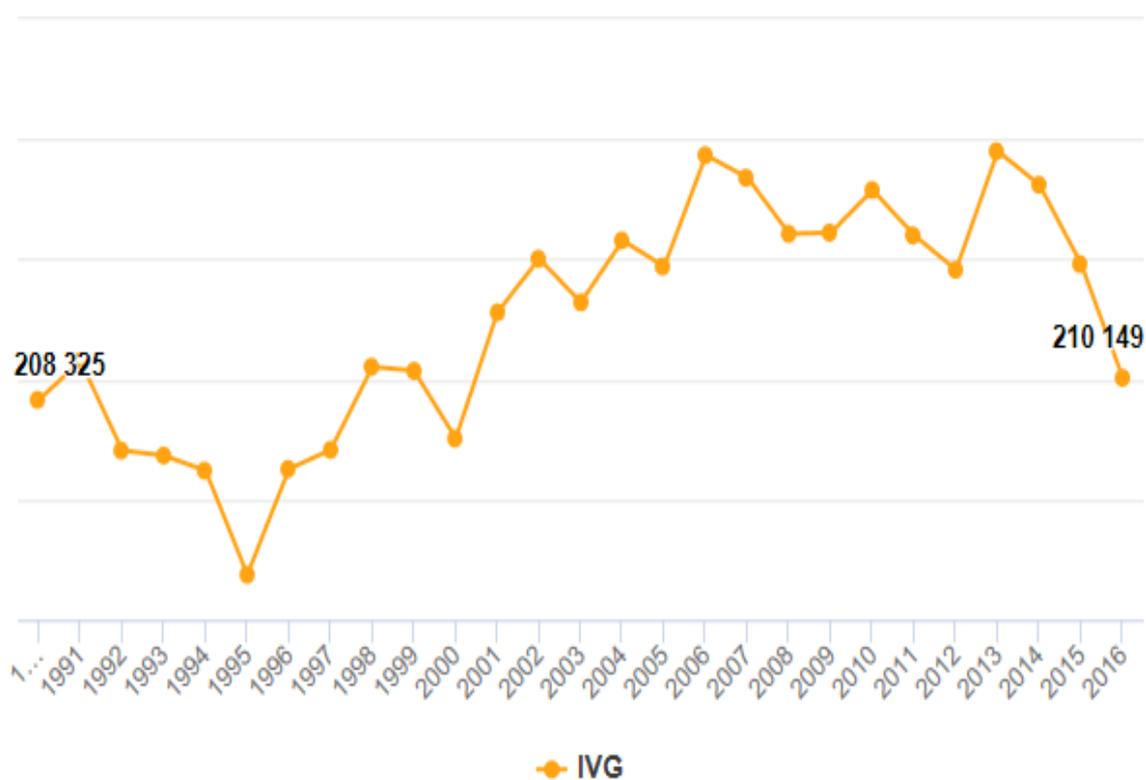
Annexe 5 : La législation sur l'IVG en Europe.

Annexe 1 :



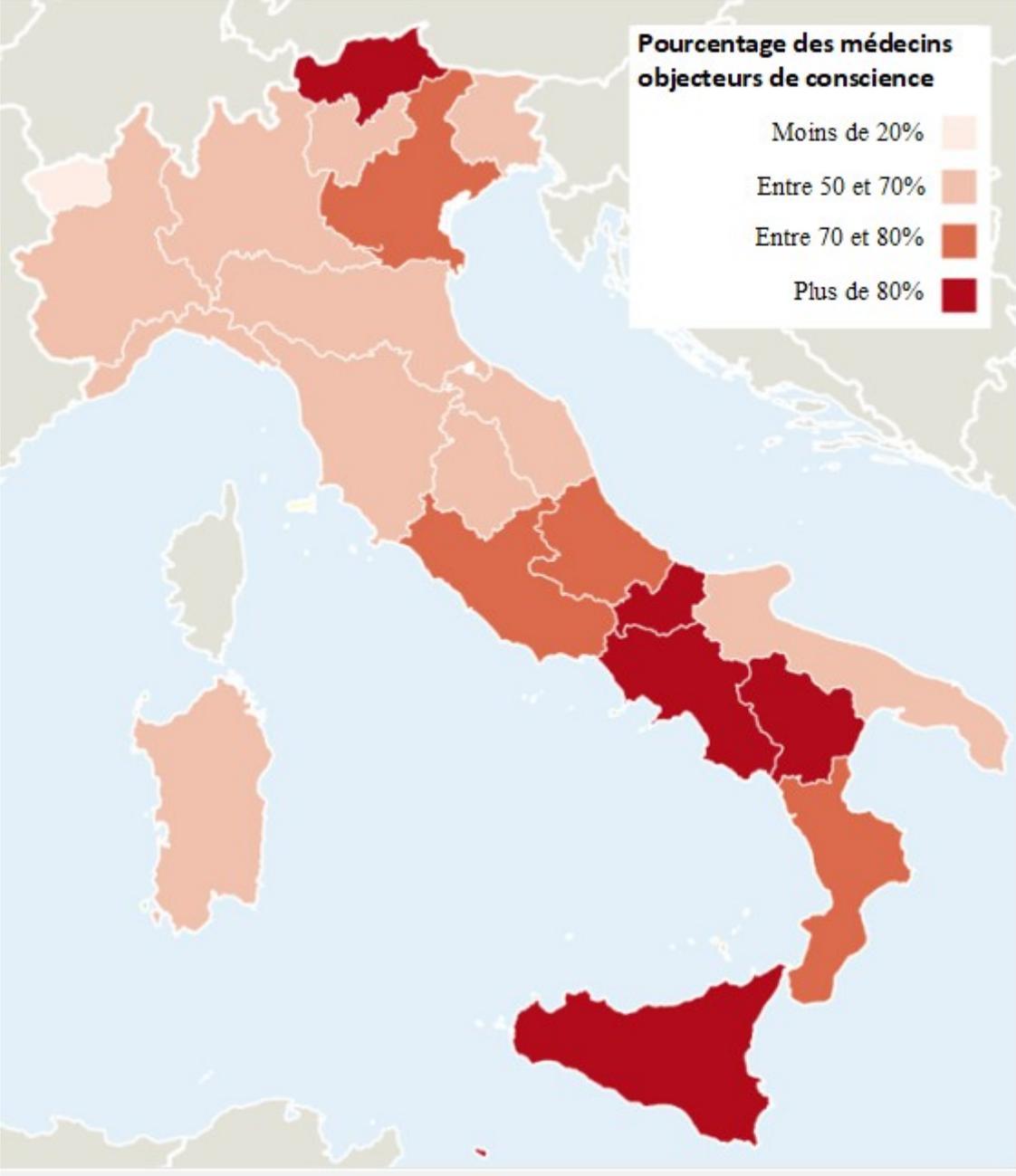
Annexe 2 :

Évolution du nombre d'IVG en France de 1990 à 2016



DREES (SAE, PMSI) ; CNAMTS (Erasme puis DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de

Annexe 3 :



Annexe 4 :

Objection à l'avortement

Par catégorie de professionnels (date 2013 – en pourcentage)

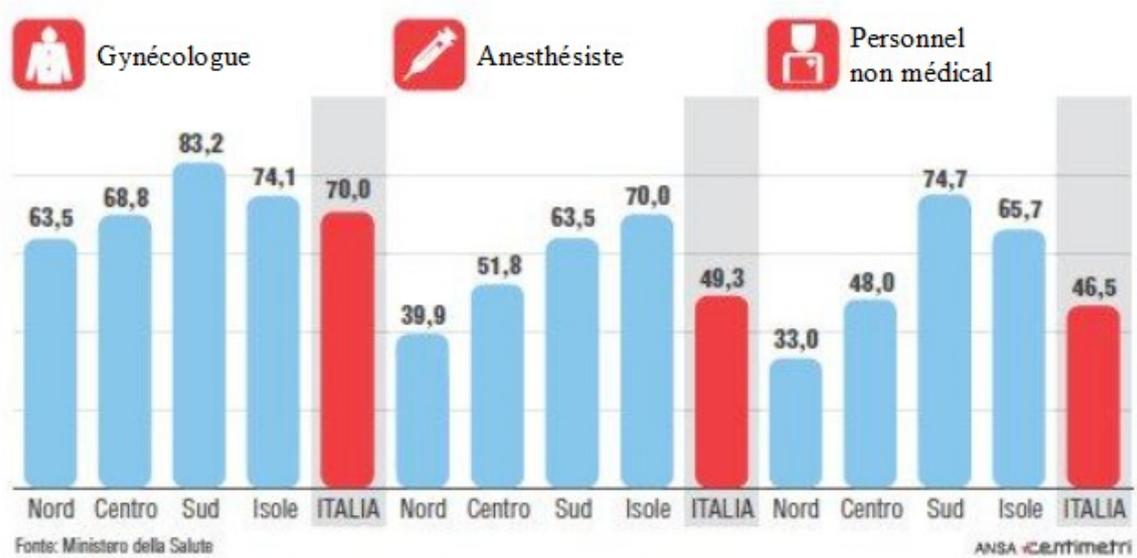


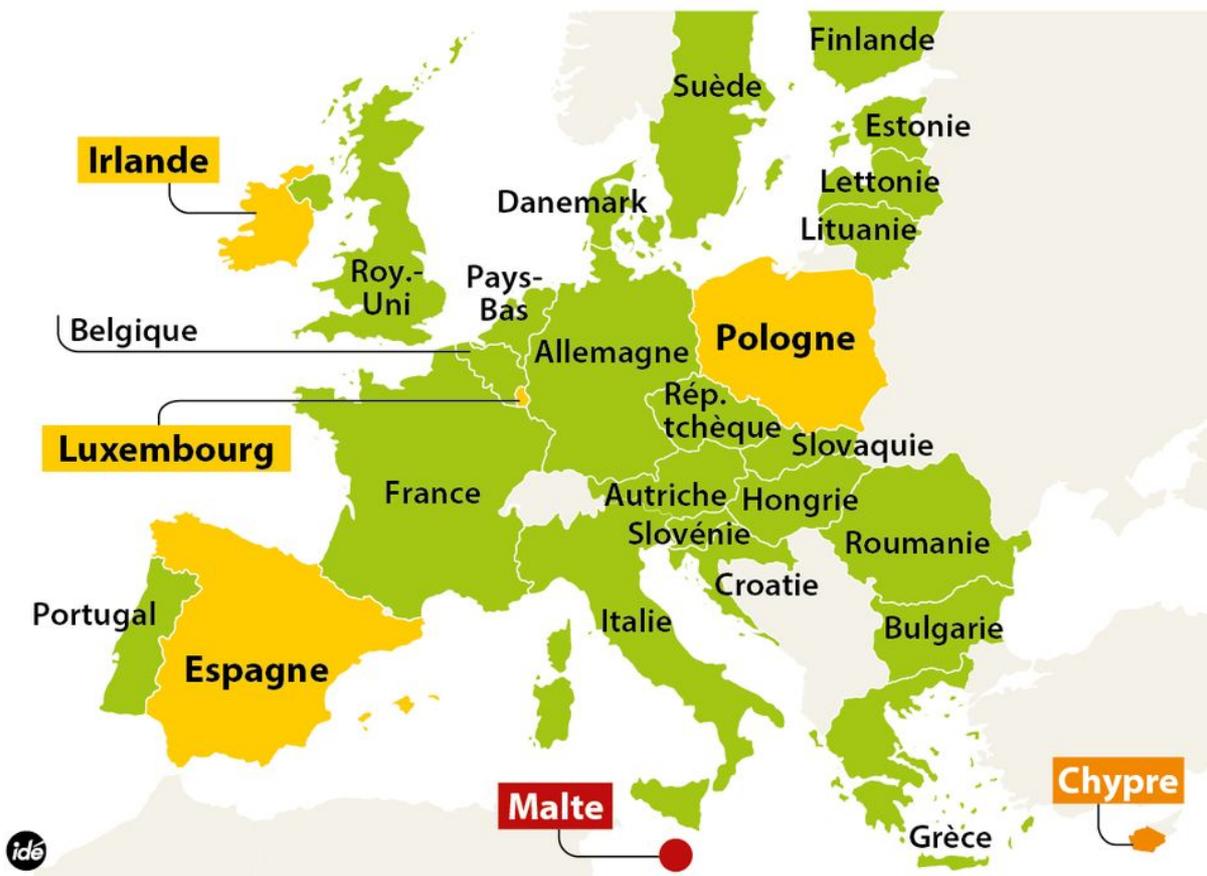
FIGURE 1 - UTILISATION DE L'OBJECTION DE CONSCIENCE PAR CATÉGORIES PROFESSIONNELLES, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, ITALIE, 2013

Annexe 5 :

La législation sur l'IVG en Europe

Pays où l'interruption volontaire de grossesse est :

- autorisée sur demande (jusqu'à 10 ou 12 semaines de grossesse en général)
- autorisée en cas de viol, inceste, mise en danger de la femme ou malformation du fœtus
- illégale mais tolérée en cas de viol
- totalement interdite



Bibliographie

I)Ouvrages généraux et dictionnaires

-BERNARD DOUCHEZ (Marie-Hélène), *Les paradoxes de la clause de conscience en droit médical*, Toulouse: Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2010 (généré le 25 juin 2019), p.1-286.

-BOUISSON (Stéphane) et ESCARRAS (Jean-Claude), *l'agent public entre l'allégeance et la tentation d'Antigone : la clause de conscience*, AJFP, 2003, p.1-54.

-GALLMEISTER (Inès), *État et capacité des personne*, Dalloz, 2003, p.63-71.

-DOMMERGUES (Jean-Paul), *L'enfant malade, ses parents, et le pédiatre : des secrets à partager*, Enfances et psy, n°39, février 2019, p.31-38.

-MERGER (Oriane), *Pas de clause de conscience pour le pharmacien*, Dictionnaire Permanent Santé, bioéthique, biotechnologies, 20 novembre 2017.

-PENNEAU (Jean), *Corps humain et bioéthique*, répertoire de droit pénal et de procédure pénale, Dalloz septembre 2008, p.1-353.

-PUPPINCK (Grégor), *Objection de conscience et droits de l'homme*, Essai d'analyse systématique, CNRS Editions « Société, droit et religion », vol. numéro 6, 2016, p.209-275.

-THY (Ludovic), *Le droit de la vie et de la mort*, Revue de droit public n°6, Lextenso, novembre 2018, p.1-1737.

-Dictionnaire Larousse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conscience/18331>

II)Articles et contributions

-BIERONSKI (Eva), « Les législations du soin IVG en Europe », Droit, Santé et Société, mai 2018, p.24-32.

-BONNEAU (Jacques), « clause de conscience et droit médical »,Gazette du Palais, n°171, paru le 20/06/2002, p.1-36.

-CASSAN (Pauline), « Interruption volontaire de grossesse (IVG) et droit français : peut mieux faire ! », Revue droit et santé n°86, novembre 2018, p.904-906.

-FOUASSIER (Eric), « Vers une clause de conscience du pharmacien d'officine ? », RDSS, n°1, 2003,p.1-197.

-GUILBAUD (Elodie), « La dispensation de contraceptifs et contragestifs par le pharmacien d'officine : à l'épreuve de la clause de conscience », RGDM, n°24, 2017, p.173-189.

-HASSOUN (Danielle), « L'interruption volontaire de grossesse en Europe », Revue française des affaires sociales, janvier 2011, p.213-221.

-MARDELLAT (Victor), « Qu'y a-t-il de mal dans la corruption (en démocratie) ? Une approche contractualiste », Revue française de science politique, février 2019, p.89-110.

-MASCRET (Caroline), « les aspects juridiques liés à la prise en charge du transsexualisme en France », RDSS, n°3, 2008, p.407-467.

-NAYRAC (Clémence), « Le conseil national de l'ordre des pharmaciens adopte son nouveau code de déontologie », Hospimédia, Ressources humaines, publié le 07/09/2016, p.1-2.

-QUEGUINER (Thomas), « Entre clause de conscience et sous effectif, l'accès à l'IVG reste problématique à la Flèche », Hospimédia, publié le 20 juillet 2018, p. 1-1.

-QUEGUINER (Thomas), « L'invocation de la clause de conscience met sous tension l'accès à l'IVG au CH de Fougères », Hospimédia, publié le 18 septembre 2018, p.1-2.

-ROBILLARD (Jérôme), « Le Cese plaide pour une clause de conscience des professionnels de santé sur l'euthanasie », publié le 10 avril 2018, p.1-2.

-ROUSSET (Guillaume), « Du début de la vie à la fin de la vie, la clause de conscience au cœur des débats », revue droit et santé n°65, mai 2015, p.1-510.

-ROUSSET (Guillaume), « Projet de réforme du Code de déontologie des pharmaciens : une réforme opportune mais délicate », Revue droit et santé n°74, novembre 2016, p.910-911.

-SPRANZI (Marta), « Les deux faces de l'objection de conscience dans le domaine de la santé: les contraintes du libéralisme pluraliste », 2014, p.1-6.

-TRIBAULT (Géraldine), « La double clause de conscience n'est pas supprimée », Hospimédia, publié le 25 mars 2019, p.1-2.

-Auteur inconnu, « La clause de conscience ne doit pas s'avérer un frein à l'embauche », Hospimédia, publié le 4 décembre 2009, p.1-1.

-Auteur inconnu « Prep- Résultats / Pharmacien – Clause de conscience / Volontaires - Nice », Hospimédia, Bref sanitaire, publié le 21/07/2016, p.1-2.

III) Note d'analyse, rapport et avis

-Avis n°1 du Comité Consultatif National d'éthique du 22 mai 1984 relatif aux prélèvements sur des embryons ou des fœtus mort,p.1-9.

-Avis n°8 du Comité Consultatif National d'éthique du 15 décembre 1986 relatif aux recherches et utilisation des embryons humains in vitro à des fins médicales et scientifiques, p.1-46.

-Rapport n°63 du Comité Consultatif National d'éthique du 27 janvier 2000 relatif à la fin de vie, arrêt de vie et l'euthanasie.

-Résolution 1763 du Conseil de l'Europe, « Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux », 7 octobre 2010.

-Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 16 décembre 2011, p.1-2.

-Rapport n°2013-1104-SAN-009 du Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes, « Rapport relatif à l'accès à l'IVG », 7 novembre 2013, p.1-110.

-Fiche mémo rendue par la HAS en décembre 2013, « Contraception hormonale orale: dispensation en officine », p.1-4.

-Rapport publié par le Ministre de la santé d'Italie, « Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità per l'interruzione volontaria di gravidanza », le 26 octobre 2015 à Rome.

-Rapport rendu par la HAS en novembre 2019, « Situation actuelle et perspective d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France », p.1-223.

IV) Jurisprudences

-Arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, Affaire R.R.c. Pologne, requête n°27617/04 du 26 mai 2011.

-Décision du Conseil Constitutionnel n°2001-446 DC du 27 juin 2001, Publication au JO le 7 juillet 2001, p10828, recueil p74.

-Arrêt de la Commission européenne des droits de l'Homme, n°12375/86, du 7 octobre 1987.

-Arrêt du Conseil d'État, n°414589, le 26 octobre 2017.

-Arrêt de la chambre criminelle de la Cour de Cassation, n°97-80.981, du 21 octobre 1998 publié au Bulletin criminel 1998 n°273 p.785.

-Arrêt de la Cour administrative de Bordeaux, n°95001127, du 14 janvier 1997.

V)Textes officiels

*Préambule de la Constitution

- Point n°5 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

*Loi

-Loi n°67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L.649 du code de la santé publique, JORF du 29 décembre 1967 page 12861.

-Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse, JORF du 18 janvier 1975, p.739.

-Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, JORF n°0156 du 7 juillet 2001, p.10823.

-Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, JORF n°0157 du 8 juillet 2011, p.1826.

-Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n°0022 du 27 janvier 2016.

*Loi étrangère

-Loi italienne 194/78 du 22 mai 1978.

-Loi belge n°2002009590 du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, publication au JO belge le 22 juin 2002, p.28515.

*Décret

-Article 3 du décret 2003-462 du 21 mai 2003 publié au JORF le 27 mai 2003.

*Code de la santé publique

-CSP, art.R.4127-47.

-CSP, art.L. 2212-8.

-CSP, art.L.2123-1.

-CSP, art.L.2131-1.

-CSP, art.L.2151-7-1.

-CSP, art.L.1110-3.

-CSP, art.L.2123-1 al 2 à 4.

-CSP, art.L.2123-1 al 5.

-CSP, art.L.2123-2.

-CSP, art.R.5015-60.

-CSP, art.L.2123-8.

-CSP, art.R.2212-4.

-CSP, art.L.2212-8 alinéa 3.

-CSP, art.L.2212-8 alinéa 4.

*Code de la déontologie médicale

-Code de déontologie médicale, art.47.

*Code pénal

-Code pénal, art.223-6.

*Code de la consommation

-Code de la consommation, art.L.122-1.

*DDHC

-Article 10 de la DDHC du 26 août 1789.

*CEDH

-Article 9 de la CEDH du 4 novembre 1950.

VI) Ressources électroniques

-https://www-eln-net.fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6012-317-REF035&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlLX

[NIYXJjaA%3D](#)

[%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCp3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwqdzJHBhZ2luZz1UcnVlwqdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNlwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNlwqdzJGZsb3dNb2RIPUZhbHNlwqdzJGJxPcKncyRzZWZyY2hMYWJlbD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6012-318-REF035](#)

ressource électronique consultée le 4 juillet 2019.

[-https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?](#)

[id=Y6061-2257-](#)

[REF053&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlLXNIYXJjaMKncyR3b0lTPVRydWU](#)

[%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCp3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwqdzJHBhZ2luZz1UcnVlwqdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNlwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNlwqdzJGZsb3dNb2RIPUZhbHNlwqdzJGJxPcKncyRzZWZyY2hMYWJlbD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6061-2156-REF053](#)

ressource électronique consultée le 6 juillet 2019.

[-https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?](#)

[id=Z2121-570-](#)

[REF226&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlLXNIYXJjaA%3D](#)

[%3D&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTLCp3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwqdzJHBhZ2luZz1UcnVlwqdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNlwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNlwqdzJGZsb3dNb2RIPVRydWXCp3MkYnE9wqdzJHNlYXJjaExhYmVsPcKncyRzZWZyY2hDbGFzc0%3D&scrl=Z2121-3959-REF226](#)

ressource électronique consultée le 7 juillet 2019.

[-https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?](#)

[id=Y6043-110-](#)

[REF055&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlLXNIYXJjaA%3D](#)

https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTLCp3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwdzJHBhZ2luZz1UcnVlwdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNlwdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNlwdzJGZsb3dNb2RlPVRydWXCp3MkYnE9wqdzJHNlYXJjaExhYmVsPcKncyRzZWZyY2hDbGFzcz0%3D&scrl=Y6043-113-REF055

ressource électronique consultée le 10 juillet 2019.

https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Y6012-36-REF035&ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlLXNlYXJjaA%3D

https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlLXNlYXJjaA%3D

https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCP3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwdzJHBhZ2luZz1UcnVlwdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNlwdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNlwdzJGZsb3dNb2RlPVRydWXCp3MkYnE9wqdzJHNlYXJjaExhYmVsPcKncyRzZWZyY2hMYWJlbD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&scrl=Y6012-40-REF035

ressource électronique consultée le 10 juillet 2019.

https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?ctxt=0_YSR0MD1jbGF1c2UgZGUgY29uc2NpZW5jZSDCp3gkc2Y9c2ltcGxlLXNlYXJjaA%3D

https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCP3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwdzJHBhZ2luZz1UcnVlwdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BIPUZhbHNlwdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNlwdzJGZsb3dNb2RlPVRydWXCp3MkYnE9wqdzJHNlYXJjaExhYmVsPcKncyRzZWZyY2hMYWJlbD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9&id=Y6067-71-REF054

ressource électronique consultée le 10 juillet 2010.

VII)Thèse

-SALMON (Marthe) et BARROIS (Marguerite), « la clause de conscience en médecine générale », thèse d'exercice de médecine présentée à l'université Claude Bernard Lyon 1 et soutenue publiquement le 13 juin 2017, p.1-130.

VIII)Sites internet

[-http://tpe-histoire-avortement.e-monsite.com/pages/la-bataille-de-l-avortement/le-vote-de-la-loi.html](http://tpe-histoire-avortement.e-monsite.com/pages/la-bataille-de-l-avortement/le-vote-de-la-loi.html)

site internet consulté le 3 juillet 2019.

[-https://fr.aleteia.org/2017/03/09/clause-de-conscience-des-medecins-un-sujet-tabou-en-france/](https://fr.aleteia.org/2017/03/09/clause-de-conscience-des-medecins-un-sujet-tabou-en-france/)

site internet consulté le 3 juillet 2019.

[-http://www.humansforwomen.org/le-blog/avortement-italie](http://www.humansforwomen.org/le-blog/avortement-italie)

site internet consulté le 22 juillet 2019.

[-http://www.genethique.org/fr/pologne-la-cour-constitutionnelle-etend-lobjection-de-conscience-64092.html#.XTbY0rpuLIU](http://www.genethique.org/fr/pologne-la-cour-constitutionnelle-etend-lobjection-de-conscience-64092.html#.XTbY0rpuLIU)

site internet consulté le 23 juillet 2019.

[-https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/droits-et-libertes/clauses-de-conscience/pologne-objection-de-conscience-validee-pour-le-medecin-ayant-refuse-de-pratiquer-l-avortement-963.html?backto=bulletin](https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/droits-et-libertes/clauses-de-conscience/pologne-objection-de-conscience-validee-pour-le-medecin-ayant-refuse-de-pratiquer-l-avortement-963.html?backto=bulletin)

site internet consulté le 23 juillet 2019.

[-https://www.franceinter.fr/emissions/le-vrai-faux-de-l-europe/le-vrai-faux-de-l-europe-25-mai-2018](https://www.franceinter.fr/emissions/le-vrai-faux-de-l-europe/le-vrai-faux-de-l-europe-25-mai-2018)

site internet consulté le 23 juillet 2019.

[-https://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/video-le-president-du-syndicat-national-des-gynecologues-refuse-de-pratiquer-des-ivg_2936733.html](https://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/video-le-president-du-syndicat-national-des-gynecologues-refuse-de-pratiquer-des-ivg_2936733.html)

site internet consulté le 19 juillet 2019.

[-https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/clause-conscience](https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/clause-conscience)

site internet consulté le 19 juillet 2019.

[-https://rmc.bfmtv.com/mediaplayer/video/clause-de-conscience-a-propos-des-ivg-agnes-buzyn-veut-mener-une-reflexion-1102282.html](https://rmc.bfmtv.com/mediaplayer/video/clause-de-conscience-a-propos-des-ivg-agnes-buzyn-veut-mener-une-reflexion-1102282.html)

consulté le 19 juillet 2019.

[-https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf](https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf)

site internet consulté le 25 juillet 2019.

[-http://www.objectiondelaconscience.org/italie-statistiques-sur-les-medecins-objecteurs/](http://www.objectiondelaconscience.org/italie-statistiques-sur-les-medecins-objecteurs/)

site internet consulté le 29 juillet 2019.

[-https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551)

site internet consulté le 31 juillet 2019.

[-https://www.gouvernement.fr/pma-le-projet-de-loi-verra-le-jour-debut-2019?fbclid=IwAR1bZC0z7X885Av_MS43I6OMgCnPGbexqpIuDXJ7x9Bps7E8Pqo4WbzhNME](https://www.gouvernement.fr/pma-le-projet-de-loi-verra-le-jour-debut-2019?fbclid=IwAR1bZC0z7X885Av_MS43I6OMgCnPGbexqpIuDXJ7x9Bps7E8Pqo4WbzhNME)

site internet consulté le 12 août 2019.

[-https://site.ldh-france.org/paris20/files/2012/05/Avortement-une-histoire.pdf?file=2012/05/Avortement-une-histoire.pdf](https://site.ldh-france.org/paris20/files/2012/05/Avortement-une-histoire.pdf?file=2012/05/Avortement-une-histoire.pdf)

site internet consulté le 21 août 2019.

[-https://www.bfmtv.com/politique/texte-le-discours-de-simone-veil-en-1974-a-l-assemblee-nationale-1198272.html](https://www.bfmtv.com/politique/texte-le-discours-de-simone-veil-en-1974-a-l-assemblee-nationale-1198272.html)

site internet consulté le 21 août 2019.

[-https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate#sommaire-id-0](https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate#sommaire-id-0)

site internet consulté le 21 août 2019.

[-https://www.ameli.fr/assure/sante/examen/gynecologie/deroulement-amniocentese](https://www.ameli.fr/assure/sante/examen/gynecologie/deroulement-amniocentese)

site internet consulté le 22 août 2019.

IX) Article de presse et émission

-Article de presse 20Minutes, « Ile-de-France : un site web pour faciliter l'accès des femmes à l'IVG », VANTIGHEM (Vincent), publié le 6 mars 2013.

-Article de presse 20Minutes, « IVG : les grandes dates du droit à l'avortement en France », publié le 21 août 2014.

-Article de presse Le parisien, « Avortement en Pologne : le parlement se penche sur l'interdiction totale », publié le 26 septembre 2016.

-Article de presse Le Monde, « La Pologne envisage l'interdiction totale de l'avortement », IWANIUK (Jakub), publié le 1er octobre 2016.

-Article de presse Le Monde, « En Pologne, l'interdiction totale de l'avortement est rejetée en commission parlementaire », IWANIUK (Jakub), publié le 5 octobre 2016.

-Article de presse de Ouest France, « L'Italie émue après la mort de Valentina Milluzzo », CAZENAVE (Fabien), publié le 21 octobre 2016.

-Article de presse Le Figaro, « Italie : polémique autour de l'accès à l'IVG », publié le 23 février 2017.

-Article de presse Marianne, « En Italie, les médecins objecteurs de conscience pourrissent l'accès à l'IVG », DUMONT (Ariel), publié le 28 février 2017.

-Article de presse Médiapart, « En Pologne, on assiste à une régression des droits des femmes », POINSSOT (Amélie), publié le 17 janvier 2018, p.1-3.

-Article de presse Libération, « Pologne : une nouvelle loi anti-avortement provoque des manifestations », MASSIOT (Aude), publié le 23 mars 2018.

-Article Le Monde, « Clause de conscience et refus de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse : ce que dit la loi », BRETEAU (Pierre) publié le 7 août 2018.

-Emission de radio RMC le 18 septembre 2018 avec Agnès Buzyn en invité.

-Article de presse du Sud Ouest, « Le nombre d'avortements en France reste stable en 2017 », publié le 28 septembre 2018.

-Article de presse Francetvinfo, « Andorre-la-Vieille: plus de 40 personnes ont manifesté pour la dépénalisation de l'avortement », publié le 5 octobre 2018.

-Article de presse Le Figaro, « Bioéthique : la Marche pour la vie rassemble des milliers de manifestants », LECLAIR (Agnès) publié le 18 janvier 2019.

-Article de presse Ouest France, « IVG : la clause de conscience des médecins fait débat à l'Assemblée », GUAY (Bertrand), publié le 23 mars 2019.

-Article de presse RTL, « Etats-Unis : comment le droit à l'avortement est en train de reculer », BONTE (Arièle), publié le 31 mai 2019.

-Émission enquête exclusive diffusée sur M6, « Love in USA : entre puritanisme et liberté sexuelle », émission diffusée le 6 janvier 2019.

X) Cours universitaire

-Cours universitaire dispensé par Monsieur Le Bescond De Coatpont Mathieu au cours de l'année 2018-2019 lors du cours de responsabilité et déontologie.

-Cours de travaux dirigés par Madame Grandjean Anne-Claire au cours de l'année universitaire 2015-2016 lors du cours de droit administratif.

Table des matières

Table des abréviations.....	1
Sommaire.....	2
Introduction.....	3
Titre 1:Le cadre légal de la clause de conscience.....	11
Partie 1 : Les actes médicaux et les professionnels de santé concernés par la clause de conscience.....	11
Chapitre 1 : L’IVG : historiquement le premier acte concerné par la clause de conscience.....	12
Chapitre 2 : La stérilisation et la recherche sur les embryons.....	16
Partie 2 : Les bénéficiaires de la clause de conscience.....	21
Chapitre 1 : Les établissements et les professionnels de santé pouvant bénéficier de la clause de conscience.....	21
Chapitre 2 : Le cas particulier des pharmaciens.....	25
Titre 2 : Les problématiques liées à la clause de conscience en France et en Europe.....	32

Partie 1 : Un accès à l'IVG impacté par la clause de conscience.....	32
Chapitre 1 : Les problèmes des hôpitaux confrontés à un manque de professionnels.....	33
Chapitre 2 : Le débat actuel autour de la clause de conscience.....	36
Partie 2 : Les problèmes liés à la clause de conscience en Europe.....	41
Chapitre 1 : Le cas de l'Italie.....	42
Chapitre 2 : Le cas de la Pologne.....	47
Conclusion.....	53
Annexes.....	61
Bibliographie.....	67
Table des matières.....	81