De : **Fondation Jérôme Lejeune[[1]](#footnote-1)**

A : **Comité des droits de l’homme (Nations-Unies)**

Date : **04 octobre 2017**

Objet : **Commentaire sur l’Observation générale n°36 sur l’article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, concernant le droit à la vie.**

1. **Introduction**

Le Comité des droits de l’homme publiait, le 27 juillet dernier, une dernière version du projet d’Observation générale sur l’article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques concernant le droit à la vie, en incorporant les changements suggérés par les membres du Comité.

1. **Le droit suprême à la vie**

Le projet rappelle à juste titre l’importance fondamentale du droit à la vie : « *Il s’agit du droit suprême auquel aucune dérogation n’est autorisée, même dans les situations de conflit armé et autres situations de danger public exceptionnel*».

Pourtant le paragraphe 9 semble envisager d’exclure du droit à la vie les enfants à naître et les enfants à naître handicapés, qui en sont pourtant bénéficiaires en vertu du droit international.

1. **L’enfant à naître, bénéficiaire du droit à la vie selon le droit international**

La Déclaration des droits de l’enfant, adoptée par l’Assemblée Générale en 1959, prévoit que les États doivent protéger les enfants « *avant comme après la naissance* ». Cette disposition a été reprise dans le Préambule de la Convention internationale relative aux droits de l’enfant rendue contraignante en 1989.

Par ailleurs, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques en son article 6 exclut les femmes enceintes de la peine capitale.

L’enfant à naître est donc bien bénéficiaire du droit à la vie en vertu du droit international.

1. **L’accès à l’avortement lorsque le fœtus présente une malformation mortelle**

Le **paragraphe 9** souligne que *« les États doivent donner accès à l’avortement (…) lorsque le fait de mener la grossesse à terme causerait pour la femme une douleur ou une souffrance considérable, tout particulièrement lorsque (…) le fœtus présente des malformations mortelles* ».

Le projet entend demander aux États de favoriser un accès à l’avortement en cas de *« malformation mortelle* » du fœtus. Or, les « malformations mortelles » recouvrent une réalité mouvante, dépendante des avancées de la science. La frontière entre malformation mortelle et non-mortelle est manifestement poreuse et beaucoup de malformations du fœtus, pourtant non mortelles, font déjà l’objet dans certains pays de mesures visant à supprimer purement et simplement le fœtus atteint. La trisomie 21 figure parmi ces maladies génétiques handicapantes qui ne sont nullement mortelles et probablement bientôt curables.

Pourtant en Europe occidentale, plus de 90% des enfants à naître diagnostiqués porteurs de trisomie 21 sont avortés : l’Interruption Médicale de Grossesse (IMG) a rendu mortelle une pathologie qui ne l’est pas, traduisant dans certains pays une politique de santé publique proprement eugénique.

Dès lors, le projet d’Observation générale constituerait un pas juridique supplémentaire sur le chemin, déjà emprunté par certains États parties au Pacte, de supprimer les fœtus atteints de maladies génétiques non mortelles par le moyen d’un dépistage généralisé conduisant à l’éradication de catégories de personnes sur la base de leur patrimoine génétique.

1. **Rupture de l’égalité entre les êtres humains devant le droit à la vie**

En considérant que l’accès à l’avortement doit être facilité, ce projet présente l’avortement comme un moyen efficace pour remédier à des situations de grossesses difficiles. Pourtant, la réalisation d’un avortement n’est jamais chose anodine et expose la mère à des conséquences douloureuses sur sa santé physique et psychologique. Mais, surtout, la fin ne justifie jamais les moyens. Sans méconnaître la réalité de l’angoisse d’une femme face à une grossesse difficile, le **paragraphe 9** pose question.

L’embryon est-il un objet ou une chose ? Si l’enfant à naître est un être humain vivant, ce qui n’est pas contestable, il doit bénéficier, conformément au principe d’égalité universellement admis, du droit à la vie.

Le **paragraphe 52** ne s’y est pas trompé en reconnaissant l’interdiction faite par l’article 6 du Pacte d’appliquer la peine de mort à une femme enceinte. Les *Travaux préparatoires* de l’article 6 expriment clairement que cette interdiction résulte de la volonté du législateur de protéger le droit à la vie de l’enfant à naître.

Le **paragraphe 9** a pour conséquence de rompre le principe d’égalité des êtres humains devant le droit à la vie. Il consacre une discrimination qui n’a plus lieu d’être, au regard de l’évolution actuelle de la législation internationale en matière de droits de l’homme, entre les enfants à naître et les enfants déjà nés, entre les enfants malades et handicapés et ceux qui ne le sont pas.

Ce projet va à rebours de la tendance du Comité des droits de l’homme qui, sur le sujet de la peine de mort notamment, préconise son abolition complète, même pour les crimes les plus graves afin que le respect du droit à la vie soit également appliqué à tous.

1. **Le Comité des droits de l’homme ne peut imposer l’avortement aux États parties au Pacte**

L’avortement est une pratique qui fait l’objet d’âpres discussions au niveau international. Aucun consensus n’existe entre les États sur ce sujet. Dès lors, une telle problématique n’a pas vocation à être résolue par un comité, composé de quelques personnes désignées - et non élues - qui n’ont pas de compte à rendre aux États et dont la politique menée en matière d’avortement va à l’encontre de celle mise en œuvre par de nombreux pays à travers le monde. Au moins 60 pays ont en effet des législations très restrictives au sujet de l’avortement.

Le Comité des droits de l’homme ne peut donc pas se substituer aux États souverains sur ces matières qui demeurent, en dernier ressort, de leur domaine de compétence.

1. **A propos de la Fondation Jérôme Lejeune :** Fondation scientifique de recherche médicale pour le traitement des déficiences intellectuelles d’origine génétique ; elle poursuit trois missions : chercher des traite­ments, soigner les patients et défendre la vie. www.fondationlejeune.org ; 1er financeur en France de la recherche thérapeutique sur la trisomie 21 ; consultation médicale spécialisée de 9 000 patients. [↑](#footnote-ref-1)