

L'AVORTEMENT



Les organes des traités ont fait donné des recommandations claires en vue de la décriminalisation de l'avortement et ont souligné que l'accès à l'avortement est une question fondamentale de droit de l'homme. Il incombe aux Etats d'assurer l'accès à ces services conformément aux normes des droits de l'homme destinées à éliminer la discrimination à l'égard des femmes, pour garantir aux femmes l'accès à la santé et l'exercice d'autres droits fondamentaux.

La plupart des Etats à travers le monde disposent d'un certain nombre de cas dans lesquels l'avortement est légal.¹ Une poignée de pays ont édicté des règles qui bannissent complètement l'avortement. Dans d'autres Etats, l'avortement est formellement limité, mais il existe en général une procédure d'exception pour sauver la vie d'une femme, soit en cas de viol, d'inceste ou de malformation du fœtus. La plupart des Etats ont des lois d'avortement plus clémentes, permettant la procédure sans restriction, ou avec des restrictions qui prennent en compte la santé mentale et physique des femmes ainsi que des raisons économiques ou sociales.²

Les organes internationaux de droits de l'homme ont décrit les lois qui criminalisent l'avortement en général comme étant discriminatoires et représentant un frein pour l'accès des femmes aux soins de santé. Ils recommandent que les Etats retirent toutes les mesures punitives pour les femmes qui ont eu un avortement. Ces organes ont également exigé que les Etats autorisent l'avortement dans certains cas.³ La jurisprudence des organes des traités a clairement indiqué que le fait de refuser à une femme l'accès à l'avortement lorsque sa vie ou sa santé était en danger ou encore lorsque la grossesse est le résultat de viol ou d'inceste est une violation du droit à la santé,⁴ la vie privée⁵ et, dans certains cas, peut constituer un traitement cruel, inhumain ou dégradant.⁶

La position soutenue par l'engagement pris par les Etats lors de la Conférence internationale sur la population et le développement décrète que l'avortement légal devrait être sans danger et accessible à toutes. Lors de cette conférence les Etats ont reconnu l'avortement à risque comme étant une préoccupation majeure de santé publique, et ont réaffirmé leur engagement dans la réduction du besoin d'avortement par des services de planification familiale élargis et améliorés, tout en reconnaissant que, dans les circonstances où l'avortement n'est pas illégal, il devrait être sans danger,⁷ ce qui a été réaffirmé par le Programme d'Action de Beijing, adopté lors de la 4ème Conférence Mondiale sur les Femmes de 1995.⁸ L'Assemblée générale des Nations Unies sur la revue et l'évaluation de l'application de la Conférence est allée plus loin en affirmant que,

"dans les circonstances où l'avortement n'est pas illégal, les systèmes de santé devraient former et équiper les prestataires de services de santé et prendre d'autres mesures pour s'assurer que l'avortement soit accessible et sans danger. Des mesures additionnelles devraient être prises afin de sauvegarder la santé de la femme."⁹

PROBLEMES CLES

1 LA CRIMINALISATION DE SERVICES DONT SEULES LES FEMMES ONT BESOIN, Y COMPRIS L'AVORTEMENT, EST UNE FORME DE DISCRIMINATION A L'EGARD DES FEMMES

Les organes de droits de l'homme ont régulièrement fait état de leur préoccupation concernant la criminalisation des femmes qui ont eu un avortement.

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes spécifie qu'il est "discriminatoire pour un Etat membre de refuser de pourvoir légalement la prestation de certains services de santé reproductive pour les femmes."¹⁰ De plus, le Comité déclare que "les lois qui criminalisent les

procédures médicales dont seules les femmes ont besoin et qui punissent les femmes qui subissent ces procédures" sont un frein pour leur accès aux soins de santé.¹¹ Plus récemment, le Comité a demandé aux Etats de retirer les mesures punitives contre les femmes qui subissent l'avortement."¹²

ON ESTIME QUE CHAQUE ANNEE, 22 MILLIONS D'AVORTEMENTS A RISQUE SONT PRATIQUES



LES COMPLICATIONS ISSUES D'AVORTEMENTS A RISQUE DONNENT LIEU A ENVIRON 47,000 DECES LIES A LA GROSSESSE CHAQUE ANNEE

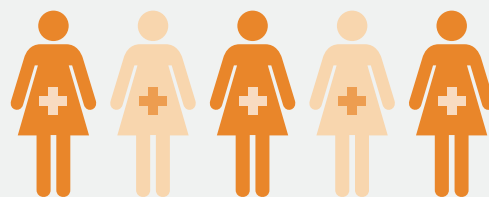


LES DECES CAUSES PAR L'AVORTEMENT A RISQUE SONT ENTIEREMENT EVITABLES



LES PAYS AVEC MOINS DE LOIS RESTRICTIVES SUR L'AVORTEMENT ONT GENERALEMENT DES TAUX D'AVORTEMENT PLUS FAIBLES QUE LES PAYS AVEC DES LOIS HAUTEMENT RESTRICTIVES SUR L'AVORTEMENT

Source: WHO, Safe abortion: technical and policy guidance for health systems (2012), p. 17.





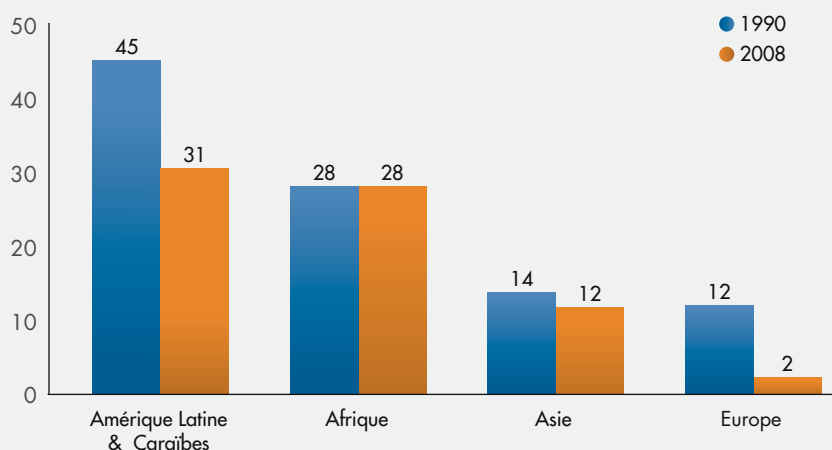
DANS SA DECLARATION DE FEVRIER 2014 LE COMITE POUR L'ELIMINATION DE LA DISCRIMINATION A L'EGARD DES FEMMES A FAIT LA DISTINCTION ENTRE LA LEGALISATION DE L'AVORTEMENT DANS CERTAINS CAS, ET LE RETRAIT DE TOUTES LES DISPOSITIONS PUNITIVES. IL A DECLARE QUE:

“Les Etats membres devraient légaliser l'avortement au moins dans les cas de viol, d'inceste, de menaces à la vie et/ou à la santé de la mère, ou bien en cas de sévère malformation foetale, et fournir aux femmes des services post-avortement de qualité, surtout dans les cas de complications résultant d'avortement à risque. Les Etats membres devraient aussi retirer les mesures punitives contre les femmes ayant subi un avortement.”



De même le Rapporteur Spécial sur le droit à la santé a soutenu que les lois criminalisant l'avortement “violent la dignité des femmes et leur autonomie en limitant sévèrement la prise de décisions par celles-ci en ce qui concerne leur santé reproductive et sexuelle.”¹³ Il a appelé les Etats à “décriminaliser l'avortement”¹⁴ et à “considérer, comme mesure intermédiaire la formulation de politiques et de protocoles par des autorités responsables qui imposent un moratoire à l'application de lois pénales qui régissent l'avortement.”¹⁵

ESTIMATION DU NOMBRE D'AVORTEMENTS A RISQUE PAR 1000 FEMMES AGEES DE 15-44 ANS, DE 1990 A 2008, PAR REGION



Source: Organisation Mondiale de la Santé

La criminalisation des médecins qui offrent ces services est une violation des droits des femmes.

Les organes de droits de l'homme ont exprimé leurs inquiétudes sur la criminalisation des prestataires de soins de santé qui offrent des services d'avortement. Le Comité des droits de l'homme a souligné que le fait d'imposer “aux médecins et autres membres de personnel de santé le devoir légal de rapporter les cas de femmes ayant subi un avortement” va à l'encontre du respect du droit à la vie privée des femmes.¹⁶

2 ASSURER LES DROITS DE LA FEMME REQUIERT L'ACCES A L'AVORTEMENT QUAND LA VIE OU LA SANTE DE LA FEMME EST MENACEE, OU QUAND LA GROSSESSE EST LE RESULTAT DE VIOL OU D'INCESTE

Les organes de droits de l'homme ont demandé aux Etats de légaliser l'avortement dans certaines circonstances.

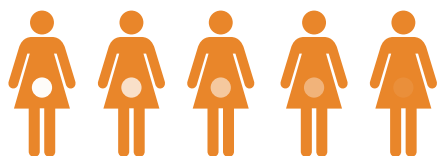
Dans sa jurisprudence, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a exigé des Etats de “revoir leur législation dans le but de décriminaliser l'avortement quand la grossesse résulte d'un viol ou d'abus sexuel.”¹⁷ Le Comité des droits de l'homme a également demandé aux Etats de fournir des informations sur

les services d'avortement médicalisés aux femmes tombées enceinte suite à un viol.¹⁸ Dans leurs Observations finales, les organes de traités ont aussi recommandé que les Etats revoient leur législation et décriminalisent l'avortement quand la grossesse met en danger la vie ou la santé de la femme,¹⁹ et dans les cas de grossesse résultant de viol ou d'inceste.^{20,21} Les organes de traités ont aussi recommandé d'assurer l'accès aux services d'avortement en cas de sévère malformation foetale,²² tout en mettant en place des mesures pour assurer

l'élimination de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec un handicap.²³

Concernant les exceptions aux interdictions d'avortement pour protéger la vie ou la santé des femmes, la “santé des femmes” est prise au sens large et prend en compte la santé mentale. Par exemple, le cas d'une fille mineure qui souffrait d'un handicap mental, qui était tombée enceinte après avoir été violée par son oncle a été dénoncé auprès du Comité des droits de l'homme. Ce dernier a estimé que la souffrance mentale causée à la victime en l'obligeant de maintenir

une grossesse non désirée équivalait à un traitement cruel et inhumain.²⁴ Dans un autre cas, le Comité a également statué sur un cas de violation du droit à la vie où un avortement a été refusé à une femme alors que son enfant avait de fortes chances de mourir peu de temps après la naissance, lui a causé une souffrance mentale aigue, ce qui constitue un traitement cruel et inhumain.²⁵



LE PROTOCOLE DE MAPUTO RELATIF AUX DROITS DES FEMMES EN AFRIQUE APPELLE LES ETATS MEMBRES A PRENDRE

“toutes les mesures appropriés pour protéger les droits des femmes [...] protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l’avortement médicalisé, en cas d’agression sexuelle, de viol, d’inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus.” (Article 14)



LE PROTOCOLE DE MAPUTO EST LE PREMIER TRAITE DE DROITS DE L'HOMME QUI APPELLE EXPLICITEMENT LES ETATS A ASSURER L'ACCES A L'AVORTEMENT DANS CERTAINS CAS.

3 LES SERVICES D'AVORTEMENT LEGAL DOIVENT ETRE SURS, ACCESSIBLES, DE BONNE QUALITE ET A LA PORTEE DE TOUTES

Dans les Etats où l’avortement est légal, l’Etat doit mettre en place des procédures pour rendre ces services sûrs et accessibles aux femmes sans aucune discrimination.

Le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels dispose que le droit à la santé—qui inclut la santé sexuelle et reproductive—requiert des services de santé, dont des services d’avortement légal, qui soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.²⁶ Le Comité pour les droits de l’enfant recommande les Etats d’assurer l’accès à l’avortement sans danger et des services de soins post-avortement qui ne tiennent pas compte de la légalité de l’avortement.²⁷

Dans beaucoup d’Etats, les lois de l’avortement ont été libéralisées, mais la libéralisation n’est pas accompagnée de mesures claires pour appliquer la loi. Dans ces circonstances, les prestataires de soins de santé refusent parfois de fournir des services légaux. D’où l’insuffisance de la réforme légale pour mettre en œuvre les obligations qui découlent des droits de l’homme. Le Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes

explique que le cadre légal pour l’accès à l’avortement doit “inclure un mécanisme de prise de décision rapide, en vue de limiter au maximum les risques qui pèsent sur la santé de la mère enceinte, que son opinion soit prise en compte, que sa décision soit bien fondée et qu’elle ait le droit de faire appel.”²⁸

Les Etats devraient prendre des mesures pour éliminer les obstacles dans la fourniture de services d’avortement.

Les exigences d’autorisation des tiers sont particulièrement répandues en ce qui concerne l’avortement et les autres services de santé sexuelle et reproductive. Le Comité des droits de l’enfant s’est appesanti sur le droit de l’enfant, conformément à leurs capacités d’évolution, à jouir de conseils confidentiels et à avoir accès à l’information sans consentement du parent ou celui du tuteur. Le Comité a aussi recommandé que “les Etats devraient étudier la possibilité de permettre aux enfants de consentir à certains traitements médicaux et interventions sans la permission d’un parent, donneur de soin, ou tuteur, tels que le dépistage de SIDA et les services de

santé sexuelle et reproductive, y compris l’éducation et le conseil en matière de santé sexuelle, de contraception et d’avortement sans risque.”²⁹

L’objection de conscience ne peut empêcher les femmes et adolescents d’avoir accès aux services de santé.

Les Etats doivent organiser les services de santé de façon à s’assurer que “l’exercice d’objection de conscience par des professionnels de la santé n’empêche pas les femmes d’avoir accès aux services de santé.”³⁰ Le Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes déclare “si les fournisseurs de services de santé refusent d’exécuter de tels services sur la base de l’objection de conscience, des mesures devraient être prises pour assurer aux femmes la possibilité d’être renvoyées à des fournisseurs de santé alternatifs.”³¹ Le Comité sur les droits de l’enfant a aussi demandé aux Etats de s’assurer que “les adolescents ne soient pas privés d’information ou de services de santé à cause de l’objection de conscience d’éventuels fournisseurs.”³²

4 LES ETATS SONT TENUS DE FOURNIR DES SERVICES MEDICAUX POST AVORTEMENT EN PERMANENCE

Les services médicaux post-avortement doivent toujours être disponibles, accessibles et sans danger.

Le Haut-Commissariat explique qu’outre “la légalisation de l’avortement, des services de soins après avortement doivent

être assurés dans le respect de la dignité humaine, y compris des conseils sur l’utilisation des méthodes contraceptives permettant d’éviter les grossesses non-désirées.”³³ Le Rapporteur Spécial sur la torture appelle les Etats “à assurer aux femmes l’accès aux soins médicaux d’urgence, y compris la prise en charge

post-avortement, sans crainte de sanctions pénales ou de représailles.”³⁴

Significativement, dans ses Observations finales, le Comité contre la torture appelle les Etats à “éliminer la pratique d’extorsion d’aveux pour cause de poursuite de femmes à la recherche de soins médicaux d’urgence suite à un avortement illégal.”³⁵



LES ETATS ONT L'OBLIGATION DE RESPECTER, DE PROTEGER ET DE METTRE EN ŒUVRE LES DROITS DES FEMMES LIES AUX SERVICES D'AVORTEMENT

RESPECTER Les Etats devraient annuler les dispositions légales qui pénalisent les femmes qui ont eu un avortement ou les professionnels de la santé qui offrent ce genre de services.

PROTEGER Les Etats doivent organiser leurs systèmes de santé pour s'assurer que les femmes ne soient pas empêchées d'accéder aux services de santé par l'exercice d'objection de conscience de professionnels de la santé. Par exemple, là où l'avortement est illégal, si un médecin refuse de le pratiquer, le système de santé doit renvoyer les femmes vers un autre prestataire de soins de santé.

METTRE EN ŒUVRE Les Etats doivent prendre des mesures pour assurer aux femmes l'accès à des services sanitaires appropriés et "retirer les obstacles qui empêchent une fourniture de services d'avortement adéquate qui pousserait les femmes à avoir recours à l'avortement à risque, y compris les retards inacceptables dans l'obtention des soins médicaux".³⁶

NOTES

- 1 Division de la population des Nations Unies, Politiques Mondiales d'Avortement 2013 (Table des politiques d'avortement dans tous les pays du monde).
- 2 Ibid.
- 3 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales sur le Pérou, CEDEF/C/ PER/ CO/ 7-8 (2014), paragraphe 36 ; Déclaration sur les droits de la santé sexuelle et reproductive : Au-delà de 2014 revoir l'ICPD (2014).
- 4 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, L.C. c. Pérou, CEDEF/C/50/D/22/2009, par. 8.15.
- 5 Comité des droits de l'homme, K.L. c. Pérou, CCPR/C/85/D/1153/2003, par. 6.4 ; V.D.A. c. Argentine, CCPR/C/101/D/1608/2007, par. 9.3.
- 6 K.L. c. Pérou, par. 6.3 ; V.D.A. c. L'Argentine, par. 9.2.
- 7 Conférence internationale sur la population et le développement, Programme d'action (1994), par. 8.25.
- 8 Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Programme d'action (1995), par. 106 (k).
- 9 Résolution de l'Assemblée générale S-21/2, Points d'actions clés pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et Développement, A/RES/S-21/2 (1999), par. 63 (iii).
- 10 Recommandation générale 24 (1999) sur les femmes et la santé, par. 11.
- 11 Ibid. para. 14.
- 12 Observations finales sur le Pérou, CEDEF/C/PER/CO/7-8 (2014), par. 36 ; Déclaration sur les droits à la santé sexuelle et reproductive : Au-delà de 2014 revoir ICPD (2014).
- 13 A/66/254, par. 21.
- 14 Ibid., par. 65(h).
- 15 Ibid., par. 65(i).
- 16 Observation générale 28 (2000) sur l'égalité des droits entre les hommes et les femmes, par. 20.
- 17 L.C. c. Pérou, par. 9(b) (i).
- 18 Observation générale 28, par. 11.
- 19 Comité des droits de l'enfant, Observations finales sur le Tchad, CDE/C/15/Add.107 (1999), par. 30.
- 20 Comité des droits de l'homme, Observations finales sur le Guatemala, CDH/C/GTM/CO/3 (2012), par. 20 ; Panama, CDH/C/PAN/CO/3 (2008), par. 9 ; Comité contre la torture, Observations finales sur le Pérou, CCT/C/PER/CO/4 (2006), par. 23 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales sur le Sri Lanka, A/57/38 (2002), par. 283.
- 21 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales sur l'Angola, CEDEF/C/AGO/CO/6 (2013), par. 32 (g) ; Comité des droits de l'Homme, Observations finales sur la République dominicaine, CDH/C/DOM/CO/5 (2012), par. 15 ; Philippines, CDH/C/PHL/CO/4 (2012), par. 13 ; Comité des droits de l'enfant, Observations finales sur le Chili, CDE/C/CHL/CO/3 (2007), par. 56 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels Observations finales sur le Costa Rica, E/C.12/CRI/CO/4, (2008), par. 46 ; Chili, E/C.12/1/Add.105 (2004), par. 53 ; Népal, E/C.12/1/Add.66 (2001), par. 55.
- 22 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales sur la République Dominicaine, CEDEF/C/DOM/CO/6-7 (2013), par. 37 (c) ; Comité des droits de l'enfant, Observations finales sur le Costa Rica, CDE/C/CRI/CO/4 (2011), par. 64 (c) ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales sur Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, E/C.12/GBR/CO/5 (2009), par. 25.
- 23 Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales sur l'Autriche, CPH/C/AUT/CO/1 (2013), par. 14-15.
- 24 V.D.A. c. Argentine, CDH/C/101/D/1608/2007, par. 9.2.
- 25 K.L. c. Pérou, CDH/C/85/D/1153/2003, par. 6.3.
- 26 Observation générale no 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé, par. 8, 12.
- 27 Observation générale 15 (2013) sur le droit de l'enfant à la jouissance du meilleur état de santé, par. 70.
- 28 L.C. c. Pérou, CEDEF/C/50/D/22/ 2009, par. 8,17 (réf. Tysiac c. Pologne, Cour européenne des droits de l'homme).
- 29 Observation générale 15, par. 31.
- 30 Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Pratiques adoptant l'approche basée sur les droits de l'homme pour éliminer la mortalité et la morbidité maternelle évitable, A/HRC/18/27 (2011), par. 30.
- 31 Recommandation générale 24, par. 11.
- 32 Observation générale 15, par. 69.
- 33 A/HRC/18/27, par. 29.
- 34 A/HRC/22/53 (2013), par. 90.
- 35 Observations finales sur le Chili, CCT/C/CR/32/5 (2004), par. 7 (m).
- 36 A/CDH/18/27, par. 29-30.