



**Observations sur la décision du Comité européen des Droits sociaux (CEDS) dans le cadre du système de réclamations collectives**  
***Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie, Réclamation n° 87/2012***

Grégor Puppinck.

Le 10 mars 2014, le Comité européen des Droits sociaux (CEDS) a rendu publique sa décision dans une réclamation *Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie* mettant en cause les difficultés pratiques rencontrées par les femmes dans l'accès à l'avortement en raison de la proportion importante de médecins refusant en conscience de se prêter à cette pratique. Cette décision pose un premier jalon dans la création d'une obligation internationale de garantir l'accès à « l'avortement de proximité ».

Avant de conclure à une violation de la Charte sociale européenne, le Comité déclare qu'il « considère qu'en ce qui concerne les femmes qui décident d'interrompre leur grossesse, les autorités compétentes n'ont pas adopté les mesures nécessaires afin d'éliminer les causes d'une santé déficientes [...] en assurant que [...] les avortements demandés [...] soient pratiqués en toutes circonstances ». Ainsi, selon le Comité la grossesse est une cause de « santé déficiente ». Il estime d'ailleurs que « la question juridique centrale posée par la réclamation concerne la protection du droit à la santé » (§ 161). Une telle assertion suppose que la grossesse est une maladie dont l'avortement serait le traitement rendu difficilement accessible du fait du manquement de l'Etat italien à assurer la présence sur tout le territoire de médecins acceptant de réaliser des avortements.

Pourtant, le droit interne italien dispose que l'accès à l'avortement légal doit être assuré, et d'autre part, l'IPPF n'a pas présenté un seul cas concret permettant de prouver dans les faits que des femmes auraient été empêchées d'accéder à l'avortement du fait de l'objection de conscience de médecins. Cette réclamation est fondée uniquement sur les statistiques, effectivement très élevées, de médecins objecteurs, en particulier dans le sud de l'Italie.

Le Comité estime que la pratique répandue de l'objection de conscience cause une double discrimination, l'une fondée sur la situation territoriale entre femmes voulant avorter, et l'autre entre les femmes voulant avorter et les personnes voulant accéder à des soins de santé. Outre le manque total de pertinence de cette prétendue discrimination, puisque les groupes concernés n'ont rien de comparable, comme l'a souligné le Président du Comité dans son opinion dissidente, cette seconde discrimination est la reprise, après reformulation, d'une affirmation incohérente de l'organisation requérante qui dénonçait une discrimination « [e]ntre les femmes qui demandent à pouvoir accéder aux actes d'interruption de grossesse et celles qui ne le demandent pas, qu'elles soient ou non enceintes ».

Le Comité estime que l'avortement serait un *service de santé sexuelle et reproductive* entrant dans le champ du droit à la santé. Il énonce que :

« [d]ans le cadre des obligations positives qui découlent [du du droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 de la Charte], les Etats doivent fournir des services de santé appropriés, en temps opportun et sur une base non discriminatoire, y compris les services de santé sexuelle et reproductive. Par conséquent, un système de soins de santé qui ne répond pas aux besoins spécifiques de santé des femmes ne serait pas conforme à l'article 11, ni à l'article E de la Charte combiné à l'article 11. » (§ 66)

Pourtant, aucune norme ou définition internationale permet de soutenir que l'avortement serait un service de santé sexuelle et reproductive. Au contraire. Durant les Conférences du Caire sur la population et le développement (1994) et de Pékin sur les droits des femmes (1995), ainsi que durant leurs conférences de suivi, l'avortement a systématiquement été écarté de la définition conventionnelle des *services de santé sexuelle et reproductive*. L'Union européenne a clairement confirmé que l'avortement n'est pas compris dans la définition des service de santé sexuelle et reproductive.<sup>1</sup> L'administration américaine a fait de même<sup>2</sup>. En outre, il n'y a pas de consensus en Europe quant à la nature de l'avortement.

Le Comité a modifié la définition conventionnelle des service de santé sexuelle et reproductive pour y inclure l'avortement, alors que cette pratique a été volontairement et continuellement exclue de cette définition dans les instruments internationaux. En agissant ainsi, le Comité a imposé à l'Italie, et aux autres Hautes parties contractantes, une obligation nouvelle qui n'est pas fondée en droit européen et international.

#### ***Droit à un « avortement de proximité »***

Le rapport ne démontre pas en quoi la difficulté d'accéder à un avortement de proximité « comporte des risques pour la santé des femmes concernées » (§ 191). La réalité est que l'avortement met davantage en danger la santé de la femme que la poursuite normale de la grossesse. L'avortement cause notamment des stérilités et des troubles psychologiques. D'ailleurs, les pays européens qui interdisent ou limitent l'avortement ont les taux de mortalité maternelle les plus faibles au monde. C'est le cas de l'Irlande et de la Pologne.

Notons en outre que dans les cas de véritables pathologies, il n'existe pas de tel droit à un soin de santé dans un délai bref et à une courte distance. Souvent, les patients doivent se déplacer loin pour accéder à un spécialiste ou à un équipement médical.

Le Comité européen des Droits sociaux (CEDS), faisant sienne la position de la CEDH, ne dit pas qu'il existe un droit à l'avortement, ni que les Etats sont contraints de le légaliser, une telle position n'est pas tenable tant dans les faits (certains pays interdisent l'avortement)

---

<sup>1</sup> European Parliament, 4 December 2003: Oral Question (H-0794/03) for Question Time at the part-session in December 2003 pursuant to Rule 43 of the Rules of Procedure by Dana Scallon to the Council. In the written record of that session, one reads: Posselt (PPE-DE): "Does the term 'reproductive health' include the promotion of abortion, yes or no?" - Antonione, Council: "No." Likewise, the European Commission, in response to a question from a Member of the European Parliament, clarified: "The term 'reproductive health' was defined by the United Nations (UN) in 1994 at the Cairo International Conference on Population and Development. All Member States of the Union endorsed the PoA adopted at Cairo. The Union has never adopted an alternative definition of 'reproductive health' to that given in the Programme of Action, which makes no reference to abortion". (European Parliament, 24 October 2002: Question no 86 by Dana Scallon (H-0670/02))

<sup>2</sup> It suffices to quote the statements of then U.S. Vice President Al Gore a few days prior to the ICPD (quoted in: Jyoti Shankar Singh, *Creating a New Consensus on Population* (London: Earthscan, 1998), 60) that "the US do not seek to establish a new international right to abortion, and we do not believe that abortion should be encouraged as a method of family planning", and of then US Ambassador to the UN, Ellen Sauerbrey, at the UN "Beijing plus Ten" Conference (2005) that "there is no right to abortion".

qu'en droit. Mais ici encore, la décision est absurde, car seule la difficulté d'accéder à l'avortement à proximité violerait la Convention, mais non pas l'impossibilité totale d'y accéder du fait de son éventuelle interdiction.

### ***L'objection de conscience***

Cette décision, sans s'opposer frontalement au droit à l'objection de conscience, ne rappelle pas que l'objection de conscience est un droit fondamental, un attribut de la liberté de conscience. Le Rapport dit que « *des mesures doivent être prises afin d'assurer la présence de praticiens hospitaliers et autres personnels de santé non objecteurs de conscience chaque fois que leur intervention est requise.* » (§ 163) Mais quand la quasi-totalité des médecins refuse de faire un avortement ; faut-il les forcer ? Concrètement, si l'objection de conscience à l'avortement augmente, c'est parce qu'une prise de conscience conduit le personnel médical à reconnaître la valeur de la vie individuelle dès avant la naissance. Cette prise de conscience résulte beaucoup de l'avancée des connaissances médicales, et l'on voit mal comment la loi pourrait lutter contre cette prise de conscience, si ce n'est en forçant les médecins à agir contre leur conscience. D'ailleurs, lorsqu'un avortement est demandé pour un motif grave, ce qui est rare, la clause de conscience est rarement invoquée.

A cet égard, dans une réclamation récente, le Comité a été saisi en raison de l'absence de garantie du droit à l'objection de conscience en Suède, un pays qui autorise l'avortement tardif, notamment en raison du sexe de l'enfant et qui tolère l'infanticide néonatal.<sup>3</sup>

Cependant, un fait révélateur et contraire aux usages doit être souligné. La [Résolution 1763 \(2010\) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe « sur le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux »](#) est la référence récente la plus importante sur ce sujet. Elle a été adoptée en lieu et place d'un texte initialement opposé à l'objection de conscience et soutenu par l'IPPF. Contrairement au souhait du Rapporteur, l'Assemblée avait décidé de réaffirmer ce droit en adoptant ainsi cette résolution, en particulier son article 1<sup>er</sup> qui en constitue le principe. La Décision du CEDS cite cette Résolution, mais seulement à partir de l'article 2d, et elle cite très amplement le rapport annexé à la résolution initiale pourtant rejetée par l'Assemblée. Une tel usage sélectif des références met en cause la crédibilité du Comité.

Voici ce que dit cet article 1<sup>er</sup> de la Résolution et que le Comité a voulu cacher :

*« 1. 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 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. »*

### ***CEDH et CSE***

Par ailleurs, cette décision met en cause les rapports entre la Cour européenne des droits de l'homme et le Comité européen des Droits sociaux. Les Hautes parties contractantes vont assister à un jeu de « ping-pong jurisprudentiel » entre la CEDH et le CEDS dans l'interprétation des droits garantis par la CEDH et la CSE. Selon le CEDS, la CSE prolonge et étend les obligations positives qui pèseraient sur les Etats du fait de la CEDH. La Cour et le Comité vont construire mutuellement sur la jurisprudence de l'autre. Le rythme

---

<sup>3</sup> Cela étant, à l'avenir, l'avortement sera plus souvent médicamenteux (pilule abortive) que chirurgical, ce qui déplace le problème de l'objection sur les pharmaciens.

d'accroissement des obligations peut ainsi considérablement s'accélérer. Bien que n'étant pas une autorité juridictionnelle, les décisions du CEDS deviennent ainsi une source supplémentaire d'interprétation de la Convention.

### ***Avortements et droits sociaux***

Plus généralement, en voulant promouvoir l'avortement et limiter la liberté de conscience, le Comité européen des Droits sociaux passe totalement à côté de sa mission et est aveugle aux véritables violations des droits sociaux. Le véritable problème n'est pas dans le fait que des médecins refusent en conscience de faire des avortements, mais dans le fait que 75% des femmes ayant avorté disent avoir été contrainte par un motif d'ordre économique, social<sup>4</sup> ou professionnel. C'est là que se trouve la véritable violation des droits sociaux des femmes.

Un gouvernement qui ne soutient pas activement les couples et les femmes enceintes et leur propose seulement l'avortement comme solution à leurs problèmes sociaux ne remplit pas ses obligations au titre de la Convention Charte sociale européenne.

Tout comme la Convention européenne des droits de l'homme doit être interprétée à la lumière de la Déclaration universelle, la Charte sociale européenne doit être interprétée à la lumière du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Or, par celui-ci, les Etats reconnaissent qu'une « *protection et une assistance aussi larges que possible doivent être accordées à la famille* » (art. 10.1) et qu'une « *protection spéciale doit être accordée aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants* » (art. 10.2).

---

<sup>4</sup> Selon l'Institut Guttmacher, [http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_induced\\_abortion.html](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html), (institution fondée par la Fédération Internationale du Planning Familial)