



Patrick-Grégor Puppinck
Directeur général
4 Quai Koch
67000 Strasbourg

A l'attention de Madame Anne Brasseur
Présidente
Assemblée parlementaire du
Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex, France

Strasbourg, le 22 janvier 2015

Pétition pour les droits des nouveau-nés survivants à leur avortement

Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs les Membres de l'Assemblée parlementaire,

J'ai l'honneur de remettre cette pétition à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, conformément à l'article 65 du Règlement et à la Directive n° 342 du 22 janvier 1974 de l'Assemblée, en mon nom personnel et au nom de près de 200.000 signataires et de diverses ONG dont la *Bureau international catholique de l'enfance*, la *Fédération des associations familiales catholiques en Europe* et le *Centre européen pour le droit et la justice* qui s'associent à cette pétition et la soutiennent.

Cette Pétition dénonce la torture et l'infanticide infligés à des enfants nés vivants lors d'une tentative d'avortement tardif. Chaque année, de nombreux bébés survivent à une interruption de grossesse. Dans ce cas, on les laisse mourir, voire on les tue.

Cette Pétition dénonce ainsi des atteintes graves et répétées aux droits de l'homme pratiquées en divers Etats membres du Conseil de l'Europe et qui constituent un problème structurel. Elle n'a pas été transmise antérieurement à l'Assemblée ou à une autre instance parlementaire européenne et n'est pas susceptible de recevoir une réponse au moyen de la procédure de contrôle instituée par la Convention européenne des droits de l'homme. L'objet de cette pétition relève principalement de la santé et des droits de l'homme.

Lorsqu'un enfant naît grand prématuré, tout est mis en œuvre pour le sauver. Si ce n'est pas possible, il reçoit des soins de confort et est entouré jusqu'à son décès. Ceci est conforme à la Convention internationale des droits de l'enfant selon laquelle « *les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie*

et le développement de l'enfant »¹. Des soins palliatifs néonataux se développent ainsi dans les hôpitaux, conformément à la résolution 1649(2009) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe.

Avec les progrès de la médecine, des bébés prématurés peuvent être sauvés dès 21 semaines, soit avant même la limite de la viabilité définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (22 semaines ou 500g). Les chiffres montrent qu'au Royaume-Uni² cinq bébés nés à moins de 22 semaines sur 247 nés vivants ont vécu pendant au moins un an³. 11 des 171 nés à 22 semaines ont survécu, et 76 sur 332 nés à 23 semaines également. En France ou en Suisse, il est rare de réanimer des bébés de 22 ou 23 semaines, mais à partir de 24 semaines la réanimation est toujours entreprise car les chances de survie même sans séquelle sont élevées.

Tout autre est la situation des bébés qui naissent vivants après un avortement. Il ne s'agit pas de ceux dont on provoque la naissance parce que la poursuite de la grossesse présente un danger majeur pour eux ou pour leur mère, mais bien de ceux qui naissent vivants *accidentellement*.

À l'heure actuelle, l'avortement est libre sur simple demande jusqu'à 18 semaines en Suède (même si la seule raison est le sexe du bébé), et jusqu'à 24 semaines au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et en Espagne sous condition extensive et sans réel contrôle. Il est même possible jusqu'à la naissance en cas d'anomalie grave (mais non mortelle) dans plusieurs pays comme la France et le Royaume-Uni⁴. C'est-à-dire que l'avortement est possible dans différents pays européens sur des fœtus viables et même sains. L'avortement tardif est techniquement difficile à réaliser (à 20 semaines, le taux de complications est dix fois supérieur à celui avant 12 semaines, selon les statistiques officielles du Royaume-Uni) et il arrive que les bébés viables qui étaient censés être avortés naissent vivants. Après 21 semaines, certains peuvent respirer sans aide pendant un long moment.

Lorsqu'il est mis fin à une grossesse à partir de seize semaines, la méthode employée est souvent de provoquer la naissance. La plupart du temps, le cœur du bébé s'arrête pendant les contractions et il naît mort. Il arrive cependant que certains survivent au travail, et leur nombre augmente avec l'âge gestationnel. A partir de 22-24 semaines, comme il est fréquent que l'enfant naisse vivant, le plus souvent un fœticide est pratiqué : une injection dans le cordon ou parfois directement dans le cœur du bébé, précédée ou non d'une anesthésie, pour arrêter le cœur. C'est un acte techniquement difficile, qui peut par conséquent avoir un taux d'échec élevé⁵. L'enfant naît alors vivant. Il arrive aussi que

¹ Art. 6 de la Convention internationale de droits de l'enfant

² <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9598649/One-in-ten-babies-born-under-abortion-limit-survives.html>

³ On peut aussi signaler Amilia, née en octobre 2006, au Baptist Children's Hospital de Miami. Ce «bébé miracle», selon les termes des médecins américains qui l'ont prise en charge, est née à 22 semaines de grossesse et, à sa naissance, elle ne mesurait que 24,1 centimètres, et ne pesait que 284 grammes. Elle a survécu sans séquelles.

⁴ Toutefois, une telle anomalie n'est pas nécessairement fatale. Par exemple en 2012, selon les statistiques officielles du Royaume-Uni, il y avait quatre cas d'avortement (avant 24 semaines) en raison d'une fente labiale ou palatine (bec de lièvre), 191 pour les anomalies du système cardiovasculaire, dont 12 après 24 semaines, bien que beaucoup auraient pu être traités par chirurgie, 149 pour le spina-bifida, dont 5 après 24 semaines, et 544 pour trisomie 21, dont 3 après 24 semaines.

⁵ Selon une étude, le taux de succès est 87%, autrement dit il y a 13% d'échecs : Nucatola D, Roth N, Gatter M. A randomized pilot study on the effectiveness and side-effect profiles of two doses of digoxin as fetocide when administered intraamniotically or intrafetally prior to second-trimester

l'injection soit pratiquée pendant l'expulsion, c'est-à-dire alors que l'enfant est partiellement né.

Naître vivant après un avortement n'a rien d'exceptionnel. Cette possibilité est recensée sur la liste des maladies publiée en anglais par l'OMS, au chapitre XVI intitulé *Certain conditions originating in the perinatal period*, rubrique P96-4, *Termination of pregnancy affecting foetus and newborn*⁶.

Une pratique répandue en Europe

Ce problème se produit dans tous les pays autorisant l'avortement tardif sur demande ou pour raison médicale.

Ainsi, par exemple, 622 enfants sont nés vivants au **Canada** après des interruptions de grossesse entre 2000 et 2011⁷, et 362 entre 2001 et 2010 aux **Etats-Unis** où une loi a été adoptée en 2002, le *Born Alive Infant Protection Act*, pour protéger ces enfants. En **Norvège**, de 2001 à 2009, cinq bébés ont été avortés après la limite de 22 semaines. Entre 2010 et 2011, 12 avortements tardifs de la sorte ont été effectués. Le cœur de certains de ces enfants avortés a continué à battre pendant 45 à 90 minutes.⁸ A la suite de cela, la Norvège a interdit tout avortement après 22 semaines en janvier 2014. En 2010 en **Italie**, un bébé avorté à cause d'un bec-de-lièvre à 22 semaines, a été découvert vivant 20 heures après sa naissance et a vécu un jour de plus. Un cas similaire s'était déjà produit en 2007.⁹ Aux **Pays-Bas** la situation est pire : après 24 semaines, en cas de grave malformation, non seulement l'avortement est possible mais aussi l'infanticide¹⁰. La majorité des pays ne donne aucune information sur ces événements. Il est très difficile d'obtenir des données précises car rares sont les Etats qui reconnaissent cette situation et donnent des informations.

En **France**, les enfants nés avant 22 semaines ou lors d'une interruption médicale de grossesse n'ont pas d'acte de naissance mais seulement un acte d'enfant sans vie, même s'ils sont nés vivants : cet acte « *ne préjuge pas de savoir si l'enfant a vécu ou non* », selon l'article 79-1 du Code civil. Aucune information n'est donnée sur le nombre des enfants nés vivants, combien de temps ils vivent ni ce qu'on fait d'eux. Même les parents ne savent pas : s'il arrive que l'enfant leur soit donné et meure dans leurs bras, il est très fréquent qu'il soit emmené dans une autre pièce. Les parents ne le voient alors (s'ils le souhaitent) que plus tard, sans avoir pu l'accompagner pendant ces quelques instants ni savoir comment il est mort.

Au Royaume-Uni : En 2005, le *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* a publié les conclusions du Dr. Shantala Vadeyar, chercheur au St. Mary Hospital de

surgical abortion. *Contraception*. 2010 Jan;81(1):67-74. doi: 10.1016/j.contraception.2009.08.014. Epub . Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20004276>

⁶ <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/P90-P96>

⁷ "Termination of pregnancy, affecting fetus and newborn" [P96.4] <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26>

⁸ <http://www.newsenglish.no/2014/01/02/total-ban-on-late-term-abortions/> La cote P96-4 est issue de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes publiée par l'OMS.

⁹ <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/italy/7646540/Baby-boy-survives-for-nearly-two-days-after-abortion.html>

¹⁰ <http://leblogdejeannesmits.blogspot.fr/2014/07/pays-bas-vers-lajustement-des-regles-de.html> ; cf. A. Giubilini et F. Minerva, « After birth abortion: why should the baby live? » *J Med Ethics* doi:10.1136/medethics-2011-100411 <http://jme.bmj.com/content/early/2012/03/01/medethics-2011-100411.full>

Manchester, qui affirme que des enfants âgés de 18 semaines ont survécu pendant un certain temps hors de l'utérus après une tentative d'avortement. Le Dr. Vadeyar a révélé que dans le Nord-Ouest, entre 1996 et 2001, au moins 31 enfants ont survécu à des tentatives d'avortements.¹¹ En 2007, une étude publiée dans le *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*¹² a conclu qu'environ un avortement sur 30 au-delà de 16 semaines de gestation donne lieu à la naissance d'un enfant vivant. A 23 semaines, le taux d'enfants vivant atteint 9,7%. Selon une sage-femme suédoise, la proportion atteindrait même 25%¹³.

Dans le rapport CEMACH 2007 « *Perinatal Mortality report* », réunissant des données d'hôpitaux d'Angleterre et du Pays de Galles en 2005, il a été révélé que :

*« Soixante-six des 2235 décès néonataux déclarés en Angleterre et au Pays de Galles faisaient suite à un avortement légal (principalement à cause d'anomalies congénitales). C'est-à-dire que l'enfant né montrait des signes de vie et mourait au cours de la période néonatale. Seize sont nés à vingt-deux semaines de grossesse ou plus tard et la mort s'est produite entre une et 270 minutes après la naissance (médiane : 66 minutes). Les 50 fœtus restants sont nés avant vingt-deux semaines de grossesse et la mort a eu lieu entre 0 et 615 minutes après la naissance (médiane : 55 minutes) », p. 28.*¹⁴ En d'autres termes, l'un de ces nouveau-nés a respiré sans assistance pendant plus de dix heures.

Le directeur du CEMACH Richard Congdon a affirmé que l'injection létale n'a pas été donnée dans les 16 cas d'avortement lors de ces grossesses de 22 semaines et plus parce que la mort était « inévitable »¹⁵. On les a donc laissé mourir. Les rapports suivants ne comprennent aucune information au sujet des enfants nés vivants après un avortement.

Il n'y a donc pas de données plus récentes sur le nombre d'enfants nés vivants après un avortement. Les statistiques du CEMACH après le *Perinatal Mortality 2005* (publié en 2007) ne donnent aucune information sur les enfants dans cette situation. Alors que les sources de données, page 5 du rapport de 2005 (publié en 2007), commençaient ainsi : « *Depuis 2003, l'Enquête confidentielle de santé maternelle et infantile (CEMACH) a recueilli des informations épidémiologiques et cliniques sur tous les fœtus délivrés après 22 semaines de gestation (y compris les avortements légaux en vertu de la loi sur l'avortement 1967/1992)* ». Les données du rapport suivant, qui se trouvent à la fin du rapport, comprennent seulement un court paragraphe, perdu parmi d'autres : « *Cette année, pour permettre une comparaison plus significative, un certain nombre d'exclusions ont été appliquées aux données dans le chapitre sur la variation de la mortalité (chapitre 2). Ces exclusions concernent toutes les interruptions de grossesse, toutes les malformations graves et mortelles, les décès néonataux en-dessous de 22 semaines de gestation et tous les bébés avec un poids de naissance inférieur à 500 g* » (*Perinatal Mortality 2006* (publié en 2008) p. 93).

¹¹ <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-die-without-medical-ai>

¹² <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01279.x/abstract>

¹³ <http://www.varldenidag.se/nyhet/2014/10/22/Vad-ska-jag-gora-med-fostret-nar-det-lever/>

¹⁴ Traduction libre <http://www.hqip.org.uk/assets/NCAPOP-Library/CMACE-Reports/41.-April-2007-Perinatal-Mortality-2005.pdf>

¹⁵ <http://www.dailymail.co.uk/health/article-512129/66-babies-year-left-die-NHS-abortions-wrong.html>

Le Royaume-Uni a procédé à un changement de méthode de façon à ce qu'aucune mention des décès néonataux suite à un avortement n'apparaisse. Dans les rapports suivants, les sources de données, sont à nouveau au début du rapport, et notifiées ainsi : « *CEMACH recueille des données épidémiologiques et cliniques sur tous les mort-nés et décès néonataux (voir glossaire) en Angleterre, Pays de Galles, Irlande du Nord, les territoires de la Couronne, les îles Anglo-Normandes et l'île de Man* ». ¹⁶ Les fœtus et les nourrissons nés après un avortement tardif ne sont plus mentionnés. Toutes les statistiques sont données « *à l'exclusion des avortements déclarés* ».

En 2004, les délégués à la conférence annuelle de la *British Medical Association* à Llandudno ont voté à 65% en faveur d'une motion disposant que les enfants nés vivants après une tentative d'avortement devraient être soignés et traités comme n'importe quel autre enfant. ¹⁷

Le *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* a publié de nouvelles recommandations en mai 2010. Selon cette institution, « *une naissance vivante devient de plus en plus fréquente après 22 semaines de gestation et, quand une décision a été prise de mettre fin à la grossesse en raison d'une anomalie fœtale après 21 + 6 semaines, le fœticide doit être systématiquement proposé. (...) Lorsque l'anomalie fœtale n'est pas mortelle et que l'interruption de grossesse est en cours après 21 + 6 semaines de gestation, la non-exécution d'un avortement pourrait entraîner la naissance vivante et la survie de l'enfant, un résultat contraire à l'intention de l'avortement. Dans de telles situations, l'enfant doit bénéficier des soins intensifs néonataux dans son meilleur intérêt, selon son état et selon les directives publiées en matière néonatale. Un fœtus né vivant présentant des anomalies incompatibles avec la vie doit être maintenu dans un état de confort et de dignité au travers de soins palliatifs (article 8)* ».

Cependant, ce ne sont que des recommandations. La réanimation dépend en grande partie du souhait des parents, et il est évident que, dans le cas d'un avortement manqué, les parents ne souhaitent pas que leur bébé reçoive des soins intensifs. En outre, puisque les enfants nés vivants après une interruption de grossesse ne figurent plus dans les statistiques, il n'est pas possible de contrôler la façon dont ils sont soignés. Tous ceux qui ont une chance raisonnable de survie reçoivent-ils des soins appropriés ? Le soulagement des souffrances et la dignité sont-ils vraiment assurés quand la mort est inévitable ? Est-ce que les soins de fin de vie ne se transforment pas parfois en euthanasie ?

Le tabou qui entoure ces enfants est propice aux abus puisqu'aucun contrôle n'est possible, la plupart des informations provenant de témoignages ou de faits divers. Il semble que **ces enfants soient fréquemment abandonnés sans soin, mis à l'écart dans une pièce ou un réduit où ils luttent pour respirer, parfois blessés par l'avortement, avant de mourir seuls.** Dans certains pays ou hôpitaux, les parents peuvent reprendre le corps ou

¹⁶ *Perinatal mortality* 2007, publié en 2009, p. 5 ; voir aussi *Perinatal mortality* 2008, publié en 2010, p. 6 et *Perinatal mortality* 2009, publié en 2011, p. 8, identique en tout excepté que le « CEMACH » est devenu « CMACE », *Centre for Maternal and Child Enquiries*. Tous les rapports sont disponibles à cette adresse : <http://www.hqip.org.uk/cmace-reports/>. Il n'y a pas de rapport du CMACE pour 2010, 2011 et 2012. Les chiffres sur la mortalité infantile sont disponibles à « *Office for National Statistics website* », sans mentionner les enfants nés vivants après un avortement.

¹⁷ <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-die-without-medical-ai>

un cimetière est prévu. Dans d'autres cas, ils sont incinérés avec les déchets organiques hospitaliers, et même parfois brûlés comme combustibles pour le chauffage d'hôpitaux¹⁸. Selon des témoignages, il arriverait que certains soient asphyxiés ou évacués avec les déchets malgré des signes de vie. En d'autres termes, ces nouveau-nés sont tués ou abandonnés à la mort, tandis que dans une pièce voisine, les médecins tentent de sauver des enfants prématurés du même âge gestationnel. Ces situations sont en outre profondément traumatisantes pour les personnels médicaux.

Des pratiques violant les droits fondamentaux

Tous les enfants nés vivants, en tant que personnes humaines, sont sujets des droits de l'homme et doivent bénéficier de toute leur protection, comme toute autre personne. Mettre en cause ce principe remet en cause l'édifice des droits de l'homme. Ne pas secourir certains nouveau-nés ou les laisser mourir sans soins simplement parce qu'ils ne sont pas désirés est inhumain ; c'est une violation inacceptable de leurs droits les plus fondamentaux et de leur dignité.

Tuer les nourrissons ou les laisser mourir seuls dans une terrible douleur¹⁹ relève de l'infanticide aggravé de tortures. Ces pratiques constituent des violations manifestes et flagrantes des droits de l'homme universels, notamment de la Convention relative aux droits de l'enfant qui déclare que « *l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance* » et par laquelle les Etats se sont engagés à respecter et garantir les droits des enfants « *sans distinction aucune* » notamment « *de naissance* » (article 2).

Tuer les nourrissons ou les laisser mourir sans soin est aussi une violation flagrante de la Convention européenne des droits de l'homme, en particulier de leur droit à la vie (article 2) et un traitement inhumain (proscrit par l'article 3 de la CEDH). C'est de plus une discrimination dans l'accès aux services de soins²⁰ de santé fondée sur les circonstances de leur naissance²¹ (contraire à l'article 14 de la CEDH).

¹⁸ Des journaux britanniques ont révélé en 2014 que les corps de milliers de fœtus ont été brûlés pour le chauffage. Voir <http://au.ibtimes.com/thousands-dead-fetuses-burned-without-parents-permission-heat-british-hospitals-1335740#.UzK4CKh5Ogy>

¹⁹ De nombreuses études montrent que non seulement les nouveau-nés, même prématurés, mais aussi les fœtus ressentent la douleur, au moins autant sinon plus que les adultes. Pourtant, la douleur fœtale humaine n'est pas toujours prise en compte (voir les recommandations du Royal College of obstetricians *Fetal Awareness 2010* <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/RCOGFetalAwarenessWPR0610.pdf> qui nient cette douleur) alors que la souffrance fœtale animale est reconnue (directive 2010/63/EU du 22 septembre 2010 relative à la protection des animaux utilisés à des fins scientifiques qui affirme que les fœtus animaux peuvent « *éprouver de la douleur, de la souffrance et de l'angoisse* »).

²⁰ Voir en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989, en son article 24 : « *Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services [...].* »

²¹ Article 14 de la CEDH : « *La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur [...] la naissance ou toute autre situation.* »

Par ailleurs, selon la Charte sociale européenne, les enfants ont droit à une protection spéciale contre les dangers physiques et moraux auxquels ils sont exposés ainsi qu'à une protection sociale, juridique et économique appropriée, et toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre.

Tous les enfants prématurés devraient avoir le même droit à la vie et l'accès aux services de soins de santé sans discrimination. Tous les soins et l'aide médicale possibles devraient être offerts à tous, quelles que soient les conditions de leur naissance. Même lorsqu'ils ne sont pas viables, ces enfants devraient être accompagnés jusqu'à la mort.

Dans sa déclaration du 15 janvier 2014, intitulée « *Les avortements sélectifs en fonction du sexe sont discriminatoires et doivent être interdits* », le Commissaire aux droits de l'homme a rappelé la jurisprudence de la CEDH²² selon laquelle : « *Les Etats membres, qui disposent d'une grande marge d'appréciation en la matière, devraient trouver des moyens de se doter de lois, de politiques et de pratiques permettant de tenir compte des différents intérêts légitimes en jeu. Dans la grande majorité des Etats membres du Conseil de l'Europe, où l'avortement est légal, il s'agit d'établir un cadre qui concilie la possibilité de se faire avorter et la lutte contre la discrimination* ». En ce sens, plusieurs États en Europe (notamment **l'Estonie**, la **Finlande**, **l'Allemagne**, la **Norvège**, la **Russie** ou encore **l'Ukraine**) prennent en compte, comme un intérêt légitime, le seuil de viabilité et interdisent l'avortement après 22 semaines d'aménorrhée. Ces réglementations devraient être encouragées en tant qu'elles améliorent de manière tangible la protection des droits de l'homme.

Des pratiques qui doivent être condamnées

Il est urgent de révéler l'existence de ces pratiques inhumaines afin de les condamner publiquement et d'y mettre un terme. Nous faisons appel à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe car ces violations flagrantes et structurelles des droits de l'homme ne peuvent pas être traitées par une autre instance du Conseil de l'Europe. En effet, les victimes, les nourrissons, n'ont évidemment aucune possibilité de saisir la Cour européenne des droits de l'homme. Leurs parents, qui pourraient les représenter, ne forment jamais de recours puisque ce sont eux qui ont décidé de les avorter.

Le 20 Novembre 2014, le Commissaire aux droits de l'homme a refusé d'examiner le problème des enfants nés vivants après une interruption de grossesse, estimant de façon peu compréhensible qu'il n'entraîne pas dans son mandat.

Le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe n'a pas réussi à résoudre cette situation. Le 9 juillet 2014, le Comité a déclaré que « *faute de consensus, il n'a pas été possible d'adopter une réponse à la Question écrite n° 655 de M. Pintado*

²² Nils Muiznieks, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, déclaration sur les avortements sélectifs en fonction du sexe. Cette citation synthétise le principe sous-jacent de la jurisprudence de la CEDH sur l'avortement selon lequel : « *Si l'Etat jouit d'une ample marge d'appréciation pour définir les circonstances dans lesquelles il autorise l'avortement, le cadre juridique correspondant doit présenter une certaine cohérence et permettre de prendre en compte les différents intérêts légitimes en jeu de manière adéquate et conformément aux obligations découlant de la Convention* » (P. et S. c. Pologne, n° 57375/08, 30 Octobre 2012, § 99 ; voir aussi A., B. et C. c. Irlande, n° 25579/05, 16 Décembre 2010, § 249 : et R. R. c. Pologne, n° 27617/04, 26 Mai 2011, § 187).

» posée le 31 janvier 2014. Cette question était la suivante : « *Quelles dispositions spécifiques le Comité des Ministres prendra-t-il pour garantir que des fœtus qui survivent à un avortement ne soient pas privés des soins médicaux auxquels ils ont droit (en leur qualité de personnes vivantes au moment de leur naissance) en vertu de la Convention européenne des droits de l'homme ?* ». Le Comité des Ministres n'a pas pu répondre parce que certains gouvernements ne voulaient pas réaffirmer ces droits humains fondamentaux. Cet échec est une honte pour le Conseil de l'Europe, car elle manifeste son consentement implicite à l'infanticide.

Le Conseil de l'Europe ne peut pas renoncer à la garantie des droits fondamentaux à tous les êtres humains. Un bébé prématuré, même né lors d'une tentative d'avortement tardif, est un être humain.

Seule l'Assemblée parlementaire peut donc agir pour la protection de ces nouveau-nés, et elle doit le faire sans quoi le but « *de sauvegarder et de promouvoir les idéaux et les principes qui sont leur patrimoine commun* » en particulier par « *la sauvegarde et le développement des droits de l'homme et des libertés fondamentales* » sera lettre morte.

Par conséquent, nous demandons à l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe :

- 1. D'enquêter et de faire rapport sur la situation des enfants nés vivants durant leur avortement.**

- 2. De réaffirmer que tous les êtres humains nés vivants ont le même droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme, et que tous les êtres humains devraient bénéficier de soins de santé appropriés et nécessaires²³ sans discrimination fondée sur les circonstances de leur naissance, conformément aux articles 3, 8 et 14 de cette même Convention.²⁴**
- 3. De recommander aux États membres de prendre en compte le seuil de viabilité des fœtus humains dans leur législation relative à l'interruption de grossesse.**

Nous vous prions de croire, Madame la Présidente et Mesdames et Messieurs les Membres de l'Assemblée parlementaire, en l'assurance de notre respectueuse considération.

Patrick Grégor PUPPINCK

²³ Voir en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989, article 24 : « *1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. [...]* »

²⁴ Article 14 de la Convention : « *La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur [...] la naissance ou toute autre situation.* »

Le **Centre européen pour le droit et la justice (ECLJ)**. L'ECLJ est une organisation internationale non gouvernementale fondée en 1998 et dédiée à la promotion et la protection des droits de l'homme en Europe et dans le monde. L'ECLJ est titulaire du statut consultatif spécial auprès des Nations Unies / ECOSOC depuis 2007. L'ECLJ agit dans les domaines judiciaires, législatifs et culturels et défend en particulier le droit à la liberté religieuse, la vie et la dignité des personnes devant la Cour européenne des droits de l'homme et à travers les autres mécanismes offerts par les Nations-Unies, le Conseil de l'Europe, le Parlement européen et l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE). L'ECLJ fonde son action sur « *les valeurs spirituelles et morales qui sont le patrimoine commun des peuples européens et la véritable source de la liberté individuelle, de la liberté politique et de la prééminence du droit, principes qui sont à la base de toute démocratie véritable* » (Préambule du Statut du Conseil de l'Europe).

Le Bureau international catholique de l'enfance (BICE). Créé en 1948, le BICE est un réseau international catholique d'organisations engagées dans la promotion et la protection des droits des enfants et de leur dignité. Cette association française à but non lucratif, est présente dans 66 pays sur quatre continents à travers ses organisations membres et ses partenaires.

Le BICE bénéficie également d'un statut spécial auprès du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) et il prend une part active au Conseil des droits de l'homme et au Comité des droits de l'enfant. Cette organisation est également reconnue par le Saint-Siège et agit dans une perspective chrétienne. Notre objectif étant le développement intégral de tous les enfants, nous faisons de notre mieux pour promouvoir la dignité des enfants et faire respecter leurs droits, qui sont encore trop souvent bafoués. À cet égard, le BICE se fonde sur la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant qu'il a contribué à rédiger et qui vient en soutien de notre demande.

La Fédération des Associations Familiales Catholiques en Europe (FAFCE) : La FAFCE a été créée en 1997. Elle est reconnue par le Conseil de l'Europe comme une organisation non gouvernementale ayant un statut participatif et son secrétariat général est basé à Bruxelles. FAFCE agit à la fois avec les institutions de l'Union européenne et celles du Conseil de l'Europe. FAFCE assure une représentation politique pour les intérêts de la famille dans une perspective catholique, sur la base de l'enseignement social et familial de l'Eglise catholique ainsi que du témoignage de la foi et de la connaissance par l'expérience des chrétiens dans l'Eglise et dans la société. FAFCE est une organisation que se veut être une plateforme de liaison européenne pour l'échange d'expériences de la pastorale de la famille et des enjeux stratégiques pour ses membres. Nos associations membres apportent une expertise catholique et des contacts aux niveaux national et local importante.

La liste des signataires individuels associés à la Pétition produite en annexe.