

## Introduction

Un comité du Conseil de l'Europe a produit une résolution qui attaque les Droits de l'Homme des enfants à naître et ceux de leurs parents. Elle constitue également une menace au droit indépendant des nations à fournir une protection juridique à son peuple. Si les dispositions de cette résolution étaient mises en œuvre, ses effets seraient désastreux. Il est donc crucial que cette résolution soit rejetée.

Ce projet de résolution<sup>1</sup> sur l'avortement qui est proposé par le Comité de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe pour l'égalité des chances entre femmes et hommes :

- est fondé sur de fausses revendications
- ne tient aucun compte des preuves de l'effet néfaste de l'avortement sur les femmes
- contreviendrait à des Droits de l'Homme qui sont reconnus internationalement
- constitue une menace à la souveraineté nationale des États membres.

Le projet de résolution se base sur les fausses revendications suivantes :

- a) l'accès à l'avortement est un droit de l'Homme
- b) la décriminalisation de l'avortement le rend sans danger
- c) l'interdiction d'avorter n'engendre pas une baisse des avortements mais conduit principalement à leur clandestinité
- d) l'avortement peut être évité par la promotion de la contraception et l'introduction obligatoire de l'éducation sexuelle.

## Avortement et Droits de l'Homme

L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe n'a aucune autorité pour exiger des États membres le fait de « *garantir aux femmes l'exercice effectif de leur droit à l'avortement* » (parag. 7.2), aucun droit de cette nature n'étant reconnu par aucune convention internationale des Droits de l'Homme.

L'Assemblée ne peut pas légitimement exiger « *l'introduction obligatoire de relations et d'une éducation sexuelle* » (parag. 7.7). La mise en œuvre de ces deux dispositions serait en fait en violation à des Droits de l'Homme reconnus internationalement.

### Avortement

L'Article 3(1) de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'Enfant (CDE) affirme que les droits de l'enfant constituent « *une considération primaire* » des États parties et pas seulement « *une considération* ». Conformément à l'Article 6(1), l'enfant a le droit à la vie et les États parties sont obligés par l'Article 6(2) de « *garantir dans la plus grande mesure possible la survie et le développement de l'enfant* ».

Le préambule de la CDE reconnaît les points suivants : « *[l]'enfant, en raison de son immaturité physique et mentale, nécessite des sauvegardes et soins particuliers, y compris une protection juridique appropriée autant avant qu'après la naissance* ».

Le droit à la vie des enfants à naître est également reconnu par la langue inclusive choisie dans le préambule de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, qui soutient la dignité inhérente et les droits égaux et inaliénables de « *tous les membres de la famille humaine* ». Il est réaffirmé à l'occasion de l'Article 6(5) de la Convention internationale sur les Droits civils et politiques (CIDCP) de 1966 qui

---

<sup>1</sup> doc11537

## Loi relative à l'avortement et le Conseil de l'Europe

stipule : « [l]a peine de mort ne sera pas imposée pour les crimes commis par les personnes de moins de dix-huit ans et ne sera pas exécutée sur les femmes enceintes ».

Les travaux préparatoires de la CIDCP mettent en évidence que : « [l]a raison principale pour la disposition au paragraphe 4 [aujourd'hui l'Article 6(5)] du texte original que la peine de mort ne devait pas être exécutée sur les femmes enceintes était la sauvegarde de la vie d'un enfant à naître innocent ».<sup>2</sup>

C'est la reconnaissance explicite dans le droit international que les Droits de l'Homme dont bénéficie chaque membre de la famille humaine comprennent les enfants à naître.

La défense des droits de l'enfant à naître est tout à fait compatible à la Convention européenne des Droits de l'Homme. Elle reflète aussi l'interprétation la plus probable de cette Convention quand on la lit en conjonction avec les autres traités pertinents, en particulier la Déclaration universelle des Droits de l'Homme évoquée dans le préambule de la Convention.

La Convention n'a aucun élément qui reconnaisse un droit à l'avortement ou ne confère à quelqu'un le droit d'exiger d'un état qu'il permette ou facilite l'avortement. En conséquence, la Cour européenne des Droits de l'Homme a accepté en principe que l'Article 2 puisse restreindre la disponibilité de l'avortement (*Aide psychologique sans rendez-vous et clinique gynécologique de Dublin contre l'Irlande, dossier n° 14234/88 ; 14235/88 jugement du 29 octobre 1992, série A n° 246 parag. 68*) ainsi que dans le cas *Brüggemann et Scheuten contre la République fédérale d'Allemagne* (p. 116, § 59) quand il est mentionné ce qui suit : « ...la grossesse ne peut être considérée comme appartenant uniquement au domaine de la vie privée. Quand une femme est enceinte, sa vie privée devient étroitement liée au fœtus qui se développe ».

Cette Cour a décidé que le problème de savoir quand le droit à la vie commence est une question qui doit se décider au niveau national (*Vo contre la France, dossier n° 53924/00 jugement du 8 juillet 2004 parag. 85*). Il s'ensuit que la protection juridique accordée à la vie humaine précoce doit aussi être décidée au niveau national. En essayant d'imposer une politique sur l'avortement, quelque chose pour laquelle l'Assemblée parlementaire n'a aucune justification juridique ou légitime, le projet de résolution représente aussi une atteinte à la souveraineté des États membres.

### Éducation sexuelle obligatoire

L'appel de cette résolution à une éducation sexuelle obligatoire est également incompatible au protocole de la Convention sur l'éducation qui indique ce qui suit : « Dans l'exercice de toute fonction assurée en relation à l'éducation et l'enseignement, l'État respectera le droit des parents à s'assurer que cette éducation ou cet enseignement est conforme à leurs convictions religieuses ou philosophiques ».<sup>3</sup>

### **La légalisation de l'avortement ne le rend pas sans danger**

Chaque avortement engendre la mort d'un enfant à naître. Toutefois, la preuve du mal physique et psychologique occasionné par l'avortement des femmes, qu'il soit légal ou non, est en croissance.

### Risques physiques

---

<sup>2</sup> Marc J. Bossuyt dans le Guide to the "Travaux Préparatoires" of the International Covenant on Civil and Political Rights, (Martinus Nijhoff Publishers, 1987)

<sup>3</sup> Article 2, Protocole à la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales telle qu'amendée par le Protocole n° 11, à Paris le 20 mars 1952.

## Loi relative à l'avortement et le Conseil de l'Europe

### *Complications immédiates*

Environ 10 pour cent des femmes souffrent de complications immédiates, telles des hémorragies, des infections ou un embolisme, etc., un cinquième d'entre elles mettant leur vie en danger.<sup>4</sup>

### *Risques d'infertilité et de reproduction mettant leur vie en danger*

L'avortement peut endommager les organes de reproduction et causer des problèmes à long terme ou parfois permanents qui peuvent mettre en danger des grossesses futures. Les femmes qui ont subi des avortements sont plus susceptibles d'être victimes de grossesses ectopiques, infertilité, hystérectomies, mortinaissances, fausses couches et de naissances prématurées que les femmes qui n'en ont pas subi.<sup>5</sup>

### Dommages psychologiques

#### *Risque de suicide*

Une étude de plus de 173 000 femmes américaines a trouvé que le risque de suicide était 154 pour cent plus important chez celles qui avaient subi un avortement que chez les femmes qui allaient à terme.<sup>6</sup>

#### *Dépression clinique*

Une étude longitudinale de femmes américaines a indiqué que les femmes avortées étaient plus susceptibles à 65 pour cent d'être à risque de souffrir d'une dépression clinique à long terme après le contrôle de variables dont l'état psychiatrique au préalable.<sup>7</sup>

#### *Royal College of Psychiatrists*

Le Royal College of Psychiatrists (l'Institut royal des psychiatres) a publié un nouveau guide sur l'avortement le 14 mars 2008. Tandis que les guides précédents déclaraient qu'il n'existait aucune preuve de bouleversement à long terme après l'avortement précoce, le College annonce maintenant que certaines études indiquent une gamme de troubles mentaux suite à un avortement.

### **Avortement légal ou clandestin**

Le projet de résolution déclare que l'interdiction d'avorter « *n'engendre pas une baisse des avortements mais conduit principalement à leur clandestinité* » (parag. 4). L'exemple de la Roumanie est cité en preuve de ceci (mémoire explicatif parag. 20). Ce mémoire échoue cependant à tenir compte des circonstances particulières à la Roumanie qui rendent impossibles des généralisations à d'autres nations.

En 2004, un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur la Roumanie notait ce qui suit :

---

<sup>4</sup>Frank, et.al., "Induced Abortion Operations and Their Early Sequelae," *revue du Royal College of General Practitioners* 35(73):175-180, Avril 1985; Grimes et Cates, "Abortion: Methods and Complications", dans *Human Reproduction*, 2nd ed., 796-813; M.A. Freedman, "Comparison of complication rates in first trimester abortions performed by physician assistants and physicians," *Am. J. Public Health* 76(5):550-554, 1986).

<sup>5</sup> Strahan, T. *Detrimental Effects of Abortion: An Annotated Bibliography with Commentary* (Springfield, IL: Acorn Books, 2002) 168-206.

<sup>6</sup> DC Reardon et al "Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women," *Southern Medical Journal* 95(8):834-41, Août 2002.

<sup>7</sup>JR Cogle, DC Reardon & PK Coleman, "Depression Associated With Abortion and Childbirth: A Long-Term Analysis of the NLSY Cohort," *Medical Science Monitor* 9(4):CR105-112, 2003.

## Loi relative à l'avortement et le Conseil de l'Europe

« les femmes considèrent l'avortement comme une procédure traditionnelle, sans danger, accessible, rapide et relativement bon marché, même si elle est déplaisante et stressante... [d]es gynécologues considèrent aussi l'avortement comme une procédure courante et simple qui ne demande pas d'attention particulière ».<sup>8</sup>

Contrairement à ce que revendique le projet de résolution, la légalisation de l'avortement en 1989 n'a pas empêché l'avortement illégal de se poursuivre en Roumanie, comme l'observe ce rapport : « ... du fait d'un certain nombre de raisons sociales, économiques et d'éducation, on a continué à voir en Roumanie un nombre relativement élevé d'avortements illégaux (et dangereux) comme le montre un chiffre élevé d'hospitalisations pour complications suite à un avortement ». <sup>9</sup>

Les facteurs culturels observés par l'OMS n'existent pas en Irlande où une interdiction absolue n'a pas entraîné d'avortements illégaux. Et bien que certaines Irlandaises fassent le voyage en Grande Bretagne pour se faire avorter, les chiffres ont régulièrement baissé au cours des années récentes.<sup>10</sup>

L'interdiction d'avorter en Irlande ne met pas non plus la vie des femmes en danger. Un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé indique qu'en 2005, l'Irlande avait juste un décès maternel pour 100 000 naissances vivantes. Au Royaume-Uni en 2004, il y avait huit décès maternels pour 100 000 naissances et aux Etats-Unis, en 2003, il y en avait 11 pour 100 000. Les politiques d'avortement en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis sont plus libérales qu'en Irlande.<sup>11</sup>

En Pologne, une chute dramatique du taux d'avortement s'est produite avant l'introduction de la protection juridique de l'enfant à naître en 1993, de 59 417 en 1990 à 11 640 en 1992.<sup>12</sup> Les statistiques pour les avortements provoqués, fausses couches<sup>13</sup> et décès maternels<sup>14</sup> ont aussi diminué dans les années suivantes, ce qui indique que le changement de la loi sur l'avortement n'a pas entraîné d'avortements clandestins.

### Contraception et avortement

Le propre mémorandum explicatif du projet de résolution admet que « rendre disponible des méthodes de contraception n'est cependant pas suffisant pour empêcher des avortements » (parag. 26). Il cite également une étude française qui indique que presque deux tiers des femmes ayant une grossesse non prévue étaient tombées enceintes malgré la prise d'un moyen de contraception. Il existe aujourd'hui un niveau considérable de recherche qui indique qu'en augmentant la disponibilité des moyens de contraception, on ne réduit pas le taux des avortements.

Officiellement, la Grande-Bretagne détient le taux le plus élevé de l'Union européenne de grossesses chez ses adolescents. En 1999, le gouvernement britannique a lancé sa stratégie relative aux grossesses chez les adolescents. Son but est de réduire de 50 pour cent d'ici 2010 le chiffre de 1998 des grossesses chez les adolescents. Cette stratégie repose plus que jamais sur la plus grande disponibilité pour les mineurs de moyens de contraception et de l'avortement Elle a reçu 150 millions de livres Sterling

---

<sup>8</sup> Avortement & Contraception en Roumanie, une évaluation stratégique des questions de politique, programmes et de recherche OMS 2004 ISBN 973-99531-6-6

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Bulletins statistiques pour 2002-2006 du Ministère de la Santé au Royaume-Uni

<sup>11</sup> *Mortalité maternelle en 2005, Estimations de l'OMS, UNICEF, UNFPA et la Banque mondiale*

<sup>12</sup> Commission gouvernementale à la population, Situation démographique en Pologne, rapports 1993-2000 ;

<sup>13</sup> Commission gouvernementale à la population, Situation démographique en Pologne, rapports 1993-2000 ; Ministère de la Santé & des Affaires sociales, rapports 1997-2000; Centre des Systèmes d'Information des Soins de Santé, rapport du Programme de recherche de statistiques publiques 2001.

<sup>14</sup> Annuaire démographique, GUS, Varsovie 1995-2001.

## Loi relative à l'avortement et le Conseil de l'Europe

(environ €190 millions) de fonds publics mais ne montre aucun signe de réussite, ayant échoué à atteindre son but intérimaire de réduire les grossesses des mineures de 15 pour cent d'ici 2004. Des statistiques<sup>15</sup> officielles indiquent une chute de seulement un pour cent du taux de grossesses des moins de 18 ans et de six pour cent chez les moins de 16 ans tandis que les chiffres ont en fait augmenté.

En 2004, quand l'impact entier de la stratégie aurait dû être remarqué, 13 616 jeunes filles en tout sont tombées enceintes par rapport à 13 303 en 2003 et 45 pour cent d'entre elles se sont fait avorter. Parmi les jeunes filles de 17 ans, les taux indiquaient également une augmentation, de 20 835 à 20 921 et 41 pour cent d'entre elles ont subi un avortement. Le nombre des jeunes filles de moins de 14 ans qui tombent enceintes a cependant augmenté, passant de 334 en 2003 à 341 en 2004. Soixante pour cent de ces grossesses se sont terminées par un avortement.

Tandis que les partisans de l'avortement continuent d'avancer que l'accès plus facile aux services de contraception peut réduire les niveaux d'avortement, cela fait longtemps qu'ils sont conscients de la réalité. En 1973, D<sup>r</sup> David Malcolm Potts, directeur médical d'International Planned Parenthood Federation, prévoyait : « *À mesure que l'on se tournera vers la contraception, il y aura une augmentation et non une baisse du taux d'avortement* ». <sup>16</sup>

Une analyse de 23 études publiées entre 1998 et 2006 a mesuré l'effet d'un accès accru à une contraception d'urgence, sur son adoption, sur les grossesses non prévues et sur les taux d'avortement. Aucune étude n'a trouvé de réduction des grossesses non prévues ou des avortements suite à l'augmentation de l'accès à la contraception d'urgence. <sup>17</sup>

En Suède, la recherche a trouvé que malgré l'avortement gratuit, la consultation de contraception gratuite, des préservatifs et contraceptifs oraux à bas tarif ainsi que des contraceptifs d'urgence sans ordonnance, les taux d'avortement chez les adolescents suédois sont passés de 17 à 22,5 pour mille entre 1995 et 2001. <sup>18</sup>

Il peut y avoir peu de doute en ce qui concerne les relations réelles qui existent entre l'avortement et la disponibilité de la contraception. De même, de nombreux médicaments et dispositifs de contraception peuvent avoir dans certains cas un effet abortif.

### Conclusion

Les preuves démentissent les revendications que fait cette résolution. Les politiques permissives d'avortement ne protègent pas la santé des femmes. Les pays où l'avortement n'est pas autorisé indiquent des soins de santé nettement meilleurs pour les mères et les enfants. De nombreuses femmes font l'expérience de souffrances physiques et émotionnelles sévères suite à un avortement légal. La décriminalisation ne garantit pas non plus la fin des avortements clandestins. La promotion de la contraception et l'éducation sexuelle reposant sur les contraceptifs s'est avérée incapable de réduire le niveau des avortements.

Qu'un comité de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe ait seulement proposé cette résolution endommage la crédibilité de ce Conseil. Cette résolution doit être rejetée dans son intégralité.

---

<sup>15</sup> Statistiques des Collectivités locales pour 1998-2006 des conceptions chez les moins de 18 ans version 28:02:08. Office of National Statistics and the Teenage Pregnancy Unit.  
<http://www.everychildmatters.gov.uk/resources/IG00200/>

<sup>16</sup> Cambridge Evening News 7 fév. 1973

<sup>17</sup> E. Raymond et al, "Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive Pills," *Obstetrics & Gynaecology* 109 (2007): 181-8.

<sup>18</sup> Edgardh, K et al Adolescent Sexual Health in Sweden, *Sex Trans Inf* 78 (2002): 352-6, disponible sur <http://sti.bmjournals.com/cgi/content/full/78/5/352>.