

29 août 2006
Français
Original : anglais

**Comité pour l'élimination de la discrimination
à l'égard des femmes**
Trente-sixième session
7-25 août 2006

Constatations

Communication n° 4/2004

Présentée par : M^{me} A. S. (représentée par le Centre
européen des droits des Roms et le Bureau de
défense juridique des minorités nationales et
ethniques)

Au nom de : L'auteur

État partie : Hongrie

Date de la communication : 12 février 2004 (lettre initiale)

Le 14 août 2006, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a adopté le texte ci-joint des constatations présentées en vertu du paragraphe 3 de l'article 7 du Protocole facultatif, au sujet de la communication n° 4/2004. Les constatations figurent en annexe au présent document.

Annexe

**Constatations du Comité pour l'élimination
de la discrimination à l'égard des femmes présentées
au titre du paragraphe 3 de l'article 7 du Protocole
facultatif à la Convention sur l'élimination
de toutes les formes de discrimination à l'égard
des femmes (trente-sixième session)**

dotée d'un statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social, et par le Bureau de défense juridique des minorités nationales et ethniques, organisation établie en Hongrie. La Convention et son protocole facultatif sont entrés en vigueur pour l'État partie le 3 septembre 1981 et le 22 mars 2001, respectivement.

Rappel des faits présentés par l'auteur

2.1 L'auteur est mère de trois enfants. Le 30 mai 2000, elle a été examinée par un médecin qui a constaté qu'elle était enceinte. Son accouchement était prévu vers le 20 décembre 2000. Pendant ce temps-là, elle a été suivie médicalement et s'est rendue à toutes les consultations prénatales chez l'infirmière de secteur et son gynécologue. Le 20 décembre 2000, elle s'est présentée à la maternité de l'hôpital de Fehégyarmat. Elle a été examinée et il a été constaté qu'elle était dans sa trente-sixième ou trente-septième semaine de grossesse et on lui a demandé de revenir lorsqu'elle commencerait à avoir des contractions.

2.2 Le 2 janvier 2001, l'auteur a commencé à avoir des contractions et a perdu le liquide amniotique, ce qui a entraîné de fortes hémorragies. Elle a été transportée en ambulance à l'hôpital de Fehégyarmat qui se trouve à une heure de route. En examinant l'auteur, le médecin traitant a constaté que le fœtus (le terme « embryon » est utilisé) était mort dans l'utérus et l'a informée qu'il fallait faire immédiatement une césarienne afin de retirer le fœtus mort. Sur la table d'opération, il a été demandé à l'auteur de signer un formulaire par lequel elle donnait son consentement à la césarienne. Elle l'a signé ainsi qu'une note à peine lisible qui avait été écrite à la main par le médecin et ajoutée au bas du formulaire, dont la teneur était la suivante :

« Ayant connaissance de la mort de l'embryon dans mon utérus, je demande instamment à être stérilisée [un mot latin inconnu de l'auteur a été utilisé]. Je n'envisage pas d'avoir d'autres enfants et ne veux pas tomber enceinte ».

Le médecin traitant et la sage-femme ont apposé leur signature sur le même formulaire. L'auteur a également signé des déclarations par lesquelles elle acceptait une transfusion sanguine et une anesthésie.

2.3 D'après les registres de l'hôpital, moins de 17 minutes après l'arrivée de l'ambulance à l'hôpital, la césarienne avait été effectuée, le fœtus mort et le placenta avaient été retirés, et les trompes de Fallope de l'auteur avaient été ligaturées. Avant de quitter l'hôpital, l'auteur a posé au médecin des questions sur son état de santé et a demandé quand elle pourrait avoir un autre enfant. C'est seulement à ce moment-là qu'elle a su ce que voulait dire le mot « stérilisation ». Le dossier médical a en outre révélé que l'auteur était en mauvaise santé, avait des vertiges au moment de son arrivée à l'hôpital, souffrait d'hémorragies plus fortes que la moyenne et était en état de choc.

2.4 L'auteur affirme que la stérilisation a eu un profond impact sur sa vie et que son compagnon et elle ont dû se faire soigner pour dépression. Étant catholique pratiquante, elle n'aurait jamais accepté d'être stérilisée car la religion catholique interdit toute forme de contraception, y compris la stérilisation. En outre, son compagnon et elle vivent dans le respect des coutumes traditionnelles des Roms – où il est considéré qu'avoir des enfants est un élément essentiel du système de valeurs des familles roms.

pour remédier à la stérilisation est complexe et son taux de réussite faible. L'auteur indique que des organisations de droits de l'homme internationales et régionales ont souligné à maintes reprises que la stérilisation forcée porte gravement atteinte à nombre de droits de l'homme. Elle fait référence, à titre d'exemple, à l'observation générale n° 28 sur l'égalité des droits entre l'homme et la femme du Comité des droits de l'homme. Elle signale aussi que la coercition revêt plusieurs formes – allant de la contrainte physique à des pressions et/ou à des actes de négligence du personnel médical.

3.3 À propos de la violation présumée de l'article 10 h) de la Convention, l'auteur affirme qu'elle n'a reçu ni des informations spécifiques au sujet de la stérilisation et des conséquences de l'intervention sur sa capacité de procréation, ni des conseils relatifs à la planification de la famille et aux mesures de contraception – ni immédiatement avant l'opération, ni pendant les mois ou années qui l'ont précédée. Elle n'a pas été informée, d'une façon compréhensible pour elle de la nature, des risques et des conséquences de l'intervention avant qu'on lui demande de signer le formulaire de consentement. Pour étayer ses arguments, l'auteur cite le paragraphe 22 de la recommandation générale n° 21 du Comité concernant l'égalité dans le mariage et les rapports familiaux.

3.4 À l'appui de la violation présumée de l'article 12 de la Convention, l'auteur fait référence aux paragraphes 20 et 22 de la recommandation générale n° 24 du Comité sur les femmes et la santé, et affirme n'avoir pas pu signer en connaissance de cause le formulaire de consentement. Elle estime que ce manque d'informations est une violation de son droit d'accéder à de

cause, elle ne peut plus avoir d'enfants. À la lumière de ces éléments, l'auteur estime que la communication est recevable en vertu du paragraphe 2 e) de l'article 4 du Protocole facultatif.

Communication de l'État partie sur la recevabilité et le fond

4.1 Dans une communication datée du 7 mars 2005, l'État partie affirme que l'auteur n'a pas épuisé les voies de recours internes – elle n'a pas recouru à la procédure de réexamen judiciaire, appelée « révision d'une décision », qui est particulière à la législation hongroise.

4.2 L'État partie soutient que, conformément au paragraphe 2 e) de l'article 4 du Protocole facultatif, la communication n'est pas recevable *ratione temporis*. Il estime que l'auteur n'a pas subi une incapacité définitive, la stérilisation n'étant pas

essentiellement les suivants : la décision de justice qui doit être réexaminée enfreignait la loi et que cette infraction avait une incidence sur le fond de l'affaire et que a) la décision était différente des décisions juridiquement contraignantes de la Cour suprême en ce qui concerne l'interprétation uniforme de la loi ou b) le réexamen de la Cour suprême nécessaire pour élaborer un point de droit important sur le plan conceptuel. L'auteur fait en outre valoir que le deuxième élément de l'alternative a) et b) avait été déclaré inconstitutionnel par la Cour constitutionnelle le 9 novembre 2004 car il ne pouvait pas être appliqué, comme il fallait s'y attendre, compte tenu de son ambiguïté. De ce fait, elle n'avait pas véritablement à recourir à la voie du réexamen judiciaire.

5.3 Au sujet du paragraphe 2 e) de l'article 4 du Protocole facultatif, l'auteur affirme que des fonctionnaires – les médecins de l'hôpital public – l'ont privée de sa capacité reproductive. Elle réaffirme que la stérilisation, en droit et dans la pratique médicale, est considérée comme irréversible, et que cette intervention a eu un profond impact sur elle.

5.4 L'auteur estime qu'ont été violés ses droits fondamentaux à la santé, à la dignité et à la liberté humaines, tels qu'établis dans plusieurs textes internationaux, notamment le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et la Déclaration et le Programme d'action de Beijing (Beijing, 1995), ainsi que les documents des réunions de suivi quinquennales correspondants.

5.5 L'auteur affirme également qu'en l'espèce, les services de santé hongrois ne lui ont donné d'information à aucun moment ni sur la planification de la famille, ni

*La nouvelle argumentation de l'État partie
quant à la recevabilité et au fond*

6.1 Par sa communication du 22 juin 2006, l'État partie maintient sa position, à savoir que la révision judiciaire par la Haute Cour de justice est une procédure extraordinaire qui était ouverte à l'auteur qui aurait dû y recourir.

6.2 L'État partie fait valoir que la méthode employée pour

7.3 L'auteur affirme en outre qu'en Hongrie, les médecins considèrent la stérilisation comme un mode de contraception définitif. Elle affirme que l'expert médical qui est intervenu dans les procédures internes, à la demande de son avocate, a déclaré qu'une nouvelle opération de l'abdomen pourrait peut-être permettre de reperméabiliser les trompes de Fallope, mais que la réussite d'une telle intervention est sujette à caution et que le chirurgien qui a pratiqué la stérilisation sur l'auteur a dit qu'il faudrait indiquer dans les informations relatives à ce type d'intervention qu'il s'agit d'un acte irréversible.

7.4 L'auteur affirme en outre qu'afin de se prononcer valablement sur la question de savoir si la stérilisation qui avait été pratiquée sur elle avait des chances d'être réversible, il serait nécessaire de connaître notamment l'ampleur des dégâts occasionnés aux trompes de Fallope ou à d'autres organes reproducteurs. L'auteur fait valoir que l'affirmation de l'État partie, selon laquelle sa stérilisation n'était pas irréversible, a été formulée dans l'abstrait et est, de ce fait, contraire aux avis médicaux habituels que l'auteur a présentés.

7.5 Étant donné que les médecins ont laissé entendre, et que les tribunaux hongrois ont confirmé, qu'une future grossesse pouvait mettre la vie de l'auteur en danger ainsi que celle de l'enfant, l'auteur fait valoir qu'il est peu probable que sa stérilisation ait été pratiquée de manière potentiellement réversible. Elle affirme également que les tribunaux hongrois ont fondé leur opinion sur le caractère réversible de la stérilisation de l'auteur exclusivement sur des dépositions du personnel médical employé par l'hôpital mis en cause et sur le rapport d'un expert médical qui n'avait pas été nommé par la Cour. De plus, elle n'avait pas été examinée à cette fin.

convenablement et que l'hôpital pouvait seulement gagner du temps en ce qui concerne l'information et le délai de réflexion.

Observations supplémentaires de l'État partie

8.1 Par sa communication du 2 novembre 2005, l'État partie maintient qu'il aurait été dûment justifié que l'auteur entame une action en révision judiciaire (« révision de jugement ») car, même si aucuns dommages-intérêts n'avaient été accordés, une atteinte ouvrant une action en justice avait été établie. La révision judiciaire est un recours extraordinaire devant la Cour suprême fondé sur une demande visant à ce qu'il soit remédié à une irrégularité sur un point de droit. Ces demandes ne concernent que des cas où une révision en troisième instance est justifiée car elle contribuerait, par exemple, à faire évoluer la loi ou à normaliser l'application de la

qu'elle prenne une décision en connaissance de cause. La Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe, à laquelle la Hongrie est partie, reconnaît l'importance de garantir la dignité de l'être humain. Le Rapport explicatif de l'instrument dispose que la règle établie, à savoir que quiconque ne peut être forcé à subir une intervention sans son consentement, fait ressortir clairement l'autonomie du patient dans sa relation avec les professionnels de la santé.

9.4 L'auteur rappelle la situation extrêmement vulnérable dans laquelle elle se trouvait quand elle a voulu se faire soigner le 2 janvier 2001 en tant que femme qui perdrait son enfant et en tant que membre d'un groupe marginalisé de la société – les Roms.

9.5 À l'appui de ses affirmations, l'auteur présente un aperçu de la situation établi par le Centre pour les droits reproductifs, document dans lequel celui-ci soutient les arguments présentés par l'auteur. Le Centre affirme que la thèse de l'État partie en l'espèce, selon laquelle l'auteur n'avait pas été victime d'une violation permanente de ses droits, est contraire aux normes médicales acceptées au niveau international dans lesquelles il est affirmé que la stérilisation est une procédure définitive et irréversible.

9.6 Le Centre pour les droits reproductifs souligne que le consentement donné en pleine connaissance de cause et le droit à l'information sont des éléments fondamentaux dans toute procédure de stérilisation et qu'il y a violation des droits humains quand une stérilisation est pratiquée sans le consentement donné en toute connaissance de cause par le patient. En l'esp-6(ce)-te p)-5.9 laq normes 5.8(dlis)t. alif7.4()n-5.8(pas été

mûrement réfléchie et volontaire. Le fait que l'auteur ait demandé au médecin si ce

communication se sont produits avant l'entrée en vigueur du Protocole facultatif à l'égard de l'État partie concerné à moins que ces faits n'aient persisté après cette date. En examinant cette disposition, le Comité note que l'incident qui a donné lieu à la communication s'est produit le 2 janvier 2001, date antérieure à l'entrée en vigueur du Protocole facultatif pour la Hongrie, qui est le 22 mars 2001. L'auteur a toutefois demandé au Comité de déterminer si un bon nombre des droits que lui reconnaît la Convention ont été et continuent d'être violés du fait de l'intervention chirurgicale de stérilisation. Il a été expliqué de manière très convaincante que la stérilisation devrait être considérée comme définitive, il est dit notamment à ce propos que la stérilisation est par essence irréversible; le pourcentage de réussite des interventions chirurgicales visant à rétablir la fertilité après une stérilisation est faible et dépend de nombreux facteurs, tels que la manière dont l'intervention a été effectuée, l'étendue des lésions causées aux trompes de Fallope ou à d'autres organes de la reproduction et de l'habileté du chirurgien; l'intervention comporte des risques et la probabilité d'une grossesse ectopique à la suite de l'intervention est forte. Le Comité considère donc que les faits évoqués dans la communication sont de nature continue et que l'admissibilité *ratione temporis* se justifie.

10.5 Le Comité n'a aucun motif de déclarer la communication irrecevable et la juge donc recevable.

Examen de la communication au fond

11.1 Le Comité a examiné la présente communication à la lumière de tous les renseignements qui lui ont été fournis par l'auteur et par l'État partie, tel que prévu à l'article 7 du paragraphe 1 du Protocole facultatif.

11.2 *Selon l'article 10 h) de la Convention :*

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes afin de leur assurer des droits égaux à ceux des hommes en ce qui concerne l'éducation et, en particulier, pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme :

(...)

h) L'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et des conseils relatifs à la planification de la famille-

Comité note que l'auteur se réfère à l'arrêt de la Cour d'appel, selon lequel l'auteur n'a pas reçu une information détaillée sur la stérilisation, notamment sur les risques éventuels et les conséquences de l'intervention, les procédures alternatives ou des méthodes contraceptives. Le Comité estime que l'auteur avait le droit protégé par l'article 10 h) de la Convention de disposer d'une information précise sur la stérilisation et sur d'autres méthodes de contraception de façon à la prémunir contre une telle intervention sur elle-même sans qu'elle ait décidé en connaissance de cause. Le Comité note en outre la description qui a été faite de l'état de santé de l'auteur à son arrivée à l'hôpital et fait observer que si elle a bénéficié de conseils, ils ont dû lui être prodigués dans des conditions stressantes et des plus

personnel concerné dans les centres de soins publics et privés, notamment les hôpitaux et les cliniques.

- Réexaminer les dispositions législatives internes relatives au principe du consentement donné en connaissance de cause en cas de stérilisation et veiller à ce qu'elles soient conformes aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et aux normes médicales, y compris la Convention du Conseil de l'Europe sur les droits de l'homme et la biomédecine (« Convention d'Oriedo ») et les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé. À ce sujet, envisager de modifier la disposition de la loi relative à la santé publique en vertu de laquelle un médecin est autorisé « à pratiquer la stérilisation sans suivre la procédure d'information généralement indiquée quand cette intervention semble nécessaire en fonction des circonstances ».
- Surveiller les centres de soins publics et privés, notamment les hôpitaux et lesD0.046déralD0irS4e (struill