



Observation générale sur le droit à la vie :

Des mois de gestation pour aboutir à l'avortement

Compte rendu annoté de la 2^e lecture des paragraphes 8 et 9 de l'Observation générale n° 36 du Comité des droits de l'homme

Abstract : Le 30 octobre 2018, le Comité des droits de l'homme adoptait son Observation générale n° 36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques sur le droit à la vie. Adopté par consensus au terme de discussions en Comité s'étalant sur plus de trois ans, le texte final est marqué par un abandon de toute protection de la vie humaine intra-utérine. En contradiction avec la lettre et l'esprit du texte de 1966, les experts ont déduit de la protection de la vie et de la santé de la femme un droit à l'avortement ainsi que la possibilité pour les États de légaliser le suicide assisté.

Christophe Foltzenlogel,
Advocacy Officer

Mars 2020

Le Comité des droits de l'homme et les Observations générales

Le Comité des droits de l'homme est un organe de contrôle indépendant en charge de surveiller l'application du Pacte international relatif aux droits civils et politiques adopté en 1966. Siégeant à Genève et rassemblant 18 experts indépendants, élus pour un mandat de quatre ans par les États parties au traité et ressortissants de ces mêmes États, le Comité évalue les législations et pratiques des parties au regard dudit Pacte. Il fait cela à travers quatre grandes fonctions principales : la réception et l'examen des rapports des États sur les mesures qu'ils prennent pour respecter le Pacte ; la réception et l'examen de plaintes individuelles de particuliers qui estiment leurs droits violés ; la réception et l'examen de plaintes étatiques dirigées contre un autre État et enfin « *le Comité émet des observations dites générales où sont analysées dans le détail les obligations de fond et de procédure qui incombent aux États parties, pour les aider à donner effet aux dispositions du Pacte.* »¹

La possibilité pour le Comité d'élaborer ces Observations générales se base sur le paragraphe 4 de l'article 40 du Pacte qui stipule que cet organe de contrôle peut adresser aux États parties « *toutes observations générales qu'il jugerait appropriées* ». Initialement, les premières observations générales publiées furent très brèves, à l'instar de la précédente observation générale sur l'article 6 du Comité qui avait été adoptée le 30 avril 1982, lors de sa 16^e session. D'à peine plus d'une page, elle ne comptait que sept paragraphes, mais réaffirmait clairement que le droit à la vie « *est le droit suprême pour lequel aucune dérogation n'est autorisée* ».

Elles sont à présent beaucoup plus longues et contiennent de véritables exposés de droit exprimant la compréhension que le Comité a du contenu d'une disposition donnée. « *Cette fonction permet au Comité d'expliquer comment s'applique le Pacte dans les circonstances d'aujourd'hui, dans lesquelles la compréhension et la perception du langage et de la pratique peuvent avoir sensiblement évolué depuis l'adoption du Pacte*². »

L'Observation générale de l'article 6 du 30 octobre 2018 s'inscrit largement dans ce développement : longue et novatrice, elle développe, ajoute et commente sous de multiples aspects ce fondamental droit à la vie. À travers les Observations finales, les Observations générales et les Opinions, ce Comité a développé une véritable jurisprudence sans être lui-même une véritable juridiction.

La portée doctrinale de cette Observation générale est qualifiée de « soft law », de « droit mou ». Elle n'est pas impérative et ne s'impose pas de plein droit aux États mais pose cependant un raisonnement, des interprétations, des principes que les États sont poussés à suivre et que les juridictions et organes internationales peuvent utiliser. En l'espèce, cette Observation générale formalise une interprétation du Pacte de 1966 par l'organe en charge de son application. Il est donc certain que des juridictions nationales ou internationales, comme la Cour européenne des droits de l'homme, s'y référeront, ce qui en fait bien une source de droit.

Genèse du projet

M. Christof Heyns (Afrique du Sud), membre du Comité, fit lors du vote de l'Observation générale finale le 30 octobre 2018, une révélation intéressante sur l'origine de ce projet d'Observation générale sur le droit à la vie, initialement portée par Sir Nigel Rodley (Royaume-Uni), Président du Comité

¹ HCDH, *Droits de l'homme, Droits civils et politiques : Le Comité des droits de l'homme*, fiche thématique n° 15 (Rév. 1), p. 16.

² *Idib.* p. 26.

des droits de l'homme et co-rapporteur de cette observation, décédé en janvier 2017. Avant d'être expert au Comité des droits de l'homme, M. Heyns était *Rapporteur spécial sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires* et il écrivit dans le cadre de cette fonction un rapport sur le droit à la vie et l'utilisation de la force (2016). Il fut approché par Sir Rodley, alors déjà membre du Comité des droits de l'homme, qui lui demanda d'intégrer à son rapport la recommandation au Comité des droits de l'homme de faire une Observation générale sur le droit à la vie. Ceci afin de permettre à Sir Rodley de plaider avec plus de poids la rédaction d'une telle observation au sein du Comité. Cette anecdote est révélatrice d'un processus qui nuit à l'objectivité générale des instances onusiennes : des rapporteurs et des membres de comités qui se connaissent et qui s'utilisent les uns les autres pour créer une sorte de synergie. Ils s'entre-citent pour se renforcer et donner un sentiment de consensus³.

Ce mode de fonctionnement est attesté à l'échelle internationale. Il faut savoir que deux grandes conférences ont eu lieu avec pour objectif de consacrer un droit à l'avortement en droit international : la *Conférence internationale sur la population et le développement* au Caire en 1994 et la *quatrième conférence mondiale sur les femmes : Lutte pour l'égalité, le développement et la paix*, à Pékin en 1995. Ces deux tentatives échouèrent cependant en raison d'une mobilisation de nombreux États contre une telle consécration. Une importante table ronde⁴ fut alors organisée en 1996 avec le soutien d'importants organes indépendants de l'ONU : le Fonds des Nations unies pour la population, le Haut-commissaire aux droits de l'homme, la Division des Nations unies pour la promotion de la femme et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Une des recommandations adoptées pour faire reconnaître le droit à l'avortement en droit international malgré le refus de nombreux États, fut de promouvoir l'avortement sous l'angle de la santé maternelle et des droits reproductifs, ceci à travers l'action créatrice des différents organes de l'ONU, comme le Comité contre la torture ou le Comité des droits de l'homme.

Cela est très clairement expliqué dans le Compte rendu et les recommandations de cette table ronde à propos du Comité des droits de l'homme⁵ :

Le droit à la vie (article 6 du PIDCP) a déjà été appliqué à la mortalité infantile. Le Comité a souligné l'obligation pour les États parties de prendre des mesures positives pour assurer une protection. Il pourrait être étendu à la question de l'espérance de vie, notamment des distinctions entre hommes et femmes, en particulier en ce qui concerne les problèmes de santé

³ Le Rapporteur spécial sur la liberté de religion ou de conviction a publié un rapport le 27 février 2020 où il cite précisément l'Observation du Comité des droits de l'homme pour lutter contre l'Objection de conscience des soignants face à l'avortement : Conseil des droits de l'homme, A/HRC/43/48, § 44.

⁴ Round Table of Human Rights Treaty Bodies on "*Human Rights Approaches to Women's Health, with a focus on Reproductive and Sexual Health and Rights*", Harrison Conference Center, Summary of Proceedings and Recommendations, Glen Cove, New York, 9-11 December 1996, pp. 22 & 24.

⁵ Traduction non officielle. Texte original : *The right to life (article 6, ICCPR) has already been applied to infant mortality. The Committee has emphasized the obligation of States parties to take affirmative measures to ensure protection. It could be extended to the issue of life expectancy, including distinctions between women and men, particularly in respect of issues of women's reproductive and sexual health which adversely affect women's life expectancy, such as maternal mortality, strict abortion laws which lead women to seek unsafe abortions, FGM and the risk of HIV/AIDS, including factors which increase the risk for women; [...] A fundamental challenge is to ensure the acceptance by States of a human rights approach to women's health, which is a prerequisite for compliance. [...] For example, when considering Peru's report, the Committee expressed its concern that abortion in Peru is subject to criminal sanctions, even when pregnancy results from rape, and that unlawful abortion is a major cause of maternal mortality. It concluded that this aspect of Peruvian law subjected women to inhuman treatment and was incompatible with articles 3, 6 and 7 of the Covenant (Concluding Observations on Peru, November 1996).*

sexuelle et reproductive des femmes qui ont une incidence négative sur leur espérance de vie, tels que la mortalité maternelle, les lois strictes sur l'avortement qui poussent les femmes à recourir à des avortements à risques, qui engendrent des mutilations génitales et le risque d'infection par le VIH / SIDA, y compris les facteurs d'augmentation du risque pour les femmes ;

[...] Un défi fondamental consiste à faire accepter par les États une approche de la santé des femmes fondée sur les droits de l'homme, condition préalable au respect de leurs droits. [...] Par exemple, lorsqu'il a examiné le rapport du Pérou, le Comité s'est déclaré préoccupé par le fait que l'avortement au Pérou est passible de sanctions pénales, même lorsque la grossesse résulte d'un viol, et que l'avortement illégal est une cause majeure de la mortalité maternelle. Il a conclu que cet aspect de la législation péruvienne soumettait les femmes à un traitement inhumain et était incompatible avec les articles 3, 6 et 7 du Pacte (Observations finales sur le Pérou, novembre 1996).

Cette invitation à utiliser l'article 6 du Pacte pour y inclure l'avortement est une manière habile de contourner la souveraineté nationale afin d'imposer aux États une obligation qu'ils n'ont pas voulu contracter en ratifiant le Pacte. « *Aucun représentant de gouvernement n'était présent, et pour cause, l'objectif étant de les influencer, de les faire progresser malgré eux dans la connaissance et le respect de la nouvelle morale mondiale* »⁶. Depuis, de continuelles publications d'avis, d'opinions, de résolutions, de recommandations, émanant d'experts, de commissaires, de groupes de travail ou de comités, ont été faites, avec plus ou moins de vigueur, pour inviter les États à légaliser l'avortement au nom du droit à la santé et des droits sexuels et reproductifs. Le fait que le Comité des droits de l'homme, un des comités les plus anciens et prestigieux, ait appelé les 170 États parties, soit presque tous les États du monde, à légaliser l'avortement à la demande dans un document de référence, est une étape manifestement importante.

L'objet du présent article est de revenir en détail sur les réunions du Comité des droits de l'homme des Nations unies lors de sa deuxième lecture du projet d'Observation générale sur le droit à la vie et spécifiquement sur les paragraphes 9 et 10 traitant de l'avortement et du suicide assisté⁷ afin d'avoir une compréhension aussi bonne que possible de l'intention des experts lorsqu'ils ont rédigé ces paragraphes cruciaux pour la femme enceinte, l'enfant à naître et la fin de vie. Ces deux paragraphes d'un texte qui en compte 70 dans sa version finale, représentent à eux-seuls environ huit heures de discussion. Bien qu'étonnement longues, ces réunions du Comité n'ont pas fait l'objet d'un compte-rendu officiel détaillé. Nous avons donc pris l'initiative de dresser un compte-rendu annoté des discussions au Comité des droits de l'homme sur ces deux paragraphes essentiels.

C'est au cours des réunions des 1^{er} et 2 novembre 2017, 28 mars 2018 et 3 avril 2018 que le Comité des droits de l'homme examina les paragraphes en cause. Ces questions d'avortement et de suicide assisté firent l'objet d'une grande attention au plan international. Pas moins de 23 États et 107 ONG, dont le *Centre européen pour le droit et la justice*, ont remis des commentaires sur le projet d'Observation générale, la majorité d'entre eux, à propos de ces paragraphes 9 et 10.

Afin de relever les propos les plus instructifs et significatifs de ces débats et d'accompagner au mieux la réflexion des experts, nous suivrons leur méthode qui voulait que chaque paragraphe fût dans un

⁶ Grégor Puppink, *Les droits de l'homme dénaturé*, Le Cerf, 2018, p. 257.

⁷ Les paragraphes 9 et 10 sont devenus paragraphes 8 et 9 dans la version finale.

premier temps commenté en termes généraux, puis que chaque phrase fit l'objet de propositions et d'une adoption finale.

Voici les deux paragraphes concernant l'avortement et le suicide assisté tels qu'ils figuraient dans le projet adopté en première lecture lors de la 120^e session (3-28 juillet 2017) :

9. Bien que les États parties puissent adopter des mesures destinées à réglementer l'interruption de grossesse, de telles mesures ne doivent pas aboutir à une violation du droit à la vie de la femme enceinte ni de ses autres droits consacrés par le Pacte, notamment l'interdiction des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Ainsi, les restrictions légales de l'accès des femmes à l'avortement ne doivent pas, notamment, mettre leur vie en danger ni les soumettre à une douleur ou une souffrance physique ou mentale qui constituerait une violation de l'article 7. Les États parties doivent donner accès à l'avortement dans des conditions de sécurité pour protéger la vie et la santé de la femme enceinte et lorsque le fait de mener la grossesse à terme causerait pour la femme une douleur ou une souffrance considérable, tout particulièrement lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste ou que le fœtus présente des malformations mortelles.

Les États parties ne doivent pas réglementer la grossesse ou l'avortement d'une manière contraire à leur obligation de veiller à ce que les femmes n'aient pas à recourir à un avortement risqué. [Par exemple, ils ne devraient pas prendre de mesures telles que la criminalisation des grossesses hors mariage ou l'imposition de sanctions pénales aux femmes qui ont recours à l'avortement ou aux médecins qui les aident, lorsque l'adoption de telles mesures est de nature à entraîner une augmentation notable du recours aux avortements risqués.] Les États parties ne devraient pas non plus imposer des critères humiliants ou déraisonnablement contraignants aux femmes qui cherchent à avorter. L'obligation de protéger la vie des femmes contre les risques pour la santé liés aux avortements risqués suppose que les États parties garantissent l'accès des femmes et des hommes, et en particulier des adolescents, à l'information et à l'éducation à propos des choix en matière de procréation ainsi qu'à un large éventail de moyens de contraception. Les États parties doivent également garantir aux femmes enceintes la disponibilité de soins de santé prénatals et postavortement adéquats.

10. [Tout en reconnaissant l'importance capitale pour la dignité humaine de l'autonomie personnelle, le Comité considère que les États parties devraient être conscients qu'une personne qui planifie son suicide ou fait une tentative de suicide agit peut-être de la sorte parce qu'elle traverse une crise provisoire pouvant diminuer son aptitude à prendre une décision irréversible telle que celle de mettre fin à sa vie.] Les États devraient [donc] prendre des mesures adéquates, sans enfreindre leurs autres obligations au regard du Pacte, pour prévenir le suicide, notamment auprès des personnes qui se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulière. Cela étant, les États parties [peuvent autoriser] [ne devraient pas empêcher] les professionnels de la médecine [à] [d'] administrer un traitement médical ou [à] [de] donner d'autres moyens médicaux permettant d'accélérer la fin de vie d'adultes se trouvant dans un état [extrêmement] grave, comme les personnes mortellement blessées ou atteintes d'une maladie en phase terminale, qui éprouvent une douleur ou une souffrance

physique ou psychologique aiguë et qui veulent mourir dans la dignité. En pareils cas, les États parties doivent veiller à l'existence de solides garanties légales et institutionnelles permettant de vérifier que ces professionnels de la médecine appliquent une décision explicite, non ambiguë, libre et éclairée de leur patient, afin que tout patient soit protégé contre les pressions et les abus.

1^{er} novembre 2017, 3437^e réunion du Comité des droits de l'homme

L'avortement

Le Rapporteur du texte, M. Yuval Shany (Israël), fit un premier commentaire général sur les différentes observations faites par les États et les ONG sur le paragraphe 9. Restant très vague, il minora l'importante majorité de contributions opposées à l'article dans son entier en disant simplement qu'il y avait une « *grande diversité d'opinion sur ce sujet* », mais que le Comité, lui, « *n'exprimait pas une opinion collective à propos d'une question morale* ». S'il admit que quelques États s'étaient opposés au paragraphe dans son entier, il cita la proposition du Danemark et du Royaume-Uni d'inclure les personnes transgenres enceintes, qu'il jugea « *intéressante* ».

La contribution d'un autre Comité, celui des droits des personnes handicapées ne put être ignorée. Dans un court commentaire ce dernier demandait la suppression des exemples donnés dans la phrase : « *lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste ou que le fœtus présente des malformations mortelles* ». Selon le Comité des droits des personnes handicapées⁸ :

« Même si le handicap est considéré comme mortel, la décision est toujours faite sur la base du handicap. Bien souvent, on ne peut pas savoir si ce handicap est mortel. L'expérience montre que le diagnostic posé sur la gravité du handicap est souvent erroné. Quand bien même, le diagnostic serait juste, il perpétue le préjugé selon lequel le handicap serait incompatible avec une vie heureuse. »

6

Le rapporteur proposa donc d'utiliser les mots beaucoup plus vagues de « *grossesse non-viable* ». Il reprit ensuite les demandes très particulières faites par certains États et ONG concernant davantage le phrasé du paragraphe que le fond, et retint les demandes pour favoriser l'avortement : ajouter la question de la légalisation et de l'accès à l'avortement, enlever « *toute barrière* » et remplacer « *médecins* » par « *personnel médical* ».

Mme Seibert-Fohr (Allemagne) fut la première et finalement la seule à émettre des réserves sur ce paragraphe, rappelant que les « *États parties ont un intérêt légitime à protéger la vie d'un fœtus* »⁹ ; et demandant que les références à l'accès légal et à bas coût à l'avortement ne soient pas retenues.

Il s'ensuivit une intervention de M. de Frouville (France) sur sa vision de l'Observation générale, où il affirma que le travail des membres du Comité consistait principalement à codifier leur jurisprudence et non pas à faire de la philosophie. « *Je crois qu'il faut continuer à suivre cette approche qui nous*

⁸ Version originale : “*Even if the condition is considered fatal, there is still a decision made on the basis of impairment. Often it cannot be said if an impairment is fatal. Experience shows that assessments on impairment conditions are often false. Even if it is not false, the assessment perpetuates notions of stereotyping disability as incompatible with a good life.*” Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Comments on the draft General Comment No36 of the Human Rights Committee on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights.

⁹ Traduction libre de la phrase originale : “*States parties have a legitimate interest to protect the life of the fetus.*”

mènera vers un consensus ». Il détailla les recommandations faites par le Comité aux États dans ses Observations finales pour dire en substance que le Comité avait régulièrement appelé les États à modifier les lois qui restreignent l'accès à l'avortement. Ainsi en est-il de l'invocation de la clause de conscience ou des délais de réflexion imposés aux femmes souhaitant recourir à l'avortement (Pologne) ; du coût excessif pour y recourir (Ghana) ; de la lutte contre la stigmatisation des femmes ayant recours à l'avortement (Burkina Faso, Ghana, Namibie) ; du service de soins pour les avortements clandestins (Burkina Faso) et des appels aux États à dépénaliser l'avortement (Argentine et Honduras). Il cita enfin trois autres organes des Nations unies : le Comité sur les droits sociaux économiques et culturels, dans l'Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative, qui appelle à libéraliser les lois restrictives sur l'avortement (§ 28). Le Comité des droits des enfants qui, dans son Observation générale n° 20 sur les droits des enfants pendant l'adolescence, demande aux États parties de dépénaliser l'avortement. Enfin, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes qui, dans sa Recommandation générale n° 35 au paragraphe 18 affirme que :

« Les atteintes à la santé et aux droits des femmes en matière de sexualité et de procréation, telles que les stérilisations forcées, l'avortement forcé, la grossesse forcée, la criminalisation de l'avortement, le refus ou le report d'un avortement sans risque et des soins après avortement, la continuation forcée d'une grossesse, les sévices et mauvais traitements subis par les femmes et les filles qui cherchent des informations, des biens et des services en matière de santé sexuelle et procréative, sont des formes de violence fondée sur le genre qui, suivant les circonstances, peuvent être assimilées à de la torture ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant. »

7

M. de Frouville invita donc le Comité à s'unir aux autres Comités onusiens dans des conclusions similaires. Mmes Kran (Canada) et Cleveland (États-Unis) abondèrent en ce sens, citant le chiffre de 25 millions de morts en raison d'avortements effectués sans assistance médicale selon l'OMS. Au nom de la vie privée, elles soutinrent donc sans réserve le libre accès à l'avortement, sans discrimination de moyen, et sa dépénalisation au nom de la cohérence du Comité avec sa propre jurisprudence.

La proposition de déplacer ce paragraphe dans la partie V de l'Observation, pour relier l'avortement à « d'autres droits consacrés par le Pacte ainsi que d'autres régimes juridiques » fut soutenue par M. de Frouville, Mme Cleveland et le Rapporteur mais combattue par Mme Brands Kehris (Lettonie). Le Président de séance, M. Yuji Iwasawa (Japon), proposa de revenir sur cette question après l'adoption du paragraphe, mais finalement le Comité n'y est pas revenu et le paragraphe est resté au début de l'Observation générale. Cette première séance sur le paragraphe 9 du 1^{er} novembre 2017 s'acheva donc sans que tous les membres du Comité aient pu faire un commentaire général sur le paragraphe en question.

2 novembre 2017, 3439^e réunion du Comité des droits de l'homme

Cette deuxième réunion s'ouvrit sur le fort soutien à la dépénalisation de l'avortement par Mme Jelic (Monténégro) et M. Heynz. M. Ben Achour (Tunisie) affirma à leur suite : « *Je rejoins totalement les collègues qui sont pour la dépénalisation de l'avortement* » car sa pénalisation « *conduit automatiquement aux avortements risqués qui sont une atteinte au droit à la vie.* » Il demanda

également que deux affaires particulières soient citées dans l'Observation : *Whelan contre Irlande*¹⁰ et *Mellet contre Irlande*¹¹. « *La jurisprudence de notre Comité a beaucoup évolué sur cette question notamment dans les deux affaires relatives à Irlande* ».

M. Santos Pais (Portugal) affirma qu'il y avait bien une question philosophique et une réflexion à mener sur le but du paragraphe et y répondit en se fixant pour objectif au sujet de l'interruption volontaire de grossesse que : « *la dépénalisation devrait être l'objectif primordial à atteindre*¹² ».

Mme Patartzis (Grèce) et M. Politi (Italie) félicitèrent le Rapporteur pour l'équilibre de son paragraphe et confirmèrent, avec Mme Waterval (Suriname), la volonté du Comité de dépénaliser l'avortement.

Le Président rappela alors la pratique habituelle du Comité d'adopter le texte final par consensus, afin de « *renforcer la valeur de l'Observation* ». Il invita à ce moment et plusieurs fois par la suite les membres du Comité à adopter un esprit de compromis.

Le Rapporteur présenta alors une première proposition pour les deux premières phrases pour inclure les recommandations qu'il jugea pertinentes des États et de la société civile¹³ :

« Bien que les États parties puissent adopter des mesures destinées à réglementer l'interruption de grossesse, de telles mesures ne doivent pas aboutir à une violation du droit à la vie de la femme ou de la fille enceinte ni de ses autres droits consacrés par le Pacte.

Ainsi, les restrictions légales de l'accès des femmes ou des filles à l'avortement ne doivent pas, entre autres, mettre leur vie en danger ni les soumettre à une douleur ou une souffrance physique ou mentale qui constituerait une violation de l'article 7, les discriminer ou s'ingérer arbitrairement dans leur vie privée. »

Les membres furent globalement satisfaits, à l'exception du Président, M. Iwasawa, qui souhaitait enlever la référence à l'article 7. Ce sont les recommandations de Mme Cleveland qui furent retenues dans la version finale. Elle proposait d'ajouter « *voluntary* » avant « *seek abortion* » et d'ajouter le mot « *against* » après « *discriminate* »¹⁴.

Mme Seibert-Fohr proposa d'enlever « *l'inter alia* », se demandant s'il était encore utile de dire « *entre autres* » si toutes les situations étaient énumérées. Le Rapporteur, Mme Cleveland et M. Santos Pais s'y opposèrent et le Comité maintint le mot, précisément pour laisser grande ouverte la liste des raisons pour lesquelles un État ne devrait pas restreindre l'accès à l'avortement.

La version finale de ces deux phrases fut donc relativement rapidement adoptée¹⁵ :

¹⁰ Communication No. 2425/2014 *Whelan c. Ireland*, Views adopted on 17 March 2017, para. 7.12.

¹¹ Communication No. 2324/2013, *Mellet v. Ireland*, Views adopted on 31 March 2016, para. 7.4-7.8.

¹² « *Decriminalization should be a paramount goal to achieve.* »

¹³ Traduction non officielle ; version originale : « *Although States parties may adopt measures designed to regulate terminations of pregnancy, such measures must not result in violation of the right to life of a pregnant woman or girl or their other rights under the Covenant. Thus, restrictions on the ability of women or girls to seek abortion must not, inter alia, jeopardize their lives, subject them to physical or mental pain or suffering which violates article 7, discriminate them or arbitrarily interfere with their privacy.* »

¹⁴ Ces quatre mots se traduisent par : « volontaire », « chercher à avorter », « contre » et « discriminer ». Il est cependant difficile de les traduire directement puisque la formulation de la phrase en français nécessite une formulation tout à fait différente.

¹⁵ Référence officielle du document : CCPR/C/GC/36.

Bien que les États parties puissent adopter des mesures destinées à régler l'interruption volontaire de grossesse, ces mesures ne doivent aboutir à une violation du droit à la vie de la femme ou de la fille enceinte, ni de leurs autres droits consacrés par le Pacte. Ainsi, les restrictions de l'accès des femmes ou des filles à l'avortement ne doivent pas, notamment, mettre leur vie en danger, ni les soumettre à une douleur ou une souffrance physique ou mentale qui constituerait une violation de l'article 7 du Pacte ou constituer une discrimination à leur égard ou une immixtion arbitraire à leur vie privée.

Le Rapporteur proposa d'amender la troisième phrase comme suit¹⁶ :

« Les États parties doivent fournir un accès sûr, légal et abordable à l'avortement lorsque la vie et la santé de la femme ou de la fille enceinte sont menacées et lorsque mener une grossesse à terme causerait à la femme ou à la fille enceinte des souffrances ou des douleurs importantes, en particulier lorsque la grossesse est le résultat d'un viol, d'un inceste ou n'est pas viable. »

Le Comité eut un long échange – tempéré par le président, sur le choix de “most notably” (principalement) plutôt que “including” (y compris) ; Mme Cleveland plaidant pour le second pour bien faire comprendre que “the list is not closed” (la liste n'est pas exhaustive). Un long échange eut également lieu sur le choix du terme “effective” (effectif) plutôt que “affordable” (accessible/abordable), mais cela dans une logique largement partagée de garantir au mieux un droit à l'avortement.

M. de Frouville voulait aller plus loin encore au nom du chiffre noir des avortements. Le chiffre noir est le nombre d'avortements véritablement réalisés, en plus des avortements légaux pour lesquels il existe des statistiques précises. Le fait qu'il y ait une liste d'exceptions à l'avortement légal implique qu'il y ait des situations où la femme n'a pas droit à l'avortement légal. Dans ce cas, selon lui, la femme serait contrainte d'en pratiquer un clandestinement et par voie de conséquence, elle risquerait à ce moment-là de porter atteinte à sa vie. Mmes Brands Kerhis et Kran soutinrent l'avis de M. de Frouville, mais M. Santos Pais s'y opposa.

À la suite de la recommandation du Comité des droits des personnes handicapées de ne pas stigmatiser les enfants à naître handicapés, le rapporteur avait effectivement pris en compte la demande et écrit “non-viable” pour parler d'une grossesse, ce qui en français, comme le faisait remarquer M. de Frouville, n'est pas grammaticalement correct. Il proposait en ce sens d'ajouter le mot « fœtus », ne serait-ce que pour la version française du document. C'est à ce moment-là que M. Ben Achour fit une déclaration troublante :

« Je suis moi-même un défenseur des handicapés et je comprends très bien que la société, l'État doivent faire tout ce qui leur est possible pour protéger les handicapés, les aider, faire en sorte qu'ils aient une vie, une existence possible. Mais ça, ça ne veut pas dire que nous devons accepter de laisser en vie un fœtus qui est atteint d'un handicap. Ça, c'est à titre préventif. Si on dit à une femme : « votre enfant est triso... comment on appelle ça ? triso... trisomique ou « trisonique » ; si on lui dit ça n'est-ce pas, ou qu'il risque d'avoir un handicap pour toujours, pour toute sa vie, il faudrait mettre cette

¹⁶ Texte original : “States Parties must provide safe, legal and affordable access to abortion where the life and health of the pregnant woman or girl is at risk and where carrying a pregnancy to term would cause the pregnant woman or girl substantial pain or suffering, most notably where the pregnancy is the result of rape, or incest or non-viable.”

femme... Il faudrait qu'il lui soit possible de recourir à l'avortement pour éviter le handicap à titre préventif. Ça, ça ne veut pas dire que nous sommes contre les handicapés ou que nous n'allons pas aider les handicapés qui naissent handicapés. Donc c'est là que nous allons trouver la différence entre la naissance de l'être humain, une fois qu'il est né c'est fini avec un handicap ou sans handicap il doit vivre et nous devons protéger absolument, d'une manière absolue, son droit à la vie. Ça, ça ne veut pas dire que nous devons accepter les handicaps lorsque l'embryon est encore dans le ventre de sa mère, ça serait trop grave...

Donc nous, nous défendons le droit des handicapés mais, mais, nous pouvons éviter les handicaps et nous devons tout faire pour les éviter. Et ça c'est pas contradictoire. »

Le Président rappela aux membres du Comité des droits de l'homme que le président du Comité des droits des personnes handicapées n'était pas du tout satisfait de la formulation de la première version de l'Observation générale.

Plusieurs propositions furent faites, notamment par Mme Brands Kehris qui proposa presque avec succès la formule "*not able to survive after birth*" (incapable de survivre après la naissance). Seul M. Santos Pais pointa le risque de dérives eugénistes de telles formulations.

La troisième phrase finalement adoptée se lit ainsi :

Les États parties doivent assurer un accès à l'avortement effectif, légal et sûr lorsque la vie ou la santé de la femme ou de la fille enceinte est en danger ou lorsque le fait de mener la grossesse à terme causerait pour la femme ou la fille enceinte une douleur ou une souffrance considérables, tout particulièrement lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste ou n'est pas viable.

10

La quatrième phrase fit l'objet d'un consensus absolu parmi les experts qui se sont exprimés sur celle-ci : Mmes Pazartzis et Brands Kehris et MM. de Frouville, Heyns, Iwasawa et Santos Pais.

Elle fut donc adoptée sans changement de la proposition du Rapporteur :

En outre, les États parties ne doivent pas, dans tous les autres cas, réglementer la grossesse ou l'avortement d'une manière contraire à leur obligation de veiller à ce que les femmes et les filles n'aient pas à recourir à un avortement non sécurisé et devraient revoir en conséquence leur législation relative à l'avortement.

La cinquième phrase nécessita une plus longue discussion avant d'être adoptée.

Le Rapporteur proposait la formulation suivante :

[Par exemple, ils ne devraient pas prendre de mesures telles que la criminalisation des grossesses hors mariage ou l'imposition de sanctions pénales aux femmes qui ont recours à l'avortement ou aux médecins qui les aident, lorsque l'adoption de telles mesures est de nature à entraîner une augmentation notable du recours aux avortements risqués.]

La dépénalisation de l'avortement avait déjà fait l'objet d'un large accord lors du commentaire général et le consensus se répéta ici.

Seule Mme Seibert-Fohr tenta à nouveau de rappeler l'intérêt et le droit des États parties de protéger la vie du fœtus en luttant notamment contre les avortements clandestins par une peine pénale. M. Ben

Achour, qui s'exprima après ne releva pas, et proposa la traduction vers le français de la partie de la phrase "*is expected to significantly increase*" par « *de nature à encourager le recours aux avortements risqués* ». Mme Cleveland argumenta, chiffres à l'appui, que la pénalisation faisait augmenter le nombre d'avortements à risque, et se plaignit des débats récurrents sur l'emploi des mots "should" ou "must" (devrait ou doit).

La discussion sur cette phrase montra bien que toute la préoccupation de la majorité du Comité était de poser un lien de causalité entre pénalisation et recours aux avortements clandestins : "*since taking such measures would compel women to resort to unsafe abortions*" (puisque prendre de telles mesures contraindrait les femmes à recourir à des avortements risqués). Telle fut la formulation de la fin de la phrase que proposa Mme Cleveland.

À l'issue de cette session du 2 novembre 2017, la version de cette phrase fut enfin adoptée :

Par exemple, ils ne devraient pas prendre de mesures telles que la criminalisation des grossesses hors mariage ou l'imposition de sanctions pénales aux femmes et aux filles qui ont recours à l'avortement ou aux prestataires de soins médicaux qui les aident, car de telles mesures obligent les femmes et les filles à recourir à des avortements non sécurisés.

Cette phrase pose objectivement deux problèmes majeurs au regard de la logique du droit pénal en lui-même. Le premier principe de droit heurté par cette phrase est que : « *nul ne peut invoquer en justice sa propre turpitude* »¹⁷. Un individu ne peut pas se plaindre des conséquences logiques et prévisibles de ses actes pour s'exonérer de ses responsabilités. Ce principe est nié par le Comité en même temps qu'un deuxième, le plus fondamental du droit pénal : celui du libre arbitre. Il est postulé qu'une femme *tombe* enceinte sans aucun choix, ni responsabilité de sa part et qu'elle a forcément recours à un avortement clandestin, sans le choisir, sans le demander, sans le faire effectivement. Elles y seraient *obligées*.

Les circonstances peuvent bien évidemment atténuer la responsabilité pénale ou civile d'un individu, tel le pauvre qui volerait pour manger, mais elles ne peuvent abolir le libre arbitre et donc la responsabilité d'un individu. M. de Frouville est allé jusqu'à dire que c'était la pénalisation de l'avortement qui était une atteinte au droit à la vie. Le Comité s'est donc accordé à dire que les femmes sont par essence obligées d'avorter si elles tombent enceintes sans le prévoir, et cela que l'État le veuille ou non. Par conséquent, le Comité en a tiré la conclusion qu'il ne faudrait pas pénaliser l'avortement pour que les femmes n'y aient pas recours clandestinement.

28 mars 2018, 3477^e réunion du Comité des droits de l'homme

La séance du 28 mars 2018 s'ouvrit dans une atmosphère lourde, car la déclaration de M. Ben Achour avait provoqué l'indignation de plusieurs associations de défense des personnes handicapées et particulièrement d'une jeune fille atteinte de la trisomie 21¹⁸.

¹⁷ *Nemo auditur propriam turpitudinem allegans.*

¹⁸ « Charlotte, jeune femme porteuse de trisomie 21, répond à M. Ben Achour », Fondation Jérôme Lejeune, 27 novembre 2017.

Il demanda donc la parole pour lire un communiqué, consultable en intégralité sur son blog¹⁹. Il présenta ses excuses aux personnes qu’il avait pu blesser sans le vouloir, et prétendit avoir été mal compris : « *Je défends uniquement le droit de la mère ou des deux parents dans un contexte familial, de décider librement de leur choix. Les grands progrès réalisés par la médecine prénatale, et surtout le diagnostic de certaines maladies, doivent guider la mère ou les parents dans l’exercice de ce choix.* »

Cependant, il demeure contradictoire de prétendre être contre l’eugénisme tout en promouvant le diagnostic prénatal et la possibilité légale pour la femme ou les parents d’avorter un « *enfant à naître* » atteint d’un handicap (selon ses propres termes). Les faits démontrent que les parents choisissent la solution qui semble la plus simple, et bien souvent dictée par le personnel médical, le choix d’avoir recours à une interruption médicale de grossesse. Ce « choix » sous pression génère une norme sociale, qui engendre un désintérêt des pouvoirs publics, un manque de structures d’accueil et finalement, seule une minorité de parents choisissent de garder l’enfant atteint d’un handicap détecté *in utero*. Ce n’est pas un eugénisme étatique, mais libéral dont les résultats se constatent objectivement dans de nombreux pays²⁰.

Suite à sa déclaration, près de la moitié des membres du Comité lui exprimèrent leur soutien lors de leurs prises de parole. M. Politi allant jusqu’à lui exprimer sa gratitude et son admiration et M. Koita (Mauritanie) sa « *solidarité dans cette épreuve.* »

Le Rapporteur initia le débat sur la sixième phrase en proposant celle-ci²¹ :

« *Les États parties ne devraient pas non plus introduire de barrières contraignantes pour les femmes ou les filles qui souhaitent se faire avorter légalement.* »

12

M. de Frouville fit une longue intervention pour rappeler son intention de ne pas faire de philosophie, de faire du Pacte un instrument vivant et de mettre la jurisprudence du Comité dans cette Observation générale. Il proposa donc de parler d’avortement sécurisé et d’accès effectif sur la base des observations du Comité sur la Colombie et le Maroc de 2016. Il suggéra également de contourner les médecins faisant usage du droit à l’objection de conscience en matière d’avortement en instaurant des mécanismes de réorientation et de lutter contre la stigmatisation des filles ayant eu recours à l’avortement.

Mme Cleveland prit le pas de M. de Frouville et fit une contre-proposition²² :

« *Les États parties devraient également supprimer les obstacles qui pourraient entraver l’accès effectif à l’avortement légal et sans risque, notamment en mettant en place un*

¹⁹ Y. Ben Achour, « Ma position sur le droit à l’avortement », *Le blog de Yadh Ben Achour*, 6 janvier 2018, <http://yadhba.blogspot.com/2018/01/ma-position-sur-le-droit-lavortement.html>

²⁰ Julian Quinones et Arijeta Lajka, “What kind of society do you want to live in?”: Inside the country where Down syndrome is disappearing, *CBS News*, 14 août 2017 ; Alison Gee, A world without Down’s syndrome?, *BBC News Magazine*, 29 septembre 2016 ; Renate Lindeman, “Dutch Minister of Health: if National screening program leads to disappearance of people with Down syndrome, society has to accept that”, *Huffpost*, 9 janvier 2017.

²¹ Proposition originale : “*Nor should States parties introduce burdensome barriers on women or girls seeking to undergo legal abortion.*”

²² Proposition originale : “*States parties should also remove barriers that may hinder effective access to safe and legal abortion, including by establishing an effective referral mechanism in case of conscientious objection by individual health care providers.*”

mécanisme d'orientation efficace en cas d'objection de conscience de la part de membres individuels du personnel médical. »

Mme Brands Kehris soutint également M. de Frouville et le Rapporteur fit une autre proposition pour prendre en compte les différentes propositions²³ :

« Les États parties ne doivent pas créer de nouveaux obstacles et supprimer ceux qui empêchent les femmes et les filles d'accéder effectivement à un avortement sans risque et légal. »

Il nota que l'objection de conscience était une question complexe et dit ne pas souhaiter qu'elle apparaisse clairement dans l'Observation générale. Il rappela avec ironie que le Comité ne faisait pas une observation générale sur l'avortement, même si on pouvait le croire « vu de l'extérieur » (“*from the outside*”). M. Muhumuza Laki (Uganda) défendit en quelques mots l'objection de conscience avançant que c'était commun et qu'il ne fallait pas la criminaliser. M. de Frouville, et cela reflète la position de la majorité des membres, ne se dit pas opposé à l'objection de conscience, mais considère bien qu'il s'agit d'une barrière qu'il importe de maîtriser.

Le Rapporteur fit donc une nouvelle proposition²⁴ :

« Les États parties ne devraient pas introduire de nouveaux obstacles mais éliminer ceux existants qui empêchent les femmes et les filles d'accéder effectivement à un avortement sans danger et légal, y compris les barrières résultant de l'exercice par des membres du personnel médical de leur liberté de conscience. »

Cette énième formulation agaça M. de Frouville qui se plaignit que le Comité ne réutilisât pas ses propres formules issues de sa jurisprudence. Il fut rejoint en cela par Mme Cleveland qui voulut préciser que l'objection de conscience ne devrait être garantie qu'à des individus et non à des institutions. Elle fit donc une autre proposition :

« Les États parties devraient supprimer les obstacles actuels à l'accès effectif des femmes et des filles à un avortement légal et sécurisé, y compris les obstacles résultant de l'exercice de l'objection de conscience par des prestataires de soins médicaux, et ne devraient pas introduire de nouveaux obstacles. »

Cette proposition, dans laquelle certains membres demandèrent les références de la jurisprudence en note de bas de page, reçut l'assentiment du Comité et fut adoptée.

La septième phrase était écrite comme suit dans sa version adoptée en première lecture :

L'obligation de protéger la vie des femmes contre les risques pour la santé liés aux avortements risqués suppose que les États parties garantissent l'accès des femmes et des hommes, et en particulier des adolescents, à l'information et à l'éducation à propos des choix en matière de procréation ainsi qu'à un large éventail de moyens de contraception.

²³ Proposition originale : “*States parties should not introduce new barriers and remove existing barriers that deny effective access by women and girls to safe and legal abortion.*”

²⁴ Proposition originale : “*States parties should not introduce new barriers and should remove existing barriers that deny effective access by women and girls to safe and legal abortion, including barriers caused as a result of the exercise by medical providers of their right to freedom of conscience.*”

Le Rapporteur affirma que cette phrase avait suscité peu de commentaires. Il parla d'ajouter le mot "adequate" à "information" et d'ajouter "effectively" au début, devant "protect the lives of women" (protéger la vie des femmes). Il proposa tout de même de renverser la phrase ainsi²⁵ :

« *Les États parties devraient garantir l'accès des femmes et des hommes, et en particulier des adolescents, à une information et à une éducation à propos des choix en matière de procréation ainsi qu'à un large éventail de moyens de contraception de manière à protéger effectivement la vie des femmes contre les risques pour la santé liés aux avortements à risques.* »

Mme Cleveland fit plusieurs propositions sur cette phrase : remplacer "adequate information" par "quality and evidence-based information" (une information de qualité et factuelle) afin d'être plus spécifique. Elle proposa également de remplacer "education about reproductive options" par "education about sexual and reproductive health" (éducation sur la santé sexuelle et reproductive) ; car ce serait selon elle plus large et plus en cohérence avec d'autres recommandations que le Comité a faites. Autre changement suggéré : remplacer "to a wide range of contraceptive methods" par "to a wide range of affordable contraceptive methods" (à des méthodes contraceptives très diverses et abordables) ; ici aussi pour être plus en lien avec les recommandations du Comité. Enfin, elle se demanda s'il fallait ajouter "and girls" après "women" à la fin, pour maintenir cet ajout récurant suggéré initialement par Amnesty international.

Mme Brands Kehris soutint Mme Cleveland et proposa aussi d'ajouter à la fin de la phrase : "as well as to take measures to counter stigmatization through education and awareness raising." (ainsi que de prendre des mesures pour empêcher la stigmatisation à travers l'éducation et la sensibilisation.)

14

Mme Waterval et M. de Frouville soutinrent les propositions de Mme Cleveland, ce dernier allant jusqu'à affirmer que : « *L'avortement légal et sécurisé n'a pas de conséquences en terme de santé et ne crée pas de risques pour la santé des femmes* ».

Il faut cependant rappeler qu'il n'existe pas véritablement d'avortement sûr. Même légal et médicalisé, il reste une opération qui présente des risques graves pendant l'opération et des risques de séquelles. Ainsi, contrairement à ce qu'a affirmé M. de Frouville au cours de la réunion, il y a bien des risques médicaux établis et documentés²⁶, même lorsque l'avortement est réalisé sous contrôle médical.

Le Rapporteur se montra à nouveau prudent sur le fait de parler de « *droits sexuels et reproductifs* » comme l'a fait M. de Frouville et proposa le terme de « *mineur* » plutôt que « *adolescente* » en réponse aux doutes de M. Ben Achour sur les divergences d'opinions pour définir l'adolescence.

Le Rapporteur fit une nouvelle proposition, rendant la phrase plus longue²⁷ :

²⁵ Proposition originale : "States parties should ensure access for women and men, and, in particular, adolescents, to adequate information and education about reproductive options, and to a wide range of contraceptive methods in order to effectively protect the lives of women against the health risks associated with unsafe abortions."

²⁶ Voir *inter alia*, Complications immédiates de l'IVG chirurgicale, *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, Vol 35, N° 2, avril 2006, pp. 157-162.

²⁷ Proposition originale : "States parties should ensure access for women and men, and, in particular, adolescents, to quality and evidence-based information and education about sexual and reproductive health, and to a wide range of affordable contraceptive methods in order to effectively protect the lives of women and girls against the mental and

« Les États parties devraient garantir l'accès des femmes et des hommes, et en particulier des adolescents, à une information de qualité et factuelle et à une éducation à propos des choix en matière de procréation ainsi qu'à un large éventail de moyens de contraception abordables de manière à protéger effectivement la vie des femmes contre les risques pour la santé liés aux avortements à risques et éviter la stigmatisation des femmes et des filles cherchant à avorter légalement. »

L'ajout du terme de stigmatisation fit consensus. M. Fathalla (Égypte) se risqua tout de même à affirmer qu'au bout d'un certain délai l'avortement devenait dangereux pour la femme et que la phrase était trop longue. Une nouvelle proposition en deux phrases s'ensuivit²⁸ :

« Les États parties devraient protéger efficacement les vies des femmes et des filles contre les risques physiques et mentaux pour la santé en lien avec les avortements à risques. Pour cela, ils devraient assurer un accès aux femmes et aux hommes, et surtout aux garçons et aux filles, à une information et une éducation de qualité et factuelle à propos de la santé sexuelle et reproductive, et à de multiples méthodes contraceptives accessibles et prévenir la stigmatisation des femmes et des filles voulant avorter légalement. »

Mmes Cleveland et Brands Kehris et M. de Frouville poussèrent encore pour supprimer l'avant dernier mot de la deuxième phrase : “*legal*”, afin que les femmes ne souffrent pas d'une stigmatisation, que l'avortement soit légal ou non.

C'est ainsi que la nouvelle et dernière proposition pour cette phrase coupée en deux fut finalement adoptée :

Les États parties devaient également protéger effectivement la vie des femmes et des filles contre les risques pour la santé mentale et physique liés aux avortements non sécurisés. Ils devaient en particulier garantir l'accès des femmes et des hommes, et tout particulièrement des filles et des garçons, à des informations et une éducation en matière de santé sexuelle et procréative de qualité et fondées sur des données factuelles ainsi qu'à un large éventail de moyens de contraception financièrement accessibles, et prévenir la stigmatisation des femmes et des filles qui souhaitent recourir à l'avortement.

Vint enfin la dernière phrase du paragraphe 9 qui, toujours selon le Rapporteur, n'avait pas fait l'objet de nombreux commentaires, si ce n'est d'enlever “*pregnant*” (enceinte) et il s'y dit opposé. Il proposa donc d'adopter la phrase telle quelle :

Les États parties doivent également garantir aux femmes enceintes la disponibilité de soins de santé prénatals et postavortement adéquats.

physical health risks associated with unsafe abortions and prevent the stigmatization of women and girls seeking legal abortion.”

²⁸ Proposition originale : “*States parties should effectively protect the lives of women and girls against the mental and physical health risks associated with unsafe abortions. To this end they should ensure access for women and men, and, in particular, girls and boys, to quality and evidence-based information and education about sexual and reproductive health, and to a wide range of affordable contraceptive methods, and prevent the stigmatization of women and girls seeking legal abortion.*”

M. de Frouville proposa tout de même d'aller plus loin en parlant d'un « *service de qualité* » et de « *prendre en charge les soins d'avortements non médicalisés et assurer leur traitement immédiat, confidentiel et inconditionnel* », toujours sur le fondement des observations finales du Comité.

Mme Cleveland proposa de synthétiser cela à travers le mot « universel »²⁹ :

« *Les États parties doivent également garantir la disponibilité universelle des soins de santé prénatals et postavortement aux femmes enceintes en toutes circonstances.* »

Phrase immédiatement reprise et transformée par Mme Brands Kerhis, qui mit en garde sur le fait qu'on parlait du temps après l'avortement et qu'il fallait donc remplacer « *femmes enceintes* » par « *femmes et filles* » et proposa également d'utiliser le mot “*effective*”, plus fort que “*availability*” (disponibilité)³⁰ :

« *Les États parties doivent également garantir l'effectivité universelle des soins de santé prénatals et postavortement aux femmes et aux filles en toutes circonstances.* »

Le Rapporteur et M. Santos Pais acquiescèrent. Un énième débat sur l'emploi de “*should*” plutôt que “*must*” (« devrait » ou « doit ») survint une nouvelle fois ainsi qu'un débat incident sur la méthode de rédaction. M. de Frouville se plaignait qu'on ne reprenne pas *in extenso* les formulations issues des Observations finales. Ce à quoi M. Ben Achour et le Rapporteur avaient répondu que celles-ci étaient rendues dans le contexte particulier d'un pays et qu'elles n'avaient pas toujours vocation à s'appliquer à tous les pays ou à toutes les situations. M. de Frouville s'étonna alors de ce que les Observations générales deviendraient un véritable exercice législatif si elles ne s'ancraient pas solidement dans la jurisprudence du Comité.

On notera simplement que cette dernière réflexion est quelque peu paradoxale, car M. de Frouville reconnut lui-même que les Observations finales du Comité développaient progressivement le texte original du Pacte. C'est justement reconnaître que les Observations finales sont un exercice législatif. En effet, dès lors que le Comité s'éloigne de la lettre et de l'esprit du Pacte en créant un droit à l'avortement dans ses décisions et Observations finales, il n'y a plus de raisons de ne pas poursuivre le développement législatif dans l'Observation générale.

Toujours sous l'impulsion de M. de Frouville la question de la confidentialité fut ajoutée. Comme il le dit, l'aide aux femmes doit être « *inconditionnelle* », qu'elles aient commencé leur avortement dans la légalité ou non. M. Fathalla précisa que dans certains pays où l'avortement est pénalisé, il n'y a même pas de « disponibilité » du service, alors parler « d'effectivité » du service alors qu'il n'existe pas serait aller trop vite. Il proposa donc de garder “*available*” plutôt que “*effective*”.

Le Rapporteur agréa et une nouvelle proposition fut faite³¹ :

²⁹ Proposition originale : “*States parties must also ensure universal availability of adequate prenatal and post-abortion health care for pregnant women in all circumstances.*”

³⁰ Proposition originale : “*States parties must also ensure universal effective access to adequate prenatal and post-abortion health care for women and girls in all circumstances.*”

³¹ Proposition originale : “*States parties should also ensure the availability of quality prenatal and post-abortion health care for women and girls in all circumstances on a confidential basis.*”

« Les États parties devraient également veiller à ce que des soins de santé prénatals et postavortement de qualité soient fournis aux femmes et aux filles en toutes circonstances et de manière confidentielle. »

Finalement, Mme Brands Kerhis se dit déçue de ne plus voir le mot “*effective*” et fut soutenue par M. de Frouville. M. Fathalla rappela qu’il fallait mettre dans l’ordre : que l’avortement soit disponible puis effectif. C’est ainsi que par consensus, les deux mots figurent dans la version finale adoptée de cette dernière phrase du paragraphe 9³² :

Les États parties devraient garantir aux femmes et aux filles la disponibilité de soins de santé prénatals et postavortement de qualité et l’accès effectif à de tels soins dans toutes les circonstances et de manière confidentielle.

Ainsi s’acheva l’examen du paragraphe 9 et s’ouvrit celle du dixième sous l’ironie du Rapporteur qui affirma qu’heureusement, le suicide et l’euthanasie étaient des thèmes nettement moins controversés.

Le suicide assisté et l’euthanasie

La première phrase du paragraphe 10 adoptée en première lecture était la suivante :

Tout en reconnaissant l’importance capitale pour la dignité humaine de l’autonomie personnelle, le Comité considère que les États parties devraient être conscients qu’une personne qui planifie son suicide ou fait une tentative de suicide puisse agir de la sorte parce qu’elle traverse une crise provisoire pouvant diminuer son aptitude à prendre une décision irréversible telle que celle de mettre fin à sa vie.

17

Selon M. Shany, cette première phrase n’avait fait l’objet que de peu de contestation. L’Australie affirmait dans ses commentaires qu’il n’y avait pas d’obligation de lutter contre le suicide. Amnesty international s’est dit attaché à ce que le Comité limite l’accès aux armes à feu aux personnes suicidaires. Le Royaume-Uni proposait de reformuler “*to commit suicide*” par “*planning to take their own life*”, aussi le Rapporteur fit-il la première proposition qui suit³³ :

« Tout en reconnaissant l’importance capitale pour la dignité humaine de l’autonomie personnelle, le Comité considère que les États parties devraient être conscients qu’une personne qui planifie ou tente de mettre fin à ses jours puisse agir de la sorte parce qu’elle traverse une crise provisoire pouvant diminuer son aptitude à prendre une décision irréversible telle que celle de mettre fin à sa vie. »

M. Fathalla fit part de son désaccord général sur le paragraphe d’une Observation sur le droit à la vie qui ne concerne que le droit à la mort. “*I put my opposition on the record*” (je dis mon opposition pour qu’elle soit consignée). Une expression qui fit réagir M. Ben Achour qui affirma qu’il fallait

³² Version officielle : *States parties should ensure the availability of, and effective access to, quality prenatal and post-abortion health care for women and girls, in all circumstances, and on a confidential basis.*

³³ Version originale : “*While acknowledging the central importance to human dignity of personal autonomy, the Committee considers that States parties should recognize that individuals planning or attempting to take their own lives may be doing so because they are undergoing a momentary crisis which may affect their ability to make irreversible decisions, such as to terminate their life.*”

« éviter dans cette discussions les expressions tendancieuses [...] le droit à la mort, la culture de la mort, c'est trop simple ». Sa réaction est probablement due au fait qu'il fut lui-même accusé de promouvoir une culture de mort et qui avait provoqué sa prise de parole à l'ouverture de la séance. M. Ben Achour affirma également que le paragraphe ne faisait pas l'éloge de la mort, et que la vie sans la dignité n'avait pas de sens.

M. de Frouville, cohérent avec sa position lors de l'examen du paragraphe 9, se dit favorable à ce que le Comité se prononce sur le suicide, puisque le Comité en avait déjà parlé dans deux affaires (Équateur et Suisse), mais défavorable à cette première phrase et à toute position sur le suicide assisté puisque le Comité n'avait abordé le sujet qu'une seule fois pour les Pays-Bas. Les experts se quittèrent sur un désaccord, Mme Pazartzis étant favorable à la suppression de la première phrase et Mme Cleveland et M. Santos Pais favorables à son maintien pour une meilleure compréhension du texte.

3 avril 2018, 3481^e réunion du Comité des droits de l'homme

C'est lors de la séance du 3 avril 2018 que le Comité finit l'examen du paragraphe 10. M. Shany rappela l'intention du paragraphe : le devoir de prévenir le suicide et non un droit à mourir ; et dans des cas complexes, permettre aux États d'avoir la possibilité de légaliser l'euthanasie. M. Heyns se demanda comment les États devraient traduire juridiquement l'obligation de reconnaître que les individus qui souhaitent se suicider soient dans une forme de crise. Il proposa d'adoucir la phrase et reçut l'assentiment du Rapporteur.

M. de Frouville proposa de se limiter à encadrer autant que possible le suicide assisté là où il est autorisé pour ne pas l'encourager, au nom principalement d'une faible jurisprudence du Comité et d'une volonté d'éviter les abus. M. Fathalla, opposé à la première et à la troisième phrase soutint la proposition et affirma que protéger la dignité d'un homme, consiste à aider l'homme à sortir d'un cercle vicieux, d'une situation difficile, pas à l'aider à se tuer.

Une vision à l'opposée de M. Ben Achour qui prit la parole ensuite pour vanter l'auto-détermination du sujet de « *prendre sa décision vers l'éternel* ». Selon lui, le suicide ne peut pas être envisagé sans envisager le présupposé de la dignité personnelle et de l'autonomie personnelle. Il affirma également que les deux décisions sur la Suisse et les Pays-Bas étaient suffisantes au Comité pour aller plus loin dans ce paragraphe.

M. Koita se dit dubitatif sur la phrase car une personne qui veut se suicider est par définition diminuée, ne peut pas être libre et éclairée à ce moment-là : « *Quelle est la valeur de son consentement éclairé ?* »

Le Président, M. Iwasawa, proposa alors en accord avec le Rapporteur la phrase suivante³⁴ :

« *Tout en reconnaissant l'importance capitale pour la dignité humaine de l'autonomie personnelle, les États devraient prendre des mesures adéquates, sans enfreindre leurs autres*

³⁴ Proposition originale : « *While acknowledging the central importance to human dignity of personal autonomy, States should take adequate measures, without violating their other Covenant obligations, to prevent suicides, especially among individuals in particularly vulnerable situations, including in places of detention.* »

obligations au regard du Pacte, pour prévenir le suicide, surtout auprès des personnes qui se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulière, y compris en détention. »

M. Ben Achour regretta qu'on abandonne la situation de celui qui prépare individuellement son suicide, tandis que M. Santos Pais trouva tout de même bizarre que l'on lie l'autonomie avec le suicide. M. de Frouville proposa de parler de « lieux de privation de liberté » pour être plus large que « lieux de détention ». MM. Politi et Shany furent d'accord et parlèrent « d'individus privés de leur liberté ».

Par consensus avec ceux qui ne voulaient pas qu'il y ait de considérations psychologiques sur les raisons du suicide, la première phrase fut adoptée en étant fondue avec la deuxième :

Tout en reconnaissant l'importance capitale pour la dignité humaine de l'autonomie personnelle, les États devraient prendre des mesures adéquates, sans enfreindre leurs autres obligations au regard du Pacte, pour prévenir le suicide, notamment auprès des personnes qui se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulière, y compris les personnes privées de liberté.

La troisième phrase adoptée en première lecture se lisait ainsi :

Cela étant, les États parties [peuvent autoriser] [ne devraient pas empêcher] les professionnels de la médecine [à] [d'] administrer un traitement médical ou [à] [de] donner d'autres moyens médicaux permettant d'accélérer la fin de vie d'adultes se trouvant dans un état [extrêmement] grave, comme les personnes mortellement blessées ou atteintes d'une maladie en phase terminale, qui éprouvent une douleur ou une souffrance physique ou psychologique aiguë et qui veulent mourir dans la dignité.

Le Rapporteur proposa de fondre également cette deuxième phrase avec la dernière, si bien que finalement ce paragraphe ne comptera plus que deux phrases³⁵ :

« Si les États parties autorisent les professionnels de santé à administrer un traitement médical ou les moyens médicaux nécessaires pour faciliter la fin de vie des adultes se trouvant dans un état [extrêmement] grave, comme les personnes blessées mortellement ou atteintes d'une maladie en phase terminale, qui souffrent de douleurs physiques ou mentales graves et souhaitent mourir dans la dignité, ils doivent garantir l'existence de solides protections juridiques et institutionnelles permettant de vérifier que les professionnels de santé se conforment à la décision libre, informée, explicite et sans équivoque de leurs patients, dans le but de protéger ceux-ci contre les pressions et les abus. »

M. Fathalla insista pour que l'on remplace "If" par "When authorizing" (« Si » par « Lorsqu'ils autorisent ») pour marquer un simple constat d'une législation existante. Mme Cleveland était d'accord et proposa de commencer par "States parties that allow" (Les États parties qui autorisent) et de poursuivre ensuite jusqu'à "dignity" (dignité) et enlever à cet endroit le "they" (ils). M. Heyns

³⁵ Version originale : "If States parties allow medical professionals to provide medical treatment or the medical means in order to facilitate the termination of life of [catastrophically] afflicted adults, such as the mortally wounded or terminally ill, who experience severe physical or mental pain and suffering and wish to die with dignity, they must ensure the existence of robust legal and institutional safeguards to verify that medical professionals are complying with the free, informed, explicit and, unambiguous decision of their patients, with a view to protecting patients from pressure and abuse."

fut satisfait car cela reprenait la formulation du Comité par rapport aux États qui autorisent la peine de mort. Mme Kran proposa d'enlever “catastrophically”, comme l’avait d’ailleurs demandé la Suisse, pour lui préférer le mot “severe”.

Le Rapporteur fit alors une nouvelle proposition³⁶ :

« Les États parties qui autorisent les professionnels de santé à administrer un traitement médical ou les moyens médicaux nécessaires pour faciliter la fin de vie des adultes se trouvant dans un état extrêmement grave, comme les personnes blessées mortellement ou atteintes d’une maladie en phase terminale, qui souffrent de douleurs physiques ou mentales graves et souhaitent mourir dans la dignité, doivent garantir l’existence de solides protections juridiques et institutionnelles permettant de vérifier que les professionnels de santé se conforment à la décision libre, informée, explicite et sans équivoque de leurs patients, dans le but de protéger ceux-ci contre les pressions, abus et moments de crise. »

Pour adopter cette ultime phrase, le président fit voter mot à mot les différentes propositions. Ainsi, fut adopté le terme “severe” que Mmes Brands Kehris et Cleveland soutenaient, plutôt que “catastrophically” ou “unbearable” (insupportable). M. Heyns souhaita qu’on enlevât l’exemple de “mortally wounded” (blessés mortellement). L’expression “assist the termination of life” fut adoptée mais M. de Frouville fit remarquer que la traduction serait délicate car « assister la fin de vie » n’est pas grammaticalement correct. Les experts en vinrent donc à “facilitate termination of life”. Enfin Mme Kran fut d’avis de supprimer “momentary crisis” en toute fin de phrase, invoquant une ambiguïté du terme et une absence de nécessité de le garder.

Le Rapporteur y était également favorable et le Comité adopta donc cette deuxième et dernière longue phrase du paragraphe 10 :

Les États parties qui autorisent les professionnels de la médecine à administrer un traitement médical ou à donner d’autres moyens médicaux permettant d’accélérer la fin de vie d’adultes se trouvant dans un état grave, comme les personnes atteintes d’une maladie en phase terminale, qui éprouvent une douleur ou une souffrance physique ou psychologique aiguë et qui veulent mourir dans la dignité, doivent veiller à l’existence de solides garanties légales et institutionnelles permettant de vérifier que ces professionnels de la médecine appliquent une décision explicite, non ambiguë, libre et éclairée de leur patient, afin que tout patient soit protégé contre les pressions et les abus.

M. de Frouville fit une dernière remarque qui pointe une difficulté importante, à l’évidence, de ces discussions en deux langues : il demanda le texte en Français « pour qu’on puisse se rendre compte de ce qu’on vient d’adopter parce que personnellement je n’en suis pas absolument certain... ». La traduction française de l’Observation générale n° 36 n’a été publiée qu’au début de l’année 2020.

³⁶ Version originale : “States parties that allow medical professionals to provide medical treatment or the medical means in order to assist afflicted adults, such as the mortally wounded or terminally ill, who experience severe physical or mental pain and suffering and wish to die with dignity, must ensure the existence of robust legal and institutional safeguards to verify that medical professionals are complying with the free, informed, explicit and, unambiguous decision of their patients, with a view to protecting patients from pressure, abuse and momentary crisis.”

Épilogue

Après ces longues heures de débats sur ces deux paragraphes, le Comité poursuit à un rythme plus soutenu l'examen des 61 paragraphes restants. Les paragraphes 9 et 10 sont bien ceux dont l'examen prit le plus de temps au Comité.

C'est ainsi que le 30 octobre 2018, lors de la 124^e session du Comité des droits de l'homme, les experts se réunirent pour adopter le texte final en Anglais uniquement. *“This has been a long journey, perhaps too long”* (Ce fut une longue aventure, peut-être trop longue) dit d'emblée le Rapporteur. Nous avons un produit collectif bien pensé s'est-il réjoui *“a normative statement for generations to come”* (un document normatif pour les générations à venir).

Ce processus fut effectivement bien trop long. D'une part, le mandat d'un expert étant en principe de quatre ans, moins de la moitié des membres a participé à la discussion en son entier, en raison du renouvellement, des démissions et des décès. Mme Anja Seibert-Fohr, a démissionné le 1^{er} mars 2018. M. Yuji Iwasawa a également démissionné le 22 juin 2018 et Mme Ivana Jelic a démissionné le 11 juillet 2018, ayant été élue juge à la Cour européenne des droits de l'homme. L'expert Sir Nigel Rodley, qui avait convaincu le Comité de se pencher sur le droit à la vie et qui était co-rapporteur, est décédé le 25 janvier 2017. Reconnaisant la durée excessive du processus, une réflexion sur la méthode de travail a été lancée au sein du Comité.

Les experts profitèrent donc de cette réunion pour se congratuler et commenter de manière générale et positive leur accomplissement. M. de Frouville synthétisa complètement la logique sur laquelle le Comité fonda le droit à l'avortement : *« s'agissant de l'interruption volontaire de grossesse, le Comité a rappelé le lien qu'il a toujours établi dans sa jurisprudence entre les restrictions à l'accès à l'avortement, y compris la pénalisation de l'avortement, et les conséquences sur le droit à la vie des femmes. »*

C'est alors qu'à la 48^e minute, un incident de séance vint porter un coup au consensus établi par les experts du Comité : le Président de séance, M. Fathalla, s'autorisa à donner son point de vue personnel concernant l'interruption volontaire de grossesse. C'est la main tremblante et la voix chevrotante qu'il déclama³⁷ :

« Permettez-moi d'exprimer mon opinion sur la question traitée au paragraphe 8, concernant l'interruption volontaire de grossesse, en particulier le libellé utilisé dans une partie de ce paragraphe et je cite : « Les États parties ne devraient pas introduire de nouveaux obstacles et

³⁷ Version originale : *“Allow me to state my opinion concerning the issue dealt with in paragraph 8, concerning voluntary termination of pregnancy, in particular the language used in a part of this paragraph and I quote: “States parties should not introduce new barriers and should remove existing barriers that deny effective access by women and girls to safe and legal abortion.” In my opinion, this language would imply a legalization of abortion without restriction which would by itself deny the right to life to an unborn baby or a fetus and contradict the principle set in paragraph 2 of the general comment and I quote: “the right to life is the supreme right which no derogation is permitted.” Thus, permitting abortion with no criteria, or restrictions, or conditions and leaving such a decision to the free will of a woman and a girl under the cover of respecting their free choice and privacy will lead to the following results. One, giving a priority to the principle of free choice and privacy over the right to life, a supreme right to be enjoyed before speaking of other rights reflected in the Covenant. Two, ignoring all medical proofs that at a certain time of pregnancy the unborn or fetus has a life. Three, depriving the fetus or the unborn baby from the right to life without serious reason to do so and for giving free hand to terminate a life of a fetus or an unborn baby with no legal reason is considered by itself a violation of the right to life.”*

devraient supprimer les obstacles qui empêchent les femmes et les filles d'accéder effectivement à un avortement légal et sans risques ». *À mon avis, ce libellé impliquerait une légalisation de l'avortement sans restriction, ce qui reviendrait en soi à nier le droit à la vie d'un enfant à naître ou d'un fœtus, et contredirait le principe énoncé au paragraphe 2 de l'Observation générale sur le droit à la vie : « il s'agit d'un droit suprême auquel aucune dérogation n'est autorisée. » Ainsi, autoriser l'avortement sans critères, ni restriction, ni condition et laisser cette décision au libre arbitre d'une femme et d'une fille sous couvert de respecter leur libre choix et leur vie privée conduira aux résultats suivants. Premièrement, c'est accorder la priorité au principe de libre choix et de la vie privée sur le droit à la vie qui est un droit primordial dont il faut jouir avant de pouvoir parler d'autres droits énoncés dans le Pacte. Deuxièmement, c'est ignorer toutes les preuves médicales indiquant qu'à une certaine période de la grossesse, le fœtus ou l'enfant à naître a une vie. Troisièmement, priver l'enfant à naître ou le fœtus du droit à la vie sans motif sérieux et donner la liberté de mettre fin à la vie d'un fœtus ou d'un enfant à naître sans motif juridique est considéré en soi comme une violation du droit à la vie. »*

C'en fut trop pour M. Ben Achour qui demanda un rappel à l'ordre : *« Nous sommes là pour consacrer l'adoption d'une observation générale [...] je ne suis pas d'accord avec le fait qu'on s'autorise ce genre de propos. Je tenais à vous le dire parce que je pense que ça déborde un petit peu le contexte dans lequel nous travaillons actuellement. »*

Le Président tenta de se défendre en prétendant qu'il faisait ses remarques en tant que membre et pour qu'elles soient consignées dans le compte-rendu. Tandis que M. Ben Achour continuait de se plaindre à voix haute, le Président donna la parole à M. de Frouville qui ajouta que selon lui, *« le moment est mal choisi »*. Mme Cleveland revint une dernière fois sur la déclaration du président peu après : *“I concur in the comments of my colleagues except for those of Mr Fathalla who, I believe, has egregiously abused the spirit of this conversation and the position of chair.”* (j'approuve tous les commentaires de mes collègues exceptés ceux de M. Fathalla qui, je crois, a scandaleusement abusé de l'esprit de cette discussion et de sa position de président.)

Cette déclaration de M. Fathalla, qu'il n'était effectivement que peu approprié de faire juste après l'adoption du texte, manifeste en fait la limite de la technique de discussion et de décision par consensus. Non seulement cette déclaration fait vaciller le consensus du Comité, mais elle montre qu'après trois ans et demi de discussions, ceux qui sont minoritaires finissent par se taire, même s'ils ont un profond désaccord avec le texte. Alors même que M. Fathalla avait été très mesuré lors des débats sur le paragraphe en cause, cette déclaration est un cri du cœur. Elle est la manifestation d'une conscience blessée qu'on a poussée à accepter quelque chose d'inacceptable et qui, timidement, a attendu la dernière heure de la dernière séance pour révéler ce qui la faisait souffrir.

Le coup d'éclat de M. Fathalla juste après l'adoption de l'Observation générale illustre le fait qu'un consensus n'est pas forcément atteint par la force des arguments et en convainquant chacun du bien-fondé de la solution, mais peut aussi se faire *« à l'usure »*. Par ailleurs, tous les experts n'ont pas la même adresse oratoire. Cela fut très bien illustré par M. Koita qui l'avoua très sincèrement lors du vote de l'Observation :

« Ne provenant pas du milieu académique où les gens sont habitués à ces discussions, j'ai été surpris, voire heurté dans mes convictions les plus ancrées, par la hardiesse et la démarche iconoclaste pour l'élaboration du projet de l'observation générale 36 sur le droit à la vie. Prenant mon inquiétude en

patience, j'ai doctement écouté, lu et suivi le déroulement des travaux et à ma grande surprise, probablement du fait de mon ignorance, d'autres termes qui me tenaient tout au plus profond de moi, sont également abordés avec autant d'hardiesse et de clairvoyance. Alors, me fondant sur ma conviction intime, j'ai compris, j'ai accepté que le travail est bien un exercice d'équilibre centré sur un juste milieu qui est capable de fédérer tous les hommes de bonne volonté. J'ai fini par totalement y adhérer quand j'ai vu la grande intelligence de ce projet... »

Cependant, cette Observation générale passe objectivement à côté de son objectif principal, à savoir la protection de la vie des plus fragiles. Lors de l'adoption du texte final, M. Shany a vanté le document du Comité : *“In times in which lives are lost in ways which are senseless and outrageous, this is the response of the Human Rights Committee”* (À notre époque où des vies sont chaque jour perdues sans raison et de façon scandaleuse, voici la réponse du Comité des droits de l'homme). Si l'on pense effectivement aux millions d'enfants à naître qui ne verront jamais le jour, la réponse du Comité des droits de l'homme a de quoi décevoir.

Texte officiel final adopté (langue anglaise originale) :

General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life:

8. Although States parties may adopt measures designed to regulate voluntary terminations of pregnancy, such measures must not result in violation of the right to life of a pregnant woman or girl, or her other rights under the Covenant. Thus, restrictions on the ability of women or girls to seek abortion must not, inter alia, jeopardize their lives, subject them to physical or mental pain or suffering which violates article 7, discriminate against them or arbitrarily interfere with their privacy. States parties must provide safe, legal and effective access to abortion where the life and health of the pregnant woman or girl is at risk, or where carrying a pregnancy to term would cause the pregnant woman or girl substantial pain or suffering, most notably where the pregnancy is the result of rape or incest or is not viable. [8] In addition, States parties may not regulate pregnancy or abortion in all other cases in a manner that runs contrary to their duty to ensure that women and girls do not have to undertake unsafe abortions, and they should revise their abortion laws accordingly. [9] For example, they should not take measures such as criminalizing pregnancies by unmarried women or apply criminal sanctions against women and girls undergoing abortion [10] or against medical service providers assisting them in doing so, since taking such measures compel women and girls to resort to unsafe abortion. States parties should not introduce new barriers and should remove existing barriers [11] that deny effective access by women and girls to safe and legal abortion [12], including barriers caused as a result of the exercise of conscientious objection by individual medical providers. [13] States parties should also effectively protect the lives of women and girls against the mental and physical health risks associated with unsafe abortions. In particular, they should ensure access for women and men, and, especially, girls and boys, [14] to quality and evidence-based information and education about sexual and reproductive health [15] and to a wide range of affordable contraceptive methods, [16] and prevent the stigmatization of women and girls seeking abortion.[17] States parties should ensure the availability of, and effective access to, quality

prenatal and post-abortion health care for women and girls, [18] in all circumstances, and on a confidential basis. [19]

9. While acknowledging the central importance to human dignity of personal autonomy, States should take adequate measures, without violating their other Covenant obligations, to prevent suicides, especially among individuals in particularly vulnerable situations, [20] including individuals deprived of their liberty. States parties that allow medical professionals to provide medical treatment or the medical means in order to facilitate the termination of life of afflicted adults, such as the terminally ill, who experience severe physical or mental pain and suffering and wish to die with dignity, [21] must ensure the existence of robust legal and institutional safeguards to verify that medical professionals are complying with the free, informed, explicit and, unambiguous decision of their patients, with a view to protecting patients from pressure and abuse. [22]

Traduction officielle française :

8. Bien que les États parties puissent adopter des mesures destinées à réglementer l'interruption volontaire de grossesse, ces mesures ne doivent pas aboutir à une violation du droit à la vie de la femme ou de la fille enceinte ni de leurs autres droits consacrés par le Pacte. Ainsi, les restrictions de l'accès des femmes ou des filles à l'avortement ne doivent pas, notamment, mettre leur vie en danger ni les soumettre à une douleur ou une souffrance physique ou mentale qui constituerait une violation de l'article 7 du Pacte ou constituer une discrimination à leur égard ou une immixtion arbitraire dans leur vie privée. Les États parties doivent assurer un accès à l'avortement effectif, légal et sûr lorsque la vie ou la santé de la femme ou de la fille enceinte est en danger ou lorsque le fait de mener la grossesse à terme causerait pour la femme ou la fille enceinte une douleur ou une souffrance considérables, tout particulièrement lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste ou n'est pas viableⁱ. En outre, les États parties ne doivent pas, dans tous les autres cas, réglementer la grossesse ou l'avortement d'une manière contraire à leur obligation de veiller à ce que les femmes et les filles n'aient pas à recourir à un avortement non sécurisé et devraient revoir en conséquence leur législation relative à l'avortementⁱⁱ. Par exemple, ils ne devraient pas prendre de mesures telles que la criminalisation des grossesses hors mariage ou l'imposition de sanctions pénales aux femmes et aux filles qui ont recours à l'avortementⁱⁱⁱ ou aux prestataires de soins médicaux qui les aident, car de telles mesures obligent les femmes et les filles à recourir à des avortements non sécurisés. Les États parties devraient supprimer les obstacles actuels^{iv} à l'accès effectif des femmes et des filles à un avortement légal et sécurisé^v, y compris les obstacles résultant de l'exercice de l'objection de conscience par des prestataires de soins médicaux^{vi}, et ne devraient pas introduire de nouveaux obstacles. Les États parties devaient également protéger effectivement la vie des femmes et des filles contre les risques pour la santé mentale et physique liés aux avortements non sécurisés. Ils devraient en particulier garantir l'accès des femmes et des hommes, et tout particulièrement des filles et des garçons^{vii}, à des informations et une éducation en matière de santé sexuelle et

procréative de qualité et fondées sur des données factuelles^{viii} ainsi qu'à un large éventail de moyens de contraception financièrement accessibles^{ix}, et prévenir la stigmatisation des femmes et des filles qui souhaitent recourir à l'avortement^x. Les États parties devraient garantir aux femmes et aux filles la disponibilité de soins de santé prénatals et postavortement de qualité et l'accès effectif à de tels soins^{xi} dans toutes les circonstances et de manière confidentielle^{xii}.

9. Tout en reconnaissant l'importance capitale pour la dignité humaine de l'autonomie personnelle, les États devraient prendre des mesures adéquates, sans enfreindre leurs autres obligations au regard du Pacte, pour prévenir le suicide, notamment auprès des personnes qui se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulière^{xiii}, y compris les personnes privées de liberté. Les États parties qui autorisent les professionnels de la médecine à administrer un traitement médical ou à donner d'autres moyens médicaux permettant d'accélérer la fin de vie d'adultes se trouvant dans un état grave, comme les personnes atteintes d'une maladie en phase terminale, qui éprouvent une douleur ou une souffrance physique ou psychologique aiguë et qui veulent mourir dans la dignité^{xiv}, doivent veiller à l'existence de solides garanties légales et institutionnelles permettant de vérifier que ces professionnels de la médecine appliquent une décision explicite, non ambiguë, libre et éclairée de leur patient, afin que tout patient soit protégé contre les pressions et les abus^{xv}.

i *Mellet v. Ireland* (CCPR/C/116/D/2324/2013), paras. 7.4–7.8; CCPR/C/IRL/CO/4, para. 9.

ii Human Rights Committee, general comment No. 28 (2000) on the equality of rights between men and women, para. 10. See also, e.g., CCPR/C/ARG/CO/4, para. 13; CCPR/C/JAM/CO/3, para. 14; CCPR/C/MDG/CO/3, para. 14.

iii CCPR/C/79/Add.97, para. 15.

iv See, e.g., CCPR/CO/79/GNQ, para. 9; CCPR/C/ZMB/CO/3, para. 18; CCPR/C/COL/CO/7, para. 21; CCPR/C/MAR/CO/6, para. 22; CCPR/C/CMR/CO/5, para. 22.

v See, e.g., CCPR/C/PAN/CO/3, para. 9; CCPR/C/MKD/CO/3, para. 11. See also World Health Organization, *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*, 2nd ed. (Geneva, 2012), pp. 96–97.

vi CCPR/C/POL/CO/7, para. 24; CCPR/C/COL/CO/7, para. 21.

vii CCPR/C/CHL/CO/6, para. 15; CCPR/C/KAZ/CO/1, para. 11; CCPR/C/ROU/CO/5, para. 26.

viii CCPR/C/LKA/CO/5, para. 10; CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1, para. 9; CCPR/C/ARG/CO/5, para. 12.

ix CCPR/C/POL/CO/6, para. 12; CCPR/C/COD/CO/4, para. 22.

x CCPR/C/PAK/CO/1, para. 16; CCPR/C/BFA/CO/1, para. 20; CCPR/C/NAM/CO/2, para. 16.

xi CCPR/C/PAK/CO/1, para. 16.

xii Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4 (2003) on adolescent health and development in the context of the Convention, para. 11.

xiii CCPR/C/79/Add.92, para. 11.

xiv Committee on Economic, Social and Cultural Rights: general comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable standard of health, para. 25.

xv CCPR/C/NLD/CO/4, para. 7.