CE N'EST PAS UNE CRIMINELLE

LA LOI SUR L'AVORTEMENT EN IRLANDE ET SES CONSEQUENCES

AMNESTY INTERNATIONAL

Amnesty International Publications

L'édition originale en langue anglaise de ce rapport a été publiée en 2015 par
Amnesty International Publications
Secrétariat international
Peter Benenson House
1 Easton Street
Londres WC1X 0DW
Royaume-Uni
www.amnesty.org/fr

© Amnesty International Publications 2015

Index : EUR 29/1597/2015 French
Original : anglais
Imprimé par Amnesty International, Secrétariat international, Royaume-Uni.

Tous droits de reproduction réservés. Cette publication, qui est protégée par le droit d'auteur, peut être reproduite gratuitement, par quelque procédé que ce soit, à des fins de sensibilisation, de campagne ou d'enseignement, mais pas à des fins commerciales. Les titulaires des droits d'auteur demandent à être informés de toute utilisation de ce document afin d'en évaluer l'impact. Toute reproduction dans d'autres circonstances, ou réutilisation dans d'autres publications, ou traduction, ou adaptation nécessitent l'autorisation préalable écrite des éditeurs, qui pourront exiger le paiement d'un droit.
Pour toute demande d'information ou d'autorisation, contactez copyright@amnesty.org

Amnesty International est un mouvement mondial réunissant plus de sept millions de personnes qui se battent pour un monde où tous et toutes peuvent exercer leurs droits humains.

La vision d'Amnesty International est celle d'un monde où chacun peut se prévaloir de tous les droits énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans d'autres textes internationaux relatifs aux droits humains.

Essentiellement financée par ses membres et les dons de particuliers, Amnesty International est indépendante de tout gouvernement, de toute tendance politique, de toute puissance économique et de tout groupement religieux.

AMNESTY
INTERNATIONAL

SOMMAIRE

1. SYNTHÈSE 8

2. MÉTHODOLOGIE 14

3. CONTEXTE : L'AVORTEMENT EN IRLANDE 16

Les obligations internationales relatives aux droits humains de lutter contre les stéréotypes de genre 17

3.1. L'ÉTAT IRLANDAIS ET LES INSTITUTIONS RELIGIEUSES APPLIQUENT DES STÉRÉOTYPES DE GENRE NÉFASTES ET ONT INSTITUTIONNALISÉ LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES ET DES FILLES 17

3.2. UN CLIMAT DE RÉPROBATION SOCIALE ET D'INTIMIDATION 21

4. LE CADRE JURIDIQUE ET POLITIQUE IRLANDAIS EN MATIÈRE D'AVORTEMENT 23

INFRACTIONS PÉNALES LIÉES À L'AVORTEMENT EN IRLANDE 24

4.1. LE CADRE CONSTITUTIONNEL ET L'AFFAIRE X 24

4.2. La loi sur la protection de la vie pendant la grossesse et le document d'orientation qui l'accompagne 25

4.3. LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PENDANT LA GROSSESSE NE PROTÈGE PAS LES FEMMES ET LES FILLES 27

LA PESANTEUR DES OBLIGATIONS LÉGALES EN IRLANDE EST CONTRAIRE AUX NORMES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS ET AUX RECOMMANDATIONS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ SUR LES SERVICES D'AVORTEMENT EN TOUTE SÉCURITÉ 31

4.4. LE DOCUMENT D'ORIENTATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ À L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR L'APPLICATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PENDANT LA GROSSESSE 32

4.4.1. L'« Intention suicidaire » 32

4.4.2. L'« ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ » 33

LES OBSERVATIONS FINALES DU COMITÉ DES DROITS DE L'HOMME SUR L'IRLANDE (2014) 34

4.5. LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ JUGENT RÉGRESSIFS ET DANGEREUX POUR

LES FEMMES LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PENDANT LA GROSSESSE ET SON DOCUMENT D'ORIENTATION 34

5. L'ACCÈS LIMITÉ À L'AVORTEMENT LÉGAL LORSQUE LA VIE DE LA MÈRE EST EN DANGER 36

5.1. À QUEL MOMENT LA MISE EN DANGER DE LA SANTÉ D'UNE FEMME MET-ELLE ÉGALEMENT SA VIE EN DANGER ? Motifs liés à la santé physique 36

LES NORMES INTERNATIONALES EN MATIÈRE DE DROITS HUMAINS RELATIVES À L'AVORTEMENT METTENT EN ÉVIDENCE LES LIENS ENTRE LES DANGERS POUR LA VIE ET LES RISQUES POUR LA SANTÉ 37

Le cas de Savita Halappanavar 38

5.2. MISE EN DANGER DE LA VIE MAIS PAS DE LA SANTÉ : UNE FICTION JURIDIQUE IMPOSSIBLE 41

5.3. L'IMPACT DE LA MORT DE SAVITA HALAPPANAVAR SUR LES FEMMES EN IRLANDE 43

L'histoire de Lupe 44

5.4. LA VIE EN DANGER : L'EXCEPTION DU SUICIDE 46

LE CAS DE Mme Y. : PRIVÉE D'UN AVORTEMENT LÉGAL 47

6. LES CONSÉQUENCES DE LA PROTECTION DU FŒTUS PAR LE 8E AMENDEMENT SUR LA QUALITÉ DES SOINS DISPENSÉS AUX FEMMES ENCEINTES 51

6.1. LES CONSÉQUENCES DU 8E AMENDEMENT SUR LES SOINS RELATIFS À L'AVORTEMENT 52

6.2. LES CONSÉQUENCES DU 8E AMENDEMENT SUR LES SOINS DE SANTÉ MATERNELLE NON LIÉS À L'AVORTEMENT 53

L'histoire de Rebecca H. 54

6.2.1 LE 8E AMENDEMENT PRIVE LES FEMMES DE LEUR DIGNITÉ FACE À LA MORT 55

LA PROTECTION DU DROIT À LA VIE NE S'APPLIQUE PAS AVANT LA NAISSANCE 57

7. LA CRIMINALISATION DE L'AVORTEMENT DANS DES CAS DE MALFORMATION FŒTALE GRAVE ET MORTELLE 59

L'histoire de Nicola 59

NORMES INTERNATIONALES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS : AVORTEMENT EN CAS DE MALFORMATION FŒTALE GRAVE ET MORTELLE 60

7.1 LES CONSÉQUENCES DE L'OBLIGATION DE MENER LA GROSSESSE À TERME EN CAS DE MALFORMATION MORTELLE DU FŒTUS 62

7.2. FORCÉES DE SE RENDRE À L'ÉTRANGER : EXCLUES DU SYSTÈME DE SANTÉ IRLANDAIS APRÈS UN DIAGNOSTIC DE MALFORMATION FŒTALE MORTELLE 64

7.2.1. AUCUN SOUTIEN AU RETOUR 66

7.2.2. LES CHOIX EN CAS DE MALFORMATION GRAVE DU FŒTUS 67

L'EXPÉRIENCE DE LA MÈRE DE LAOISE 68

8. La criminalisation de l'avortement dans les cas de viol 70

8.1. L'interdiction de l'avortement : un traumatisme supplémentaire pour les victimes de viol 70

Demandeuses d'asile et violences sexuelles 72

8.2. L'accès limité à l'information pour les victimes de viol 73

8.3. Le voyage à l'étranger : un facteur d'aggravation du traumatisme psychologique et de complication de l'obligation de rendre des comptes 73

8.4. Le viol, motif d'avortement légal 74

L'interdiction d'avorter en cas de viol relève de la torture et des autres mauvais traitements 75

9. Censure et silence : la privation d'informations sur l'avortement 77

9.1. La Loi sur la réglementation des informations 77

L'accompagnement des « grossesses de crise » en Irlande 78

9.2. Services d'accompagnement de la grossesse et conseils médicaux aux patientes : les restrictions imposées par la loi sur la réglementation des informations 78

9.3. Les conséquences des restrictions sur les femmes, les médecins et la relation médecin-patient 80

9.4. Des femmes privées d'informations essentielles sur leur santé et d'orientation vers les services compétents en raison de la loi sur la réglementation des informations 81

Le refus de fournir des informations liées à la grossesse et la manipulation de ces

informations sont des violations des droits fondamentaux 83

9.5. Les conséquences sur les relations accompagnant-accompagnée et médecin-patiente 84

9.5.1. Les campagnes de dénigrement 85

La rapporteuse spéciale sur la situation des défenseurs des droits de l'homme demande la protection des femmes, des accompagnants à la grossesse et du personnel de santé 88

9.6. Les restrictions concernant l'information du grand public sur les services d'avortement à l'étranger 88

Restrictions de l'information : l'Irlande condamnée par des organes internationaux 89

10. L'Irlande exporte ses obligations en matière de droits humains en obligeant les femmes trouver leurs propres solutions en dehors du système de santé irlandais 91

10.1. Contraintes de se rendre à l'étranger pour y recevoir des soins médicaux 93

10.1.1. Les difficultés logistiques du voyage à l'étranger 93

10.2. L'absence d'orientation et de soutien par les médecins et son impact sur l'accès aux services 94

10.3. Les obstacles financiers au voyage 96

10.4. Les conséquences du voyage à l'étranger sur le choix des méthodes d'avortement et les soins après l'intervention 98

10.5. Le caractère inavouable du voyage 101

10.6. Les femmes et les jeunes filles marginalisées confrontées à des obstacles supplémentaires dans l'accès aux services d'avortement à l'étranger. 102

10.6.1. Les demandeuses d'asile 103

10.6.2. Les migrantes 106

10.6.3. Les femmes issues de la communauté des gens du voyage 107

10.7. Quand le voyage à l'étranger n'est pas possible : suicide ou avortement illégal ? 108

L'histoire d'A.F. 109

10.8. Contraintes de recourir à des remèdes artisanaux ou à des atteintes physiques pour provoquer un avortement 109

10.9. L'avortement médicamenteux illégal en Irlande 110

L’histoire de Sandra 111

L’histoire d'Áine 112

11. Conclusion 114

12. Recommandations 115

Annexe : Normes internationales relatives aux droits humains 120

I. En vertu du droit international relatif aux droits humains et des normes y afférentes, les États sont tenus de dépénaliser l’avortement et d'en garantir l'accès lorsque la vie ou la santé mentale ou physique d'une femme est menacée et en cas de viol, d'inceste ou de malformation fœtale grave et mortelle 121

L'Irlande a l'obligation de dépénaliser l'avortement 122

Les lois restrictives sur l'avortement bafouent les droits humains 122

En vertu des normes internationales relatives aux droits humains, les États sont tenus de garantir l'accès à l'avortement lorsque la vie ou la santé mentale ou physique d'une femme ou d'une jeune fille est menacée 124

L'avortement en cas de grossesse consécutive à un viol ou un inceste 124

L'avortement en cas de malformation du fœtus 125

II. La censure et le refus de fournir des informations liées à l'avortement sont des violations des droits humains 127

1. SYNTHÈSE

Chaque jour, entre 10 et 12 femmes et jeunes filles vivant en Irlande se rendent en Angleterre[1] pour se faire avorter. La majorité d'entre elles ont entre 20 et 34 ans. Les raisons qui les poussent à interrompre leur grossesse sont diverses, mais le motif de leur voyage est le même : elles n'ont pas accès à des services d'avortement sûrs et légaux en Irlande, où le fait de provoquer un avortement est érigé en infraction pénale, sauf lorsque la grossesse représente un risque « réel et substantiel » pour la vie de ces femmes.

Les organes de défense des droits humains ont affirmé à plusieurs reprises que les lois restrictives sur l'avortement, comme celles qui sont appliquées en Irlande, bafouent les droits des femmes et des jeunes filles à la vie, à la santé, au respect de la vie privée, à la non-discrimination, ainsi que le droit à ne pas être soumises à la torture ou à d'autres mauvais traitements. La rétention des informations relatives à l'avortement et le refus de les communiquer aux femmes, imposés par la loi irlandaise sur la réglementation des informations, constituent également une violation des droits humains fondamentaux, et notamment des droits à l'information et à la liberté d'expression. Les conclusions de ce rapport révèlent des violations de ces droits humains et démontrent que l'Irlande ne met pas en œuvre ses obligations internationales, qui lui imposent de respecter, protéger et faire appliquer ces droits.

En vertu de leurs obligations en matière de droits humains, les États sont tenus de dépénaliser l'avortement[2] et d'en garantir l'accès, au minimum lorsque la vie ou la santé mentale ou physique de la femme est menacée et en cas de viol, d'inceste ou de malformation fœtale grave et mortelle. Le droit international relatif aux droits humains et les normes en la matière établissent clairement que les femmes ne doivent pas être passibles de sanctions pénales pour avoir subi un avortement. Les professionnels de la santé ne doivent pas non plus se voir infliger de telles sanctions pour avoir fourni aux femmes des services d'avortement sûrs. Là encore, la loi irlandaise sur l'avortement ne respecte pas ces obligations en matière de droits humains.

Pour comprendre la loi irlandaise sur l'avortement, il faut la replacer dans son contexte. La longue histoire de la criminalisation de l'avortement en Irlande s'inscrit dans un

[1] Ces statistiques, fondées sur des données collectées par le Service britannique de statistiques sur la santé, portent sur des femmes résidant en Irlande, qui se sont rendues en Angleterre ou au Pays de Galles pour accéder à des services d'avortement sûrs. Ces chiffres sont cependant en deçà de la réalité, car ils ne tiennent pas compte des femmes qui vont en Écosse ou dans d'autres pays européens. Ils n'incluent pas non plus les femmes qui ne donnent pas leur adresse irlandaise aux centres de santé ou hôpitaux anglais ou gallois, souvent pour protéger leur vie privée.
[2] La dépénalisation signifie que l'avortement n'est plus réglementé par la législation pénale et n'est plus considéré comme une infraction pénale en lui-même.

environnement politique et social plus large dans lequel les femmes et les jeunes filles sont soumises à une emprise stricte et punitive de la société sur leur sexualité, en droit, en politique et en pratique. Ce passé de violence institutionnalisée a créé un lourd climat de réprobation sociale autour de l'avortement en Irlande.

L'Irlande a depuis longtemps l'une des législations les plus restrictives au monde en matière d'avortement. Depuis plus de 20 ans, le pays refuse de réformer sa législation sur l'avortement, en dépit des nombreuses critiques et des divers appels à l'action des organismes internationaux et régionaux de défense des droits humains. Le gouvernement préfère s'en remettre à la « soupape de sécurité » qui permet aux femmes de se rendre en Angleterre et dans d'autres pays, se dérobant à sa responsabilité de régler le problème. « Loin des yeux, loin du cœur » : voilà comment une femme a décrit l'attitude du gouvernement. Récemment, cependant, le corps législatif irlandais a enfin été contraint à agir pour se mettre en conformité avec une décision de la Cour européenne des droits de l'homme et à réagir à la mort choquante et très médiatisée de Savita Halappanavar, qui aurait pu être évitée. Alors qu'elle était en train de faire une fausse couche, cette femme s'est vu refuser, dans un hôpital irlandais, un avortement pourtant justifié pour des raisons médicales.

Toutefois, cette réforme récente n'a que très peu modifié le cadre juridique irlandais sur l'avortement. La loi de 2013 sur la protection de la vie pendant la grossesse érige en infraction les avortements pratiqués pour tous les motifs, sauf un. Une femme ne peut obtenir un avortement légal en Irlande que si sa vie est menacée, y compris si elle risque de se suicider.

Alors que le but déclaré de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse et du document d'orientation qui l'accompagne était de clarifier le cadre juridique irlandais et de garantir l'accès à l'avortement dans la loi, ces textes sont en fait peu clairs, très restrictifs et donnent très peu de véritables indications. Ils ne définissent pas clairement les circonstances dans lesquelles les femmes et les jeunes filles peuvent accéder légalement à un avortement et ne précisent pas ce qui constitue une menace pour la vie de la personne, par opposition à sa santé. Dans le même temps, ces textes introduisent de nombreux obstacles que les femmes et les jeunes filles doivent surmonter avant de pouvoir prétendre à un avortement légal. Les femmes, les professionnels de santé et toute personne qui leur vient en aide encourent jusqu'à 14 ans de prison s'ils enfreignent cette loi.

À cause du manque de clarté actuel de la loi et des menaces de sanctions professionnelles et de poursuites pénales qui pèsent sur les professionnels de santé et quiconque les aide, les femmes et les jeunes filles enceintes qui doivent se faire avorter pour des raisons médicales sont en fait contraintes d'attendre que leur état de santé se détériore suffisamment pour justifier une intervention. En raison de l'interprétation étroite de l'exception prévue par la loi irlandaise en cas de menace pour la survie, les risques à plus long terme pour la vie d'une jeune fille ou d'une femme enceinte, comme les risques de cancer ou de maladie cardiaque, ne sont pas du tout pris en compte.

En outre, la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse et les documents qui l'accompagnent semblent avoir été conçus pour limiter fortement l'accès aux services d'avortement au titre de l'exception prévue en cas de risque suicidaire. Dans le premier cas rendu public de refus d'avortement légal en vertu de cette loi, une jeune femme enceinte à la

suite d'un viol et présentant des tendances suicidaires, qui pouvait donc prétendre à un avortement légal en raison du risque de suicide, a été contrainte par des professionnels de santé à mener sa grossesse à terme et à subir une césarienne. L'attention portée à la protection du fœtus a pris le pas sur la prise en compte de la santé mentale de cette femme et du danger de mort encouru.

Comme l'illustre également ce cas, il ne faut pas sous-estimer l'influence du 8e amendement à la Constitution irlandaise, qui protège le droit à la vie du fœtus au même titre que celui de la mère, sur le type de soins proposés aux femmes enceintes. Profondément ancré dans la doctrine religieuse, le 8e amendement se traduit dans les faits par une grande importance accordée à la vie du fœtus, qui prime sur les risques potentiels pour la santé et la vie de la femme. Cette situation n'est pas conforme au droit international relatif aux droits humains, qui ne reconnaît pas le droit à la vie du fœtus et établit clairement que les droits humains s'appliquent à partir de la naissance.

En plus du rôle fondamental qu'elle a joué dans l'élaboration du champ d'application et du contenu restrictifs de la loi irlandaise sur l'avortement, la protection du droit à la vie avant la naissance prévue par le 8e amendement a également eu un impact négatif sur la qualité des soins reçus par toutes les femmes enceintes en Irlande, dans le cadre de l'accouchement et même pour les soins de fin de vie. Les femmes interrogées par Amnesty International ont exprimé à plusieurs reprises leur méfiance à l'égard du système irlandais de soins maternels à ce titre. L'une d'entre elles a affirmé : « Je craindrais pour ma vie si je devais avoir un autre enfant en Irlande. »

La loi irlandaise sur l'avortement continue d'ériger l'avortement en infraction en cas de viol, d'inceste et de malformation grave ou mortelle du fœtus, ce qui prolonge les souffrances des victimes de violence sexuelle et des couples qui sont déjà confrontés à une terrible perte. Amnesty International a rencontré de nombreuses femmes, ainsi que des professionnels de santé et des défenseurs de l'avortement, qui ont fait part de leur frustration et de leur colère face à l'impossibilité d'accéder légalement aux services d'avortement dans de tels cas et d'une manière plus générale.

En plus de criminaliser l'accès aux services d'avortement en Irlande, l'État irlandais restreint aussi fortement les informations sur les services d'avortement à l'étranger, en érigeant en infraction le fait, pour des professionnels de santé ou des accompagnants à la grossesse, de fournir des informations qui « préconisent ou promeuvent » la possibilité de l'avortement. Comme pour la loi irlandaise sur l'avortement, cette censure est justifiée par le 8e amendement, puisque l'objectif de la loi est de protéger la vie du fœtus en restreignant l'accès des femmes aux informations sur l'avortement. La loi de 1995 sur la réglementation des informations, qui interdit d'encourager ou de promouvoir l'avortement, associée à la criminalisation de cet acte, a des conséquences graves, puisque les informations même les plus fondamentales sur l'interruption de grossesse et la procédure à suivre ne peuvent pas être transmises aux femmes par leur médecin ou lors d'une séance d'accompagnement. Les restrictions de ces informations sont lourdes de conséquences : pendant les entretiens réalisés dans le cadre de ce rapport, Amnesty International a remarqué que les personnes interrogées faisaient attention à la manière dont elles s'exprimaient, en citant les restrictions de la loi sur la réglementation des informations, en particulier quand elles donnaient leur opinion sur les changements à apporter pour améliorer la loi.

Malgré ces obstacles à l'information, et les autres difficultés financières et logistiques considérables que représentent les voyages à l'étranger pour se faire avorter, environ 4 000 femmes et jeunes filles irlandaises se rendent chaque année au Royaume-Uni et dans d'autres pays en Europe pour bénéficier de ce service médical. Ces femmes et ces jeunes filles se rendent à l'étranger pour des raisons très diverses : parfois, le fœtus a une malformation grave ou n'est pas viable, certaines femmes sont des victimes de viol, ou ont des problèmes de santé ou des difficultés économiques ou sociales qui ne leur permettent pas d'envisager d'avoir un enfant, tandis que d'autres ont choisi d'interrompre leur grossesse pour d'autres raisons personnelles. Elles parlent du sentiment d'exclusion engendré par le système de santé, de la réprobation sociale qui entoure le fait de se rendre à l'étranger et du poids du secret et de la peur qu'elles doivent assumer en sachant que ce qu'elles font constitue une infraction pénale en Irlande. Certaines femmes interrogées par Amnesty International ont fait remarquer les effets néfastes de leur voyage sur leur suivi médical et sur leur santé physique et mentale. En plus d'être discriminatoire, le fait de forcer des femmes à se rendre à l'étranger pour subir des soins liés à l'avortement peut aussi être une expérience extrêmement traumatisante, qui bafoue leur droit à la santé et, dans certains cas, leur droit à ne pas être soumises à la torture et à d'autres mauvais traitements.

Toutes les femmes et les jeunes filles ne sont pas en mesure d'exercer leur liberté de voyager. Celles qui sont marginalisées, comme les demandeuses d'asile, les migrantes et les femmes qui vivent dans la pauvreté, peuvent se retrouver piégées en Irlande, sans pouvoir bénéficier des soins de santé dont elles ont besoin. Dans l'impossibilité d'assumer l'important coût financier du voyage ou de se rendre à l'étranger en raison de leur situation au regard de la législation sur l'immigration ou de leur situation de dépendance, ou tout simplement parce qu'elles sont trop malades pour voyager, ces femmes et ces jeunes filles sont forcées de mener leur grossesse à terme ou de pratiquer des actes dangereux ou clandestins afin d'interrompre leur grossesse. Cette situation peut donner lieu à un certain nombre d'atteintes à leurs droits humains, notamment des violations de leurs droits à la vie, à la santé, et, dans certains cas, à leur droit à ne pas être soumises à la torture et à d'autres mauvais traitements.

Celles qui ne peuvent pas voyager sont désespérées. Certaines considèrent que leur seule possibilité est de se suicider ou de recourir à des méthodes d'avortement qu'elles pratiquent elles-mêmes et qui mettent leur vie en danger. D'autres femmes et jeunes filles achètent illégalement du mifépristone ou du misoprostol, des comprimés qu'elles prennent pour se provoquer un avortement médicamenteux dans l'illégalité. Si elles tentent d'importer ces médicaments par la poste, les courriers seront saisis par la douane irlandaise. Elles doivent donc trouver d'autres moyens de les faire entrer clandestinement dans le pays si elles veulent les utiliser pour avorter. L'avortement médicamenteux est une méthode sûre et recommandée à l'échelle internationale pour interrompre une grossesse au cours du premier trimestre. Toutefois, comme l'avortement est érigé en infraction en Irlande, il peut arriver que des femmes et des jeunes filles prennent ces médicaments sans surveillance médicale efficace, et risquent ainsi de graves complications.

Dans les nombreux témoignages de femmes, professionnels de santé et organisations de la société civile qui ont été recueillis au sujet de l'impact du cadre réglementaire restrictif de l'Irlande sur l'avortement, on retrouve plusieurs thèmes récurrents qu'il faut souligner. Tout d'abord, en dépit de la loi, les femmes qui vivent en Irlande subissent des avortements – et

continueront à le faire. Les estimations de l'Organisation mondiale de la santé confirment que les lois restrictives sur l'avortement ne réduisent pas le nombre d'avortement provoqués, car les femmes se font avorter quel que soit le statut légal de l'avortement et les possibilités d'accès prévues par la loi[3]. Au lieu de cela, le fait de restreindre l'accès à l'avortement sûr et légal en Irlande conduit invariablement à des violations des droits et affecte de manière disproportionnée celles qui sont déjà marginalisées ou vulnérables, ce qui aggrave les atteintes aux droits dont elles sont victimes. Toutes les femmes rencontrées par Amnesty International, sans exception, qu'elles se soient rendues à l'étranger pour se faire avorter ou qu'elles soient restées en Irlande, ont été victimes d'une violation de leur droit à la santé physique et/ou mentale.

Ensuite, lorsqu'elles ont évoqué leur choix de se rendre à l'étranger ou de procéder à un avortement médicamenteux illégal en Irlande, les femmes ont souvent fait référence à la mort de Savita Halappanavar et à l'impact que cet événement a eu sur elles. Certaines craignaient pour leur vie si elles devaient subir un avortement légal en Irlande. Les femmes ont aussi souligné systématiquement que le fait de devoir se rendre à l'étranger pour subir un avortement leur donnait l'impression d'être des criminelles, et nombre d'entre elles ont indiqué espérer voir de leur vivant une amélioration de l'accès à l'avortement légal en Irlande, afin que leurs filles n'aient pas à souffrir le même traumatisme de devoir se rendre à l'étranger pour se faire avorter. La plupart des professionnels de santé et des accompagnants ont exprimé la même frustration à l'égard de la législation restrictive de l'Irlande sur les questions d'avortement et ont souligné que ces lois entravaient fortement leur capacité à offrir des soins et un soutien éthiques et de qualité à leurs patientes et bénéficiaires. Nombre d'entre eux se sont prononcés en faveur de l'abrogation du 8e amendement irlandais et des lois relatives à l'avortement, et ont appelé de leurs vœux un cadre constitutionnel et juridique qui protège les droits humains des femmes et des jeunes filles.

Amnesty International appelle les autorités irlandaises à prendre des mesures immédiates pour se conformer à leurs obligations au regard des droits humains dans le domaine de l'avortement, notamment :

- en abrogeant l'article 40.3.3 (le 8e amendement) de la Constitution irlandaise *(Bunreacht na hÉireann)*, afin de permettre la mise en œuvre d'un cadre respectueux des droits humains en matière d'avortement et d'information, en droit et en pratique ;

- en dépénalisant l'avortement ;

- en abrogeant la loi de 2013 sur la protection de la vie pendant la grossesse et en la remplaçant par un cadre législatif garantissant l'accès à l'avortement en droit et en pratique, au minimum dans les cas où la grossesse constitue une menace pour la vie ou la santé physique ou mentale de la femme ou jeune fille enceinte, dans ceux où le fœtus ne pourra pas survivre en-dehors de l'utérus et dans ceux où la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste ;

[3] Organisation mondiale de la santé, *Unsafe abortion incidence and mortality: Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008*, 2011.

- en abrogeant la loi sur la réglementation des informations.

2. MÉTHODOLOGIE

Ce rapport s'inscrit dans le cadre de la campagne mondiale *Mon corps, mes droits* d'Amnesty International[4]. Il est le résultat de recherches et d'entretiens réalisés par le personnel du Secrétariat international d'Amnesty International et d'Amnesty International Irlande entre septembre 2014 et avril 2015, en Irlande et en Angleterre.

Amnesty International a mené 60 entretiens au total. Les chercheurs d'Amnesty International se sont entretenus avec 26 femmes[5] et six de leurs partenaires, ainsi qu'avec la mère d'une adolescente, sur leur expérience personnelle du régime restrictif de l'Irlande concernant l'avortement. Ils ont également rencontré l'avocate de la femme identifiée comme Mme Y., qui leur a donné des précisions sur ce cas[6]. Si une nouvelle loi relative à l'avortement est entrée en vigueur en Irlande en 2014, la législation reste tout aussi restrictive et l'avortement demeure une infraction pénale pour l'ensemble des mêmes motifs. Par conséquent, les mêmes obstacles à l'accès à l'avortement persistent en Irlande. En réalité, de nouveaux problèmes sont apparus avec l'introduction de lourdes obligations administratives et de lignes directrices restrictives qui encadrent l'interprétation de la loi. Si la majorité des témoignages des femmes font référence à des expériences préalables à l'adoption de la nouvelle loi en Irlande, Amnesty International estime qu'elles reflètent la réalité actuelle du régime toujours aussi restrictif de l'Irlande concernant l'avortement.

Par ailleurs, Amnesty International a interrogé 11 professionnels de santé, dont des médecins et des conseillers en matière de santé, ainsi que des représentants de trois organismes de défense de la santé sexuelle et reproductive, de 13 organisations de la société civile et de deux organes publics – le Crisis Pregnancy Programme et le Conseil irlandais de l'Ordre des médecins. Amnesty International a demandé à de multiples reprises des entretiens avec le ministère de la Santé et le ministère de la Justice et de l'Égalité dans le cadre du présent rapport, mais elle s'est heurtée à des refus[7].

En raison du climat généralisé de réprobation sociale autour de l'avortement, de la peur d'éventuels actes de harcèlement et des inquiétudes liées aux répercussions juridiques, il a

---

[4] Amnesty International, *Ma vie, ma santé, mon éducation, mon choix, mon avenir, mon corps, mes droits* (index : ACT 35/001/2014), disponible sur www.amnesty.org/fr/documents/ACT35/001/2014/fr.

[5] Tout au long de ce rapport sur l'impact de la loi restrictive de l'Irlande en matière d'avortement, Amnesty International parle de « femmes » et de « jeunes filles ». Si la majorité des expériences personnelles de l'avortement concernent des femmes et des jeunes filles cisgenres – qui sont nées femmes et s'identifient ainsi –, des hommes transgenres et des personnes qui ne s'identifient ni homme ni femme sont susceptibles d'avoir les organes reproducteurs pour devenir enceinte, et donc pourraient avoir besoin de se faire avorter. Amnesty International n'a pas, au cours de ses recherches, interviewé de personnes ayant ces identités de genre. Ainsi, ce rapport ne reflète pas les expériences qu'elles sont susceptibles d'avoir eues dans le cadre de la loi sur l'avortement de l'Irlande.

[6] Mme Y. est une femme qui s'est vu refuser un avortement en Irlande en 2014 dans un contexte très médiatisé. Pour lire un compte-rendu complet de son expérience, veuillez consulter le chapitre sur l'accès limité à l'avortement légal lorsque la vie de la mère est en danger.

[7] Le ministère irlandais de la Justice et de l'Égalité a refusé tout entretien avec Amnesty International dans le cadre de ce rapport, faisant valoir que l'accès à l'avortement n'était pas de son ressort. Cette position semble contredire le mandat du ministère, qui comprend les questions de justice pénale (dont l'exécution éventuelle de peines pénales) et d'égalité (dont la discrimination à l'égard des femmes).

été difficile de trouver des professionnels de santé et des femmes disposés à raconter leurs expériences à Amnesty International. Parmi les femmes qui ont accepté de parler à Amnesty International, nombre d'entre elles ont voulu conserver leur anonymat. Toutefois, d'autres ont exprimé leur volonté d'utiliser leur vrai nom ou leurs initiales pour contribuer à briser ce climat de stigmatisation et de silence qui entoure cette question. Lorsque le prénom d'une femme a été changé à sa demande, c'est indiqué par une note de bas de page.

Amnesty International souhaite remercier celles et ceux qui ont accepté d'être interrogés ou qui ont fourni des informations au cours de ces recherches. Elle est particulièrement sensible au temps et aux efforts que les femmes lui ont accordés pour raconter leurs histoires personnelles. Il n'a pas été possible d'inclure tous les témoignages de ceux qui ont partagé leurs expériences. Cependant, tous les récits entendus, sans exception, ont joué un rôle important dans l'élaboration du présent rapport. Les témoignages de ces femmes montrent leur force en dépit des difficultés et des atteintes aux droits humains qu'elles ont vécues.

3. CONTEXTE : L'AVORTEMENT EN IRLANDE

Depuis très longtemps, l'État irlandais refuse de reconnaître que l'accès à l'avortement est un problème qui relève des droits humains – et d'y remédier à ce titre. Pendant 20 ans, malgré les condamnations répétées des organes de défense des droits humains et des tribunaux irlandais, le gouvernement irlandais a refusé de légiférer sur l'avortement. Il l'a maintenant fait, mais la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse et le document d'orientation qui l'accompagne restent très peu clairs et extrêmement restrictifs. Bien que les organes relatifs aux droits humains aient exprimé leurs préoccupations à de nombreuses reprises sur la loi restrictive de l'Irlande sur l'avortement[8] et aient appelé l'Irlande à réaliser les réformes législatives et constitutionnelles nécessaires pour se conformer à ses obligations en matière de droits humains[9], le pays ne l'a toujours pas fait.

La longue histoire de la criminalisation de l'avortement en Irlande s'inscrit dans un contexte politique et social plus large dans lequel les femmes et les jeunes filles sont soumises à une emprise stricte et punitive des institutions publiques et religieuses sur leur sexualité, en droit, en politique et en pratique. Ce passé a créé un lourd climat de réprobation sociale autour de l'avortement en Irlande. Les groupes et les personnes opposés à l'avortement, qui s'appuient sur ce contexte et sur le cadre législatif restrictif, ont par ailleurs créé un climat d'intimidation en faisant appel à des tactiques agressives contre les personnes qui s'expriment en faveur de l'accès à l'avortement, cherchant à les persécuter jusqu'à ce qu'elles se taisent. C'est dans ces conditions que le 8e amendement (1983), c'est-à-dire l'article 40.3.3 de la Constitution irlandaise *(Bunreacht na hEíreann)*, ainsi que la loi de 2013 sur la protection de la vie pendant la grossesse, ont été rédigés et adoptés.

En raison de ces pressions sociales, ainsi que du net refus de l'État de véritablement chercher à résoudre la question de l'accès à l'avortement, beaucoup de professionnels de la santé, de femmes, de représentants gouvernementaux et de journalistes hésitent à s'exprimer sur le sujet. Néanmoins, en dépit de ces défis considérables, des organisations et des particuliers se battent depuis des décennies pour combattre le régime juridique draconien de l'Irlande en matière d'avortement.

---

[8] Parmi ces institutions chargées des droits humains, on peut citer le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le Comité contre la torture, le rapporteur spécial des Nations unies sur les défenseurs des droits humains et le commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe. Récemment, le président du Comité des droits de l'homme, Nigel Rodley, a déclaré que la loi irlandaise sur l'avortement réduisait les victimes de violences sexuelles à « de simples incubateurs ». Voir Padraic Halpin, "UN rights body criticizes Ireland on abortion, church homes", Reuters, 24 juillet 2014.

[9] Voir par exemple : Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2011, § 9.

LES OBLIGATIONS INTERNATIONALES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS DE LUTTER CONTRE LES STEREOTYPES DE GENRE

Le Comité des droits de l'homme des Nations unies, chargé de veiller à ce que les États se conforment au Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), a reconnu depuis longtemps le rôle crucial que jouent la culture, et d'autres constructions sociales comme le genre, dans la capacité des femmes à vivre pleinement leurs droits au titre du Pacte. Dans son observation générale n° 28, le Comité des droits de l'homme précise cette notion : « L'inégalité dont les femmes sont victimes partout dans le monde dans l'exercice de leurs droits est profondément ancrée dans la tradition, l'histoire et la culture, y compris les attitudes religieuses. [...] Les États parties doivent faire en sorte que les attitudes traditionnelles, historiques, religieuses ou culturelles ne servent pas à justifier les violations du droit des femmes [...] à la jouissance sur un pied d'égalité de tous les droits énoncés dans le Pacte[10]. » Dans l'affaire *L.C. c. Pérou* (2009), le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, chargé de veiller à ce que les États respectent la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, a décrit les restrictions du Pérou en matière d'avortement – qui n'est autorisé que si la santé ou la vie sont menacées – comme « se fondant sur le stéréotype sexiste selon lequel l'exercice de la capacité de procréer pour la femme est un devoir et non pas un droit[11] ».

3.1. L'ÉTAT IRLANDAIS ET LES INSTITUTIONS RELIGIEUSES APPLIQUENT DES STÉRÉOTYPES DE GENRE NÉFASTES ET ONT INSTITUTIONNALISÉ LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES ET DES FILLES

« La Constitution [irlandaise] promeut des notions stéréotypées de la maternité qu'elle érige en rôle naturel et principal des femmes, et elle qualifie les femmes qui choisissent de mettre un terme à une grossesse de peu féminines, anormales et déviantes. »

– Maeve Taylor, Association irlandaise du planning familial (IFPA)[12]

Un grand nombre des atteintes spécifiques aux droits humains qui sont dénoncées dans ce rapport sont ancrées dans des stéréotypes discriminatoires et néfastes à l'égard des femmes et des filles. L'existence de ces stéréotypes crée une situation où les lois, les politiques et les pratiques ont institutionnalisé les violences faites aux femmes et aux filles.

Les stéréotypes de genre pernicieux sur les rôles des femmes sont inscrits dans la Constitution irlandaise, qui renforce une idéologie étatique profondément genrée autour d'une famille patriarcale traditionnelle et d'un rôle idéalisé des femmes en tant que « mères » au sein de cette unité[13]. L'Église catholique, qui est historiquement très liée à

[10] Comité des droits de l'homme, Observation générale 28 : Égalité des droits entre hommes et femmes, 2000, doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, § 5.
[11] *L.C. c. Pérou*, 2011, CEDAW/C/50/D/22/2009, § 7.7.
[12] Entretien avec Maeve Taylor, responsable de la stratégie et du plaidoyer, Association irlandaise du planning familial (IFPA), 3 octobre 2014.
[13] Voir l'article 41 de la Constitution irlandaise, qui dispose : « L'État reconnaît la famille comme le groupe naturel, primaire et fondamental de la société, et comme une institution morale possédant des droits inaliénables et imprescriptibles, antérieurs et supérieurs au droit positif ». De plus, l'article 41.2

l'État irlandais indépendant et qui a obtenu une « position privilégiée » dans la Constitution irlandaise de 1937[14], a joué un rôle considérable dans la promotion de cette idéologie[15]. En 2005, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a exprimé son inquiétude concernant la Constitution de l'Irlande et « la persistance des stéréotypes traditionnels concernant les rôles sociaux et les responsabilités sociales des femmes et des hommes dans la famille et dans la société dans son ensemble[16] ».

Le 8e amendement de la Constitution irlandaise[17], qui est analysé en détail dans le présent rapport et qui confère au fœtus un droit constitutionnel à la vie au même titre qu'à la femme enceinte, doit être compris dans ce contexte. Élaboré avec l'intention d'interdire l'avortement, le 8e amendement contribue au scénario global de la Constitution irlandaise sur la maternité érigée en obligation.

La notion selon laquelle les femmes sont des machines à procréer, et non des personnes autonomes et détentrices de droits, est mise en lumière par l'enquête récente sur le recours à la symphysiotomie, une procédure chirurgicale utilisée au cours de l'accouchement qui consiste à « sectionner les principaux ligaments pelviens et à élargir ainsi le bassin[18] ». Jusqu'aux années 1980, bien après que le reste de l'Europe et l'Amérique du Nord s'étaient tournés vers la césarienne et avaient abandonné la symphysiotomie, cette pratique s'est poursuivie en Irlande. Son recours était notamment « encouragé par certains médecins irlandais... [car] il facilitait les accouchements vaginaux suivants », permettant aux « femmes d'avoir un nombre illimité d'enfants », par opposition aux césariennes qui étaient jugées par certains comme limitant le nombre d'enfants qu'une femme pouvait avoir par la suite[19].

Cette procédure invasive et traumatique, pratiquée notamment dans les hôpitaux privés

---

fait explicitement référence à la « vie au foyer » de la femme et déclare que les « mères » ne doivent pas être « obligées par les nécessités économiques à travailler en négligeant les devoirs de leurs foyers ».

[14] La disposition accordant une « position privilégiée » à l'Église catholique a été abrogée en 1972, 35 ans après sa mise en place.

[15] Voir Lysa Smyth, *Abortion and the Nation: The Politics of Reproduction in Contemporary Ireland*, 2005, p. 39-40 et 42 (p. 42 : « ... l'adoption officielle des principes de l'enseignement social catholique comprenait la reconnaissance dans la Constitution de la famille patriarcale comme étant l'"unité primaire" de la société irlandaise. »). Voir également, Maria Luddy, "Unmarried Mothers in Ireland, 1880-1973", *Women's History Review*, Vol. 20, n° 1, février 2011, p. 112 (« Avec l'établissement de l'État libre d'Irlande en 1922, l'Église catholique est devenue particulièrement préoccupée par l'immoralité sexuelle et notamment, comme c'était le cas de l'État, par les mères célibataires. L'État et l'Église présentaient avec insistance la place de la femme comme étant au foyer ; le rôle idéal de la femme irlandaise étant d'être mère. »).

[16] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales (Irlande), doc. ONU CEDAW/C/IRL/CO/4-5, 2005, § 24.

[17] Le texte du 8e amendement se trouve à l'article 40.3.3 de la Constitution irlandaise.

[18] Conseil des droits de l'homme, Observations finales (Irlande),doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 11.

[19] Irene Anne Jillson, *Symphyse in Ireland: A Qualitative Study*, 2012, p. 3, disponible sur www.patientfocus.ie/site/images/uploads/SYMPHYSIOTOMY_IN_IRELAND_By_Irene_Jillson_PhD.pdf. Selon l'association de victimes Survivons of Symphyse Ireland, certaines de ces procédures « n'étaient pas pratiquées en cas d'urgence ou parce qu'elles étaient nécessaires à titre médical, mais parce que c'était un choix stratégique ou personnel. Certains obstétriciens et gynécologues n'aimaient pas la césarienne car cela limitait la taille de la famille. Elle était remplacée par la symphysiotomie, une procédure plus dangereuse qui permettait aux femmes d'avoir un nombre illimité d'enfants. » Voir http://symphysiotomyireland.com.

catholiques, a non seulement entraîné des handicaps permanents chez certaines femmes, mais elle était aussi réalisée sans que les femmes le sachent ou y consentent[20]. En 2014, le Comité des droits de l'homme a critiqué l'Irlande pour n'avoir pas enquêté immédiatement afin de traduire en justice et punir les coupables et d'offrir réparation aux victimes de la symphysiotomie, reconnaissant que cette pratique coercitive était une atteinte au droit de ne pas subir d'actes de torture ou d'autres mauvais traitements[21].

Les stéréotypes sur les rôles de la femme au sein de la société et sur sa sexualité en dehors du mariage ont également été violemment appliqués par l'État et les institutions religieuses dans le cadre des « blanchisseries des sœurs de Madeleine ». Tout au long du 19e et du 20e siècles, jusqu'aux années 1960, des femmes et des jeunes filles enceintes en dehors du mariage, ainsi que d'autres femmes et filles qui ne se conformaient pas aux normes sociales de l'époque, étaient enfermées dans des « asiles » gérés par des ordres religieux catholiques pendant des mois, des années, voire des décennies. Dans les « couvents de Madeleine » en Irlande, de nombreuses femmes et jeunes filles ont vécu toutes sortes de violences aux mains des nonnes qui dirigeaient ces blanchisseries, dont des traitements inhumains et dégradants, des privations arbitraires de liberté et du travail forcé[22]. De nombreuses femmes et jeunes filles ont été contraintes d'abandonner leurs enfants, officiellement mis en adoption[23] ou envoyés dans des écoles professionnelles pour enfants négligés, abandonnés ou orphelins[24]. Les femmes et les filles qui étaient envoyés dans ces blanchisseries étaient rejetées, stigmatisées et exclues de la société ordinaire, « expiant » silencieusement et invisiblement leurs fautes commises aux yeux de la société.

L'État était complice de ces blanchisseries et a officiellement reconnu son rôle[25] ; toutefois, il n'a pas garanti l'obligation de rendre des comptes pour ces atteintes[26]. Les ordres religieux qui dirigeaient les blanchisseries ont refusé de présenter des excuses officielles pour leur rôle

[20] Conseil des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 11.
[21] Conseil des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 11.
[22] Voir par exemple Justice for Magdalenes, *Principal Submission to the Inter-departmental Committee to establish the facts of state involvement with the Magdalene Laundries*, 16 février 2013, disponible sur www.magdalenelaundries.com/State_Involvement_in_the_Magdalene_Laundries_public.pdf. Les plaintes liées à ces formes de violences dans les blanchisseries des sœurs de Madeleine ont par ailleurs été intégrées au rapport de 2009 de la Commission d'enquête sur les violences à l'égard des enfants (dit rapport Cyan). Voir Amnesty International, *Ireland: Submission to the United Nations Human Rights Committee* (index : EUR 29/001/2014), disponible sur www.ccprcentre.org/doc/2014/06/INT_CCPR_CSS_IRL_17502_E.pdf.
[23] L'adoption n'a été légalisée en Irlande qu'en 1952.
[24] Maria Luddy, "Unmarried Mothers in Ireland, 1880-1973", *Women's History Review*, Vol. 20, n° 1, février 2011, p. 118.
[25] L'État a placé dans ces blanchisseries des personnes issues du système judiciaire et des services médicosociaux, et a entretenu des rapports financiers avec les blanchisseries. Le Premier ministre d'Irlande – le Taoiseach – a présenté des excuses officielles au nom du gouvernement à toutes les femmes qui avaient vécu dans les blanchisseries des sœurs de Madeleine. Amnesty International, *Ireland: Submission to the United Nations Human Rights Committee* (index : EUR 29/001/2014).
[26] En 2014, le Comité des droits de l'homme a critiqué l'Irlande pour n'avoir pas enquêté sans délai afin de traduire en justice et punir les coupables et d'offrir réparation aux victimes des blanchisseries des sœurs de Madeleine. Conseil des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 10 ; Amnesty International, *Ireland: Submission to the United Nations Human Rights Committee* (index : EUR 29/001/2014).

dans ces violences[27] et de contribuer à un fond d'indemnisation des victimes[28]. Le Comité contre la torture, chargé de veiller à ce que les États respectent la Convention contre la torture**,** ainsi que le Comité des droits de l'homme, ont tous deux exprimé leur préoccupation concernant les atteintes aux droits humains commises dans les blanchisseries des sœurs de Madeleine, mais aussi s'agissant de l'incapacité de l'Irlande à mettre en œuvre l'obligation de rendre des comptes pour ces violations[29].

Lorsqu'il a présenté ses excuses publiquement aux victimes de ces blanchisseries au nom de l'État irlandais en 2013, le Premier ministre a fait la déclaration suivante :

> *« Je pense m'exprimer pour des millions d'Irlandais dans le monde en disant que nous avons enfermé ces femmes car, pendant de trop nombreuses années, nous avons enfermé notre conscience [...] Nous avons vécu avec l'idée préjudiciable que ce qui était désirable et acceptable aux yeux de l'Église et de l'État était identique et interchangeable. [...] Nous pouvons nous interroger sur la "valeur" pour un État, d'autant plus pour une république, d'un décret tacite et incontesté qui a conduit à l'humiliation et l'avilissement de ces filles et femmes par la société. [...] Nous pouvons nous interroger, tout comme les familles de l'époque, sur ce qu'il y avait de bénéfique dans ce grand euphémisme qu'était l'"éloignement" de nos filles, nos sœurs et nos tantes[30]. »*

L'approche consistant à stigmatiser et à rendre invisibles les femmes et les jeunes filles qui sont confrontées à des grossesses non désirées ou non prévues existe encore aujourd'hui. Comme l'a écrit Ailbhe Smyth, militante et universitaire féministe, l'Irlande, en forçant les femmes à aller à l'étranger pour se faire avorter, « fait de la Grande-Bretagne, ironiquement, une grande blanchisserie pour les "draps sales" que la moralité irlandaise refuse de gérer[31] ».

---

[27] "Making amends to Magdalene women", *The Irish Times*, 29 juin 2013, disponible sur www.irishtimes.com/news/social-affairs/making-amends-to-magdalene-women-1.1446791.
[28] Harry McGee, "Nuns say they will not pay Magdalene compensation", *The Irish Times*, 16 juillet 2013, disponible sur www.irishtimes.com/news/politics/nuns-say-they-will-not-pay-magdalene-compensation-1.1464737.
[29] Conseil des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 10. Voir également : Comité contre la torture, Observations finales (Irlande), doc. ONU CAT/C/IRL/CO/1, 2011, § 21.
[30] Chambres de l'Oireachtas, *Magdalen Laundries Report: Statements*, Premier ministre, 19 février 2013.
[31] "A Sadistic Farce: Women and Abortion in the Republic of Ireland", Ailbhe Smyth (sous la direction de), *The Abortion Papers Ireland*, 1992, p. 21.

3.2. UN CLIMAT DE RÉPROBATION SOCIALE ET D'INTIMIDATION

« J'aimerais vraiment que les femmes soient considérées comme des êtres humains qui ont des droits et peuvent faire des choix qui soient toujours considérés comme satisfaisants par le gouvernement sur le plan légal, médical ou religieux. J'ai l'impression qu'il est impossible d'être une femme dotée de libre arbitre. Il faut qu'on soit suicidaire pour qu'on s'occupe de nous. »
– Linda Wilson Long, responsable de l'accompagnement à Dublin Well Woman, un centre qui fournit des services et des conseils en matière santé génésique[32]

Ces stéréotypes de genre néfastes ancrés de longue date dans la société, et la violence institutionnalisée à l'égard des femmes qui en résulte, contribuent énormément à maintenir la forte réprobation sociale associée à l'avortement en Irlande. La pénalisation de l'avortement reflète et exacerbe par ailleurs la stigmatisation qui entoure cette procédure médicale. Parmi les femmes et leurs partenaires interrogés par Amnesty International, beaucoup ont mentionné la honte ressentie lorsqu'ils ont envisagé l'avortement, sont allés à l'étranger pour bénéficier de ces services et ont demandé des soins en Irlande après l'avortement.

Cette réprobation sociale est renforcée par l'État, qui refuse de mettre en place une loi et une politique en matière d'avortement qui soient conformes aux droits humains, mais aussi par la hiérarchie catholique et les groupes anti-avortement, qui sont extrêmement actifs en Irlande. Les personnes et les organisations qui sont contre l'avortement utilisent des stratégies agressives d'intimidation publique, comme les campagnes de dénigrement des accompagnants à la grossesse (voir le chapitre ci-dessous sur la censure et le silence) et des tactiques de harcèlement similaires contre les journalistes[33] et certaines femmes[34], ce qui entretient la stigmatisation et crée un climat d'intimidation.

Róisín[35], qui s'est entretenue avec Amnesty International pour raconter son expérience personnelle de la fausse couche et de l'avortement en Irlande, explique :

> *« Le mouvement anti-avortement en Irlande est si actif et si véhément que beaucoup de femmes, mais aussi les gens en général qui seraient tentés de s'exprimer sur l'avortement, sont intimidés, car ces groupes sont extrêmement agressifs dans leur façon de s'exprimer et s'attaquent à quiconque les contredit. Je le vois en permanence sur Twitter et les autres réseaux sociaux. Il est très difficile de prendre position sur la question, tous ceux qui ne sont pas très expansifs seront bien sûr*

[32] Entretien avec Linda Wilson Long, responsable de l'accompagnement, Dublin Well Woman, 2 octobre 2014. Voir également l'entretien avec Niall Behan, directeur général, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.
[33] Angela Nagle, *"Why American Pro-Life Dollars Are Pouring Into Ireland"*, 9 janvier 2013, disponible sur www.theatlantic.com/sexes/archive/2013/01/why-american-pro-life-dollars-are-pouring-into-ireland/266981/ ; entretien avec Róisín, 5 février 2015.
[34] "Billboard company discontinues Youth Defence campaign after Rape Crisis Centre incident", thejournal.ie, 27 juin 2013, disponible sur www.thejournal.ie/admobile-company-drops-youth-defence-after-rape-crisis-incident-969637-Jun2013/ ; entretien avec Cathleen, 11 mars 2015 ; entretien avec Róisín, 5 février 2015.
[35] Son prénom a été modifié.

> *intimidés par leur type de langage et de discours [...] Je suis sûre que c'est pour ça que beaucoup de personnes choisissent l'anonymat dans une étude comme la vôtre [ce rapport], vous savez, car on craint que ces groupes nous harcèlent sur les réseaux sociaux, par exemple. J'ai le sentiment que certains d'entre eux sont extrêmement méchants sur Twitter. Je pense que je me sentirais très vulnérable si mon nom était publié*[36]. »

D'autres femmes ont aussi craint d'être repérées ou dénoncées par des professionnels de santé opposés à l'avortement ou par le clergé local pour avoir subi un avortement.[37]

Mary-Lou McDonald, députée du Sinn Fein, note que l'avortement est une question explosive qui entraîne « des réactions parfois très violentes[38] ». Enda Kenny, le Premier ministre, a soulevé le même problème lors des débats législatifs sur la loi relative à la protection de la vie pendant la grossesse :

> *« C'est une question sensible. Je suis maintenant catalogué dans tout le pays comme un meurtrier, on me dit que j'aurai sur la conscience la mort de 20 millions de bébés. Je reçois des médailles, des scapulaires, des fœtus en plastique, des lettres écrites avec du sang, des appels téléphoniques de tous les côtés*[39]*. »*

Rares sont ceux qui sont prêts à assumer les réactions hostiles qu'ils risquent de recevoir en s'exprimant publiquement sur l'avortement. Même chercher à obtenir justice pour le refus d'un avortement légal peut s'avérer risqué.

---

[36] Entretien mené le 5 février 2015.
[37] Voir par exemple l'entretien avec Cathleen, réalisé le 11 mars 2015.
[38] Entretien avec Mary-Lou McDonald (députée du Sinn Fein), 30 janvier 2015.
[39] Enda Kenny, *Parliamentary Debates, Dáil Éireann, Vol. 806, n° 2, 12 juin 2013,* p. 655, disponible sur http://oireachtasdebates.oireachtas.ie/Debates%20Authoring/WebAttachments.nsf/($vLookupByConstructedKey)/dail~20130612/$File/Daily%20Book%20Unrevised.pdf?openelement.

4. LE CADRE JURIDIQUE ET POLITIQUE IRLANDAIS EN MATIÈRE D'AVORTEMENT

L'Irlande a depuis longtemps une législation restrictive en matière d'avortement. Encore récemment, la loi en vigueur en Irlande était un texte de 1861 relatif aux crimes et aux délits contre les personnes, qui comprenait une interdiction pénale de l'avortement et une peine à perpétuité pour quiconque enfreignait la loi. En 2013, plus de 150 ans plus tard, l'Irlande a eu l'occasion de conformer sa législation aux normes internationales relatives aux droits humains, comme l'ont fait d'autres pays du monde au cours de ces dernières décennies. L'Irlande a néanmoins choisi de demeurer une exception en Europe et pénalise l'avortement pour tous les motifs sauf un – lorsque la vie de la femme est en danger. Seuls Andorre, Malte et Saint-Marin ont des lois plus restrictives qui interdisent l'avortement dans tous les cas. La Pologne a également une loi très restrictive par rapport aux 42 autres États membres du Conseil de l'Europe, qui autorisent l'avortement sur demande ou pour un large éventail de raisons économiques et sociales[40]. L'Irlande du Nord (qui fait partie du Royaume-Uni) autorise l'avortement pour sauver la vie de la femme ou lorsqu'il existe un risque réel ou grave de séquelles à long terme ou permanentes pour la santé physique ou mentale de la femme enceinte[41].

La nouvelle loi sur l'avortement de l'Irlande a été adoptée en 2013 et elle est entrée en vigueur en 2014[42]. Outre le fait qu'elle ne répond pas aux normes en matière de droits humains (voir l'encadré ci-dessous), elle ne définit pas clairement les circonstances dans lesquelles les femmes et les jeunes filles peuvent accéder légalement à un avortement et ne précise pas ce qui constitue une menace pour leur vie. Dans le même temps, le texte introduit de nombreux obstacles administratifs que les femmes et les jeunes filles doivent surmonter avant de pouvoir prétendre à un avortement légal. Les femmes, les professionnels de santé et toute personne qui leur vient en aide encourent jusqu'à 14 ans de prison s'ils enfreignent cette loi[43]. Ainsi, non seulement les femmes n'ont pas accès à l'avortement dans

[40] Centre pour les droits reproductifs, *Les lois relatives à l'avortement dans le monde*, 2014, disponible sur www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AbortionMap2014.PDF. Voir également, Conseil de l'Europe, Résolution 1607 de l'Assemblée parlementaire, 2008 : Accès à un avortement sans risque et légal en Europe, disponible sur http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17638&lang=FR (cette résolution invite les États membres du Conseil de l'Europe à, entre autres, « dépénaliser l'avortement dans les délais de gestation raisonnables si ce n'est déjà fait » et à « garantir l'exercice effectif du droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal ».)

[41] Centre pour les droits reproductifs, Les lois relatives à l'avortement dans le monde, 2014. Voir également Amnesty International, *Northern Ireland: Barriers to accessing abortion services*, (index : EUR 45/1057/2015), disponible sur www.amnesty.org/en/documents/eur45/1057/2015/en.

[42] La loi de 2013 est le premier texte législatif adopté sur l'avortement par l'Irlande depuis son indépendance. La loi de 1861 relative aux crimes et aux délits contre les personnes était héritée de la Grande-Bretagne.

[43] Loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, 2013, n° 35 de 2013, § 22(2) ; loi sur le droit pénal, 1997, § 7 (érige en infraction les actes visant à aider, faciliter, accompagner ou procurer un

les cas autorisés par le droit international relatif aux droits humains, mais elles commettraient un crime si elles exerçaient ce droit en Irlande.

INFRACTIONS PÉNALES LIÉES À L'AVORTEMENT EN IRLANDE

Les actes suivants relèvent du droit pénal en Irlande :

• Obtenir, fournir, ou aider quelqu'un à obtenir ou à fournir un avortement lorsque la grossesse ne pose pas de « risque réel ou substantiel » à la vie de la femme enceinte, dont le risque de suicide. Les personnes qui enfreignent cette loi risquent jusqu'à 14 ans de prison [loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, § 22(2)].

• Diffuser des informations qui « préconisent ou promeuvent » l'avortement.
Plus particulièrement, les accompagnants à la grossesse et les médecins ne doivent pas :
– Fournir à une femme des informations sur les services d'avortement à l'étranger sans qu'elle en fasse la demande et sans fournir des informations sur « toutes les solutions à sa disposition ».
– Prendre « un rendez-vous ou toute autre disposition » au nom d'une femme avec un service d'avortement à l'étranger.
– Orienter une femme vers un service d'avortement à l'étranger.
– Par ailleurs, aucune personne ou institution n'est autorisée à publier des informations qui semblent « préconiser ou promouvoir » l'avortement. Les informations sur les services d'avortement à l'étranger ne peuvent être affichées publiquement ou mises à disposition dans des publications non sollicitées.
Les personnes qui enfreignent cette loi risquent une condamnation au pénal et une amende allant jusqu'à 4 000 euros (loi sur la réglementation des informations, § 10(1) ; loi de 2010 relative aux amendes).

4.1. LE CADRE CONSTITUTIONNEL ET L'AFFAIRE X

En 1983, à la suite de réformes législatives sur l'avortement en Europe occidentale, au Canada et aux États-Unis, l'Irlande a organisé un référendum sur un amendement constitutionnel conçu pour éviter une libéralisation similaire. L'article 40.3.3 (ci-après appelé le 8e amendement) dispose :

> *« L'État reconnaît le droit à la vie du fœtus et, tout en tenant dûment compte du droit égal de la mère à la vie, s'engage à respecter ce droit dans sa législation et, dans la mesure du possible, à le défendre et à le faire valoir par ses lois*[44]*. »*

La Constitution irlandaise est la seule en Europe qui accorde un droit à la vie avant la naissance, a fortiori à égalité avec la femme[45].

Le 8e amendement a créé un flou quant à l'accès à l'avortement en Irlande. Ses défenseurs estimaient que cet amendement interdirait l'avortement en toutes circonstances ; toutefois,

avortement : la personne qui commet ces actes encourt des peines en tant qu'auteur principal).
[44] Constitution irlandaise, article 40.3.3 (8e amendement).
[45] Les constitutions tchèque, hongroise et slovaque reconnaissent la vie avant la naissance, mais disposent seulement que la vie humaine « mérite d'être protégée » avant la naissance (République tchèque et Slovaquie) ou dès la conception (Hongrie) ; ces textes n'accordent pas au fœtus un droit à la vie au même titre que le droit à la vie de la femme. Ces trois pays ont des lois libérales sur l'avortement, qui est autorisé sur demande au cours du premier trimestre.

cela n'a pas été le cas. En 1992, la Cour suprême d'Irlande a eu l'occasion pour la première fois d'interpréter le 8e amendement dans le contexte de l'avortement, dans l'affaire *X c. Ministère public et autres*. Le dossier concernait les tentatives de l'État d'empêcher une jeune fille de 14 ans – enceinte après avoir été violée par un ami de son père – d'obtenir un avortement à l'étranger. L'État faisait valoir qu'autoriser une jeune fille à se rendre à l'étranger pour un avortement serait inconstitutionnel au regard du 8e amendement, car cela enfreindrait le droit du fœtus à la vie. Le droit de la jeune fille à la vie était également en cause : un psychologue clinique l'avait jugée suicidaire si la grossesse n'était pas interrompue[46].

La Cour suprême a estimé que le 8e amendement, ainsi que les dispositions de la loi pénale irlandaise sur l'avortement, autorisaient l'avortement dans les cas où il existait un « risque réel et substantiel » à la vie – « par opposition à la santé » – de la femme enceinte, notamment en cas de tendances suicidaires. La Cour a par ailleurs qualifié l'incapacité du gouvernement à adopter une loi pour clarifier le 8e amendement après presque 10 ans de « non plus malencontreux, mais inexcusable[47] ».

Après l'affaire X, en 1992, deux amendements constitutionnels ont été adoptés sur le sujet. Ces amendements protègent « la liberté de se déplacer » entre l'Irlande et un autre État pour obtenir des services d'avortement (voir le chapitre ci-dessous sur « l'exportation » par l'Irlande de ses obligations en matière de droits humains) et « la liberté d'obtenir des informations sur les services légalement disponibles dans un autre pays ou de rendre ces informations disponibles [en Irlande][48] ». (Voir le chapitre sur la censure et le silence.)

4.2. LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PENDANT LA GROSSESSE ET LE DOCUMENT D'ORIENTATION QUI L'ACCOMPAGNE

Plusieurs rapports publiés par le gouvernement ont noté à chaque fois le manque de clarté de la loi irlandaise sur l'avortement et ont reconnu la nécessité d'adopter des lois d'application au cours de la décennie qui a suivi l'arrêt dans l'affaire X[49]. Néanmoins, il a fallu plus de 20 ans après l'affaire X – et 30 ans après l'adoption du 8e amendement – pour que le parlement irlandais adopte une loi sur l'avortement.

L'élan qui a poussé le gouvernement à légiférer sur l'avortement est finalement venu de deux

[46] *X c. Ministère public et autres*, 1992, Irish Law Reports Monthly n° 401.
[47] *X c. Ministère public et autres* (1992), Irish Law Reports Monthly n° 401. « La population, lors de l'adoption du 8e amendement, avait le droit de croire qu'une loi serait présentée pour réglementer la façon dont le droit à la vie du fœtus et le droit à la vie de la mère pouvaient être conciliés. [...] Dans le contexte des huit années écoulées depuis l'adoption du 8e amendement, l'incapacité du pouvoir législatif à adopter une loi adaptée n'est plus seulement malencontreuse : elle est inexcusable. » Cette remarque s'appuyait sur l'observation du président de la Cour suprême dans l'affaire *Open Door* de 1988, dans le cadre de laquelle il avait déclaré qu'il était « malencontreux que le [Parlement] n'ait adopté aucune loi concernant ce droit garanti par la Constitution ». Des observations similaires ont été faites par la Cour suprême dans l'affaire *SPUC (Irlande) c. Grogan et autres*, dont l'arrêt a été rendu en 1989.
[48] Treizième amendement à la Constitution, 1992 ; Quatorzième amendement à la Constitution, 1992.
[49] Des rapports ont été publiés par le Groupe d'examen constitutionnel en 1996, par une commission gouvernementale en 1999 et par le comité parlementaire sur la Constitution en 2000. *Affaire A, B et C c. Irlande*, arrêt du 16 décembre 2010, Cour européenne (2032), requête n° 25579/05, § 265.

sources. En décembre 2010, la Cour européenne des droits de l'homme a rendu un arrêt dans l'affaire *A, B et C c. Irlande*. Le dossier concernait trois femmes, habitant en Irlande, qui avaient été contraintes d'aller à l'étranger pour obtenir des services d'avortement. Dans son arrêt, la Cour européenne des droits de l'homme a souligné l'incertitude créée par l'absence de cadre légal clair sur l'avortement en Irlande[50]. La Cour a conclu à une « discordance flagrante entre le droit théorique reconnu aux femmes d'avorter en Irlande en cas de risque avéré pour leur vie et la réalité de la mise en œuvre concrète de ce droit[51] ».

La Cour a également conclu que la pénalisation de l'avortement en Irlande « constitu[ait] lors du processus de consultation médicale un fort élément dissuasif tant pour les femmes que pour les médecins, indépendamment de la question de savoir si, dans les faits, des poursuites ont jamais été engagées en vertu de cette loi[52] ». Enfin, « faute d'avoir adopté des dispositions législatives ou réglementaires instituant une procédure accessible et effective au travers de laquelle la requérante aurait pu faire établir si elle pouvait ou non avorter » au titre du droit irlandais, la Cour a estimé qu'il y avait violation du droit à la vie privée en vertu de la Convention européenne des droits de l'homme[53].

Des organes de défense des droits humains des Nations unies et régionaux, notamment le Comité des droits de l'homme et le Comité contre la torture, ont fortement critiqué l'Irlande pour son régime restrictif en matière d'avortement et pour son incapacité à légiférer sur le droit de la femme à accéder à l'avortement[54].

Deux ans plus tard, en octobre 2012, la réalité du caractère restrictif et flou des lois irlandaises – et la nécessité de documents d'orientation précis en matière législative et réglementaire pour les médecins – sont devenues douloureusement évidentes avec la mort de Savita Halappanavar, qui aurait pu être évitée. Savita Halappanavar est morte des suites d'un choc septique après qu'on lui a refusé un avortement médicalement nécessaire après une fausse couche – un refus auquel des femmes interrogées par Amnesty International pour ce rapport se sont aussi heurtées, dans des situations similaires, depuis la mort de Savita Halappanavar. Les médecins de Savita Halappanavar ont refusé d'interrompre sa grossesse en faisant valoir la loi irlandaise sur l'avortement et en maintenant que sa vie n'était pas en danger. Ils sont notamment arrivés à cette conclusion sur la base d'une mauvaise analyse de son état et d'un défaut de surveillance. (Voir le cas de Savita Halappanavar dans le chapitre suivant.)

Face au tollé général généré par le décès de Savita Halappanavar, et pour se conformer à

---

[50] Arrêt dans l'affaire *A, B et C c. Irlande*, § 253 (notant qu'après l'affaire X, « le droit irlandais n'a jamais par la suite ni par la voie législative, ni au travers de la jurisprudence, ni autrement, défini des critères ou procédures qui auraient permis de mesurer ou d'établir ce risque [posé à la vie de la femme enceinte] ; il a ainsi laissé planer de l'incertitude sur la façon précise dont l'article 40.3.3 de la Constitution devait s'appliquer. »)
[51] Arrêt dans l'affaire *A, B et C c. Irlande*, § 264.
[52] Ibid., § 254.
[53] Ibid., § 267.
[54] Voir par exemple : Comité contre la torture, Observations finales (Irlande), doc. ONU CAT/C/IRL/CO/1, 2011, § 26 ; Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/3, 30 juillet 2008, § 13 ; Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 19 août 2014], § 11 ; Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, *Report by Thomas Hammarberg, Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, following his visit to Ireland from 1 to 2 June 2011*, 15 septembre 2011, disponible sur https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1831077.

l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire *A, B et C c. Irlande*, la loi de 2013 sur la protection de la vie pendant la grossesse a été présentée et est entrée en vigueur le 1er janvier 2014[55]. Le ministère de la Santé a publié un document d'orientation à l'attention des professionnels de santé en septembre 2014[56].

4.3. LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PENDANT LA GROSSESSE NE PROTÈGE PAS LES FEMMES ET LES FILLES

« … l'accès à l'avortement est un aspect essentiel du droit à la santé des femmes et des droits reproductifs des femmes… La loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, premier texte législatif sur l'avortement en Irlande, ne protège pas correctement la vie des femmes et continue de pénaliser les femmes qui ont recours à des services d'avortement. » – Orla O'Connor, directrice du National Women's Council of Ireland[57]

La loi sur la protection de la vie pendant la grossesse a créé un mécanisme légal pour autoriser l'avortement dans les situations mettant la vie de la femme en danger. Elle spécifie trois cas où ce risque apparaît : un « risque réel et substantiel » de mort à cause d'une maladie physique ; un « risque immédiat » de mort à cause d'une maladie physique dans une situation d'urgence ; et un « risque réel et substantiel » de mort par suicide. Reprenant le contenu du 8e amendement de la Constitution irlandaise, la loi fait référence à « la nécessité de protéger la vie du fœtus dans la mesure du possible » lors de l'évaluation de chacun de ces cas[58].

Malheureusement, la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse n'a pas contribué à créer un cadre légal clair permettant de mettre l'avortement légal à disposition des femmes. Au contraire, elle a érigé de nombreux obstacles empêchant d'accéder à l'avortement dans le cadre de la loi. Aucune nouvelle exception à la pénalisation n'a été ajoutée – que ce soit dans les cas de viol, d'inceste, de malformation fœtale grave ou mortelle, ou de risque pour la santé de la femme. Comme précédemment, une femme ou une jeune fille ne peut subir un avortement en Irlande que lorsqu'un « risque réel et substantiel » menace sa vie. Elle et quiconque l'aide à obtenir un avortement, y compris un professionnel de santé, risquent 14 ans de prison s'ils enfreignent la loi[59].

Toutefois, le flou persiste quant à la signification, en pratique, d'un « risque réel et

[55] Loi de 2013 sur la protection de la vie pendant la grossesse, n° 35 de 2013.
[56] Ministère de la Santé, « *Implementation of the Protection of Life During Pregnancy Act 2013: Guidance Document for Health Professionals* » (2014) [ci-après appelé document d'orientation du ministère de la Santé] ; Amnesty International, « Irlande. Les nouvelles directives sur l'avortement mettent en danger la vie et les droits des femmes et des jeunes filles » (communiqué de presse), 19 septembre 2014, disponible sur www.amnesty.org/fr/articles/news/2014/09/ireland-s-new-abortion-guidelines-endanger-lives-and-rights-women-and-girls/.
[57] Entretien avec Orla O'Connor, directrice du National Women's Council of Ireland, 20 avril 2015.
[58] Loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, § 7-9. Le gouvernement qui a adopté la loi de 2013 a fait valoir qu'une plus grande libéralisation de la loi irlandaise sur l'avortement n'était pas possible au titre de la Constitution.
[59] Loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, § 22(2)

substantiel » sur la vie de la femme. La loi sur la protection de la vie pendant la grossesse répète mot pour mot le terme de « risque réel et substantiel » issu de l'arrêt dans l'affaire X, et ne fournit quasiment aucune information clinique aux professionnels de santé sur la façon de déterminer ce qui représente un danger de mort dans le contexte de l'accès à un avortement légal[60]. En outre, la distinction juridique artificielle entre le danger de mort et le risque pour la santé reste inchangée, niant la réalité médicale selon laquelle un risque pour la santé peut rapidement dégénérer au point de mettre la vie en danger[61]. Cette distinction nie également les effets à long terme qui limitent l'espérance de vie en raison d'une grossesse menée à terme, pour se concentrer uniquement sur les risques à court terme pour la vie de la femme.

Comme l'explique Mark Murphy, médecin généraliste et membre de Doctors for Choice, « on ne peut légiférer le "risque réel et substantiel" [...], c'est une ligne trop floue, c'est trop risqué et nous l'avons déjà vu dans le cadre de plusieurs cas médiatisés. [...] Une femme souffrant de troubles cardiaque ou du cancer [...] devra-t-elle se déplacer [à l'étranger pour bénéficier de services d'avortement] ? Est-ce que sa vie encourt un danger réel et substantiel ? Non. Elle devra quand même voyager[62]. »

Au lieu de définir un cadre permettant d'accéder légalement à un avortement, la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse établit un certain nombre d'obligations de consultation intrusives et pesantes qui impliquent de multiples médecins spécialistes, ce qui entrave l'accès aux services au regard de la loi.

Par exemple, dans les cas de risque « réel et substantiel » à la vie d'une femme enceinte, un gynécologue-obstétricien et un spécialiste de la maladie de la femme doivent tous deux conclure qu'un avortement est nécessaire pour sauver la vie de la femme ou de la jeune fille[63]. Dans les cas de risque « réel et substantiel » de suicide, l'accès à l'avortement nécessite l'accord de deux psychiatres et d'un obstétricien[64]. Seuls les cas de « risque immédiat » de mort due à une maladie physique dans une situation d'urgence permettent à un praticien, sans l'accord de multiples personnes, de réaliser un avortement[65] ; aucune exception à cette forme d'urgence ne permet à un praticien de réaliser un avortement dans

---

[60] Peu de conseils sont fournis aux professionnels de la santé sur la façon de faire cette distinction, à l'exception d'une note de bas de page qui précise que, dans les cas de « risque réel et substantiel », le « risque n'est pas nécessairement immédiat ou inévitable » (document d'orientation du ministère de la Santé, op. cit., p. 11). Le médecin doit aussi appliquer deux autres conditions – c'est-à-dire vérifier que le risque « ne peut être évité autrement que par une interruption de grossesse » et que « le médecin a, de bonne foi, tenu compte de la nécessité de protéger le fœtus dans la mesure du possible ».
[61] Voir par exemple : National Women's Council of Ireland, *NWCI Policy Position Paper on Abortion*, mars 2013, disponible sur http://www.nwci.ie/download/pdf/nwci_policy_position_paper_on_abortion_final.pdf, p.13-14 ; Doctors for Choice, *Submission to the United Nations Human Rights Committee for Ireland's Review under the International Covenant of Civil and Political Rights*, mai 2014, disponible sur https://doctorsforchoiceireland.files.wordpress.com/2013/04/dfc_submission_unhrc_iccpr_final_june2014.pdf ; et Direction des services de santé, *Final Report: Investigation of Incident 50278 from time of patient's self referral to hospital on the 21st of October 2012 to the patient's death on the 28th of October, 2012*, juin 2013 [ci-après appelé Direction des services de santé, Rapport final 2013].
[62] Entretien avec le Dr. Mark Murphy, médecin généraliste, Doctors for Choice, 2 octobre 2014.
[63] Loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, § 7
[64] Loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, § 9
[65] Loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, § 8

les cas de risque immédiat de suicide.

Ces conditions créent des difficultés logistiques et des entraves inutiles. Par exemple, un des psychiatres doit avoir de l'expérience en matière de services de santé mentale liés à la grossesse ; toutefois, comme le note le docteur Sam Coulter-Smith, responsable du Rotunda Hospital, il n'y a que « trois psychiatres spécialisés dans la santé mentale au cours de la grossesse dans tout le pays[66] ». La formation promise par la Direction des services de santé en juin 2014 pour apporter aux psychiatres les connaissances nécessaires sur « questions d'obstétrique et de santé des femmes », en vue d'appliquer la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, n'a toujours pas été mise en place[67].

En outre, rien ne justifie d'un point de vue médical cette surveillance plus intrusive des femmes suicidaires[68]. Il est stigmatisant et éprouvant pour les femmes potentiellement suicidaires d'être soumises à deux évaluations distinctes par des psychiatres, qui doivent tous deux conclure qu'elle est en droit d'obtenir un avortement au titre de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse[69]. Aucune d'exception pour les cas d'urgence ne permet à un médecin de réaliser un avortement sans ces consultations dans les situations de risque immédiat de suicide.

Le rôle de l'obstétricien dans une évaluation de santé mentale, tel que le requiert la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, n'est pas clair. Comme le déclare le docteur Sam Coulter-Smith : « Si un psychiatre dit "tel est mon avis", alors ce n'est pas à l'obstétricien de répondre "je ne pense pas que la grossesse doive être interrompue[70]". »

Devoir consulter de multiples spécialistes peut être particulièrement éprouvant pour des femmes et des jeunes filles déjà marginalisées, comme celles qui habitent dans des zones rurales, qui vivent dans la pauvreté, qui appartiennent à des minorités, ou qui sont demandeuses d'asile, migrantes ou mineures.

Au titre de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, seul un obstétricien – ou, dans le cas d'une urgence de santé physique, un autre praticien médical – peut réaliser un avortement, même si les médecins généralistes et les personnes exerçant des professions de santé intermédiaire peuvent être tout aussi qualifiés, dans certains cas, pour dispenser des services d'avortement en début de grossesse[71]. La loi sur la protection de la vie pendant la

---

[66] Entretien avec le docteur Sam Coulter-Smith, responsable du Rotunda Hospital, 29 janvier 2015.
[67] Catherine Reilly, "Opening new chapters in Ireland's abortion saga", *The Medical Independent*, 5 mars 2015.
[68] Chambres de l'Oireachtas, Comité conjoint sur la santé et les enfants, *Report on Protection of Life during Pregnancy Bill 2013*, Volume 1, p. 228 (déposition du docteur Peadar O'Grady), disponible sur www.oireachtas.ie/parliament/media/committees/healthandchildren/Volume1.pdf.
[69] Doctors for Choice, *Statement on PLDPA (2013) Implementation Guidelines*, disponible sur http://doctorsforchoiceireland.com/press-releases et Doctors for Choice, *Submission to the United Nations Human Rights Committee for Ireland's Review under the International Covenant of Civil and Political Rights*, mai 2014, disponible sur https://doctorsforchoiceireland.files.wordpress.com/2013/04/dfc_submission_unhrc_iccpr_final_june2014.pdf.
[70] Entretien avec le docteur Sam Coulter-Smith, responsable du Rotunda Hospital, 29 janvier 2015.
[71] L'Organisation mondiale de la santé a clairement affirmé que les prestataires de soins de catégorie intermédiaire pouvaient, sans danger et au bénéfice des patientes, fournir des services d'avortement au

grossesse exige que la procédure soit réalisée dans une liste limitée d'hôpitaux, sans tenir compte du fait que les procédures en début de grossesse peuvent sans danger être dispensées dans des structures de niveau inférieur[72], susceptibles d'être plus facilement accessibles aux femmes. La loi permet également aux médecins, aux infirmières et aux sages-femmes de refuser de réaliser ces services au titre de l'objection de conscience[73]. Toutefois, la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse ne prévoit aucun mécanisme de contrôle pour réglementer cette pratique afin qu'elle n'entrave pas l'accès à des services légaux, comme l'exigent les normes et le droit en matière de droits humains[74].

La situation est exacerbée pour les femmes qui veulent contester officiellement le refus d'un avortement légal. Un refus ne déclenche pas automatiquement un réexamen officiel ; une femme ou une jeune fille dont la santé est menacée (ou une personne qui agit en son nom) doit remettre une demande par écrit. Elle doit ensuite être de nouveau examinée par deux autres médecins en cas de maladie physique ou par trois autres médecins en cas de tendances suicidaires[75].

La surveillance pesante et intrusive requise par la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse interfère avec, voire enfreint, les droits à la vie, à la santé et à la vie privée de la femme enceinte – entre autres[76]. Une femme qui cherche à se faire avorter à cause d'une maladie physique peut être forcée de voir jusqu'à six ou sept professionnels de la santé : son médecin référent, l'obstétricien et le spécialiste, deux avis complémentaires, et un jury de deux médecins si elle demande un réexamen. Lorsque c'est possible, une femme qui peut se rendre en Angleterre ou ailleurs peut choisir cette solution au lieu de se soumettre à un processus aussi intrusif, long, compliqué et incertain, notamment en raison des contraintes de délai liées au terme de la grossesse.

---

cours du premier trimestre. Voir Marge Berer, "Provision of Abortion by Mid-Level Providers: International Policy, Practice and Perspectives", *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé* (2009: 87), p. 58-63, disponible sur http://www.who.int/bulletin/volumes/87/1/07-050138/en/ ; voir également OMS, Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, 2012, p.104, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/fr (ci-après appelé OMS, *Avortement sécurisé*).

[72] OMS, *Avortement sécurisé*, op. cit., p. 104.

[73] Loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, § 17

[74] Voir *R.R. c. Pologne*, arrêt de 2011, Cour européenne (requête n° 27617/04), § 206 ; *P. et S. c. Pologne*, 2008, Cour européenne (requête n° 57375/08), § 107. Voir l'annexe du présent rapport pour en savoir plus sur les normes relatives aux droits humains.

[75] Les professionnels de santé impliqués dans les évaluations précédentes de la femme ou jeune fille enceinte ne peuvent siéger au jury.

[76] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 11.

LA PESANTEUR DES OBLIGATIONS LÉGALES EN IRLANDE EST CONTRAIRE AUX NORMES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS ET AUX RECOMMANDATIONS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ SUR LES SERVICES D'AVORTEMENT EN TOUTE SÉCURITÉ

En 2007, dans le cas d'une femme qui s'était vu refuser un accès effectif aux services légaux d'avortement en Pologne, la Cour européenne des droits de l'homme a déclaré : « une fois que le législateur a décidé d'autoriser l'avortement, il ne doit pas concevoir le cadre légal correspondant d'une manière qui limite dans la réalité la possibilité d'obtenir une telle intervention[77]**. »** L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans ses directives techniques et stratégiques à l'attention des pays sur « preuves à l'appui, les meilleures pratiques en matière d'avortement sécurisé et soucieuse de protéger la santé des femmes », a déclaré que « l'autorisation d'un tiers ne devrait pas être exigée pour que les femmes puissent bénéficier de services d'avortement », notant par ailleurs que « l'accès aux soins peut être exagérément retardé par des procédures lourdes et complexes d'autorisation médicale, notamment quand il arrive que les spécialistes ou les comités hospitaliers demandés soient injoignables ». L'OMS a souligné que « négocier les procédures d'autorisation constitue une charge disproportionnée pour les femmes nécessiteuses, les adolescentes, celles qui ont peu d'éducation, et celles confrontées, ou risquant d'être confrontées, à la violence et aux conflits familiaux, et crée ainsi une inégalité d'accès aux services[78] ».

De la même manière, le rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé a déclaré que « les restrictions qui imposent que l'IVG soit approuvée par plus d'un prestataire de soins de santé [...] rendent inaccessibles les IVG [...] en particulier pour les femmes pauvres, déplacées et jeunes. Ces régimes restrictifs, qui ne sont pas reproduits dans d'autres domaines des soins de santé sexuelle et génésique, contribuent à renforcer l'idée préconçue que l'IVG est une pratique contestable[79]. »

L'OMS a par ailleurs souligné que les restrictions appliquées à l'éventail des personnes et établissements habilités à proposer légalement des services d'avortement – des conditions qui, selon l'organisation, ne reposent souvent pas sur des preuves et relèvent plutôt d'une « surmédicalisation, arbitraire ou autrement déraisonnable » – limitent l'accès équitable aux services, augmentent les coûts et retardent l'accès aux soins.[80]

En outre, les normes internationales et régionales en matière de droits humains imposent aux États de réglementer la pratique de l'objection de conscience afin qu'elle ne limite pas le droit d'accéder à des services d'avortement légaux[81]. La Cour européenne des droits de l'homme, par exemple, a jugé que la Convention ne

---

[77] *Tysiąc c. Pologne*, arrêt de 2007, Cour européenne (requête n° 5410/03), § 116. Voir également : Amnesty International, Communication présentée par Amnesty International au Comité des ministres du Conseil de l'Europe : *A., B. et C. c. Irlande*, requête n° 25579/05, 17 février 2012.
[78] OMS, Avortement sécurisé, op. cit., p. 103.
[79] *Rapport intermédiaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, doc. ONU A/66/254, 2011, § 24.
[80] OMS, Avortement sécurisé, op. cit., p. 104.
[81] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24 : Les femmes et la santé, 1999, § 11 ; Conseil des droits de l'homme, Observations finales (Pologne), doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6, 2010, § 12 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales (Pologne), doc. ONU E/C.12/POL/CO/5, 2009, § 28 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales (Slovaquie), doc. ONU A/63/38, 2008, § 43 ; Anand Grover, Rapport intermédiaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du

protégeait pas tous les actes motivés ou inspirés par la religion : « [Les États] sont tenus d'organiser leur système de santé de manière à garantir que l'exercice effectif de la liberté de conscience des professionnels de santé dans le contexte de leurs fonctions n'empêche pas les patients d'accéder aux services auxquels ils ont droit en vertu de la législation applicable[82]. »

Aucun autre pays en Europe n'a de conditions si restrictives pour l'obtention d'un avortement, notamment lorsque la vie d'une femme ou d'une jeune fille est en danger.

4.4. LE DOCUMENT D'ORIENTATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ À L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR L'APPLICATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PENDANT LA GROSSESSE

Le document d'orientation du ministère de la Santé publié à l'attention des professionnels de santé crée des obstacles supplémentaires à l'accès sûr et légal aux services d'avortement, et présente des restrictions supplémentaires qui ne se trouvent pas dans le texte de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse. Parmi elles se trouve l'obligation de démontrer « l'intention » suicidaire (plutôt que le risque). Ce document d'orientation prévoit aussi la possibilité d'un accouchement prématuré au lieu d'un avortement médicalisé ou chirurgical, et ce à la discrétion du médecin.

4.4.1. L'« INTENTION SUICIDAIRE »

La loi sur la protection de la vie pendant la grossesse ne fait aucune référence à « l'intention suicidaire », et pourtant, le document d'orientation du ministère de la Santé va au-delà des conditions posées par cette loi en déclarant que, pour qu'une femme puisse prétendre à un avortement, il doit exister un « risque de mort en raison d'intentions suicidaires[83] ». Le docteur Peadar O'Grady, expert psychiatre chez l'enfant et l'adolescent, l'explique :

> *« D'un point de vue médical, mélanger "tendance suicidaire" et "intention suicidaire" relève de l'incompétence technique, point. On peut alors supposer que la raison de l'inclusion du terme "intention" [dans le document] n'est pas médicale mais ne sert qu'à restreindre l'accès aux avortements légaux[84]. »*

Exiger la démonstration de l'intention semble signifier que les psychiatres doivent attendre qu'une femme ou une jeune fille menace activement de se suicider ou soit au bord du suicide, ce qui est non seulement dangereux pour la vie et la santé des femmes, mais contredit par ailleurs le devoir et l'éthique du corps médical à l'égard des patients. Veronica O'Keane, expert psychiatre et professeure de psychiatrie au Trinity College de Dublin, l'a précisé dans un entretien dans la presse :

---

meilleur état de santé physique et mentale possible, doc. ONU A/66/254, 2011.
[82] *R.R. c. Pologne*, 2011, § 206 ; *P. et S. c. Pologne*, 2012, § 106.
[83] Document d'orientation du ministère de la santé, op. cit., § 3.3.
[84] Entretien avec le docteur Peadar O'Grady, expert pédopsychiatre, 23 février 2015.

> « *Le cadre [de l'intention suicidaire dans le document d'orientation] est trop étroit et dangereux ; il y a en Irlande des taux très élevés de suicide et le gouvernement mène même une campagne pour faire baisser ces chiffres. Ces lignes directrices disent en réalité aux Irlandaises : "vous devez nous dire que vous allez vous suicider sinon vous n'obtiendrez pas cet avortement". C'est complètement contraire aux bonnes pratiques en psychiatrie*[85]. »

Le docteur Peadar O'Grady explique qu'une personne suicidaire passe par toute une gamme d'état successifs :

> « *Il est essentiel de détecter ce processus le plus tôt possible et d'intervenir avant d'atteindre un risque imminent ou le décès par suicide. Retarder l'attestation du risque de suicide met la personne en danger. Il est évident qu'attendre est dangereux. Pourquoi attendre de savoir ce qui se passera ? Le principe de précaution et de prévention signifie que si l'on pense que le risque de suicide est élevé à cause de l'accès restreint à l'avortement, alors on doit agir pour réduire ce risque*[86]. »

4.4.2. L'« ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ »

Même lorsqu'une femme peut prétendre à un avortement légal, le document permet aux professionnels de la santé « de faire appel à leur jugement clinique [...] en connaissance de la protection constitutionnelle accordée à la vie avant la naissance » pour déterminer si la procédure la plus adaptée pour la femme enceinte est « l'interruption de grossesse ou un accouchement prématuré par déclenchement ou césarienne ».[87] Le document ne mentionne pas le rôle de la femme dans la prise de cette décision. À propos de la question plus générale du consentement, le document d'orientation note que « les principes généraux du consentement éclairé s'appliquent aux procédures réalisées au titre de la loi visée ». Toutefois, il souligne ensuite que la politique nationale relative au consentement de la Direction des services de santé, qui permet aux prestataires de soins de catégorie intermédiaire de demander l'intervention de la Haute Cour s'il y a désaccord entre eux et la femme enceinte sur le meilleur traitement, s'applique à « tous les services médicaux et sociaux fournis par ou au nom de la Direction des services de santé[88] ».

---

[85] Henry McDonald, "Pregnant women face abortion ban in Ireland even if they're a suicide risk", *The Guardian*, 7 août 2014, disponible sur www.theguardian.com/world/2014/aug/07/pregnant-women-ireland-abortion-ban-suicide?view=classic.
[86] Entretien avec le docteur Peadar O'Grady, expert pédopsychiatre, 23 février 2015.
[87] Document d'orientation, § 6.4. (« Les cliniciens responsables de ces soins font appel à leur jugement clinique pour choisir la procédure la mieux adaptée, en connaissance de la protection constitutionnelle accordée à la vie avant la naissance, c'est-à-dire une interruption de grossesse médicalisée ou chirurgicale, ou un accouchement précoce par déclenchement ou césarienne. »)
[88] Document d'orientation, op. cit., § 9.1. Voir également : Direction des services de santé, *National Consent Policy*, mai 2013, p. 41-42. (« Le consentement de la femme enceinte est requis pour toute intervention médicale ou sociale. Toutefois, en raison des dispositions constitutionnelles concernant le droit à la vie de l'enfant "à naître", la question de savoir dans quelle mesure une femme enceinte a le droit de refuser un traitement lorsque ce refus mettrait gravement en danger la vie d'un fœtus viable fait l'objet d'une importante incertitude juridique. Dans de telles circonstances, il convient de demander un avis juridique pour savoir s'il est nécessaire de saisir la Haute Cour. »). Disponible sur

Une affaire récente, dans laquelle les médecins auraient forcé une femme qui pouvait prétendre à un avortement à poursuivre sa grossesse jusqu'à viabilité pour qu'elle accouche, illustre les dangers potentiels d'une disposition formulée aussi vaguement. (Voir le cas de Mme Y. dans le chapitre suivant.)

LES OBSERVATIONS FINALES DU COMITÉ DES DROITS DE L'HOMME SUR L'IRLANDE (2014)

En 2014, le Comité des droits de l'homme des Nations unies a fortement l'Irlande pour le caractère « extrêmement restrictif » de sa loi sur l'avortement – et pour son « interprétation stricte » de cette loi – au cours de son examen périodique du bilan de l'Irlande en matière de droits humains. Le Comité s'est montré préoccupé par la pénalisation de l'avortement que prévoit la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse dans quasiment toutes les circonstances. Le Comité a également souligné les questions suivantes, jugées profondément problématiques : « l'absence de clarté dans les dispositions législatives et la procédure concernant la définition de ce qui constitue "un risque réel et sérieux" pour la vie, par opposition à un risque pour la santé, de la femme enceinte ; les contrôles excessifs auxquels le personnel médical doit soumettre les femmes enceintes et suicidaires, avec pour conséquence une détresse mentale accrue ; [...] et l'immense souffrance mentale causée par le déni de services d'avortement aux femmes qui cherchent à interrompre leur grossesse à la suite d'un viol, d'un inceste ou en cas d'anomalie fœtale mortelle ou de risques graves pour la santé. » Le comité a recommandé à l'Irlande de « réviser sa législation sur l'avortement, notamment sa Constitution, pour y inclure d'autres dérogations en cas de viol, d'inceste, de risques graves pour la santé de la mère ou d'anomalie fœtale mortelle[89] ».

4.5. LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ JUGENT RÉGRESSIFS ET DANGEREUX POUR LES FEMMES LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PENDANT LA GROSSESSE ET SON DOCUMENT D'ORIENTATION

Les professionnels de la santé interrogés par Amnesty International ont systématiquement souligné que, selon eux, la loi et le document d'orientation qui l'accompagne ne sont pas réalistes, et se sont dits préoccupés par ses exigences complexes. En dernier lieu, comme le notent les professionnels de la santé et les accompagnants à la grossesse en Irlande, ni la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse ni les directives qui l'accompagnent ne sont élaborés dans le but de fournir aux femmes des soins de santé sûrs et fondés sur des preuves. Le docteur Mark Murphy, généraliste et membre de Doctors for Choice, le déclare clairement :

> *« Je suis très inquiet. [Le cadre actuel] ne favorise pas une bonne pratique, il est dangereux pour les femmes, il prévoit des peines de 14 ans si nous nous trompons [...] Et il y a encore bien d'autres restrictions. Le document d'orientation est supposé*

www.hse.ie/eng/about/Who/qualityandpatientsafety/National_Consent_Policy/National%20Consent%20PolicyMay14.pdf.

[89] Conseil des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.

faciliter et accélérer les soins fondés sur les preuves. Ces lignes directrices emploient un double langage. Ce ne sont pas des documents d'orientation mais de désorientation. Et c'est la même chose pour la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, elle ne protège pas les femmes. Elle leur nuit directement et met leur vie en danger [...] Aujourd'hui, en Irlande, nous vivons un cauchemar digne d'un roman d'Orwell[90]. »

Alison Begas, directrice de l'organisation Dublin Well Woman, exprime sa préoccupation à propos de la loi :

« Concernant la réaffirmation des sanctions pénales et la peine de 14 ans de prison qu'encourent les femmes et les professionnels de santé, je ne vois pas comment ce texte s'inscrit dans un cadre civilisé en matière de droits humains et de soins de santé. C'est sans aucun doute un pas en arrière. Je pense aussi que le cadre très étroit dans lequel la vie [de la femme enceinte] est en danger [...] [revient à dire] "on s'en fout de sa santé, on s'en fout si elle est enceinte à la suite d'un viol ou si son fœtus souffre d'une malformation mortelle". [...] Je pense qu'ils ont eu l'occasion de faire quelque chose de civilisé et d'un peu plus progressiste, et ils ont fait le strict, strict minimum. [...] D'où ma frustration et ma colère face à ce texte[91]. »

Le docteur Peadar O'Grady précise :

« Le manque de dispositions en matière de services d'avortement démontre que ce n'est pas réaliste. Le gouvernement n'a pas fait l'effort de mettre en place les normes relatives à l'avortement recommandées par les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé sur les services sûrs en la matière. Les lignes directrices de l'OMS sont reconnues comme les meilleures pratiques dans le monde – y compris en Irlande. C'est comme voter la mise en service de lignes de bus, mais sans fournir les bus[92]. »

Des cliniciens expérimentés avec qui Amnesty International s'est entretenue ont noté que la situation n'avait pas beaucoup changé depuis l'entrée en vigueur de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse. Le docteur Rhona Mahony, responsable du National Maternity Hospital, affirme que la loi a apporté peu de changements, si ce n'est qu'il existe maintenant une procédure, quoique « lourde », qui permet aux femmes de demander une interruption de grossesse dans le cas extrêmement restrictif d'un risque substantiel de mort[93]. De la même manière, le docteur Sam Coulter-Smith, responsable du Rotunda Hospital, explique : « La réalité n'a pas changé, la loi y a simplement ajouté des formalités [...] Nous remplissons plus de formulaires, c'est tout[94]. »

---

[90] Entretien avec le Dr. Mark Murphy, médecin généraliste, Doctors for Choice, 2 octobre 2014.
[91] Entretien avec Alison Begas, directrice de l'organisation Dublin Well Woman, 2 octobre 2014.
[92] Entretien avec le docteur Peadar O'Grady, expert pédopsychiatre, 23 février 2015.
[93] Entretien avec le docteur Rhona Mahony, responsable du National Maternity Hospital, 30 janvier 2015.
[94] Entretien avec le docteur Sam Coulter-Smith, responsable du Rotunda Hospital, 29 janvier 2015.

5. L'ACCÈS LIMITÉ À L'AVORTEMENT LÉGAL LORSQUE LA VIE DE LA MÈRE EST EN DANGER

L'accès extrêmement restreint à l'avortement en Irlande – avant l'introduction de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, mais aussi depuis son entrée en vigueur – résulte en partie d'une incertitude générale sur ce qui constitue un « risque réel et substantiel » pour la vie d'une femme. À cause des menaces de sanctions professionnelles et de poursuites pénales[95] qui pèsent sur les professionnels de santé s'ils « [se] tromp[ent] », selon les termes de Mark Murphy, médecin généraliste, les patientes sont en fait contraintes d'attendre que leur état de santé se détériore suffisamment pour que les médecins puissent justifier une intervention médicale. Cela peut avoir des conséquences dévastatrices sur la santé physique et mentale de ces femmes.

Par ailleurs, il ne faut pas sous-estimer l'influence du 8e amendement, qui protège le droit à la vie du fœtus au même titre que celui de la mère. Dans tous les cas évoqués ci-dessous, les craintes pour la vie du fœtus – même lorsqu'il était certain que celui-ci allait mourir – sont passées avant les risques potentiels pour la vie et la santé de la mère.

5.1. À QUEL MOMENT LA MISE EN DANGER DE LA SANTÉ D'UNE FEMME MET-ELLE ÉGALEMENT SA VIE EN DANGER ? MOTIFS LIES A LA SANTE PHYSIQUE

N'autoriser l'avortement que dans des situations où la vie de la femme enceinte est menacée et le criminaliser dans celles où sa santé est menacée est une approche dangereuse et contraire aux obligations en matière de droits humains. Il n'est pas possible d'établir une distinction rationnelle et justifiée entre la protection de la vie et celle de la santé dans un contexte médical. Une menace pour la santé peut se transformer en menace pour la vie. Un risque pour la santé peut entraîner inéluctablement la mort, selon l'état de la femme ou de la jeune fille concernée et les contraintes du système de santé.

---

[95] Voir la loi de 2007 relative aux professionnels de santé, parties 7-9 (concernant le dépôt de plaintes contre les professionnels de santé agréés et l'imposition de sanctions professionnelles lorsque le bien-fondé des allégations est prouvé) et l'alinéa 57(1) (qui présente les motifs de plaintes possibles à l'encontre des professionnels de santé, en particulier l'existence d'une condamnation pénale) ; et Conseil irlandais de l'Ordre des médecins, *Guide to Professional Conduct and Ethics for Registered Medical Practitioners*, 2014, (qui décrit les « règles que les médecins sont tenus d'appliquer » et qui note à l'alinéa 3.1 qu'une condamnation pénale justifie l'ouverture d'une enquête par le Conseil national de l'Ordre des médecins).

LES NORMES INTERNATIONALES EN MATIÈRE DE DROITS HUMAINS RELATIVES À L'AVORTEMENT METTENT EN ÉVIDENCE LES LIENS ENTRE LES DANGERS POUR LA VIE ET LES RISQUES POUR LA SANTÉ

Les normes internationales en matière de droits humains envisagent la protection de la vie comme pratiquement indissociable de la protection de la santé dans le contexte de l'avortement. Le Comité des droits de l'homme fait systématiquement référence à la protection de la santé lorsqu'il évoque le droit à la vie des femmes dans le cadre d'un avortement sûr[96]. Dans ses observations finales sur la Pologne, le Comité a une nouvelle fois fait part de sa préoccupation à l'égard des lois restrictives sur l'avortement, qui « risque[nt] d'inciter les femmes à recourir à des avortements peu sûrs, illégaux, avec les risques qui en découlent pour leur vie et leur santé », en application de l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (le droit à la vie)[97]. En 2005, le Comité a déploré que le Code pénal mauricien « pénalis[e] l'avortement même lorsque la vie de la mère est en danger risquant ainsi d'inciter les femmes à recourir à des avortements peu sûrs, illégaux, avec les risques qui en découlent pour leur vie et leur santé (art. 6 du Pacte)[98] ».

Pourtant, du fait de la loi restrictive sur l'avortement, notamment du risque de sanction professionnelle ou pénale, les médecins attendent parfois qu'un grave problème de santé devienne un danger de mort avant d'intervenir. Cette pratique se fait aux dépens de la vie des femmes enceintes, parmi lesquelles Savita Halappanavar. Sa mort, qui aurait pu être évitée, est une conséquence du 8e amendement et de la loi restrictive de l'Irlande sur l'avortement. Si le pays avait autorisé l'avortement pour des raisons de santé conformément à ses obligations en matière de droits humains, elle pourrait être encore en vie aujourd'hui. Même si sa mort est à l'origine de la réforme de la législation, la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse n'a pas permis de remédier aux problèmes fondamentaux responsables de cette terrible situation et le 8e amendement est toujours en vigueur.

---

[96] Voir également, Comité des droits de l'homme, Observations finales (Salvador), doc. ONU CCPR/CO/78/SLV, 2003, § 14 ; Observations finales (Mali), doc. ONU CCPR/CO/77/MLI, 2003, § 14 ; Observations finales (Pologne), doc. ONU CCPR/CO/82/POL, 2004, § 8.
[97] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Pologne), doc. ONU CCPR/CO/82/POL, 2004, § 8.
[98] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Maurice), doc. ONU CCPR/CO/83/MUS, 2005, § 9.

LE CAS DE SAVITA HALAPPANAVAR

« Un docteur qui dit "vous n'êtes pas encore assez mourante", comme si Savita Halappanavar n'était pas suffisamment à l'agonie, jusqu'à ce que ce soit le cas et qu'il ne puisse plu la faire revenir à la vie parce que l'infection avait ravagé son corps – c'est de la barbarie. »

– Alison Begas, directrice de l'organisation Dublin Well Woman[99]

Savita Halappanavar attendait son premier enfant, et elle était enceinte de 17 semaines lorsqu'elle est arrivée à l'hôpital universitaire de Galway le 21 octobre 2012 accompagnée de son mari, Praveen. C'était un dimanche matin, et elle avait des douleurs constantes dans le bas du dos depuis 12 heures. Elle a indiqué qu'elle était inquiète par rapport à sa grossesse[100].

En fin d'après-midi, le médecin qui l'examinait savait que Savita Halappanavar faisait une fausse couche[101]. Selon le rapport final d'une enquête officielle de la Direction des services de santé, réalisée après les événements, elle a dit à l'obstétricien que la douleur était à ce moment-là « insupportable[102] ». Plusieurs membres du personnel médical ont observé que Savita était « en détresse », « très perturbée » et « en train de pleurer[103] ». Le médecin a expliqué à Savita Halappanavar et à son mari que la fausse couche était « inévitable/imminente », que « c'était une question d'heures » et que le traitement proposé était simplement d'« attendre et de voir ce qui allait se passer naturellement ». Aucune autre possibilité n'a été évoquée[104].

Pendant la nuit, les membranes de Savita Halappanavar (poche des eaux) se sont rompues, ce qui augmentait les risques d'infection maternelle[105]. Selon le rapport d'enquête de la Direction des services de santé, cela signifiait également que « la mort du fœtus [...] était certaine[106] ». Pourtant, le « traitement prévu consigné par écrit [...] était de faire passer une échographie à la patiente pour vérifier la présence d'un [battement de] cœur du fœtus et d'"attendre la suite des événements[107]" ».

Le mardi, alors que la fausse couche ne s'était toujours pas déclenchée spontanément, Savita et son mari ont demandé s'il n'y avait pas d'autres possibilités. Dans l'enquête de la Direction des services de santé réalisée plus tard, un obstétricien a déclaré qu'ils avaient « posé des questions sur la possibilité de prendre des médicaments pour provoquer une fausse couche, car ils avaient indiqué qu'ils ne voulaient pas attendre trop longtemps alors que l'issue, c'est-à-dire la fausse couche, était inévitable ». Pourtant, le médecin a dit à Savita et à son mari : « selon la loi irlandaise, si la mise en danger de la vie de la mère n'est pas prouvée, nous ne pouvons rien faire tant qu'il y a un [battement de] cœur du fœtus ». Le personnel médical de l'hôpital

[99] Entretien avec Alison Begas, directrice de l'organisation Dublin Well Woman, 2 octobre 2014.
[100] Les informations sur le dossier médical de la patiente sont tirées de l'enquête officielle ainsi que du rapport final réalisé par la Direction des services de santé et commandé par l'hôpital. Direction des services de santé, *Final Report: Investigation of Incident 50278 from time of patient's self referral to hospital on the 21st of October 2012 to the patient's death on the 28th of October, 2012*, juin 2013, p. 21 et 22-53 [ci-après appelé Direction des services de santé, Rapport final 2013].
[101] Direction des services de santé, Rapport final 2013, p. 26.
[102] Ibid., p. 25.
[103] Ibid., p. 25, 27.
[104] Ibid., p. 26.
[105] Ibid., p. 60.
[106] Ibid., p. 60, 70.
[107] Ibid., p. 30.

a continué à surveiller le rythme cardiaque du fœtus, en prévoyant de continuer à « attendre la suite des événements » puis de « provoquer l'accouchement quand le cœur du fœtus se serait arrêté de battre[108] ».

Le même jour, Savita Halappanavar a commencé à souffrir d'une forte fièvre à cause d'une infection intra-utérine[109]. Comme l'a indiqué explicitement le rapport d'enquête réalisé par la suite, il est indiscutable que les « femmes souffrant d'une infection maternelle peuvent rapidement développer un sepsis, un sepsis grave et un choc septique. Par conséquent, il est nécessaire de rester vigilant pendant l'observation[110] ». Le sepsis est généralement fatal, en particulier chez les femmes enceintes, tandis que le taux de mortalité est extrêmement élevé en cas de choc septique[111]. Le mercredi, un sepsis[112] avait été diagnostiqué chez Savita Halappanavar et son état de santé se dégradait rapidement.

Ses médecins, qui s'inquiétaient de plus en plus, ont évoqué entre eux la possibilité d'interrompre la grossesse si l'état de Savita ne s'améliorait pas[113], mais n'ont rien fait pour mettre un terme à cette grossesse. L'enquête de la Direction des services de santé a ensuite conclu qu'à cette étape, le décès du fœtus était certain et que, selon les « bonnes pratiques internationales », il était clair que le traitement approprié était l'interruption de la grossesse « en raison du risque pour la [femme enceinte] si la poursuite de la grossesse était autorisée[114] ».

Le rapport a établi en outre que le manque de clarté de la loi irlandaise sur l'avortement concernant « ce qui constitue un grave danger potentiel ou une menace pour la vie [de la femme enceinte] » a empêché les médecins d'intervenir de manière adéquate. Interrogé dans le cadre de l'enquête, un médecin qui a participé à la prise en charge de Savita Halappanavar « a indiqué que la loi était formulée de telle sorte que : "Si la vie de la mère est menacée, la grossesse peut être interrompue. Si la vie de la mère est potentiellement mise en grave danger, la loi n'est pas claire[115]." »

Le mercredi après-midi, alors que son état se détériorait rapidement, Savita Halappanavar a fait une fausse couche spontanée. Son état a continué à empirer. Aux premières heures du jeudi matin, elle a été transférée en soins intensifs. Elle est restée jusqu'au samedi dans un état critique, souffrant de « sepsis sévère » puis de défaillance multiviscérale. Le dimanche à 12 h 45, une semaine seulement après être arrivée à l'hôpital, Savita Halappanavar a fait un arrêt cardiaque pendant un choc septique et son décès a été constaté peu de temps après.

La mort de Savita Halappanavar a provoqué une vague d'indignation en Irlande. Dans le pays et dans le monde, des manifestants sont descendus dans la rue pour lancer un appel en faveur de l'obligation de rendre

[108] Ibid., p. 77.
[109] Ibid., p. 77.
[110] Ibid., p. 64.
[111] Le rapport de la Direction des services de santé note que la dégradation rapide de l'état du patient souffrant d'un sepsis, puis d'un sepsis grave et d'un choc septique, engendre un « taux de mortalité élevé (jusqu'à 60 %) ». Direction des services de santé, Rapport final 2013, p. 16. Le rapport indique ensuite : « Provoquer l'accouchement (par voie médicale ou chirurgicale, selon ce qui est préférable, possible et conforme à la loi) dès les premiers signes d'infection de l'utérus est essentiel pour réduire le risque de développer un sepsis, un sepsis grave puis un choc septique, entraînant un état de morbidité puis la mort. » Direction des services de santé, Rapport final 2013, p. 71.
[112] Direction des services de santé, Rapport final 2013, p. 76.
[113] Ibid., p. 41-42.
[114] Ibid., p. 71.
[115] Ibid., p. 72.

des comptes et de la réforme de la législation sur l'avortement. Le gouvernement, observé de très près par l'opinion publique, a ouvert plusieurs enquêtes à la suite de la mort de Savita Halappanavar, pour déterminer ce qui s'est passé et pour éviter qu'un tel drame ne se reproduise[116].

Dans le rapport final de la Direction des services de santé, l'équipe chargée de l'enquête a avancé que interruption de grossesse était indiquée médicalement dans le cas de Savita Halappanavar et aurait été effectuée dans « d'autres pays[117] ». Elle a ensuite indiqué qu'elle était « convaincue que les craintes relatives à la loi, qu'elles soient claires ou non, ont eu un impact sur l'exercice d'un jugement clinique professionnel[118] ». Le rapport conclut que « l'attention portée à la nécessité de ne pas intervenir tant que le cœur du fœtus ne cessait pas de battre était manifestement trop importante, tandis que trop peu d'attention était accordée à surveillance et la gestion du risque d'infection et de sepsis chez la mère[119] ».

Parmi ses recommandations, l'équipe chargée de l'enquête a pointé « [l]e besoin immédiat et urgent de définir clairement le contexte juridique dans lequel le jugement clinique professionnel peut être exercé dans l'intérêt médical des patients. » Les auteurs ont également plaidé en faveur de directives cliniques pour aider le personnel de santé dans de telles circonstances, reconnaissant que « les directives recommandées pourraient nécessiter une réforme de la loi[120] ».

---

[116] En plus de l'enquête de la Direction des services de santé évoquée ci-dessous, l'Autorité de santé pour l'information et la qualité – un organisme indépendant chargé de surveiller la sécurité et la qualité des services de santé en Irlande – a décidé de mener une enquête plus vaste sur le niveau de service proposé aux patients, notamment aux femmes enceintes, dont l'état clinique risque de se dégrader. L'enquête de l'Autorité de santé pour l'information et la qualité a conclu que la mort de Savita Halappanavar était évitable. Elle a en effet répertorié 13 occasions manquées d'interventions qui auraient pu entraîner une issue radicalement différente pour Savita Halappanavar. Voir Autorité de santé pour l'information et la qualité, *Investigation into the safety, quality and standards of services provided by the Health Service Executive to patients, including pregnant women at risk of clinical deterioration, including those provided in University Hospital Galway, and as reflected in the care and treatment provided to Savita Halappanavar*, 7 octobre 2013.

[117] Direction des services de santé, Rapport final 2013, p. 59. (« dans d'autres pays, la pratique clinique aurait donné lieu à l'interruption de la grossesse à un stade précoce dans des circonstances cliniques équivalentes »). Selon le rapport, « l'infection intra-utérine nécessitait une interruption de grossesse afin de réduire les risques pour la mère ». Direction des services de santé, Rapport final 2013, p. 77.

[118] Direction des services de santé, Rapport final 2013, p. 76.

[119] Ibid., p. 73.

[120] Ibid., p. 17 (recommandation 4b).

5.2. MISE EN DANGER DE LA VIE MAIS PAS DE LA SANTÉ : UNE FICTION JURIDIQUE IMPOSSIBLE

« En vertu de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, nous devons attendre qu'une femme soit suffisamment malade pour pouvoir intervenir. Jusqu'à quel point faut-il qu'elle s'approche de la mort ? Il est impossible de répondre à cette question. Ce qu'il faut, c'est légiférer pour autoriser l'avortement lorsque la santé de la mère, et non sa vie, est gravement menacée, et la loi [doit] prendre en compte la situation de la femme et les risques qu'elle est prête à prendre ; cela dépend de chaque femme. La loi n'autorise pas la femme à donner son avis sur le risque encouru[121]**. »**

- Peter Boylan, gynécologue-obstétricien, ancien professeur et chef de service au National Maternity Hospital, Irlande

Malgré l'adoption d'une nouvelle loi accompagnée de documents d'orientation après la mort de Savita Halappanavar, le cadre juridique ne prévoit toujours qu'une exception limitée en cas de menace pour la survie. Il n'est donc guère efficace pour répondre aux sujets de préoccupations qui ont entraîné le décès de cette femme. Rhona Mahony, professeur au National Maternity Hospital d'Irlande, explique :

> *« [La] nouvelle loi n'a pas beaucoup modifié nos pratiques. Lorsque les femmes tombent malades, nous ne pouvons pas intervenir tant leur vie n'est pas en danger, et ensuite il ne nous reste qu'à espérer que nous pourrons la sauver à temps. Le cas classique qui illustre ce concept est la chorioamnionite [infection de la poche et du liquide amniotiques], avant le seuil de viabilité du fœtus.*
>
> *Les obstétriciens sont sous le feu des projecteurs depuis l'affaire Savita [Halappanavar]. Ça a été une véritable tempête médiatique et de nombreux membres du personnel ont peur que leur patiente ou eux-mêmes fassent l'objet de la prochaine une à sensation des médias. Cependant, les débats suscités par l'affaire Halappanavar, l'attention portée par le corps médical au sepsis et à d'autres causes de mortalité maternelle, ainsi que le processus qui va dans le sens de l'interruption de grossesse en cas de risque substantiel pour la vie, ont un peu facilité la situation des médecins*[122]*. »*

Les médecins sont contraints d'adopter l'une des deux positions suivantes : soit être considérés comme des hors-la-loi, soit comme des professionnels prodiguant des soins contraires à l'éthique – et dangereux – à leurs patientes. Comme l'a expliqué l'organisation Doctors for Choice dans sa récente communication au Comité des droits de l'homme sur la loi irlandaise relative à l'avortement :

> *« Dans la pratique clinique, il existe tout un éventail de risques, et on ne peut définir juridiquement une ligne susceptible d'être franchie. De nombreux facteurs différents*

[121] Entretien avec Peter Boylan, gynécologue-obstétricien, ancien professeur et chef de service au National Maternity Hospital, 2 mars 2014.
[122] Entretien avec Rhona Mahony, professeur au National Maternity Hospital d'Irlande, 30 janvier 2015.

peuvent s'associer de diverses façons pour engendrer des risques. Le jugement clinique doit pouvoir évaluer ces facteurs, en particulier les circonstances concrètes. [...] Il n'existe pas de moment clairement défini dans le temps où tous les médecins seront d'accord pour dire qu'un seuil a été franchi et qu'une interruption est nécessaire. Être tenu par la loi de faire des distinctions nettes entre la vie et la santé est nuisible d'un point de vue critique, car les deux sont intimement liées. Le danger pour la survie doit être évalué à l'aide d'indicateurs de l'état de santé[123]. »

Sam Coulter-Smith, professeur au Rotunda Hospital, souligne le point suivant : « Il faut une interprétation suffisamment large de la législation pour permettre aux cliniciens d'intervenir[124]. » Pourtant, selon la loi irlandaise, les patientes sont en fait contraintes d'attendre que leur état se dégrade suffisamment pour justifier une intervention médicale.

Peter Dunkin, spécialiste anesthésiste à la retraite, explique également :

« Une femme qui doit attendre d'être en danger de mort avant de subir un acte chirurgical et une anesthésie est beaucoup plus exposée au risque de mourir pendant cette opération, ou peu de temps après, que si elle avait été opérée avant d'être gravement malade et en danger de mort. Cette disposition – le fait de devoir attendre que sa vie soit en danger – conduit presque immanquablement à un risque beaucoup plus élevé pour la vie de la mère au moment de l'opération et de l'anesthésie[125]*. »*

En raison de l'interprétation étroite de l'exception prévue par la loi irlandaise en cas de menace pour la survie, les risques à plus long terme pour la vie d'une jeune fille ou d'une femme enceinte ne sont pas pris en compte. Comme l'a dit Leo Varadkar, ministre irlandais de la Santé, dans ses observations sur l'avortement :

« En tant que ministre de la Santé et médecin, et à la lumière de toutes mes connaissances actuelles, je considère après mûre réflexion que le 8e amendement est trop restrictif. Même s'il protège le droit à la vie de la mère [femme enceinte], il ne prend pas en compte sa santé à long terme. La survenue d'un accident vasculaire cérébral, d'une crise cardiaque ou d'une crise épileptique [chez une femme enceinte], pouvant donner lieu à une invalidité permanente, est considérée comme acceptable par notre législation. Selon moi, ce n'est pas normal[126]*. »*

---

[123] Doctors for Choice Ireland, *Submission to the United Nations Human Rights Committee for Ireland's Review under the International Covenant on Civil and Political Rights*, 12 juin 2014, p. 5-6, disponible sur https://doctorsforchoiceireland.files.wordpress.com/2013/04/dfc_submission_unhrc_iccpr_final_june2014.pdf.

[124] Entretien avec Sam Coulter-Smith, professeur au Rotunda Hospital, 29 janvier 2015.

[125] Peter Dunkin ajoute : « Ce risque est plus ou moins aggravé en fonction des cas et d'un certain nombre de facteurs, par exemple l'état d'avancement de sa maladie, toute autre pathologie sous-jacente dont elle pourrait souffrir, la nature exacte de l'opération, entre autres. Il est donc difficile d'évaluer le risque encouru dans un cas particulier. Ce qui est certain, c'est que le risque est augmenté de manière significative. » Entretien avec Peter Dunkin, membre de la faculté d'anesthésie du Collège royal de chirurgie d'Irlande, spécialiste anesthésiste à la retraite, 12 avril 2015.

[126] Chambres de l'Oireachtas, *Thirty-fourth Amendment of the Constitution (Right to Personal Autonomy and Bodily Integrity) Bill 2014: Second Stage [Private Members]*, 16 décembre 2014, disponible sur http://oireachtasdebates.oireachtas.ie/debates%20authoring/debateswebpack.nsf/takes/dail2014121600056?opendocument. La nature particulièrement restrictive de la loi est issue de la protection accordée

Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication au centre de santé du Merseyside, à Liverpool (Angleterre), géré par le Service de consultation britannique pour femmes enceintes (BPAS) – un centre qui pratique des avortements – se souvient d'un cas qui l'a particulièrement marquée : « une femme qui m'avait contactée souffrait d'un cancer et son traitement touchait à sa fin. Elle a appris qu'elle était enceinte de huit mois et ils ne voulaient ni interrompre sa grossesse, ni continuer son traitement[127]. » Une fois enceinte, et alors que son état de santé était très critique, cette femme n'avait plus aucun pouvoir de décision sur les soins médicaux vitaux qu'elle aurait pu recevoir. Sa santé à long terme et le risque potentiel pour sa santé que représentait l'arrêt de son traitement contre le cancer n'avaient pas d'importance tant qu'elle restait enceinte.

5.3. L'IMPACT DE LA MORT DE SAVITA HALAPPANAVAR SUR LES FEMMES EN IRLANDE

« Je serais assez peu encline à faire confiance aux services pour les femmes dans ce pays à l'heure actuelle. »

– Róisín, qui a été contrainte de porter un fœtus mort pendant plusieurs semaines, car les médecins voulaient être absolument sûrs que son cœur ne battait plus

La mort de Savita Halappanavar a eu un impact particulièrement important sur de nombreuses femmes interrogées pour ce rapport. Son cas a été mentionné à plusieurs reprises pendant les entretiens, comme un rappel pour les femmes et leur conjoint des conséquences potentielles de l'interdiction de l'avortement et de l'impossibilité de se rendre dans un autre pays en cas de besoin de services d'avortement.

Ava, qui s'est rendue à l'étranger pour se faire avorter après avoir appris que son fœtus présentait une malformation mortelle, a souligné cette crainte, de même que son mari Ciaran. « Ma mère était très inquiète par rapport à tout ce qui s'était passé pour Savita, a dit Ava. Elle se disait "et s'il arrivait la même chose à ma fille ?" Ce bébé n'allait pas survivre. Et si j'étais confrontée à une situation similaire ? » « Ils disent que le cas de Savita était une exception, mais ce n'est pas le cas, a poursuivi Ciaran. La façon l'équipe soignante l'a traitée et a retardé toutes les procédures ; c'est ainsi que les choses se passent ici. C'est le système[128]. »

La fausse couche de Róisín a eu lieu sept ans avant la mort de Savita Halappanavar. Mais c'est l'intérêt médiatique autour de la mort de la jeune femme qui lui a fait prendre conscience des dangers auxquels elle avait été exposée. En 2003, Róisín attendait son troisième enfant et était enceinte de six semaines lorsqu'elle a commencé à avoir des complications et des saignements. Son médecin l'a envoyée à l'hôpital pour passer une échographie. Les médecins de l'hôpital lui ont dit qu'elle faisait probablement une fausse

---

par la Constitution irlandaise au droit à la vie de l'enfant « à naître » dans son 8e amendement. Le fait que la loi impose aux professionnels de santé de « prendre en compte autant que possible le besoin de préserver la vie humaine avant la naissance » et de veiller à ce que la mise en danger de la vie « ne puisse être évitée qu'en appliquant la procédure médicale » découle de la protection du droit à la vie de l'enfant « à naître », ou fœtus, par le 8e amendement.

[127] Entretien avec Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication, Service de consultation britannique pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.

[128] Entretien avec Ava et Ciaran [leurs prénoms ont été modifiés], 28 septembre 2014.

couche et ont affirmé : « Nous ne voyons pas vraiment de battement de cœur, mais il y a beaucoup de sang. » Elle pensait qu'ils allaient alors pratiquer une dilatation et un curetage[129], c'est-à-dire un avortement chirurgical, mais ils lui ont en fait remis une brochure sur la fausse couche et lui ont dit qu'elle devrait revenir deux semaines plus tard pour une nouvelle échographie.

Lorsqu'elle est retournée à l'hôpital deux semaines plus tard, Róisín a demandé un curetage. Mais on lui a dit qu'elle devait attendre encore un mois environ, jusqu'à sa 11e ou 12e semaine de grossesse, pour qu'ils puissent confirmer avec certitude qu'il n'y avait pas de battement de cœur.

> *« Je suppose que c'est la première fois que je me suis rendu compte qu'ils ne faisaient pas ce que les femmes veulent. Ils ne sont pas là pour soigner la femme, je ne voulais pas être enceinte. J'étais terrifiée à l'idée que quelque chose clochait et j'avais vraiment un mauvais pressentiment [...] [Finalement,] de la sixième à la onzième semaine, j'ai porté un bébé qui selon moi était probablement mort, alors que mon corps présentait tous les symptômes de la grossesse. C'était horrible*[130]. »

Quand les médecins de Róisín ont finalement confirmé que le cœur du fœtus ne battait pas, la procédure d'avortement était alors plus invasive qu'elle ne l'aurait été si la grossesse avait été interrompue plus tôt.

L'histoire de Savita Halappanavar a également touché de très près Lupe, qui a vécu une expérience similaire dans le même hôpital, trois mois seulement après la mort de cette femme.

L'HISTOIRE DE LUPE

Originaire d'Espagne, Lupe a déménagé en Irlande en 2011 avec son mari. Au bout d'un an environ, elle a appris qu'elle était enceinte. Pendant sa onzième semaine de grossesse, elle a eu des saignements qui l'ont inquiétée. Lorsqu'elle est allée à l'hôpital, on lui a dit qu'il ne semblait pas y avoir de problème et on lui a donné un rendez-vous pour une échographie deux semaines plus tard.

Au bout d'une semaine, comme elle craignait d'avoir un problème plus grave, Lupe s'est rendue dans une clinique privée pour passer une échographie, qu'elle a payée 100 €. L'examen a révélé qu'il n'y avait pas de battements de cœur. Lupe était effondrée. Son médecin l'a orientée vers l'hôpital universitaire de Galway pour les soins de suivi. C'est là qu'elle a passé une semaine plus tard une échographie détaillée, qui a montré que l'embryon, qui ne faisait que 3 mm, était probablement mort à quatre ou cinq semaines de grossesse. À ce moment-là, elle portait le fœtus depuis 14 semaines : « J'avais dans le ventre un embryon mort depuis deux mois », a dit Lupe.

« C'est la pire chose qui me soit arrivée dans la vie [...] Au bout de deux mois avec un embryon mort dans son ventre, on peut très bien avoir une infection ou quelque chose. C'est l'hôpital où, trois mois seulement auparavant, Savita était décédée. Vous savez, Savita Halappanavar, ils l'ont laissé mourir de septicémie –

[129] La procédure de dilatation et curetage est un avortement chirurgical qui est souvent utilisé pour retirer le contenu de l'utérus après une fausse couche pendant le premier trimestre.
[130] Entretien avec Róisín [son prénom a été modifié], 5 février 2015.

elle faisait une fausse couche. Cela m'inquiétait, j'avais peur et je voulais mettre un terme à tout cela. Donc quand le médecin m'a demandé ce que je voulais faire, je lui ai dit que je voulais interrompre la grossesse, évidemment. Elle m'a dit qu'ils ne pouvaient pas m'aider, et que la seule chose qu'ils pouvaient faire, c'était de me donner un rendez-vous pour une échographie une semaine plus tard... Tout était pourtant très clair : ils avaient l'échographie privée sans battements de cœur et l'échographie endovaginale, sans battements de cœur non plus, et l'embryon que je portais faisait 3 mm alors que j'étais enceinte de 14 semaines. Il n'y avait aucun doute [que le fœtus était mort]. Le médecin m'a elle-même présenté ses condoléances. Elle m'a dit que la seule chose qu'ils pouvaient faire, c'était de me donner un rendez-vous pour une autre échographie une semaine plus tard pour vérifier que l'embryon ne grossissait plus. Comment pouvait-il grossir alors qu'il était mort ? »

Lupe et son mari ont attendu de parler à un autre médecin. Elle se souvient : « À ce moment-là, j'avais vraiment très peur parce que j'ai compris que, si jamais il y avait des complications, ces gens-là étaient prêts à me laisser mourir, comme ils l'avaient fait avec Savita... »

Deux autres médecins sont allés lui parler et ils ont tous dit la « même chose stupide » : ils ne pouvaient rien faire pour elle à part lui donner un autre rendez-vous pour une échographie. « À ce moment-là, j'ai compris ce qui était arrivé à Savita. » Lupe est rentrée chez elle et a appelé son médecin privé en Espagne, qui l'avait suivie pendant sa première grossesse. Elle a expliqué sa situation et son médecin lui a dit de venir immédiatement afin qu'ils pratiquent un avortement chirurgical, car il était clair qu'elle faisait une fausse couche avec rétention.

Lupe a pris des billets pour rentrer chez elle. Elle a commencé à avoir des saignements abondants avant de partir, mais elle ne voulait pas rester en Irlande. « Je ne me sentais pas du tout en sécurité, a-t-elle expliqué. Après 16 heures de voyage, pendant lesquels elle a saigné sans arrêt, elle est allée directement aux urgences à son arrivée. « Ils se sont occupés de moi », a dit Lupe[131].

Comme le montre l'histoire de Lupe, les femmes enceintes dont la vie et la santé sont en danger, qui ont les moyens de se faire soigner hors d'Irlande et sont suffisamment en forme pour voyager peuvent choisir de ne pas rester en Irlande. Même si des médecins irlandais ont indiqué publiquement et lors d'entretiens avec Amnesty International que quelques avortements étaient pratiqués chaque année en Irlande lorsque la vie de la mère était en danger, une femme enceinte ne peut pas être certaine de bénéficier de ces services si elle en a besoin. De plus, si une femme reste en Irlande pour se faire soigner et obtient un avortement nécessaire du point de vue médical, elle court le risque, en raison du manque de clarté de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, d'être tenue pénalement responsable et d'être condamnée à une peine pouvant aller jusqu'à 14 ans de prison[132].

Le médecin Peadar O'Grady est clair : « Avant, si une femme se retrouvait dans une situation semblable à celle de Savita Halappanavar, trois solutions s'offraient à elle : soit elle prenait un avocat, soit elle appelait les médias, soit elle montait dans un avion. La seule solution disponible était de sortir du pays [l'Irlande]. Les femmes qui ont des saignements importants

[131] Entretien avec Lupe, 1er décembre 2014.
[132] Chambres de l'Oireachtas, Comité conjoint sur la santé et les enfants, *Report on Protection of Life during Pregnancy Bill 2013*, Volume 1, 2013, p. 149-150 (communication de Peter Boylan à l'Oireachtas (Parlement) sur la proposition de loi sur la protection de la vie pendant la grossesse).

et qui doivent prendre l'avion pour se faire avorter à l'étranger sont comme Savita. À partir du moment où il y a des saignements, il y a toujours un risque d'infection, c'est ce qui est arrivé à Savita[133]. »

Ciaran et Ava, le couple qui s'est rendu en Angleterre pour un avortement thérapeutique, ont expliqué : « Nous avons une fille à la maison, pourquoi prendrions-nous le risque de mettre la vie d'Ava en danger avant qu'il ne se passe quoi que ce soit ? Il n'y avait pas à hésiter[134]. » Malheureusement, toutes les femmes et les jeunes filles n'ont pas la possibilité de se rendre à l'étranger pour éviter les risques posés par le système législatif irlandais.

5.4. LA VIE EN DANGER : L'EXCEPTION DU SUICIDE

« Certains craignaient de voir toute une cohorte de femmes parmi les milliers qui vont à l'étranger [utiliser l'exception pour risque de suicide prévue par la loi pour] solliciter des interruptions de grossesse dans des services déjà surchargés, mais, heureusement, cela n'a pas été le cas ; nous n'avons pas constaté de ruée vers Dublin. »

– Sam Coulter-Smith, professeur au Rotunda Hospital[135]

L'accès à l'avortement pour les femmes exposées à un risque de suicide est tout aussi difficile à obtenir en Irlande, malgré son autorisation depuis l'affaire X de 1992. Cette exception est paradoxale, car le risque de suicide pendant la grossesse augmente lorsque la grossesse n'est pas désirée et que l'avortement est érigé en infraction et inaccessible[136]. Par conséquent, en Irlande, le risque de suicide pendant la grossesse est plus élevé pour les femmes qui ne peuvent pas se rendre à l'étranger pour se faire avorter[137]. Le fait de refuser des services d'avortement légaux aux femmes enceintes qui envisagent de se suicider pourrait donc aggraver leur état suicidaire.

Comme évoqué dans le chapitre précédent, la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse semble avoir été conçue pour limiter fortement l'accès aux services d'avortement en cas de risque de suicide. Le cas de Mme Y. est un exemple particulièrement choquant de l'incapacité de garantir l'accès à l'avortement légal en cas de risque de suicide. Son histoire, qui s'est déroulée au cours des premiers mois d'application de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, est le premier exemple rendu public de refus d'un avortement légal au titre de la nouvelle loi irlandaise sur l'avortement. Il s'agit également du premier exemple

[133] Entretien avec Peadar O'Grady, pédopsychiatre, 5 mars 2015.
[134] Entretien avec Ava et Ciaran [leurs prénoms ont été modifiés], 28 septembre 2014.
[135] Entretien avec Sam Coulter-Smith, professeur au Rotunda Hospital, 29 janvier 2015.
[136] Peadar O'Grady, *Opening Statement to the Joint Oireachtas Committee on Health & Children Public Hearings on the Protection of Life During Pregnancy (Heads of) Bill 2013*, p. 228, disponible sur http://www.oireachtas.ie/parliament/media/committees/healthandchildren/Volume1.pdf (« De nombreux psychiatres et autres médecins dans le monde estiment que le risque de suicide augmente lorsque l'accès à l'avortement est restreint. Le psychiatre de renommée mondiale Robert Kendell l'a bien résumé dans son étude de 1991 publiée dans le *British Medical Journal* : "le suicide pendant la grossesse [...] beaucoup plus rare aujourd'hui grâce à la contraception, à l'avortement légal et à des attitudes moins répressives". » ; entretien avec Peadar O'Grady, pédopsychiatre, 23 février 2015.
[137] Entretien avec Peadar O'Grady, pédopsychiatre, 23 février 2015.

recensé de grossesse forcée et de césarienne pratiquée sous la contrainte, au lieu de procéder à un avortement, depuis l'adoption de la loi.

LE CAS DE MME Y. : PRIVÉE D'UN AVORTEMENT LÉGAL

Le récit suivant, qui relate l'expérience de Mme Y., a été porté à la connaissance d'Amnesty International par son avocate, Caoimhe Haughey, du cabinet C.M. Haughey Solicitors, à Dublin. Toutes les citations de ce témoignage sont de l'avocate de Mme Y[138].

Mme Y. est une jeune femme qui est venue en Irlande pour demander l'asile après avoir été victime de terribles actes de persécution et de violence dans son pays d'origine. En février 2014, avant d'arriver en Irlande, Mme Y. a été enlevée, séquestrée, frappée et violée à maintes reprises par le chef d'une organisation paramilitaire. Son avocate a indiqué : « Je pense qu'il l'a gardée pour lui et l'a violée à de nombreuses reprises. Elle a été rouée de coups et porte toujours les traces de ces passages à tabac, des cicatrices assez importantes, [...] sans parler du traumatisme psychologique. »

Elle a finalement réussi à s'échapper. Elle a pu fuir le pays avec un membre de sa famille et est arrivée en Irlande à la fin du mois de mars 2014. Elle a été transférée, avec la personne de sa famille qui l'accompagnait, dans un centre de « prise en charge directe », qui héberge des demandeurs d'asile.

Quelques jours après son arrivée en Irlande, Mme Y. a commencé à se sentir mal. Elle a vu une infirmière, qui a établi qu'elle était enceinte. Mme Y. « était effondrée et a ressenti un grand désarroi quand elle a appris la nouvelle », selon son avocate. Elle a clairement expliqué à l'infirmière et aux autres responsables qui se sont occupés d'elle qu'elle était enceinte à la suite d'un viol, qu'il s'agissait d'une grossesse non désirée et qu'elle avait des envies suicidaires à cause de cette grossesse. Il était extrêmement difficile et traumatisant pour Mme Y. de raconter les atrocités qu'elle a subies. Selon ses dires, elle était toujours dans un état suicidaire, qui s'intensifiait.

Mme Y. a été informée qu'elle devrait se rendre au Royaume-Uni ou en Europe pour se faire avorter – mais qu'elle devrait surmonter de nombreux obstacles si elle voulait se rendre à l'étranger dans ce but. On lui a expliqué qu'elle devrait remplir des formulaires compliqués pour obtenir un visa et un permis de travail temporaire. Il s'agissait de longues formalités en anglais, une langue que Mme Y. ne maîtrise pas. En outre, on lui a dit qu'elle aurait besoin d'au moins 1 300 € pour payer les papiers nécessaires au voyage, les billets d'avion et le coût de l'avortement. À ce moment-là, elle recevait 19,10 € par semaine grâce à son statut de demandeuse d'asile. Mme Y. s'est alors sentie submergée et abandonnée.

En juin 2014, Mme Y. a été orientée vers SPIRASI, un organisme à but non lucratif qui travaille avec des demandeurs d'asile, des réfugiés et des victimes de torture et de persécution. Elle devait y subir un examen médical dans le cadre de sa demande d'asile. Le médecin qui a examiné Mme Y. et évalué son état de santé a établi un rapport médical détaillé qu'il a remis à l'Agence d'accueil et d'intégration et à d'autres responsables chargés du cas de Mme Y à l'époque. Ce rapport médical indique que Mme Y. souffrait d'un syndrome de

[138] Le nom et le pays d'origine de Mme Y. ne sont pas révélés afin de protéger sa vie privée et de garantir sa sécurité. Toutes les informations de ce témoignage sur le cas de Mme Y. sont tirées d'un entretien avec son avocate, Caoimhe Haughey, qui a raconté l'histoire de Mme Y. en se fondant sur ce qu'elle lui avait dit ainsi que sur de nombreux dossiers médicaux écrits, registres de détention et autres documents qu'elle s'est procuré dans le cadre de son travail de représentation de Mme Y. Entretien avec Caoimhe Haughey, avocate de Mme Y., 28 janvier 2015.

stress post-traumatique et qu'elle avait émis le souhait de mettre fin à ses jours si elle devait poursuivre sa grossesse. Il a été observé que Mme Y. avait un « fort désir de mort ». D'autres bilans et un soutien psychologique ont été recommandés, mais il n'y a eu aucun suivi. Mme Y. n'a bénéficié d'aucun soutien, d'aucune intervention et d'aucun traitement psychologique ou psychiatrique. Elle n'a pas non plus été orientée vers des soins maternels et prénatals à ce stade.

« Le temps passait, [...] elle n'avait personne à qui se confier, raconte son avocate. De très nombreux organismes différents étaient concernés et elle était envoyée à droite et à gauche. Ils savaient tous qu'elle était enceinte, [...] ils savaient qu'elle était en grande détresse et qu'elle voulait mettre un terme à sa grossesse. Personne ne l'écoutait et l'intervention n'a pas eu lieu. » La communication avec les personnes qui l'entouraient était très difficile, puisqu'un traducteur devait être disponible et présent physiquement en permanence.

En juillet 2014, Mme Y. a fait une tentative désespérée pour se faire avorter au Royaume-Uni, en vain. Un centre de santé a été trouvé et un rendez-vous a été pris. À son arrivée au Royaume-Uni, Mme Y. a été arrêtée et maintenue en détention pendant huit heures. Ses quelques effets personnels lui ont été retirés, ainsi que ses vêtements. Selon les rapports de détention, on a jugé qu'elle représentait un risque pour elle-même et une blouse lui a été remise pour sa sécurité. Mme Y a été surveillée de près et examinée médicalement. Les rapports médicaux indiquent un « état suicidaire depuis sa grossesse à la suite d'un viol ». Mme Y. a ensuite été renvoyée en Irlande, car elle n'avait pas l'autorisation légale de se rendre au Royaume-Uni.

Quelques semaines plus tard, Mme Y. a vu un médecin généraliste. Les notes du généraliste font état de craintes concernant l'état suicidaire de Mme Y. Elle a alors été envoyée dans une unité psychiatrique. Ce n'est qu'au bout de plusieurs jours qu'elle a finalement été admise dans une maternité.

Mme Y. est restée à l'hôpital pendant plusieurs semaines, et certains ont laissé entendre qu'elle y avait été retenue contre son gré. Selon son dossier médical, Mme Y. a parlé de suicide presque tous les jours, avec une intensité croissante. Son avocate a raconté que Mme Y. avait dit au personnel de santé : « Je vais me tuer si je ne peux pas me débarrasser de ce bébé [...] Je ne veux pas le porter. Je ne veux pas en parler. Je ne veux rien savoir. Je veux qu'il sorte. Je ne peux pas poursuivre cette grossesse. » Mme Y. a menacé à plusieurs reprises de s'automutiler. Pourtant, elle n'a pas été informée de ses droits au titre de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse. Selon son dossier médical, on lui a dit, au contraire : « Vous ne pouvez pas vous faire avorter dans ce pays. »

« Le personnel de santé a exercé une énorme pression émotionnelle sur cette femme très jeune et vulnérable afin de la convaincre de poursuivre sa grossesse, alors qu'elle a dit "je vais me jeter du haut de cet immeuble" et "je vais m'attacher une corde autour du cou" », explique l'avocate. Mme Y. avait déjà fait une tentative de suicide, qui a été interrompue à temps.

Désespérée, Mme Y. a entamé une grève de la faim, refusant toute nourriture ou boisson. Quand les médecins lui ont dit qu'ils allaient « interrompre » sa grossesse, elle a recommencé à boire et à manger. Cependant, « l'interruption » (selon le terme employé) a été reportée plusieurs fois en raison de litiges juridiques, qui ont finalement débouché sur une requête d'urgence auprès de la Haute Cour. Au début du mois d'août 2014, la Direction des services de santé a reçu l'ordre de la Haute Cour de nourrir et d'hydrater de force Mme Y. Cette décision a par la suite été annulée. Plusieurs jours plus tard, Mme Y. a donné naissance à l'enfant Y par césarienne. C'était la seule possibilité laissée par les deux psychiatres et l'obstétricien, qui ont certifié que cette procédure répondait aux exigences d'avortement légal en raison d'un risque de suicide aux termes de la

loi sur la protection de la vie pendant la grossesse[139].

« À mon avis, a indiqué son avocate, Caoimhe Haughey, Mme Y. n'a pas eu le choix. Je crois qu'elle ne comprenait pas vraiment ce qui se passait. Comment aurait-elle pu comprendre ? Je crois qu'elle a subi une influence abusive dans le but de lui faire accepter la césarienne prévue, en lui disant que si elle refusait, elle devrait rester à l'hôpital pour poursuivre sa grossesse, ce qui était une décision de vie ou de mort pour ma cliente. D'après ce que j'ai lu, les personnes qui sont intervenues ont pensé avant tout à des questions de viabilité du fœtus et à d'autres implications légales.»

Une fois remise de son opération, Mme Y. est sortie de l'hôpital et a pu essayer de reconstruire sa vie. Elle a obtenu le statut de réfugiée et est retournée vivre au centre d'hébergement. Son avocate estime que le traitement médical et le soutien qu'elle a reçus après l'intervention étaient largement insuffisants en matière de suivi. Elle a cessé de s'alimenter et a perdu énormément de poids. Elle reste très vulnérable et fragile. Mme Y. garde de nombreuses cicatrices, physiques et mentales, des épreuves qu'elle a subies. La cicatrice de sa césarienne sera toujours là pour lui rappeler qu'elle a été violée et confrontée à une grossesse non désirée. Grâce à son équipe juridique, Mme Y. dispose désormais d'une équipe médicale pluridisciplinaire pour l'aider.

Les expériences vécues par Mme Y. face à la Direction des services de santé, aux professionnels de santé et à d'autres représentants de l'État ont fait l'objet de deux enquêtes distinctes commandées par la Direction des services de santé. L'une d'entre elles est actuellement contestée devant les tribunaux par l'équipe juridique de Mme Y[140]. Par ailleurs, l'équipe juridique de Mme Y. a intenté une action en justice en son nom à l'encontre de la Direction des services de santé et de plusieurs autres entités, notamment l'État irlandais, le président de la Cour suprême et le ministre de la Justice et de l'Égalité, par le biais d'une action en responsabilité civile pour réclamer des dommages et intérêts[141].

Greg Straton, directeur par intérim de SPIRASI, une organisation qui travaille depuis longtemps avec des victimes de torture, a qualifié la grossesse forcée de Mme Y. et sa césarienne pratiquée sous la contrainte comme un « prolongement des tortures » dont elle a été victime lorsqu'elle a été enlevée, violée en réunion, réduite en esclavage sexuel et soumise à des violences physiques par ses ravisseurs[142]. Il ne fait aucun doute que la façon dont elle a été traitée par les autorités irlandaises a exacerbé le traumatisme dont elle souffrait déjà à cause des persécutions dont elle avait été victime chez elle et du fait d'avoir

[139] Dans le rapport d'enquête préliminaire établi par le gouvernement lui-même sur ces événement, qui a été communiqué clandestinement à la presse mais n'a pas été achevé ni publié officiellement, la césarienne de Mme Y. est également reconnue conforme aux dispositions de loi sur la protection de la vie pendant la grossesse concernant le suicide. L'équipe chargée du rapport n'avait pas interrogé Mme Y dans le cadre de son enquête au moment où des informations sur ce rapport sont parues dans la presse. Voir Direction des services de santé, *First Draft Report concerning the care provided to a woman (Ms Y) who had her pregnancy terminated pursuant to the Protection of Life During Pregnancy Act (2013)*, septembre 2014. *Voir aussi* Kitty Holland et Ruadhán Mac Cormaic, "Woman in abortion case tells of suicide attempt", *The Irish Times*, 19 août 2014, disponible sur www.irishtimes.com/news/health/woman-in-abortion-case-tells-of-suicide-attempt-1.1901256. D'autres personnes interrogées dans le cadre de ce rapport, qui connaissaient le cas de Mme Y., ont également affirmé que cette procédure était certifiée conforme au motif de risque de suicide prévu par la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse.
[140] Entretien avec Caoimhe Haughey, avocate de Mme Y., 28 janvier 2015.
[141] Mark Tighe, "Ms Y issues nine abortion lawsuits", *The Sunday Times*, 12 avril 2015.
[142] Entretien avec Greg Straton, directeur par intérim, SPIRASI, 29 septembre 2014.

été contrainte de trouver refuge à l'étranger.

Le cas de Mme Y. démontre l'impact de la loi irlandaise relative à l'avortement sur des femmes déjà vulnérables et marginalisées. Dépourvues de systèmes de soutien et dans l'incapacité de se rendre à l'étranger, elles peuvent être privées de l'accès à des soins d'avortement légaux.

En plus de se voir refuser un avortement légal alors qu'elle y avait droit, Mme Y. a été également forcée à subir une intervention chirurgicale majeure et à accoucher prématurément contre sa volonté. En outre, alors que deux psychiatres ont fini par certifier que Mme Y. remplissait les conditions requises par la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse pour subir une interruption de grossesse, ayant jugé qu'elle avait des idées suicidaires, elle n'a jamais bénéficié des soins et de l'accompagnement psychiatriques nécessaires dont elle avait besoin pendant et après sa grossesse, jusqu'à l'intervention de son équipe juridique après l'accouchement. L'intérêt porté à la protection du fœtus a pris le pas sur la prise en compte de la santé mentale et physique de Mme Y. et du danger de mort encouru. En plus d'illustrer le caractère irréaliste de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse et son impact sur des personnes particulièrement marginalisées, ce cas est également un exemple du rôle néfaste de la protection du fœtus prévue par la Constitution irlandaise sur le type de traitement et de soins de santé proposés aux femmes enceintes en Irlande.

6. LES CONSÉQUENCES DE LA PROTECTION DU FŒTUS PAR LE 8E AMENDEMENT SUR LA QUALITÉ DES SOINS DISPENSÉS AUX FEMMES ENCEINTES

« Le 8e amendement continue à exercer un effet dissuasif sur les médecins. Des décisions difficiles qui devraient être prises par la femme et son médecin, par un couple ou par le membre de la famille le plus proche si elle n'est pas en capacité de le faire, et en se fondant sur les meilleures pratiques cliniques, sont désormais prises en fonction de conseils juridiques. »

Leo Varadkar, ministre irlandais de la Santé, pendant un débat sur une proposition de réforme du 8e amendement[143]

« Depuis 32 ans, le 8e amendement gâche la vie de nombreuses femmes confrontées à des grossesses non désirées. Pendant cette période, 150 000 femmes se sont rendues au Royaume-Uni pour se faire avorter. Il est temps pour les législateurs et les hommes politiques d'affronter ce problème et de soumettre l'abrogation du 8e amendement à un référendum. »

– Ivana Bacik, sénatrice, parti travailliste[144]

Le 8e amendement à la Constitution irlandaise dispose : « L'État reconnaît le droit à la vie du fœtus et, tout en tenant dûment compte du droit égal de la mère à la vie, s'engage à respecter ce droit dans sa législation et, dans la mesure du possible, à le défendre et à le faire valoir par ses lois. » Cet amendement limite sévèrement l'offre de soins liés à l'avortement en Irlande, mais a également une incidence profonde et dangereuse sur la qualité des soins de santé maternelle prodigués aux femmes enceintes dans le pays.

Les recherches menées par Amnesty International révèlent que la protection du droit à la vie avant la naissance prévue par le 8e amendement a abouti à des situations dans lesquelles des professionnels de santé : se sont abstenus d'administrer un traitement ou de pratiquer une intervention indiqués sur le plan médical (dont une interruption de grossesse), et ont

[143] Chambres de l'Oireachtas, *Thirty-fourth Amendment of the Constitution (Right to Personal Autonomy and Bodily Integrity) Bill 2014: Second Stage [Private Members]*, 16 décembre 2014, disponible sur http://oireachtasdebates.oireachtas.ie/debates%20authoring/debateswebpack.nsf/takes/dail2014121600056?opendocument.

[144] Entretien avec Ivana Bacik, sénatrice, membre du parti travailliste, rapporteuse de la Commission des femmes travaillistes sur l'abrogation du 8e amendement à la Constitution, professeur titulaire de la chaire de droit pénal, criminologie et pénologie au Trinity College, Dublin, 20 avril 2015.

attendu que la condition de la femme enceinte se détériore gravement avant d'intervenir ; ont refusé de prodiguer des soins de santé mentale indispensables à une femme présentant des tendances suicidaires et ont au contraire contribué à ses souffrances mentales en lui refusant un avortement légal ; ont administré de force des soins médicaux à des femmes enceintes sans leur consentement, sous la menace d'une décision de justice ; et ont maintenu artificiellement en vie une femme enceinte en état de mort clinique, la privant de la possibilité de mourir dans la dignité.

6.1. LES CONSÉQUENCES DU 8E AMENDEMENT SUR LES SOINS RELATIFS À L'AVORTEMENT

Le 8e amendement eu une influence fondamentale sur le caractère restrictif de la portée et du contenu de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse. En effet, la « nécessité de préserver autant que possible la vie humaine avant la naissance » est évoquée à plusieurs reprises dans cette loi. En 2014, le Comité des droits de l'homme s'est dit « à nouveau préoccupé par les conditions très restrictives dans lesquelles les femmes peuvent interrompre légalement leur grossesse dans l'État partie du fait de l'application des dispositions de l'article 40.3.3 de la Constitution [le 8e amendement] et de l'interprétation stricte qu'en fait l'État partie ». Le Comité a recommandé à l'Irlande de « réviser sa législation sur l'avortement, notamment sa Constitution » afin d'offrir un meilleur accès à l'avortement[145].

Des femmes comme Savita Halappanavar, Lupe, Róisín et Mme Y.[146], dont l'histoire est retracée dans ce rapport, se sont toutes vu refuser des avortements justifiés d'un point de vue médical en vertu de la protection du droit à la vie du fœtus prévue par la Constitution, ce qui mettait gravement en danger leur santé et leur vie. Par peur des répercussions juridiques, certains professionnels de santé interprètent le 8e amendement comme une obligation de donner la priorité au droit à la vie du fœtus par rapport à celui de la femme ou de la jeune fille enceinte.

Róisín, qui a été contrainte de porter un fœtus mort pendant plusieurs semaines contre sa volonté car les médecins voulaient être absolument sûrs que son cœur ne battait plus, a expliqué :

> *« [D]'un point de vue constitutionnel, [les médecins] se sentent obligés, ils doivent faire attention à se couvrir, vous savez, être sûrs qu'ils ne vont pas être poursuivis ou que le gouvernement ne va pas leur tomber dessus et ils semblent avoir tendance à [...] se préoccuper plus du fœtus ou de la vie possible du fœtus que de la femme.*

[145] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.
[146] Le gouvernement a officiellement approuvé la ligne de conduite adoptée dans le cas de Mme Y. dans le document d'orientation accompagnant la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, promulgués un mois après l'accouchement forcé de Mme Y. Faisant référence à la « protection accordée à l'enfant à naître par la Constitution », ce document autorise les cliniciens à choisir de pratiquer un avortement ou de procéder à un « accouchement prématuré par déclenchement du travail ou césarienne ». Voir le document d'orientation du ministère de la santé, op. cit., § 6.4.

C'est comme si les services médicaux n'étaient pas faits pour la femme[147]. »

Le 8e amendement est indéniablement discriminatoire à l'égard des femmes. Ailbhe Smyth, présidente de la Coalition pour l'abrogation du 8e amendement[148], explique que « sa présence dans la Constitution est révélatrice du fort contrôle exercé par l'État. Ce contrôle est particulièrement important à l'égard des femmes, car les hommes ne subissent de telles restrictions dans aucun domaine de leur vie[149]. » Comme l'a affirmé Alan Shatter, ancien ministre irlandais de la Justice et de l'Égalité, lors des débats parlementaires irlandais qui ont débouché sur l'adoption de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse :

« Lorsqu'ils veulent se faire soigner ou bénéficier de toute intervention médicale nécessaire à la protection de leur vie, mais aussi de leur santé et de leur qualité de vie, les hommes ne se heurtent à aucun obstacle. Ma responsabilité ministérielle ne se limite pas seulement à la justice [...] Je suis aussi responsable de l'égalité. On peut vraiment dire que le droit des femmes enceintes à bénéficier de la protection de leur santé est, dans notre cadre conditionnel, restreint [...]. Nous sommes en République, et l'égalité est proclamée pour tous les citoyens, mais la réalité, c'est que certains citoyens sont plus égaux que d'autres[150]. »

6.2. LES CONSÉQUENCES DU 8E AMENDEMENT SUR LES SOINS DE SANTÉ MATERNELLE NON LIÉS À L'AVORTEMENT

Les incidences du 8e amendement dépassent largement le contexte de l'avortement et se ressentent sur l'offre de services de santé proposée à toutes les femmes enceintes. L'histoire de Rebecca H., malade pendant une grossesse et un accouchement difficiles, montre comment la protection du fœtus prévue par la Constitution donne lieu à des soins de mauvaise qualité pour les femmes enceintes, qui ont des conséquences sur leurs droits humains.

---

[147] Entretien avec Róisín [son nom a été modifié], 5 février 2015.
[148] La Coalition pour l'abrogation du 8e amendement est une coalition de plus de 20 organisations et groupes, formée en 2013 et qui fait campagne pour améliorer l'accès à l'avortement légal en Irlande. Voir www.facebook.com/repeal8/info?tab=page_info
[149] Entretien avec Ailbhe Smyth, présidente, Coalition pour l'abrogation du 8e amendement, 1er octobre 2014.
[150] Alan Shatter, *Parliamentary Debates, Dáil Éireann*, Vol. 784, n° 2, 27 novembre 2012, p. 313, disponible sur http://oireachtasdebates.oireachtas.ie/Debates%20Authoring/WebAttachments.nsf/($vLookupByConstructedKey)/dail~20121127/$File/Daily%20Book%20Unrevised.pdf?openelement.

L'HISTOIRE DE REBECCA H.

« Il s'agissait toujours de ce qui était préférable pour le bébé, et pas de ce qui était préférable pour nous deux, aussi bien l'un que l'autre. Sa sécurité et son bien-être avaient une importance primordiale pour moi, mais j'avais besoin que la grossesse s'arrête, si mon hyperémèse gravidique [une maladie grave] ne guérissait pas d'ici l'accouchement, j'étais prêtes à me jeter sous un train. Je voulais qu'il aille bien, mais je ne pouvais plus continuer un jour de plus. J'avais l'impression d'être une couveuse. Je n'avais plus le sentiment d'être un être humain. »

– Rebecca H.

Pendant toute sa grossesse, Rebecca H. a souffert d'hyperémèse gravidique, une pathologie qui se caractérise par un sentiment de nausées permanentes, d'importants vomissements (parfois jusqu'à 50 fois par jour) et une déshydratation. Elle se souvient : « Les nausées étaient extrêmement handicapantes et le simple fait de faire quelques pas me donnait envie de vomir. » Elle a dû être « fréquemment admise à l'hôpital pour cause de déshydratation et de dépression. »

À 14 semaines, elle ne pouvait plus s'occuper d'elle-même et a dû aller s'installer chez des proches. Elle dit qu'elle a demandé un soutien psychologique pour l'aider à supporter cette pathologie, mais qu'elle n'a jamais reçu aucune aide en ce sens. « Au fur et à mesure de ma grossesse, j'étais de plus en plus déprimée. » Elle a « commencé à perdre espoir » et a finalement été admise à l'hôpital pour que sa maladie soit prise en charge. Elle se souvient : « Je pensais vraiment que j'étais en train de mourir et c'est ce que je voulais. […] Je ne pouvais plus vivre cet enfer un jour de plus. [...] À 36 semaines, […] je passais la plus grande partie de mes journées allongée dans mon lit d'hôpital, les poings serrés et les yeux fermés, en suppliant le monde d'arrêter de tanguer ; les nausées étaient si handicapantes que c'était pire que les vomissements incessants. [...] La plupart du temps, je n'arrivais même pas à marcher jusqu'à l'autre bout du hall. »

Alors que l'équipe soignante lui avait dit que son accouchement pourrait être déclenché prématurément, cette intervention lui a été refusée à plusieurs reprises : « Ils me mentaient sur la date [de l'accouchement], d'abord c'était mardi prochain, puis jeudi prochain, puis c'étaient des commentaires du style "vous dites que vous aimez votre bébé, mais vous ne pouvez pas l'aimer si vous voulez le faire naître plus tôt […]. Vous mettez la vie de votre bébé en danger", ce genre de choses. C'était totalement insensé. Ils ont dit qu'ils allaient déclencher à 35 semaines, puis à 36, puis à 37, puis à 38, […] c'était toujours la semaine prochaine. »

« Finalement, je leur ai dit "laissez-moi rentrer à la maison, si vous ne pouvez pas m'aider, je vais trouver une autre solution". Mais ils m'ont répondu "hors de question, vous n'irez nulle part". Ils ont dit : "c'est notre travail de s'occuper du bébé, la priorité, c'est le bébé". Je leur ai dit que sa sécurité était la première de mes priorités mais qu'en même temps, c'était de la torture. Une torture absolue. » Le personnel de l'hôpital a refusé de la laisser sortir.

Finalement, les médecins ont accepté de déclencher l'accouchement à 38 semaines de grossesse. Elle a cependant expliqué : « Ils ont alors commencé à faire pression sur moi pour que j'accouche par voie naturelle. J'étais si faible et abattue, j'ai demandé une césarienne mais ils m'ont dit "certainement pas, cela mettrait la vie de votre bébé en danger". » Rebecca a indiqué qu'elle ne se sentait pas capable physiquement d'accoucher par voie naturelle, mais les médecins n'ont pas accédé à sa demande de césarienne programmée. L'accouchement a donc été déclenché et Rebecca a dû endurer plus de 36 heures de travail. Finalement, une césarienne a été pratiquée en urgence car le bébé était en souffrance. Le fils de Rebecca a passé ses premiers jours en service de néonatologie pour reprendre des forces.

Rebecca conclut : « Le 8e amendement est appliqué de manière abusive. Il est utilisé pour traiter les femmes comme des objets, et non comme des êtres humains. Je craindrais pour ma vie si je devais avoir un autre enfant en Irlande[151]. »

L'association pour l'amélioration des services de maternité en Irlande (AIMS Irlande)[152] a recensé de nombreux cas d'atteintes aux droits dans le cadre des soins de santé maternelle, qui sont une conséquence du 8e amendement. Dans une récente déclaration, l'association a soulevé le point suivant :

> *« En ce qui concerne les droits liés à la maternité, le 8e amendement est souvent utilisé pour priver les femmes de leur droit à l'autonomie corporelle au moment de la prise de décisions pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période du postpartum. Des femmes ont indiqué avoir été forcées à accoucher par césarienne et à subir des procédures invasives pendant l'accouchement, ou encore avoir reçu des menaces de dénonciation aux services sociaux et, dans certains cas, à la Gardaí [la police] et aux services de santé mentale lorsqu'elles ont tenté de faire valoir leur droit à l'autonomie corporelle*[153]. »

Krysia Lynch, coprésidente et porte-parole d'AIMS Irlande, a décrit la situation en ces termes : « À partir du moment où vous êtes enceintes, vous n'avez plus le choix[154]. »

La Politique nationale relative au consentement de la Direction des services de santé approuve elle aussi ces méthodes directives. Invoquant le 8e amendement, cette politique autorise les professionnels de santé à solliciter l'intervention de la Haute Cour en cas de désaccord entre eux et la femme enceinte concernant le meilleur traitement à administrer[155].

Devoir s'aventurer dans le système judiciaire et obtenir une assistance juridique pour contester, par exemple, une menace de décision de justice est extrêmement intimidant, et encore plus compliqué pour les femmes marginalisées.

6.2.1 LE 8E AMENDEMENT PRIVE LES FEMMES DE LEUR DIGNITÉ FACE À LA MORT

L'influence du 8e amendement sur les soins de santé prodigués aux femmes enceintes s'est manifestée de manière particulièrement tragique en décembre 2014, lorsque des

---

[151] Entretien avec Rebecca H., 28 octobre 2014.
[152] AIMS Irlande est une organisation qui défend les droits humains des femmes dans le contexte de la maternité.
[153] *AIMS Irlande, Statement on the Removal of Somatic Support to a Woman with an Unviable Foetus of 18 Weeks Gestation*, 31 décembre 2014, disponible sur http://aimsireland.ie/aims-ireland-statement-on-the-removal-of-somatic-support-to-a-woman-with-an-unviable-foetus-of-18-weeks-gestation/.
[154] Entretien avec Krysia Lynch, co-présidente et porte-parole, AIMS Irlande, 28 septembre 2014.
[155] Direction des services de santé, Politique nationale relative au consentement, mai 2013, p. 41-42. (« Le consentement de la femme enceinte est requis pour toute intervention médicale ou sociale. Toutefois, en raison des dispositions constitutionnelles concernant le droit à la vie de l'enfant "à naître", la question de savoir dans quelle mesure une femme enceinte a le droit de refuser un traitement lorsque ce refus mettrait gravement en danger la vie d'un fœtus viable fait l'objet d'une importante incertitude juridique. Dans de telles circonstances, il convient de demander un avis juridique pour savoir s'il est nécessaire de saisir la Haute Cour. »

professionnels de santé ont invoqué cet amendement pour maintenir artificiellement en vie une femme enceinte en état de mort clinique, contre l'avis de sa famille. Plongés dans l'incertitude quant à leurs obligations au regard du 8e amendement, et « en l'absence de consignes médicolégales », les membres de l'équipe médicale ont dit au père de la patiente « que, pour des raisons juridiques, ils étaient contraints de maintenir sa fille artificiellement en vie parce que le cœur du fœtus battait encore ». Ils ont expliqué qu'ils comptaient poursuivre ce traitement jusqu'au seuil de viabilité du fœtus, qui avait alors 15 semaines[156].

Le père, le conjoint et la tante de cette femme estimaient tous qu'elle ne devait pas être maintenue artificiellement en vie[157]. Son père a trouvé cette situation « très éprouvante » et « voulait qu'elle puisse mourir dans la dignité et reposer en paix ». Finalement, son père a été contraint de porter l'affaire devant la Haute Cour, arguant que ces « mesures ne sont pas raisonnables et doivent cesser[158]. »

Les médecins spécialistes qui ont témoigné lors des audiences ont indiqué que le fait de « poursuivre le maintien en vie artificiel [pour conserver son corps en état de fonctionnement] n'était pas approprié et relevait de la "médecine expérimentale"[159] » et que, étant donné l'état physique de la patiente, « poursuivre le traitement équivaudrait à "passer de l'extraordinaire au grotesque"[160] ».

Finalement, la Cour a ordonné le retrait du système de maintien des fonctions vitales, au motif que le fœtus n'avait aucune chance de survie et que, par conséquent, le fait de la maintenir artificiellement en vie était « une démarche futile », qui « priverait [la femme enceinte] de sa dignité dans la mort et infligerait des souffrances inimaginables à son père, son conjoint et ses jeunes enfants[161]. »

Peter Boylan, un médecin qui a témoigné dans cette affaire, a dit à Amnesty International que ce qui était arrivé à cette femme et à sa famille était « scandaleux ». Il a ajouté : « Ils auraient dû pouvoir arrêter le maintien artificiel en vie. Cette affaire est bouleversante. » Il a également fait remarquer que l'arrêt de la Haute Cour se fondait sur la « preuve que le fœtus n'avait aucune chance de survie [en raison de l'état critique de la patiente]. Si des éléments avaient indiqué qu'elle pouvait encore tenir, ils l'auraient laissé continuer comme ça[162]. »

---

[156] *P.P. c. Direction des services de santé*, IEHC 622, 26 décembre 2014. Toutes les descriptions et les faits concernant cette affaire sont tirés de cette décision de justice, qui a été rendue publique.
[157] *P.P. c. Direction des services de santé.*
[158] *P.P. c. Direction des services de santé.*
[159] *P.P. c. Direction des services de santé* (témoignage de Frances Colreavy, médecin, tiré de la décision de justice).
[160] *P.P. c. Direction des services de santé* (témoignage de Peter McKenna, médecin, tiré de la décision de justice).
[161] *P.P. c. Direction des services de santé.*
[162] Entretien avec Peter Boylan, gynécologue-obstétricien, ancien professeur et chef de service au National Maternity Hospital, 2 mars 2014.

LA PROTECTION DU DROIT À LA VIE NE S'APPLIQUE PAS AVANT LA NAISSANCE

Les opposants à l'avortement prétendent que la protection du droit à la vie énoncée dans les traités internationaux et régionaux relatifs aux droits humains est accordée avant la naissance et interdit donc aux États d'autoriser les avortements. L'histoire de l'élaboration des traités des Nations unies relatifs aux droits humains, en particulier de la Convention relative aux droits de l'enfant, ainsi que l'interprétation ultérieure de leurs dispositions relatives au droit à la vie par les organes d'interprétation des traités, montrent que les dispositions relatives au droit à la vie ne s'appliquent qu'après la naissance[163]. D'ailleurs, aucun organisme de protection des droits humains n'a jamais estimé que l'interruption de la grossesse était incompatible avec les droits humains. Les organes des Nations unies ont toutefois reconnu que les intérêts du fœtus pouvaient être protégés par le biais de la promotion de la santé et du bien-être des femmes enceintes[164]. De plus, les organes internationaux de protection des droits humains considèrent les restrictions à l'accès à l'avortement, en droit ou en pratique, comme une violation des obligations qui incombent aux États[165] (pour plus de détails, voir l'annexe : normes internationales relatives aux droits humains), notamment des obligations de protection des droits à la vie et à la santé des femmes et des jeunes filles[166].

---

[163] Rhonda Copelon et. coll. "Human Rights Begin at Birth: International Law and the Claim of Fetal Rights", *Reproductive Health Matters* , Vol. 13, n° 26, novembre 2005, p. 120-129. Un argument contraire a été développé à partir d'une interprétation erronée du neuvième paragraphe du préambule de la Convention relative aux droits de l'enfant [ONU], qui dispose : « Ayant à l'esprit que, comme indiqué dans la Déclaration des droits de l'enfant, "l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance" ». L'historique des négociations entre les États sur ce traité précise que cette protection « avant la naissance » ne doit pas affecter le choix de la femme d'interrompre une grossesse non désirée. Dans sa première version, le préambule ne comprenait pas de référence à la protection « avant comme après la naissance », même si cette formulation avait été utilisée dans la Déclaration des droits de l'enfant, adoptée longtemps avant la Convention. C'est le Saint-Siège qui a été à l'initiative de la proposition d'ajouter cette expression, tout en déclarant « que l'objectif de cet amendement n'était pas d'empêcher la possibilité d'avorter » (Commission des droits de l'homme des Nations unies, Question d'une Convention relative aux droits de l'enfant : rapport du groupe de travail, 36e session, doc. ONU E/CN.4/L/1542, 1980). Même si les termes « avant comme après la naissance » ont été acceptés, leur objet a encore été limité par la déclaration selon laquelle « le Groupe de travail n'entend pas préjuger de l'interprétation de l'article premier ou de toute autre disposition de la Convention par les États parties ». Commission des droits de l'homme des Nations unies, Rapport du Groupe de travail sur un projet de convention relative aux droits de l'enfant, 45e session, doc. ONU E/CN.4/1989/48, 1989, p. 9.

[164] Voir par exemple Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24 : Les Femmes et la santé, doc. ONU A/54/38/Rev.1 (1999), § 31(c).

[165] Voir, par exemple, Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *L.C. c. Pérou*, 2011 ; Comité des droits de l'homme, *K.L. c. Pérou*, 2005 ; Comité des droits de l'homme, *L.M.R. c. Argentine*, 2007. Voir aussi, Comité des droits de l'enfant, *Observation générale 4 : La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant*, 33e session, doc. ONU CRC/GC/2003/4 (2003), § 31.

[166] Par exemple, le Comité des droits de l'enfant, qui contrôle le respect de la Convention relative aux droits de l'enfant, a explicitement appelé les États à dépénaliser l'avortement et recommandé à un État de « réviser sa législation sur l'avortement et de prévoir des exceptions supplémentaires, par exemple lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste, lorsque la grossesse représente un risque pour la santé de l'adolescente ou lorsqu'il est dans l'intérêt de l'adolescente d'autoriser l'avortement pour éviter qu'elle ait recours à un avortement non sécurisé. L'État partie devrait garantir, en droit et dans la pratique, que l'opinion de l'enfant est toujours entendue et respectée dans les décisions relatives à l'avortement. » Comité des droits de l'enfant, Observations finales (Venezuela), doc. ONU CRC/C/VEN/CO/3-5, 2014, § 57 ; Comité des droits de l'enfant, Observations finales (Maroc), doc. ONU

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, dans une affaire concernant une jeune fille suicidaire qui avait été violée et qui s'est vu refuser un avortement au Pérou, a estimé que l'État devait prendre des mesures pour garantir l'accès à l'avortement dans les cas de viol et que la vie et la santé d'une femme ou d'une jeune fille enceinte prévalaient sur la protection du fœtus[167]. En outre, le Comité des droits de l'homme, dans son dernier examen du respect du PIDCP par l'Irlande, a reconnu le rôle joué par le 8e amendement à la Constitution dans l'accès à l'avortement en Irlande et a recommandé une révision de la Constitution afin de rendre l'avortement accessible, conformément aux obligations du pays au regard des droits humains[168].

La Cour européenne des droits de l'homme, dans sa décision la plus récente sur ce sujet, *A, B et C c. Irlande*, a laissé aux États le soin de déterminer quand la vie commence eu égard à l'avortement, invoquant la doctrine de la marge d'appréciation[169]. Même si la Cour n'a pas souhaité préciser explicitement dans quelle mesure la protection de la Convention s'applique avant la naissance eu égard à l'avortement, elle a systématiquement conclu que les États qui n'appliquent pas correctement les lois existantes relatives à l'avortement et ne lèvent pas les obstacles à l'accès à l'avortement violent la Convention, y compris dans l'affaire *A, B, et C c. Irlande*[170].

CRC/C/MAR/CO/3-4, 2014, § 56-57.
[167] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *L.C. c. Pérou*, 2011, § 8.15 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales (Hongrie), doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013, § 30.
[168] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014.
[169] La doctrine de la marge d'appréciation fait référence au pouvoir discrétionnaire laissé aux États dans la mise en œuvre de leurs obligations au regard de la Convention européenne des droits de l'homme.
[170] *Tysią c. Pologne*, n° 5410/03, 45 CEDH, 2007 ; *R.R. c. Pologne* (requête n° 27617/04), 2011 ; *P. et S. c. Pologne* (requête n° 5735/08), 2012 ; *A, B et C c. Irlande*, CEDH 2032, 2010.

7. LA CRIMINALISATION DE L'AVORTEMENT DANS DES CAS DE MALFORMATION FŒTALE GRAVE ET MORTELLE

« Nous sommes tous des femmes et des hommes qui avons fait le choix déchirant d'interrompre des grossesses très désirées à cause d'anomalies du fœtus qui le rendaient non viable. En raison de la législation restrictive en Irlande, nous avons tous été contraints de nous rendre au Royaume-Uni pour que cette intervention soit pratiquée. Nous sommes tous traumatisés, choqués et révoltés de constater qu'au moment où nous en avions le plus besoin, notre pays nous a tourné le dos et nous a donné l'impression d'être des criminels. »

– Campagne pour l'accessibilité à l'interruption de grossesse pour raisons médicales en Irlande[171]

Les témoignages recueillis par Amnesty International et les principales études mettent en évidence des expériences diverses chez les femmes confrontées à une malformation grave ou mortelle du fœtus, en fonction d'un certain nombre de facteurs et de circonstances[172]. Cependant, elles ont généralement une chose en commun : ces femmes et leur conjoint doivent faire face à une perte terrible et traumatisante, et l'interdiction pénale appliquée en Irlande prolonge encore leurs souffrances.

L'HISTOIRE DE NICOLA

« Vous êtes toute seule à partir du diagnostic jusqu'au moment où le cœur du bébé cesse de battre. Entre les deux, il n'y a qu'un grand vide. » – Nicola

En 2009, Nicola attendait son deuxième enfant, quand elle a appris au cours de sa 19e semaine de grossesse, à l'occasion d'une échographie de routine, que le fœtus avait un problème. Après une deuxième échographie plus détaillée, le personnel médical lui a dit que la malformation était mortelle et qu'il n'y avait aucune chance de survie. Nicola a raconté à Amnesty International : « J'ai tout de suite pensé qu'ils allaient

[171] Voir Termination for Medical Reasons : www.terminationformedicalreasons.com/about-us/.

[172] Voir par exemple, N. Asplin et coll., "Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care", *Midwifery*, vol. 30, n° 6, mai 2014, p. 620-627 ; Glaucia R.G. Benute et coll., "Feelings of women regarding end-of-life decision making after ultrasound diagnosis of a lethal fetal malformation", *Midwifery*, vol. 28, n° 4, août 2012, p. 472-475 ; D. Côté-Arsenault et E. Denney-Koelsch"'My Baby is a Person': Parents' Experiences with Life Threatening Fetal Diagnosis", *Journal of Palliative Medicine*, vol. 14, n° 12, décembre 2011, p. 1302-1308 ; J. Lalor, C.M. Begley et E. Galavan, "Recasting Hope: A process of adaptation following fetal anomaly diagnosis", *Social Science and Medicine*, vol. 68, n° 3, p. 462-472 ; V. Mirlesse, "Women's experience of termination of pregnancy for fetal anomaly: Effects of socio-political evolutions in France", *Prenatal Diagnosis*, vol. 31, n° 11, p. 1021-1028 ; M. Sandelowski et J. Barroso, "The Travesty of Choosing After Positive Prenatal Diagnosis", *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, vol. 34, n° 3, p. 307-318.

déclencher l'accouchement, mais l'infirmière m'a expliqué qu'ils ne pouvaient pas le faire, car c'était considéré comme une interruption de grossesse, qui n'était pas autorisée dans ce pays. » Elle se souvient avoir pensé :

« Vous ne pouvez pas me laisser porter ce bébé alors qu'il va mourir. Je ne peux pas faire ça, je ne peux pas. Je n'arrivais pas à saisir, j'ai cru que j'allais m'évanouir [...] Je pense que j'ai craqué lorsque je leur ai demandé quand ils allaient provoquer l'accouchement. J'étais tellement naïve. J'ai automatiquement pensé qu'ils allaient provoquer l'accouchement si le bébé était si malade. »

N'ayant pas les moyens de se rendre à l'étranger pour se faire avorter et refusant « de [s]'imposer et d'imposer à [sa] famille la pression [financière] » du voyage, Nicola a expliqué qu'elle avait été obligée de rester en Irlande et de poursuivre sa grossesse.

« Je me suis conformée à la procédure appliquée en Irlande. Si une femme prend cette décision, alors elle devrait recevoir un soutien après avoir choisi de porter son bébé – de ne pas subir d'interruption de grossesse, comme ils disent. Il n'y avait rien de tout cela, je n'ai eu aucun soutien, rien. »

Nicola allait à l'hôpital chaque semaine pour passer une échographie. « La plupart des femmes passent des échographies pour vérifier que leur bébé est vivant. Moi, je passais des échographies pour voir s'il était mort », se souvient Nicola. Au bout de cinq semaines, le personnel médical a confirmé que le fœtus était mort. « Le médecin est directement venu pour me dire qu'ils pouvaient me recevoir le lendemain, l'après-midi même ou immédiatement pour provoquer l'accouchement. » Après le déclenchement de son accouchement, Nicola a souffert d'une infection due à une rétention placentaire et a dû être soignée à l'hôpital.

« Si le déclenchement m'avait été proposé dès le début, tout ce traumatisme aurait pu m'être épargné, j'en suis convaincue. Je n'aurais pas subi le traumatisme de voir nos amis nous proposer de l'argent, de me sentir sous pression pour prendre cette décision, d'endurer toutes ces infections et de devoir passer du temps à l'hôpital, de revivre mon histoire chaque soir quand des gens venaient me voir. Quand j'y repense, je ressens un grand vide, je n'ai pas été aidée[173]*. »*

NORMES INTERNATIONALES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS : AVORTEMENT EN CAS DE MALFORMATION FŒTALE GRAVE ET MORTELLE

Les organes internationaux de défense des droits humains ont indiqué clairement à de nombreuses reprises que le fait de refuser l'accès à l'avortement dans des cas de malformation grave et mortelle du fœtus est une violation des droits humains les plus fondamentaux de la femme, notamment de ses droits au respect de la vie privée et à la santé, ainsi que de son droit ne pas être soumise à la torture ni à d'autres mauvais traitements[174].

[173] Entretien avec Nicola, 22 octobre 2014.
[174] Voir par exemple Comité des droits de l'homme, *K.L. c. Pérou*, doc. ONU CCPR/C/85/D/1153/2003, 2005 [ci-après appelé *K.L. c. Pérou*] ; Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande),

Dans l'affaire *K.L. c. Pérou*, jugée par le Comité des droits de l'homme des Nations unies, une jeune femme enceinte d'un fœtus anencéphale – une pathologie mortelle qui implique, selon des faits scientifiquement prouvés, que le fœtus ne pourra survivre que quelques heures ou quelques jours après la naissance – s'est vu refuser un avortement thérapeutique. Forcée à mener sa grossesse à terme, et confrontée à la mort inévitable de son bébé quatre jours après sa naissance, elle a sombré dans une grave dépression. Le Comité des droits de l'homme a clairement affirmé que le refus d'avortement thérapeutique avait engendré des « souffrances mentales » graves et prévisibles chez K.L., ce qui s'apparentait à une violation de l'article 7, qui garantit le droit de ne pas être soumis à la torture ou à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants[175].

Le Comité des droits de l'homme a également estimé que le refus de l'État de proposer un avortement thérapeutique à K.L. constituait une immixtion arbitraire dans sa vie privée. En établissant la violation du droit au respect de la vie privée, le Comité a reconnu que la disposition existante de la loi, qui autorisait l'avortement dans des cas de risque pour la santé de la femme enceinte (la loi péruvienne ne prévoit pas explicitement de motif de malformation du fœtus), lui donnait droit à un avortement légal[176].

Les organes de suivi des traités des Nations unies ne se sont pas contentés de préconiser l'accès à l'avortement dans les cas ou les malformations du fœtus sont telles qu'il est quasiment certain que l'enfant sera mort-né ou mourra immédiatement après la naissance. Ils ont également recommandé de façon générale l'accès aux « avortements thérapeutiques », c'est-à-dire aux avortements justifiés par des raisons médicales, sans préciser les raisons médicales qui peuvent être concernées[177]. Dans de récentes observations finales, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes s'est prononcé en faveur de l'avortement dans des cas de malformation fœtale « grave[178] ».

En 2014, le Comité des droits de l'homme a fait part de ses préoccupations à l'égard de la criminalisation de l'avortement en Irlande dans les cas de malformation fœtale mortelle et de « l'immense souffrance mentale causée par le déni de services d'avortement aux femmes qui cherchent à interrompre leur grossesse » dans ce contexte. Le Comité des droits de l'homme a recommandé à l'Irlande de réviser sa législation sur l'avortement pour y inclure une dérogation à la criminalisation en cas d'anomalie fœtale mortelle[179].

---

doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), § 9 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales (Chili), doc. ONU CEDAW/C/CHL/CO/5-6, 2012, § 34.

[175] *K.L. c. Pérou*, § 6.3.

[176] *K.L. c. Pérou*, § 6.4.

[177] Comité contre la torture, Observations finales (Nicaragua), doc. ONU CAT/C/NIC/CO/1, 2009, § 16.

[178] Par exemple, en juillet 2014, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a recommandé au Pérou, dans ses observations finales, d'« étendre les conditions d'autorisation de l'avortement aux cas de viols, d'inceste et de malformation fœtale grave ». Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales (Pérou), doc. ONU CEDAW/C/PER/CO/7-8, 2014, § 36(a) ; Observations finales (Chili), doc. ONU CEDAW/C/CHL/CO/5-6, 2012, § 34 ; Observations finales (Royaume-Uni et Irlande du Nord), doc. ONU CEDAW/C/GBR/CO/7, 2013, § 51.

[179] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.

7.1 LES CONSÉQUENCES DE L'OBLIGATION DE MENER LA GROSSESSE À TERME EN CAS DE MALFORMATION MORTELLE DU FŒTUS

« [Le cadre juridique de l'Irlande en matière d'avortement] force les couples à mener à terme des grossesses dans lesquelles l'enfant n'a aucune chance de survie en dehors de l'utérus, ou même avant. Les obligeant, contre leur volonté, à expliquer pendant des semaines et des mois à tous ceux qui leur posent des questions que leur bébé est mort [...] Je pense qu'il est inutile de contraindre des femmes ou des couples à poursuivre des grossesses de ce type si ce n'est pas ce qu'ils souhaitent et qu'il n'y a aucune chance de survie pour le bébé. »

– Leo Varadkar, ministre irlandais de la Santé, pendant un discours devant la chambre basse du Parlement concernant une proposition de loi visant à remplacer le 8e amendement à la Constitution irlandaise par une disposition reconnaissant le droit à l'autonomie personnelle et à l'intégrité corporelle, 16 décembre 2014[180]

Les femmes et leur conjoint qui ont été confrontés à l'annonce d'une malformation mortelle du fœtus décrivent les répercussions psychologique de ce pronostic implacable – et de la perspective de devoir poursuivre une telle grossesse.

Grainne a raconté à Amnesty International ce qu'elle a ressenti lorsqu'elle a appris que le fœtus qu'elle portait souffrait d'anencéphalie, une pathologie grave qui empêche une grande partie du cerveau et du crâne du fœtus de se développer :

> *« Quelle cruauté ce serait de m'obliger à supporter une chose pareille. Mon bébé pouvait vivre neuf mois ; il pouvait naître et vivre quelques minutes. Cela m'aurait obligée à vivre une grossesse complète. J'aurais eu des montées de lait, tout le monde m'aurait demandé à combien de mois j'en étais. [...] Comment peuvent-ils croire que l'on puisse en sortir indemne sur le plan psychologique ? Je n'aurais jamais pu endurer tout cela, c'était impossible*[181]. »

Eoghan se souvient de l'expérience qu'il a vécue avec sa femme et des raisons qui les ont poussés à se rendre à l'étranger pour l'avortement :

> *« Personne ne sait ce que vous endurez. C'est assez incroyable ; nous portions ce bébé qui n'allait pas survivre. À seulement 13 semaines de grossesse, on voyait déjà que ma femme était enceinte et si nous avions continué jusqu'à 20-22 semaines, je ne sais pas comment nous aurions supporté, je ne pense pas que nous aurions pu nous remettre du fait de devoir porter pendant si longtemps un bébé dont nous savions déjà que nous allions le perdre. Nous l'avions dit à nos parents et quelques jours plus tard, nous allions l'annoncer à nos amis et à notre famille, et nous aurions ensuite dû leur dire que nous allions avoir ce bébé qui ne survivrait pas, nous n'étions*

[180] Chambres de l'Oireachtas, Thirty-fourth Amendment of the Constitution (Right to Personal Autonomy and Bodily Integrity) Bill 2014: Second Stage [Private Members], 16 décembre 2014, disponible sur http://oireachtasdebates.oireachtas.ie/debates%20authoring/debateswebpack.nsf/takes/dail2014121600056?opendocument.
[181] Entretien avec Grainne, 21 octobre 2014.

pas assez forts mentalement pour cela. Nous ne voulions pas endurer cela[182]. »

Continuer à aller au travail peut être particulièrement difficile pendant cette période. Ava était enceinte de 15 semaines quand elle a appris que le fœtus qu'elle portait souffrait du syndrome d'Edwards[183]. Ses médecins en Irlande lui ont expliqué que, dans le meilleur des cas, elle porterait le fœtus pendant 24 semaines et que, si elle accouchait, le bébé serait mort-né. Dans le cadre de son travail, les interactions sociales étaient fréquentes.

« L'un des facteurs très importants pour moi était le fait de devoir aller chez les gens dans le cadre de mon travail, ce n'était pas comme si je pouvais me cacher derrière un bureau et me dépêcher pour arriver au travail et repartir, je devais sortir alors que j'étais [visiblement enceinte] [...] Je me disais "comment peuvent-ils dire que je suis assez forte mentalement pour porter ce bébé jusqu'au terme et finalement ne pas l'avoir ?" [...] J'étais tellement en colère de voir le choix que me laissait mon pays : poursuivre la grossesse, grossir et, à la fin, je n'aurais aucun soutien non plus[184]. »

Gerry a raconté les émotions que lui et sa femme ont ressenties après avoir appris, à 20 semaines de gestation, que le fœtus était atteint d'anencéphalie, et comment cela a pesé sur leurs échanges quotidiens :

« Gaye n'arrivait plus à aller travailler. À ce stade de la grossesse, des gens qu'elle n'avait jamais rencontrés lui mettaient la main sur le ventre et lui disaient qu'elle devait être folle de joie [...] Faire semblant, ça n'aurait pas été bien, mais on ne pouvait pas dire aux gens que le bébé n'était pas viable, on ne pouvait leur faire ça, ça les aurait mis mal à l'aise[185]*. »*

Gaye a ajouté : « C'est quelque chose dont je me souviens très clairement, de façon très viscérale [...] Je ne suis pas sortie de chez moi pendant quinze jours, entre le moment où le problème a été diagnostiqué et l'interruption de grossesse [...] Qu'est-ce que les gens allaient me dire ? L'isolement était extrêmement pesant. On avait le sentiment d'être une exception, de vivre une situation extraordinaire[186]. »

Cerys s'est également inquiétée de l'impact qu'aurait pu avoir sur ses autres enfants le fait de mener sa grossesse à terme, et explique comment cela a joué sur sa décision. Elle se souvient :

« Le jeudi soir, nous avons reçu les résultats qui indiquaient que c'était le syndrome d'Edwards. J'ai deux garçons à la maison et je devais prendre une décision, je me suis

[182] Entretien avec Eoghan, 17 octobre 2014.
[183] Le syndrome d'Edwards est une anomalie chromosomique qui provoque un certain nombre de pathologies médicales mettant la vie en danger. Selon les services de santé britanniques, « une proportion importante des fœtus atteints du syndrome d'Edwards donnent lieu à une fausse couche ou sont mort-nés. Environ 50 % des nourrissons [qui naissent] décèdent au cours des deux premières semaines suivant la naissance. [...] L'espérance de vie médiane est de 14 jours. » Voir www.geneticseducation.nhs.uk/genetic-conditions-54/651-edwards-syndrome-new.
[184] Entretien avec Ava et Ciaran [leurs prénoms ont été modifiés], 28 septembre 2014.
[185] Entretien avec Gerry et Gaye Edwards, 27 septembre 2014.
[186] Entretien avec Gerry et Gaye Edwards, 27 septembre 2014.

dit "ça ne va pas être possible". Notre fils aîné savait que j'étais enceinte, il était très enthousiaste et trouvait que tout était formidable. Je ne pouvais pas lui imposer un accouchement, avoir un enfant qui aurait pu vivre entre trois heures et trois jours et qui serait né en pleurant de douleur. [...] Nous avons pensé que je devais aborder la situation en tant que mère ; nous avons deux autres garçons qui allaient devoir vivre un enterrement. Je ne pense pas du tout avoir été égoïste, je n'ai pas agi sur un coup de tête[187]. »

7.2. FORCÉES DE SE RENDRE À L'ÉTRANGER : EXCLUES DU SYSTÈME DE SANTÉ IRLANDAIS APRÈS UN DIAGNOSTIC DE MALFORMATION FŒTALE MORTELLE

« Il serait légitime que le système de santé irlandais nous soutienne, nous aide à traverser cette épreuve. [...] Ils exportent le problème et ils vous oublient complètement. »

– Emma Kitson[188]

De nombreuses personnes interrogées par Amnesty International qui ont été confrontées à un diagnostic de malformation mortelle du fœtus ont expliqué qu'elles avaient éprouvé un profond sentiment d'abandon et de colère en constatant qu'elles ne pouvaient pas bénéficier des services et du soutien dont elles avaient besoin dans leur propre pays à un moment si difficile. Elles ont aussi parlé des conséquences que cela avait eu sur la possibilité de faire leur deuil. Comme Ava l'explique : « Je me suis sentie abandonnée de toutes parts, et en particulier par ce pays. » Elle ajoute :

«Pour moi, c'est une question de santé mentale et de façon de gérer les choses après. Est-ce qu'ils réalisent ce qu'ils font subir aux gens ? Je sais que c'est quelque chose qu'on n'oublie jamais, mais le fait que ce soit considéré comme un secret honteux, c'est encore pire. J'ai pris la bonne décision pour moi-même et pour ma fille. Nous avons pris la bonne décision, car le bébé que nous allions avoir n'allait pas être viable. Cela aurait seulement servi à faire durer un peu plus la souffrance, juste pour que le gouvernement se sente mieux et puisse dire qu'il n'a pas d'avortement en Irlande et s'en féliciter[189]*. »*

Depuis longtemps, de nombreuses femmes vont au Liverpool Women's Hospital en Angleterre, un hôpital réputé pour offrir des services spécialisés aux femmes dont le fœtus souffre de malformations mortelles et qui entretient des « relations informelles » avec des maternités en Irlande[190].

---

[187] Entretien avec Cerys [son prénom a été modifié], 1er octobre 2014.
[188] Entretien avec Emma Kitson, 8 décembre 2014.
[189] Entretien avec Ava et Ciaran [leurs prénoms ont été modifiés], 28 septembre 2014.
[190] Kitty Holland, "Concern voiced over UK hospital restrictions", *The Irish Times*, 17 avril 2014, disponible sur www.irishtimes.com/news/social-affairs/concern-voiced-over-uk-hospital-restrictions-1.1764419?mode=print&ot=example.AjaxPageLayout.ot ; entretien avec Rhona Mahony, professeur au National Maternity Hospital, 30 janvier 2015.

En 2014, des articles de presse indiquaient que le Liverpool Women's Hospital avait presque atteint sa capacité maximale d'accueil, refusant des patientes irlandaises ou les faisant patienter deux ou trois semaines avant de leur donner un rendez-vous[191]. Amanda, coordinatrice administrative et psychologue dans un centre de santé du Service de consultation britannique pour femmes enceintes à Liverpool, explique :

> *« Il y a quelque temps, [le Liverpool Women's Hospital] a décidé qu'il ne pouvait pas accueillir toutes les femmes qui venaient d'Irlande, donc nous avons constaté une augmentation du nombre de femmes confrontées à des anomalies fœtales qui s'adressaient à nous [au centre de santé]. [...] Ce sont des cas vraiment bouleversants. Il s'agit de grossesses très désirées et parfois, la vie de la mère peut être en danger si sa grossesse se poursuit*[192]. »

Quand les femmes et leur famille prennent la décision d'interrompre leur grossesse, elles sont confrontées à de nombreux obstacles, en particulier le fait d'assumer les coûts élevés du voyage et de gérer le bouleversement soudain de leurs soins médicaux. Les femmes et leurs proches expliquent qu'ils se sont sentis abandonnés, inquiets et paniqués à l'idée d'organiser les aspects logistiques et financiers qui s'imposaient. Ava, qui s'est rendue en Angleterre pour y subir une interruption de grossesse, après avoir appris que le fœtus qu'elle portait présentait une malformation mortelle, se souvient :

> *« Ça a pris deux-trois jours. J'ai appelé le vendredi et on m'a dit qu'on allait me rappeler pour me donner un rendez-vous. Ils m'ont rappelée le lundi, pour me dire que je pouvais venir le mardi. Vous êtes en pleine souffrance, c'est douloureux, et vous êtes obligée de faire les fonds de tiroir pour trouver de quoi payer les vols, la garde des enfants et tout organiser, alors que ça ne devrait être qu'une simple visite à l'hôpital voisin. Le pire, quand vous êtes dans une telle souffrance, c'est de tout organiser, et il faut se débrouiller toute seule. Ce n'est pas l'hôpital qui va le faire*[193]. »

Les femmes et leur conjoint qui se sont confiés à Amnesty International ont expliqué que le fait d'être forcés de se rendre à l'étranger avait eu des conséquences sur leur capacité à faire leur deuil et à accepter le diagnostic. Par exemple, Emma Kitson se souvient de son expérience, lorsqu'elle a dû se rendre à l'étranger alors qu'elle était déjà très mal sur le plan psychologique :

> *« Si on pouvait aller se faire avorter dans un hôpital irlandais, on pourrait verser toutes les larmes de son corps dans la voiture, en s'y rendant, on pourrait vraiment laisser libre cours à ses émotions. Mais je me suis retrouvée assise dans un avion avec plein de gens, dans un aéroport avec plein de gens, je ne pouvais pas vraiment pleurer et faire face aux émotions que je ressentais, parce j'avais l'impression que je ne*

[191] Kitty Holland, « Concern voiced over UK hospital restrictions »', *The Irish Times*, 17 avril 2014.
[192] Entretien avec Amanda, coordinatrice administrative et psychologue, centre de santé du Merseyside, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[193] Entretien avec Ava et Ciaran [leurs prénoms ont été modifiés], 28 septembre 2014.

devais pas [...] et que les gens allaient me regarder[194]. »

7.2.1. AUCUN SOUTIEN AU RETOUR

Obligées de se rendre à l'étranger pour se faire soigner, les femmes, accompagnées de leur conjoint, ne disposent pas des systèmes de soutien dont elles bénéficient en général. Grainne se souvient du moment où elle attendait l'avion qui allait la ramener en Irlande après l'intervention :

« Comme nous n'avions nulle part où aller, nous nous sommes assis dans une cafétéria pour boire un café et manger un panini après avoir perdu notre bébé. Alors que tout ce que je voulais, c'était être chez moi dans mon lit, que ma mère me prenne dans ses bras et que ma famille soit autour de moi, j'étais là, dans un pays étranger, dans un état lamentable[195]*. »*

De nombreuses femmes nous ont aussi parlé des répercussions de ce voyage sur la continuité des soins. En effet, le voyage crée une discontinuité dans leur dossier médical en Irlande, ce qui a des conséquences sur la possibilité de bénéficier de soins appropriés après l'avortement. Les femmes et leur conjoint ont aussi souligné que le voyage pesait sur leur capacité à faire leur deuil et à être soutenus pendant cette épreuve.

Comme il manque une partie de leur dossier médical en Irlande, les femmes doivent revivre le traumatisme de leur expérience, y compris lorsqu'elles essaient de recevoir le soutien psychologique dont elles ont besoin. Lily explique :

« Une semaine après mon retour chez moi, j'étais en contact avec l'Association irlandaise du planning familial et je suis allée voir l'une de leurs psychologues, qui était formidable. J'ai dit "la semaine dernière, nous avons perdu notre petit garçon". Je sanglotais et j'ai dû lui raconter toute l'histoire. [...] Il n'y avait aucune continuité dans la prise en charge. Si tout avait été fait [la confirmation du diagnostic de malformation fœtale mortelle et l'interruption de grossesse] en Irlande, elle aurait pu récupérer mon dossier, mais j'ai dû lui raconter mon histoire depuis le début[196]. »

Les femmes et leur conjoint ont insisté sur le manque d'accompagnement et de soutien à leur retour. Claire explique : « C'est très largement à vous de trouver ce dont vous avez besoin. Personne ne vient chez vous pour vous dire "ça va, vous avez besoin d'aide ?" Malheureusement, ici, on a tendance à faire l'autruche. Le gouvernement n'en a rien à faire, et c'est à vous de reconstruire votre vie[197]. » Keith se souvient de la période qui a suivi son retour en Irlande avec sa femme, qui avait subi un avortement à l'étranger, et de la difficulté de reprendre des échanges sociaux normaux : « Personne ne vous explique ce que vous devez dire. Il n'y a rien à dire. Je n'ai pas répondu au téléphone pendant trois ou quatre semaines,

[194] Entretien avec Emma Kitson, 8 décembre 2014.
[195] Entretien avec Grainne, 21 octobre 2014.
[196] Entretien avec Lily [son prénom a été modifié], 2 octobre 2014.
[197] Entretien avec Claire, 16 octobre 2014.

je ne pouvais pas. C'est stressant[198]. »

Ava a raconté qu'elle avait dû trouver seule un groupe de soutien, car elle n'avait reçu aucune information et n'avait pas été orientée par son hôpital en Irlande. En revanche, lorsqu'elle a fait une fausse couche par la suite, l'hôpital lui a donné « un livre sur les fausses couches et c'était bien, mais ils savaient que le problème principal, c'était [la grossesse avec une malformation mortelle du fœtus et l'avortement qui a suivi], qui était plus difficile à vivre. Mais ils ne m'ont proposé aucun soutien et ne m'ont pas parlé du groupe de soutien, car on ne parle pas de ces choses-là[199]. »

Les voyages à l'étranger pour se faire avorter empêchent également les femmes et leur famille de faire correctement leur deuil, de la façon qui leur convient. Les familles qui souhaitent rapatrier les restes de leur fœtus semblent recevoir des informations contradictoires à ce sujet. On leur dit parfois que c'est impossible, mais certaines se voient proposer l'expédition des cendres en Irlande *via* un service de messagerie.

Gerry a raconté à Amnesty International :

> *« Les restes de Joshua sont arrivés dans la journée ; la résidence était vide, car tout le monde était au travail. C'était une grosse enveloppe capitonnée et je n'ai pas du tout compris ce que c'était. Gaye a vu la fourgonnette du livreur et elle a tout de suite compris. Elle a éclaté en sanglots. Moi, j'essayais de donner le change devant le livreur. J'avais dans la main cette enveloppe, qui contenait les restes de notre fils [...] ça tenait lieu de funérailles [...] une putain d'enveloppe remise à domicile [...] Si on avait pu rester à l'hôpital où on était suivis, on aurait pu rester avec le même personnel soignant, nos familles auraient pu le voir, on aurait pu organiser une veillée funèbre, de véritables funérailles. On s'est sentis très seuls. Il n'y avait personne à qui parler. Personne n'a compris*[200]. »

7.2.2. LES CHOIX EN CAS DE MALFORMATION GRAVE DU FŒTUS

Réformer la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse dans le but de tenir compte de façon restrictive de la question des malformations fœtales mortelles revient à provoquer une ingérence de la loi dans des décisions médicales et personnelles qui ne sont pas toujours si tranchées. Choisir la meilleure solution pour une femme, pour sa famille et pour sa grossesse est une décision personnelle, qui ne peut être prise que par la femme enceinte. Sam Coulter-Smith, professeur au Rotunda Hospital, souligne le point suivant : « En tant que clinicien, vous devez agir dans l'intérêt de la femme et respecter ses choix[201]. »

---

[198] Entretien avec Keith et Rebecca Coady, 28 septembre 2014.
[199] Entretien avec Ava et Ciaran [leurs prénoms ont été modifiés], 28 septembre 2014.
[200] Entretien avec Gerry et Gaye Edwards, 27 septembre 2014.
[201] Entretien avec Sam Coulter-Smith, professeur au Rotunda Hospital, 29 janvier 2015.

L'EXPÉRIENCE DE LA MÈRE DE LAOISE[202]

« En février 2015, j'ai écrit au *Irish Times* au sujet de mon expérience d'interruption d'une grossesse très désirée à cause d'une grave malformation du fœtus. Voici le bref récit de cette expérience.

À cause d'une mutation génétique, notre bébé, Laoise, présentait plusieurs malformations très graves. Il y avait une possibilité que ces malformations, malgré leur gravité, ne soient pas nécessairement mortelles. Mais nous pensions qu'en raison de la gravité et du nombre de ses problèmes de santé, elle aurait eu une très mauvaise qualité de vie si elle avait survécu. Nous ne voulions pas lui faire endurer une longue agonie et nous avions du mal à envisager que sa vie puisse être heureuse si elle survivait. Nous savions également que l'intervention médicale qui aurait été nécessaire pour la maintenir en vie lui aurait infligé des souffrances physiques importantes pendant longtemps.

Nous nous sommes rendus en France (mon mari est français) pour demander un deuxième diagnostic après que les problèmes de santé de notre bébé ont été décelés en Irlande. Nous voulions à tout prix que notre bébé vive et nous voulions à tout prix prendre soin d'elle. Cependant, après un diagnostic plus complet en France, nous en sommes venus à la conclusion que nous séparer de notre bébé de façon douce et paisible était la meilleure preuve d'amour qui nous pouvions lui donner. Après la mort de notre bébé, nous avons appris que, si elle avait survécu à la naissance, nous aurions été vivement encouragés à refuser des opérations chirurgicales pour la maintenir en vie (en Irlande comme en France).

Les médecins responsables des soins prodigués notre bébé (dans une maternité et dans un hôpital pédiatrique) ont approuvé unanimement notre décision. Le personnel qui nous a accompagnés pendant la mort et la naissance de notre bébé dans cet hôpital a apporté dignité et sérénité à cette expérience. Notre fille s'est endormie alors qu'elle était dans mon utérus et est décédée paisiblement.

Pendant notre travail de deuil en France, nous avons été soutenus par une équipe médicale compatissante et compréhensive. À notre retour en Irlande, l'équipe de la maternité nous a apporté un soutien considérable, que nous avons énormément apprécié. Rien à voir avec le soutien inconstant et les informations contradictoires que nous avions reçus avant de partir à l'étranger, quand un obstétricien nous avait affirmé que l'avortement tardif n'était possible dans aucun pays.

Le processus englobant l'obtention d'un diagnostic en France et la réflexion, la mort et la naissance de notre bébé, ainsi que ses funérailles, nous a obligés à être absents de la maison et loin de nos deux autres enfants pendant plus de deux semaines et demie. En l'espace de deux jours, avant de quitter l'Irlande, j'ai dû annoncer à mes enfants de quatre et six ans que leur petite sœur était très malade, j'ai dû les préparer à l'éventualité de sa mort et, au moment où ils avaient le plus besoin de notre soutien, j'ai dû les laisser avec leurs grands-parents sans pouvoir leur dire quand je serai de retour.

---

[202] Cette histoire nous a été racontée par la mère de Laoise dans un entretien du 19 novembre 2014 et elle nous a également envoyé une version écrite de ce témoignage par la suite. Nous reproduisons ici une retranscription exacte de son témoignage écrit, tel qu'il a été envoyé à Amnesty International. Son histoire complète est racontée dans cet article, publié dans *The Irish Times* : "Severe fœtal abnormality: 'Her short life was a burst of sunshine'", *The Irish Times* (27 février 2015), disponible sur www.irishtimes.com/life-and-style/people/severe-foetal-abnormality-her-short-life-was-a-burst-of-sunshine-1.2113963.

Notre bébé était magnifique. Elle pesait 2,3 kilos et elle avait beaucoup de cheveux châtain foncé. Elle ressemblait beaucoup à ses frères et sœurs. Notre bébé était aimée et très désirée dès le moment où j'ai su qu'elle existait. Désormais, nous gardons les bons souvenirs de la préparation de son arrivée. Nous l'aimerons toujours. »

8. LA CRIMINALISATION DE L'AVORTEMENT DANS LES CAS DE VIOL

8.1. L'INTERDICTION DE L'AVORTEMENT : UN TRAUMATISME SUPPLEMENTAIRE POUR LES VICTIMES DE VIOL

« Le viol a par nature quelque chose d'unique qui le différencie des autres types de traumatisme par certains aspects importants. De toute évidence, le fait d'avoir été traitée comme moins qu'un être humain, d'avoir été privée de sa subjectivité, a un effet destructeur sans équivalent sur l'estime de soi et les capacités de protection de la victime. »

Extrait d'un rapport de la Direction des services de santé[203]

Les lignes directrices nationales sur le viol établies par la Direction des services de santé soulignent que, tandis qu'elles tentent de surmonter l'expérience traumatisante du viol, les filles et les femmes doivent « prendre beaucoup de décisions, souvent écrasantes, telles que : comment nommer l'événement ? Vont-elles en parler à leur famille ou à leurs amis, et comment ? Vont-elles porter plainte ? Vont-elles autoriser le prélèvement de preuves médicolégales sur leur propre corps[204] ? »

Celles qui tombent enceinte à la suite d'un viol sont confrontées à une série supplémentaire de décisions difficiles à prendre et de choses à organiser. Comme l'a fait remarquer Fiona Neary, ancienne directrice exécutive du Rape Crisis Network Ireland (RCNI)[205] : « Les femmes ne réagissent pas toutes de la même manière au viol. Beaucoup se réfugient dans le mutisme, et prétendraient presque qu'il ne s'est rien passé. La grossesse est une réalité physique qui ne permet pas une telle fuite[206]. »

Clíona Saidléar, directrice exécutive par intérim du RCNI, explique : « L'interdiction [de l'avortement] en Irlande complique les choses car les femmes n'ont pas le choix, et renforce le traumatisme. Elle témoigne d'un manque de compassion à l'égard des victimes de viol[207]. » Les femmes qui tombent enceinte à la suite d'un viol ne choisissent pas toutes

---

[203] Direction des services de santé, *Recent Rape/Sexual Assault: National Guidelines on Referral and Forensic Clinical Examination in Ireland*, 3e édition, 2014, p. 115 [ci-après appelé Lignes directrices nationales sur le viol].
[204] Lignes directrices nationales sur le viol, p. 115.
[205] Le RCNI est un réseau national composé de 14 centres d'urgence qui fournissent gratuitement des conseils, une aide psychologique et un soutien aux victimes de violences sexuelles en Irlande.
[206] Fiona Neary, ancienne directrice exécutive du Rape Crisis Network Ireland, "When rape results in pregnancy", *Irish Examiner*, 12 janvier 2013, disponible sur www.irishexaminer.com/ireland/when-rape-results-in-pregnancy-219386.html.
[207] Entretien avec Clíona Saidléar, directrice exécutive par intérim, Rape Crisis Network Ireland, 10 mars

d'avorter mais, pour celles qui estiment que c'est la meilleure solution, la décision d'interrompre cette grossesse peut être « une manière de se reprendre en charge, après avoir été complètement dépossédée de soi-même », précise Fiona Neary[208].

En 2002, une étude sur la violence sexuelle en Irlande, financée par le gouvernement et menée par la Faculté royale de chirurgie d'Irlande, a révélé que 7,6 % des filles et 7,4 % des femmes irlandaises indiquaient avoir déjà été victimes d'un viol ou d'une tentative de viol[209]. Une étude européenne réalisée en 2014 a révélé que 5 % des femmes irlandaises avaient déjà été victimes de violences sexuelles commises par une personne autre que leur partenaire depuis l'âge de 15 ans, et 6 % avaient subi des violences sexuelles de la part d'un partenaire intime[210]. Ces statistiques sous-estiment la réalité, car seule une minorité de victimes de violences sexuelles les dénonce aux autorités[211]. Pour la même raison, Amnesty International a eu du mal à trouver des victimes de violences sexuelles qui étaient prêtes à témoigner de leur grossesse consécutive à un viol et, si elles avaient choisi l'interruption de grossesse, de leur voyage à l'étranger pour y subir un avortement.

Les femmes et les jeunes filles qui tombent enceinte à la suite d'un viol ne choisissent pas forcément toutes l'interruption de grossesse, mais celles qui sont déjà défavorisées ont généralement encore moins le choix que les autres. Par exemple, Clíona Saidléar a pu constater auprès des victimes venues chercher de l'aide au RCNI que :

> *« Les jeunes ont plus de risques de tomber enceintes à la suite d'un viol car, souvent, elles ne sont pas encore sous contraceptif, elles n'ont pas les moyens ou les connaissances nécessaires pour recourir à une contraception d'urgence, et elles n'ont pas non plus la capacité, les ressources et l'autonomie financière nécessaires pour prendre une décision en toute indépendance ; cela coûte cher d'aller avorter à l'étranger*[212]*. »*

En général, les femmes et les filles marginalisées sont exposées à un risque accru de

---

2015.
[208] Fiona Neary, ancienne directrice exécutive du Rape Crisis Network Ireland, "When rape results in pregnancy", *Irish Examiner*, 12 janvier 2013.
[209] Faculté royale de chirurgie d'Irlande, *The SAVI report: Sexual abuse and violence in Ireland*, 2002, p. xxxv, disponible sur http://epubs.rcsi.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=psycholrep.
[210]Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, *Survey Data Explorer: Violence against women survey*, Irlande, disponible sur http://fra.europa.eu/DVS/DVT/vaw.php ; *La violence à l'égard des femmes : une enquête à l'échelle de l'UE – Les résultats en bref*, mars 2014, disponible sur http://fra.europa.eu/fr/publication/2014/la-violence-legard-des-femmes-une-enquete-lechelle-de-lue-les-resultats-en-bref.
[211] Selon les statistiques 2013 du RCNI, 64 % des victimes de violences sexuelles *n'ont pas* signalé l'indicent à une autorité officielle (telle que la Direction des services de santé, la Commission de réparations, les autorités éducatives, les autorités religieuses ou les services chargés des demandes d'asile) ni à la police. Voir RCNI, *RCNI National Rape Crisis Statistics 2013*, novembre 2014, p. 21, disponible sur www.rcni.ie/wp-content/uploads/RCNI-National-Statistics-2013.pdf.
[212] Entretien avec Clíona Saidléar, directrice exécutive par intérim, Rape Crisis Network Ireland, 10 mars 2015.

violences sexuelles. C'est le cas notamment des mineures[213], des handicapées[214], des femmes issues de la communauté des gens du voyage ou d'autres minorités[215] et des demandeuses d'asile. Ces femmes et ces filles sont aussi celles qui sont le moins susceptibles de pouvoir interrompre une grossesse non désirée. (Pour en savoir plus sur les difficultés rencontrées par les groupes marginalisés, voir le chapitre sur l'« exportation » par l'Irlande de ses obligations relatives aux droits humains.)

DEMANDEUSES D'ASILE ET VIOLENCES SEXUELLES

Dans un rapport publié en 2014, le RCNI a révélé que 14 % des viols subis par des réfugiées et des demandeuses d'asile (avant ou après leur arrivée en Irlande) et signalés à ses centres d'urgence avaient débouché sur une grossesse[216]. La majorité des demandeuses d'asile qui s'étaient adressées à ces centres avaient été victimes d'un viol, souvent accompagné d'autres graves violences, dans leur pays d'origine[217]. Toutefois, certaines avaient subi des violences sexuelles depuis leur arrivée en Irlande. Ce rapport conclut clairement que « le processus de migration, d'asile et de refuge accroît aussi la vulnérabilité aux violences sexuelles pendant le transit et dans l'État de destination. En conséquence, les demandeuses d'asile peuvent avoir été victimes de telles violences dans leur pays d'origine, pendant le voyage ou dans le pays d'accueil, voire dans les trois situations[218]. »

En Irlande, les centres de prise en charge directe gérés par le gouvernement, où les demandeurs d'asile sont hébergés le temps que leur demande d'asile soit examinée, sont mixtes et souvent surpeuplés, hommes et femmes vivant à proximité les uns des autres. Dans certains centres, la population est très déséquilibrée en termes de genre, les femmes ne représentant qu'une toute petite minorité. Ces conditions peuvent favoriser le viol ou les violences sexuelles[219].

Les femmes peuvent êtres soumises pendant des années à ce traumatisme et cette vulnérabilité : bien que les centres de prise en charge directe aient été conçus pour héberger les gens pendant un maximum de six mois,

[213] Par exemple, les statistiques 2013 du RCNI révèlent que 62 % des victimes de violences sexuelles avaient moins de 18 ans au moment des faits. Voir *RCNI National Rape Crisis Statistics 2013*, op. cit., p. 26. Parmi celles qui avaient entre 13 et 17 ans au moment des faits, 65 % avaient été violées. Ibid., p. 14.
[214] RCNI, *Rape & Justice in Ireland: Handbook*, 2010, p. 10, disponible sur www.rcni.ie/wp-content/uploads/RAJIHandbook.pdf ; voir aussi RCNI, *Sexual Violence Against People with Disabilities*, 2011, p. 9-10, disponible sur www.rcni.ie/wp-content/uploads/SexualViolenceAgainstPeopleWithDisabilities2011.pdf.
[215] Lignes directrices nationales sur le viol, p. 169.
[216] RCNI, *Asylum-seekers and refugees surviving on hold: Sexual violence disclosed to Rape Crisis Centres*, p. 11, 2014, http://www.rcni.ie/wp-content/uploads/RCNI-Asylum-Seekers-and-Refugees-Surviving-on-Hold.pdf [ci-après appelé *Asylum-seekers and refugees surviving on hold*].
[217] *RCNI National Rape Crisis Statistics 2013*, p. 25, 27 ; *Asylum-seekers and refugees surviving on hold*, p. 18-19, 26.
[218] *Asylum-seekers and refugees surviving on hold*, op. cit., p. 18, 26. Voir aussi Haut-Commissariat aux droits de l'homme [ONU], *Violence sexuelle à l'encontre des réfugiés. Principes directeurs concernant la prévention et l'intervention*, Genève, 1995, chap. 1.3, http://www.refworld.org/docid/47fdfb2c0.html.
[219] Comme l'explique le RCNI dans son rapport 2014, « Le mélange de populations de différentes origines culturelles et linguistiques, le manque d'espace personnel et d'intimité, les traumatismes vécus, le niveau de stress élevé, la vulnérabilité économique, la méconnaissance des lois et des procédures de plainte, la méfiance à l'égard des autorités et la peur de leur révéler des informations personnelles créent des conditions qui rendent les demandeuses d'asile vulnérables à l'exploitation et aux agressions sexuelles. » *Asylum-seekers and refugees surviving on hold*, op. cit., p. 23.

en 2012, 8,8 % des demandeurs y avaient passé plus de sept ans, et 59,3 % plus de trois ans[220]. Au final, ce système empêche les demandeuses d'asile traumatisées de se reconstruire et est révélateur du manque de protection des demandeuses d'asile contre les violences sexuelles[221]. Les organes et les défenseurs des droits humains irlandais et des Nations unies ont sévèrement critiqué le système de prise en charge directe de l'Irlande[222].

8.2. L'ACCES LIMITE A L'INFORMATION POUR LES VICTIMES DE VIOL

Les femmes et les filles qui se retrouvent enceintes à la suite d'un viol et qui demandent conseil sont parfois légalement privées des informations sur l'avortement et les services d'avortement à l'étranger. En outre, en vertu de la loi relative à la réglementation des informations, elles peuvent recevoir des conseils orientés et coercitifs, ce qui accentue leur traumatisme. (Voir le chapitre Censure et silence).

Certaines femmes enceintes à la suite d'un viol peuvent décider de mener leur grossesse à son terme. Cependant, celles qui choisissent de l'interrompre et qui s'adressent aux services d'accompagnement offrant des informations sur les possibilités d'avortement à l'étranger doivent d'abord subir une séance d'information obligatoire sur la parentalité et l'adoption. Comme l'a souligné Greg Straton, de l'organisation d'aide aux victimes de la torture SPIRASI : « Vous venez de subir un viol violent et on vient vous parler de parentalité[223]. »

8.3. LE VOYAGE A L'ETRANGER : UN FACTEUR D'AGGRAVATION DU TRAUMATISME PSYCHOLOGIQUE ET DE COMPLICATION DE L'OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES

Le fait de contraindre les femmes qui ont été violées à se rendre à l'étranger pour avorter accentue leur stress ainsi que le secret et la honte liés à l'avortement. Fiona Neary parle de ce traumatisme :

> *« Le processus d'organisation [du voyage], en secret et avec la difficulté supplémentaire de se rendre à l'étranger, prolonge le traumatisme du viol [et constitue] une nouvelle humiliation, une violence supplémentaire, avec le corps qui*

[220] Agence irlandaise d'accueil et d'intégration (RIA), Rapport annuel 2012, p. 12, http://www.ria.gov.ie/en/RIA/RIA%20Annual%20Report%20%28A3%292012.pdf/Files/RIA%20Annual%20Report%20%28A3%292012.pdf.
[221] *Asylum-seekers and refugees surviving on hold*, op. cit., p. 24.
[222] Ibid. p. 23 (« Le système de prise en charge directe a été fortement critiqué par plusieurs sources, notamment par la médiatrice [Emily O'Reilly, 2013], le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale des Nations unies [2011], des groupes de défense des droits humains, et des organisations nationales telles que l'organisation de femmes migrantes AkiDwA [2012]. ») ; Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Observations finales (Irlande), doc. ONU CERD/C/IRL/CO/3-4, 2011, § 20 ; Geoffrey Shannon, ministère de l'Enfance et de la Jeunesse, Cinquième Rapport du rapporteur spécial sur la protection de l'enfance (2012), http://www.dcya.gov.ie/documents/publications/5RapporteurRepChildProtection.pdf.
[223] Entretien avec Greg Straton, directeur par intérim de SPIRASI, 29 septembre 2014.

reprend le dessus, le sentiment encore une fois de perdre le contrôle […] Toute violence sexuelle crée un sentiment d'isolement chez la victime. Le fait d'être obligée de se rendre à l'étranger pour avorter, parfois seule, peut accentuer fortement ce sentiment d'isolement. Ces femmes ont maintenant garder deux secrets à garder au lieu d'un[224]. »

Le fait de contraindre les femmes qui ont été violées à se rendre à l'étranger pour avorter a aussi de graves répercussions sur la recherche de l'auteur du viol. Les Lignes directrices nationales sur le viol de la Direction des services de santé reconnaissent que le faible taux de signalement des crimes sexuels est une préoccupation importante et que les plaintes tardives peuvent rendre difficiles le recueil de preuves médicolégales et les analyses ADN[225]. Donagh Stenson et Amanda, de la clinique du Service britannique de consultation pour femmes enceintes du Merseyside, à Liverpool, ont assisté dans certains cas à des prélèvement de preuves médicolégales. Amanda, conseillère du Service britannique de consultation pour femmes enceintes, explique : « Nous avons eu […] quelques victimes de viol qui sont venues accompagnées de la police irlandaise [afin de] récupérer des tissus embryonnaires pour effectuer des tests ADN en vue du procès[226]. » Cependant, cette procédure ne semble pas être systématique et il est difficile de savoir combien de femmes en Irlande en bénéficient. Lorsque ce n'est pas fait, les chances de pouvoir demander des comptes à l'auteur du viol s'en trouvent fortement amoindries.

8.4. LE VIOL, MOTIF D'AVORTEMENT LEGAL

De récents sondages montrent qu'une grande majorité d'Irlandais est favorable à ce que la loi soit modifiée pour permettre aux femmes violées d'accéder à l'avortement en toute sécurité et légalité[227]. Cependant, il y a toujours débat sur les conditions à remplir pour bénéficier d'un tel avortement, notamment sur l'obligation ou non de porter plainte officiellement, afin de prouver qu'il y a bien eu viol.

Peter Boylan, gynécologue-obstétricien irlandais renommé, a expliqué : « certains se demandent, dans la mesure où l'avortement serait autorisé en cas de viol, comment savoir si les femmes disent bien la vérité. On ne fait pas assez confiance aux femmes. Nous, nous croyons les patients qui viennent nous voir et nous racontent tout un tas de choses, pourquoi

[224] Fiona Neary, ancienne directrice exécutive du RCNI, "When rape results in pregnancy", *Irish Examiner*, 12 janvier 2013.
[225] Lignes directrices nationales sur le viol, op. cit., p. 37.
[226] Entretien avec Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication, et Amanda, coordinatrice et conseillère, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[227] "Majority of voters want abortion law liberalised", *The Irish Times*, 13 octobre 2014, disponible sur www.irishtimes.com/news/social-affairs/majority-of-voters-want-abortion-law-liberalised-1.1961142 (68% étaient favorables à l'organisation d'un référendum national sur l'assouplissement de la loi afin d'autoriser l'avortement en cas de viol ou de malformation mortelle du fœtus) ; MillwardBrown, *National Opinion Poll: September 2014*, paru dans le *Sunday Independent*, http://www.millwardbrown.com/docs/default-source/ireland-downloads/opinion-polls/sunday-independent-september-2014-poll.pdf (69% des personnes interrogées estimaient que l'avortement était acceptable en cas de viol).

ne croirions-nous pas une femme qui dit avoir été violée[228] ? »

Clíona Saidléar, du RCNI, fait remarquer que tout ce débat sur les conditions d'accès à l'avortement en cas de viol n'est que le reflet d'un cadre législatif extrêmement restrictif. Elle indique : « Il ne faut pas imposer à la victime une dose supplémentaire de jugement et de contre-interrogatoire. L'idéal, c'est que les femmes ne subissent pas un nouveau traumatisme lorsqu'elles demandent à avorter. Et que leur vie privée soit respectée. La violence devrait être dissociée de l'accès à l'avortement[229]. »

L'INTERDICTION D'AVORTER EN CAS DE VIOL RELEVE DE LA TORTURE ET DES AUTRES MAUVAIS TRAITEMENTS

Le Comité contre la torture [ONU] est chargé d'interpréter la Convention contre la torture, à laquelle l'Irlande est partie, et de surveiller son application. Il a constaté que, lorsque l'avortement est interdit même en cas de viol ou d'inceste, « les femmes concernées [sont] constamment exposées à des risques de violations de leurs droits, ce qui [engendre] un stress important et traumatisant susceptible de créer des troubles psychologiques durables[230] ». Cette interdiction leur ôte « toute possibilité d'échapper aux violations commises à leur encontre, ce qui […] [peut] entraîner des séquelles psychologiques à long terme, comme l'anxiété et la dépression[231]. »

Le Comité contre la torture, ainsi que le Comité des droits de l'homme des Nations unies, ont reconnu que le fait de priver une femme ou une jeune fille de l'accès à l'avortement quand sa grossesse résultait d'un viol pouvait constituer une forme de torture ou d'autres mauvais traitements[232]. Ces comités, de même que le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Comité des droits de l'enfant (chargé de surveiller l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant) et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (organe de suivi de la convention du même nom), ont tous appelé les États à autoriser les victimes de viol à avorter en toute sécurité[233]. Le Comité des droits de l'homme s'est spécifiquement inquiété de la criminalisation de l'avortement en cas de viol et d'inceste en application de loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, soulignant « l'immense souffrance mentale causée par le déni de services d'avortement aux femmes » dans ces circonstances[234]. De même, la Commission irlandaise des droits humains, citant un certain nombre de décisions internationales relatives aux droits humains, a exhorté le gouvernement irlandais à ajouter une exception en cas de viol dans la loi sur l'avortement afin de

[228] Entretien avec Peter Boylan, gynécologue-obstétricien, ancien professeur et chef de service au National Maternity Hospital, 2 mars 2014.
[229] Entretien avec Clíona Saidléar, directrice exécutive par intérim, RCNI, 10 mars 2015.
[230] Comité contre la torture, Observations finales (Paraguay), doc. ONU CAT/C/PRY/CO/4-6, 2011, § 22.
[231] Comité contre la torture, Observations finales (Nicaragua), doc. ONU CAT/C/NIC/CO/1, 2009, § 16.
[232] Voir, par exemple, Comité contre la torture, Observations finales (Nicaragua), doc. ONU CAT/C/NIC/CO/1, 2009 ; Observations finales (Paraguay), doc. ONU CAT/C/PRY/CO/4-6, 2011 ; Comité des droits de l'homme, *LMR c. Argentine*, 2007.
[233] Comité des droits de l'homme, Observation générale 28 : Égalité des droits entre hommes et femmes, 2000, § 11 ; *L.C. c. Pérou*, CEDAW/C/50/D/22/2009, 2011 ; voir, par exemple, Comité des droits de l'enfant, Observations finales (Argentine), doc. ONU CRC/C/ARG/CO/3-4, 2010, § 59 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales (Pérou), doc. ONU E/C.12/PER/CO/2-4, 2012, § 21 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales (Kenya), doc. ONU E/C.12/KEN/CO/1, 2008, § 33 ; Comité des droits de l'homme, Observations finales (Guatemala), doc. ONU CCPR/C/GTM/CO/3, 2012, § 20.
[234] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), § 9.

respecter ses obligations internationales en matière de droits humains[235].

[235] Commission irlandaise des droits humains, *Observations on the Protection of Life During Pregnancy Bill 2013*, § 116, disponible sur www.ihrec.ie/download/pdf/ihrc_observations_protection_of_life_in_pregnancy_bill_2013.pdf.

9. CENSURE ET SILENCE : LA PRIVATION D'INFORMATIONS SUR L'AVORTEMENT

9.1. LA LOI SUR LA REGLEMENTATION DES INFORMATIONS

En plus de criminaliser l'accès aux services d'avortement en Irlande et de contraindre les femmes, dans la plupart des circonstances, à se rendre à l'étranger pour y bénéficier d'un avortement sûr et légal, l'État irlandais restreint aussi fortement les informations sur les services d'avortement à l'étranger et interdit de fournir des informations qui « préconisent ou promeuvent » l'avortement. Cette censure est justifiée par le 8e amendement à la Constitution.

En 1988, la Cour suprême irlandaise a estimé que les informations sur l'avortement à l'étranger fournies par des organismes d'aide aux femmes enceintes étaient anticonstitutionnelles car elles violaient le droit à la vie du fœtus garanti par le 8e amendement[236]. Ces organismes ont porté l'affaire devant la Cour européenne des droits de l'homme, qui a conclu que cette interdiction d'informer sur l'avortement était une violation du droit à la liberté d'expression[237]. Peu après cette décision, en 1992, une nette majorité d'Irlandais a voté en faveur d'un amendement constitutionnel visant à protéger la liberté d'obtenir ou de fournir des informations sur les services d'avortement à l'étranger.

À la suite de ce changement constitutionnel, et afin de se conformer à l'arrêt de la Cour européenne, le Parlement irlandais a adopté en 1995 une loi sur la réglementation des informations. Toutefois, cette loi continue de réglementer strictement la communication d'informations « susceptibles d'être nécessaires à une femme pour bénéficier de services d'interruption de grossesse proposés en dehors de l'État[238] ». Elle limite les informations qui peuvent être données lors d'entretiens individuels et mises à la disposition du grand public. Les violations de ces dispositions sont passibles de poursuites pénales.

En conséquence des effets combinés de la loi sur la réglementation des informations et de la criminalisation de l'avortement, même des informations de base sur l'interruption de grossesse et la procédure à suivre peuvent ne pas être transmises aux femmes par leur médecin ou lors d'une séance d'accompagnement. Comme nous l'avons déjà dit, des femmes dont le fœtus était porteur d'une malformation ont raconté que leur médecin ne leur avait pas

[236] *Society for the Protection of Unborn Children (Ireland) Ltd c. Open Door Counselling Ltd et Dublin Well Woman Centre Ltd*, 1988, Irish Reports 618.
[237] *Open Door et Dublin Well Woman c. Irlande* (requête n° 14234/88 ; 14235/88), CDEH 68, 1992.
[238] Loi de 1995 sur la réglementation des informations (services d'interruption de grossesse situés hors de l'État), 1995, § 2(a) [ci-après appelée loi sur la réglementation des informations].

fourni des informations essentielles sur leur état de santé et le déroulement de leur grossesse, notamment en refusant de faire un diagnostic ou un pronostic médical et d'évaluer les possibilités de traitement, ou ne leur avait pas indiqué où bénéficier des soins nécessaires ou comment les obtenir. Parmi les femmes qui ont choisi d'avorter, certaines ont signalé qu'on ne les avait pas pleinement informées de ce à quoi elles devaient s'attendre lors de l'intervention, ce qui est en totale contradiction avec les principes juridiques et éthiques qui sont à la base de la relation médecin-patient.

L'ACCOMPAGNEMENT DES « GROSSESSES DE CRISE » EN IRLANDE

L'État irlandais utilise le terme « grossesse de crise » pour désigner « une grossesse ni prévue ni désirée par la femme, et qui la place dans une situation de crise. Ce terme s'applique aussi aux grossesses prévues ou désirées qu'un changement de circonstances transforme en situation de crise[239]. » D'après des statistiques gouvernementales publiées en 2010 par le Crisis Pregnancy Programme, 35 % des femmes ayant été enceintes ont indiqué avoir déjà vécu une « grossesse de crise ». L'âge moyen des femmes lors de ces « grossesses de crise » était de 23 ans[240].

En Irlande, les services d'accompagnement de la grossesse sont placés sous les auspices du Crisis Pregnancy Programme (anciennement Crisis Pregnancy Agency). Celui-ci a été créé par le gouvernement irlandais en 2001 pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de réduction du nombre de « grossesses de crise » dans le pays – et en particulier du nombre de femmes qui « choisissent l'avortement, en leur proposant des services et des aides rendant les autres choix plus attractifs[241] ». Le Crisis Pregnancy Programme dépend de la Direction des services de santé, qui est l'organe administratif gouvernemental chargé des questions de santé. Ce programme apporte des moyens financiers et dans les domaines de la formation et de l'information aux structures qui offrent des services de santé, d'accompagnement de la grossesse et de soutien aux femmes enceintes, tels que l'Association irlandaise du planning familial (IFPA) et le Well Woman Centre.

9.2. SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT DE LA GROSSESSE ET CONSEILS MEDICAUX AUX PATIENTES : LES RESTRICTIONS IMPOSEES PAR LA LOI SUR LA REGLEMENTATION DES INFORMATIONS

En vertu de la loi sur la réglementation des informations, les médecins, les accompagnants à la grossesse et les centres et organismes de conseil sur la grossesse n'ont pas le droit de donner à une femme enceinte des informations susceptibles de « préconiser ou promouvoir » l'avortement[242]. Toutefois, la loi ne précise pas ce qui constitue une « préconisation » ou une « promotion » de l'avortement, créant une confusion chez les médecins et les

[239] Voir www.positiveoptions.ie/unplanned-pregnancy/what-is-a-crisis-pregnancy/. Voir aussi Crisis Pregnancy Programme Report n° 24, *Irish Contraception and Crisis Pregnancy Study 2010*, 2012, p. 23.
[240] Crisis Pregnancy Programme Report n° 24, *Irish Contraception and Crisis Pregnancy Study 2010*, 2012, p. 90.
[241] *HSE Crisis Pregnancy Programme 2013: Annual report*, p. 5, disponible sur www.crisispregnancy.ie/wp-content/uploads/2014/10/Annual-Report-2013.pdf.
[242] Loi sur la réglementation des informations, § 5.

accompagnants, qui ne savent pas vraiment quelles informations ils ont le droit de donner et sous quelle forme. En revanche, la loi les autorise à plaider *contre* l'avortement.

Par ailleurs, les renseignements sur les services d'avortement à l'étranger – par exemple les coordonnées d'une clinique qui pratique les avortements – ne peuvent être fournis à une femme que si elle en fait expressément la demande, et doivent être accompagnés d'informations sur « toutes les solutions à sa disposition[243] ». Les questions de l'adoption et de la parentalité doivent donc être abordées, même dans des situations où cela semble inapproprié, par exemple en cas de malformation mortelle du fœtus[244].

Le gouvernement irlandais a adopté cette loi car il la jugeait constitutionnellement nécessaire pour mettre en œuvre l'obligation, aux termes du 8e amendement, de protéger « dans la mesure du possible » le droit à la vie du fœtus. Il n'a donc pas caché que son objectif était de privilégier l'information contre l'avortement. Comme l'a expliqué le ministre de la Santé lorsqu'il a présenté le projet de loi, avant son adoption :

> *« Cette loi n'empêche pas un médecin ou un organisme, lorsqu'il donne des informations tombant sous le coup de la loi et des informations sur les autres choix possibles, d'encourager la femme à ne pas avorter. Si elle leur permet de rester neutres dans leurs conseils, elle ne les y oblige pas ; ils peuvent soit informer la femme en toute neutralité, soit prendre parti contre – mais pas pour – l'avortement[245]. »*

D'autre part, lorsqu'ils donnent des informations sur l'avortement, les accompagnants et les médecins doivent « dire la vérité et être objectifs » et « informer pleinement la femme » de toutes les possibilités qui s'offrent à elle sans « préconiser ni promouvoir » l'avortement[246]. Il convient toutefois de noter que cette obligation de vérité, d'objectivité et d'exhaustivité concernant les choix disponibles ne s'applique pas aux médecins et accompagnants qui refusent de donner des informations sur l'avortement[247].

Lorsqu'une femme décide de se rendre à l'étranger pour avorter, les professionnels de santé et les accompagnants n'ont pas le droit de « prendre [pour elle] un rendez-vous ou toute

---

[243] Loi sur la réglementation des informations, § 5.
[244] Entretiens d'Amnesty International avec des professionnels de santé en Irlande ; Doctors for Choice, Communication au Comité des droits de l'homme des Nations unies à l'occasion de l'examen de la situation en Irlande aux termes du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 12 juin 2014.
[245] Transcription des débats relatifs au projet de loi sur la réglementation des informations (services d'interruption de grossesse situés hors de l'État), 1995 : deuxième lecture devant l'Oireachtas, disponible sur http://oireachtasdebates.oireachtas.ie/debates%20authoring/debateswebpack.nsf/takes/seanad1995031300015?opendocument.
[246] Loi sur la réglementation des informations, § 5(b)(iii).
[247] Transcription des débats sur le projet de loi sur la réglementation des informations (services d'interruption de grossesse situés hors de l'État), 1995 : deuxième lecture devant l'Oireachtas. (Lors de la présentation du projet de loi, le ministre de la Santé a déclaré : « les conseils relatifs à la grossesse qui ne contiennent pas d'informations tombant sous le coup de la loi ne sont pas soumis aux restrictions imposées par la loi ».) Voir aussi Citizens Information Board, *Abortion information – the law*, disponible sur www.citizensinformation.ie/en/health/women_s_health/abortion_information_the_law.html#rules.

autre disposition » auprès de services d'avortement dans un autre pays[248]. Cela signifie, entre autres, qu'ils n'ont pas le droit de les adresser à un collègue ou un établissement à l'étranger, ce qui peut avoir de graves conséquences sur la santé des femmes. L'Organisation mondiale de la santé a clairement établi que « des systèmes d'orientation-recours qui fonctionnent bien sont essentiels pour réussir à offrir des soins sécurisés en cas d'avortement. Pouvoir diriger les femmes en temps voulu vers des établissements appropriés permet de réduire le délai pour se faire soigner, d'augmenter la sécurité, et peut permettre d'atténuer la gravité des complications de l'avortement[249]. » En vertu de la loi sur la réglementation des informations, les médecins et accompagnants à la grossesse ont seulement le droit de donner à la femme les coordonnées des services d'avortement à l'étranger si elle en fait expressément la demande, ainsi que de lui remettre son dossier médical[250].

Les professionnels de santé et les accompagnants à la grossesse qui violent l'une des dispositions de la loi encourent une condamnation pénale et une amende pouvant aller jusqu'à 4 000 euros[251]. En cas de suspicion, le juge peut délivrer un mandat de perquisition des locaux de l'organisme d'accompagnement ou du cabinet du professionnel de santé[252].

9.3. LES CONSEQUENCES DES RESTRICTIONS SUR LES FEMMES, LES MEDECINS ET LA RELATION MEDECIN-PATIENT

« La loi sur [la réglementation des] informations tient un double langage. Je peux parler des choix mais je ne peux pas en conseiller certains ? Nous n'avons pas le droit de révéler la totalité des informations disponibles sur la procédure. Je ne vois pas d'autre règlementation qui limite les informations sur une procédure médicale ou qui interdise d'orienter un patient. »
Mark Murphy, médecin généraliste[253]

La loi sur la réglementation des informations est une loi complexe, qui manque de clarté et est source de confusion. Elle est rédigée en termes vagues, et ne fait pas clairement la distinction entre les informations qu'il est interdit de fournir et celles qui sont légales. En conséquence, les médecins et les accompagnants ne sont pas sûrs de ce qu'ils ont le droit de dire aux patients, ce qui limite leur capacité à fournir aux femmes des soins exhaustifs et de qualité et porte atteinte à la relation médecin-patient. Les femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue sont furieuses de rencontrer tant d'obstacles dans leur recherche d'informations sur leur santé et sur les services d'avortement à l'étranger. À la connaissance d'Amnesty International, aucune autre procédure médicale en Irlande ne fait l'objet de telles restrictions pénales quant aux informations sur le service et sur le moyen d'obtenir des soins.

---

[248] Loi sur la réglementation des informations, § 8(1).
[249] OMS, *Avortement sécurisé*, op. cit., p. 70.
[250] Loi sur la réglementation des informations, § 8.
[251] Loi sur la réglementation des informations, § 10 ; loi relative aux amendes, 2010.
[252] Loi sur la réglementation des informations, § 9.
[253] Entretien avec le docteur Mark Murphy, médecin généraliste, Doctors for Choice, 25 février 2015.

9.4. DES FEMMES PRIVEES D'INFORMATIONS ESSENTIELLES SUR LEUR SANTE ET D'ORIENTATION VERS LES SERVICES COMPETENTS EN RAISON DE LA LOI SUR LA REGLEMENTATION DES INFORMATIONS

Les femmes ont invariablement confié à Amnesty International leur frustration face au manque d'informations sur leur santé et leur grossesse, en particulier en cas de malformation fœtale. Grainne se souvient n'avoir reçu que des informations limitées sur le diagnostic de malformation, et aucune information sur les implications que sa grossesse pourrait par conséquent avoir sur sa propre santé :

> *« J'ai eu l'impression de ne recevoir aucun soutien. On considérait que nous comprenions ce qu'était une malformation fœtale. On considérait que nous savions ce qu'était une anencéphalie. […] j'ai juste eu l'impression qu'il n'y avait rien ici pour [moi] On se lave les mains, "et bien au revoir", et vous voilà dans le couloir. Je me souviens être sortie de l'hôpital, tenant la main de mon mari et pensant "Et c'est tout ?" On nous a juste dit "votre bébé va mourir quelles que soient les circonstances, et ici nous ne pouvons pas vous aider si vous voulez une intervention médicale. Voici le nom d'une clinique. À bientôt." Voilà en gros comment ils vous traitent ici*[254]*. »*

Grainne a finalement choisi de se rendre en Angleterre pour y subir un avortement plutôt que de poursuivre sa grossesse et d'accoucher en Irlande. Ce n'est qu'à son retour, lors d'une visite de contrôle en Irlande, que son médecin lui a expliqué les complications que pouvait entraîner le fait de mener un fœtus anencéphale jusqu'à la viabilité et l'accouchement – et qu'elle lui a dit qu'elle avait fait le bon choix en avortant[255]. Grainne a déclaré à Amnesty International :

> *« C'était effrayant de penser […] qu'elle ne pouvait rien dire qui serait considéré comme susceptible d'influencer [ma] décision […] Les professionnels de la santé, la plupart de ceux que j'ai rencontrés en Irlande, ont le sentiment d'être pieds et poings liés […] ils ne peuvent même pas vous dire quel est le bon choix sur le plan médical*[256]*. »*

Ava a connu une expérience similaire après avoir appris que son bébé n'avait « aucune chance » de survivre. Elle a raconté que son médecin lui avait « dit très clairement qu'il ne pouvait rien faire en Irlande, mais qu'il existait d'autres possibilités. Nous lui avons dit que nous étions en train de les étudier et, s'il ne s'est pas prononcé ouvertement, nous avons bien

---

[254] Entretien avec Grainne, 21 octobre 2014.
[255] Aux États-Unis, une équipe médicale spéciale sur l'anencéphalie a conclu que « l'anencéphalie du fœtus entraîne des risques accrus pour [la femme enceinte] […] Le travail et l'accouchement s'accompagnent souvent d'une position fœtale instable, d'un travail dysfonctionnel […] et d'une hémorragie postpartum. » Voir The Medical Task Force on Anencephaly, "The infant with anencephaly", *New England Journal of Medicine*, Vol. 322, n° 10, 1990, p. 669-674. Par ailleurs, dans l'affaire *K. L. c. Pérou*, déjà évoquée plus haut, le Comité des droits de l'homme a conclu que, du fait que K. L. portait un fœtus anencéphale, « sa vie a été mise en danger par sa grossesse » et que, en lui refusant un avortement dans ces circonstances, les autorités « auraient pu mettre en danger [sa] vie ». Voir *K. L. c. Pérou*, § 6.2.
[256] Entretien avec Grainne, 21 octobre 2014.

senti qu'il pensait que c'était la meilleure solution, la plus sûre. » À l'inverse, a déclaré Ava : « Quand nous sommes arrivés [à l'hôpital] en Angleterre, ça été un vrai choc [...] leur système était totalement à l'opposé du nôtre. Ils nous ont dit très franchement que c'était de loin la meilleure solution médicale pour moi, que c'était ridicule que ce choix ne me soit pas proposé en Irlande[257]. »

Le mari d'Ava, Ciaran, a poursuivi : « Tout le monde savait ce qui était le mieux sur le plan médical, mais il y a cet obstacle gouvernemental stupide qui empêche de faire ce qu'il faut. » Après le diagnostic, ils sont rentrés chez eux et ont étudié la loi, mais « Ava aurait été sur son lit de mort avant que quoi que ce soit ne soit entrepris », a déclaré Ciaran[258].

Le silence des médecins sur les services d'avortement semble même toucher les informations sur les groupes de soutien. Par exemple, des femmes irlandaises dont le fœtus souffrait d'une malformation grave ou mortelles ont dit à Amnesty International qu'on ne leur avait pas parlé de Leanbh Mo Chroí, un groupe de soutien irlandais pour les femmes confrontées à ce type de situation. L'une de ces femmes, qui a découvert Leanbh Mo Chroí « par hasard, sur Google », a supposé que c'était peut-être à cause des restrictions juridiques sur la préconisation ou la promotion de l'avortement. Elle a expliqué : « Leanbh Mo Chroí dépend de TFMR [Terminations for Medical Reasons], un groupe qui fait campagne en faveur d'une modification de la législation afin qu'elle autorise l'interruption de grossesse pour raisons médicales. C'est peut-être pour ça que les professionnels de la santé n'osent pas en parler aux gens, ce que je trouve vraiment dommage[259]. »

En favorisant l'orientation des femmes vers des solutions autres que l'avortement, la loi sur la réglementation des informations conduit à leur fournir des informations incohérentes et parfois trompeuses sur les choix qui s'offrent à elles. Une femme, aux prises avec le terrible diagnostic d'une grave malformation fœtale, se souvient : « Nous avons été mal informés sur la possibilité d'interrompre la grossesse à l'étranger et [un médecin] nous a dit que ma grossesse était trop avancée pour permettre un avortement. Nous avons été choqués de recevoir de fausses informations. Je trouve que le système législatif irlandais permet aux opinions personnelles d'influencer dans le mauvais sens ou de limiter les conseils donnés aux patientes[260]. »

Orla, dont la fille de 15 ans a été confrontée à une grossesse non désirée en 2015, n'a reçu aucune information sur les possibilités qui s'offraient à elle et a été mal informée sur la loi irlandaise sur l'avortement. Elle se souvient :

> *« La réaction du généraliste a été "Je suis désolé, mais vous ne saviez pas qu'elle avait des rapports sexuels ? Ce n'est pas la première fois que je vois ça." Et c'est tout. Ma fille pleurait. Et tout ce qu'il disait, c'était "Allons, allons, allons". Il ne nous a donné aucune information. Il ne nous proposé aucune consultation pour les grossesses non désirées [...] C'est moi qui ai pris l'initiative d'appeler l'Association*

[257] Entretien avec Ava et Ciaran [leurs prénoms ont été modifiés], 28 septembre 2014.
[258] Entretien avec Ava et Ciaran [leurs prénoms ont été modifiés], 28 septembre 2014.
[259] Entretien avec la mère de Laoise, 19 novembre 2014.
[260] Entretien avec la mère de Laoise, 19 novembre 2014.

irlandaise du planning familial. »

Orla craignait que sa fille, déjà victime de brimades à l'école, ne tente de se suicider si elle ne pouvait obtenir un avortement. Elle a demandé au médecin généraliste de sa fille de lui faire une lettre certifiant qu'elle pouvait prétendre à un avortement aux termes de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse, qui était en vigueur depuis plus d'un an. « Il a dit que non, que la législation n'avait pas encore été adoptée. Je lui ai dit que la nouvelle loi était en place, mais il m'a dit qu'il ne pouvait pas m'aider sur ce point[261]. »

Des accompagnants à la grossesse ont aussi témoigné des réactions des femmes face aux restrictions imposées sur l'information. Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement à l'Association irlandaise du planning familial, a expliqué que, quand les femmes appellent l'assistance téléphonique de l'association pour obtenir un soutien à propos d'une grossesse, elles sont souvent déconcertées quand elles apprennent qu'elles doivent prendre un rendez-vous individuel pour pouvoir bénéficier de services[262]. « Ce que nous entendons, c'est de l'incrédulité. "Qu'est-ce que vous voulez dire ? Je ne comprends pas." C'est de la colère et de la frustration[263]. »

Helen Nela, infirmière en chef au centre de santé du Merseyside, géré par le Service britannique de consultation pour femmes enceintes, en Angleterre, a entendu des témoignages similaires de femmes venues avorter et indignées par le manque de soutien et la rétention d'informations. Quand leur médecin est contre l'avortement, par exemple, les femmes ne savent pas vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. Helen Nela raconte : « Elle disent "mon médecin généraliste ne veut pas en entendre parler, ça ne l'intéresse pas", et c'est frustrant pour elles car elles estiment que le généraliste est normalement là pour les aider. Où peuvent-elles aller si leur médecin ne les aide pas ? […] [Les généralistes] devraient vraiment leur donner des informations pour aller ailleurs s'ils ne croient pas en ce scénario [l'avortement], c'est leur devoir. C'est ce que je trouve très frustrant quand je parle avec ces femmes. » Au lieu de cela, explique Helen Nela, ces femmes et ces jeunes filles obtiennent les informations par le bouche à oreille[264].

LE REFUS DE FOURNIR DES INFORMATIONS LIEES A LA GROSSESSE ET LA MANIPULATION DE CES INFORMATIONS SONT DES VIOLATIONS DES DROITS FONDAMENTAUX

La Cour européenne des droits de l'homme a reconnu dans deux affaires – *R.R. c. Pologne* et *P. et S. c. Pologne* – que la rétention délibérée d'informations sur l'avortement équivalait à une violation du droit de

[261] Entretien avec Orla [son prénom a été modifié], 10 mars 2015.
[262] Bien que des accompagnants et des femmes aient évoqué le fait que les informations sur les services d'avortement à l'étranger devaient être fournies dans le cadre de consultations individuelles, cette obligation ne figure pas explicitement dans la loi sur la réglementation des informations. Interrogé à ce sujet par Amnesty International, le Crisis Pregnancy Programme n'a pas été en mesure de dire d'où venait cette pratique, perçue par beaucoup comme une obligation juridique.
[263] Entretien avec Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.
[264] Entretien avec Helen Nela, infirmière en chef, centre de santé du Merseyside, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.

ne pas subir de traitements inhumains ou dégradants (article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme). La Cour a fondé sa décision sur les implications du refus et de la manipulation d'informations pour les requérantes et le degré de souffrance qui en a résulté.

Dans l'affaire *R.R. c. Pologne*, une femme s'était vu refuser à plusieurs reprises un examen génétique prénatal après la découverte d'anomalies fœtales par son médecin lors d'une échographie[265]. Concluant à une violation de l'article 3, la Cour a constaté que « l'on a fait croire pendant plusieurs semaines à la requérante qu'elle subirait l'examen requis » et que les médecins avaient délibérément retardé l'accès à ces examens en l'orientant « vers différents médecins, cliniques et hôpitaux éloignés de son domicile […] sans objectif clinique précis[266]. »

L'affaire P. et S. c. Pologne concernait une mineure qui voulait avorter légalement à la suite d'un viol. La Cour a conclu que la jeune fille et sa mère avaient « reçu des informations trompeuses et contradictoires » et n'avaient « bénéficié d'aucun conseil médical approprié et objectif […] prenant dûment en compte leurs points de vue et leurs souhaits[267]. » Concluant à une violation du droit de ne pas subir de traitements inhumains ni dégradants, la Cour a dénoncé « les pressions […] exercées sur elle par la médecin-chef, qui a essayé de lui imposer ses propres vues », le fait qu'elle ait été « obligée de parler à un prêtre sans qu'on lui ait demandé si elle souhaitait vraiment en voir un » et les « pressions considérables » exercées sur elle et sur sa mère[268].

9.5. LES CONSEQUENCES SUR LES RELATIONS ACCOMPAGNANT-ACCOMPAGNEE ET MEDECIN-PATIENTE

Niall Behan, directeur général de l'Association irlandaise du planning familial, est catégorique : la relation entre les accompagnants et les accompagnées est gravement compromise par la loi sur la réglementation des informations :

> *« Le droit à l'information figure dans la Constitution, mais cette loi n'est pas fondé sur les droits. Elle assimile les "informations visées par la loi" à des informations toxiques ou dangereuses, et traite les femmes comme si elles étaient incapables de prendre leurs propres décisions et tellement influençables qu'il est nécessaire de prévoir des dispositions pénales pour réglementer la transmission des informations. Les conseillers de l'Association irlandaise du planning familial considèrent les personnes qui choisissent l'avortement comme des femmes qui ont pris une décision rationnelle en fonction de leur situation particulière et leur apportent un soutien et des informations sans jugement de valeur et sans obligation*[269]. »

Linda Wilson Long, responsable de l'accompagnement à l'association Dublin Well Woman,

[265] *R.R. c. Pologne* (requête n° 27617/04), 2011, § 144-147.
[266] *R.R. c. Pologne*, § 153.
[267] *P. et S. c. Pologne* (requête n° 5735/08), 2012, § 108 (arrêt disponible en anglais uniquement).
[268] *P. et S. c. Pologne*, § 163.
[269] Entretien avec Niall Behan, directeur général, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.

explique aussi qu'un accompagnement de qualité « doit respecter l'autonomie de la bénéficiaire ; c'est son monde, c'est son parcours. La loi ne prend pas cet aspect en compte. La loi méprise mon travail ; peu importe que vous soyez là pour la personne que vous accompagnez, vous devez faire les choses de cette façon[270]. »

Les médecins ressentent aussi les effets de la loi sur leur capacité à dispenser des soins professionnels et éthiques. Comme l'explique Mark Murphy, médecin généraliste : « Ne pas pouvoir donner des informations précises et exhaustives sur la procédure d'avortement équivaut à une faute professionnelle. La loi sur la réglementation des informations limite ce que je peux dire ; je devrais pouvoir orienter les femmes mais, en vertu de la loi, je ne peux pas. Cela compromet la relation médecin-patiente[271]. »

Des médecins ont aussi exprimé la frustration que génèrent chez eux les conséquences de la loi sur leur capacité à soigner et orienter correctement les femmes et les jeunes filles enceintes en cas de malformation du fœtus. L'orientation des patientes, censée les mettre en relation avec des praticiens répondant au mieux à leurs besoins et garantir une certaine continuité des soins, est particulièrement importante dans les cas de malformations fœtales, qui peuvent nécessiter une prise en charge plus complexe et spécialisée.

Le docteur Sam Coulter-Smith, directeur du Rotunda Hospital, à Dublin, constate : « Nous avons des liens avec des hôpitaux au Royaume-Uni. Nous ne pouvons pas y envoyer les femmes pour une interruption de grossesse, mais nous pouvons les orienter vers des services spécialisés en médecine fœtale [à l'étranger] pour y subir d'autres examens. Cette situation est complètement folle. Cela n'a aucun sens d'envoyer les gens dans un autre pays pour y passer des examens complémentaires […] Cette situation est très frustrante, le soins devraient être dispensés ici[272]. »

Les restrictions sévères de l'information imposées par la loi, ainsi que le fait qu'elle soutienne ouvertement l'opposition à avortement, contribuent à la réprobation générale que suscite l'avortement dans la société irlandaise. Comme l'explique Evelyn Geraghty, de l'Association irlandaise du planning familial : « Généralement, les professionnels de santé ne sont pas très sûrs de ce que la loi sur la réglementation des informations autorise ou interdit, aussi lorsqu'une femme commence à parler d'avortement, ils ne veulent pas s'en occuper. C'est très ostracisant pour les femmes. C'est pourquoi dans nos services nous faisons très attention à ne pas renforcer l'ostracisme et à avoir un discours qui combatte cette attitude réprobatrice[273]. »

9.5.1. LES CAMPAGNES DE DENIGREMENT

En 2012, une « équipe de femmes, dont certaines issues du mouvement anti-

[270] Entretien avec Linda Wilson Long, responsable de l'accompagnement, Dublin Well Woman, 2 octobre 2014.
[271] Entretien avec le docteur Mark Murphy, médecin généraliste, Doctors for Choice, 25 février 2015.
[272] Entretien avec Sam Coulter-Smith, directeur du Rotunda Hospital, 29 janvier 2015.
[273] Entretien avec Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.

avortement[274] » en Irlande, a mené une « opération d'infiltration[275] » dans le cadre de laquelle des femmes ont fait croire qu'elles vivaient une grossesse non désirée et ont enregistré les séances d'accompagnement dans 11 sites à travers le pays. Leur objectif était de montrer que les organismes d'accompagnement à la grossesse ne respectaient pas les dispositions de la loi sur la réglementation des informations. Elles ont donné les enregistrements au quotidien irlandais le plus lu, l'*Irish Independent*, qui a publié un article parlant d'« irrégularités » et de communication d'informations « illégales[276] ». Cette campagne de dénigrement est intervenue au moment où le Parlement semblait sur le point d'appliquer la décision de la Cour européenne des droits l'homme dans l'affaire *A, B et C c. Irlande* et d'adopter une loi sur l'avortement.

À la suite de cet article, la Direction des services de santé a ouvert une enquête sur tous les services d'accompagnement à la grossesse qu'elle finance en Irlande, en s'intéressant tout particulièrement à ceux contre qui étaient portées les accusations[277]. L'association Dublin Well Woman et l'Association irlandaise du planning familial ont fait partie des organisations qui ont subi un « examen approfondi » et un audit de la Direction des services de santé, visant notamment à déterminer si elles agissaient « conformément à la législation applicable », à savoir la loi sur la réglementation des informations[278].

Durant six mois, les organismes d'accompagnement ont dû, entre autres, se soumettre à un audit de l'ensemble de leurs protocoles, répondre par écrit à un certain nombre de questions sur leurs politiques et pratiques, fournir des éléments prouvant qu'ils respectaient les protocoles, et subir des visites sur site de l'équipe enquêtrice, comprenant des entretiens individuels avec les accompagnants et un examen des documents présents sur place. Les six mois d'enquête de la Direction des services de santé n'ont révélé aucun acte illégal[279]. Par ailleurs, à l'issue d'une enquête policière sur des « irrégularités présumées », le parquet a décidé qu'« aucune poursuite ne serait engagée dans cette affaire[280] ». Comme l'a expliqué

---

[274] Gemma O'Doherty, "Revealed: the abortion advice that could put lives at risk", *The Irish Independent*, 27 octobre 2012, disponible sur www.independent.ie/irish-news/revealed-the-abortion-advice-that-could-put-lives-at-risk-28824188.html.

[275] Entretien avec Linda Wilson Long, responsable de l'accompagnement, et Alison Begas, directrice, Dublin Well Woman, 2 octobre 2014 ; entretien avec Niall Behan, directeur général, Maeve Taylor, conseillère en chef chargée de la définition des politiques et du travail de plaidoyer, Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014 ; entretien avec Helen Deely, responsable du Crisis Pregnancy Programme, Direction des services de santé, 29 janvier 2015 ; entretien avec Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.

[276] Gemma O'Doherty, "Revealed: the abortion advice that could put lives at risk", *The Irish Independent*, 27 octobre 2012.

[277] Direction des services de santé, *Audit of crisis pregnancy counselling services provided by the HSE and HSE funded agencies following alleged breaches of crisis pregnancy counselling practice*, décembre 2014, p. 10-13, disponible sur www.hse.ie/eng/about/Who/healthwellbeing/Contact_Health_Promotion/cpc/cppauditreport.pdf [ci-après appelé *Audit of crisis pregnancy counselling services*].

[278] *Audit of crisis pregnancy counselling services*, op. cit., p. 23, 10-13. Entretien avec Linda Wilson Long, responsable de l'accompagnement, Dublin Well Woman, 2 octobre 2014 ; entretien avec Niall Behan, directeur général, Maeve Taylor, conseillère en chef chargée de la définition des politiques et du travail de plaidoyer, Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.

[279] *Audit of crisis pregnancy counselling services*, op. cit., p. 6, 12-13.

[280] Ibid., p. 1.

Niall Behan, directeur général de l'Association irlandaise du planning familial, « la Gardaí [police] a confirmé à chaque organisme d'accompagnement à la grossesse et à chaque accompagnant que l'enquête n'avait révélé "aucun acte répréhensible" de la part d'aucun d'entre eux[281]. »

Bien que les organismes d'accompagnement n'aient commis aucune infraction, le fait d'avoir été enregistrés en secret par des groupes anti-avortement a été profondément perturbant pour les accompagnants et a eu diverses répercussions sur les services offerts. Déjà très gênés par les dispositions de la loi restreignant sévèrement les conseils qu'il leur est autorisé de donner, certains accompagnants à la grossesse sont devenus extrêmement prudents et réservés, en particulier juste après ces événements.

Comme l'explique Linda Wilson Long, de Dublin Well Woman :

> *« Le fait d'avoir été enregistrés a suscité une prudence qui n'existait pas avant ; nous avons tous fait un peu plus attention et nous avons perdu notre spontanéité […] Nous disons "La loi m'interdit de vous le dire", nous sommes tous très contraints par ces lignes directrices dans notre travail. Nous n'appelons pas [les services d'avortement au nom des femmes] […] nous n'avons pas accès à l'argent ; nous pouvons à la rigueur suggérer un site Internet si elles veulent lire les informations, mais c'est tout. Nous restons très clairement dans le cadre du droit d'aller à l'étranger […] Alors d'un côté nous accueillons les femmes et nous leur offrons tout ce que nous […] pouvons, et la minute suivante nous les envoyons ailleurs. C'est à ça que ressemble notre travail*[282]. »

De par leur nature, les services d'accompagnement nécessitent un certain degré de confiance, d'intimité et de respect de la confidentialité entre accompagnée et accompagnant. Les opérations « d'infiltration » sont donc particulièrement traumatisantes pour les personnes qui offrent ces services. Comme l'a déclaré Linda Wilson Long, « ils s'en sont pris à l'essence même de ce type très particulier d'accompagnement[283] ».

Niall Behan, de l'Association irlandaise du planning familial, a aussi parlé à Amnesty International des conséquences de l'audit de ses services et protocoles mené par la Direction des services de santé à la suite de la campagne de dénigrement. Bien qu'aucun élément n'ait permis de conclure à une violation de la loi par cette association, ses conseillers ont travaillé dans la crainte d'être de nouveau piégés. Comme l'explique Niall Behan :

> *« L'Association irlandaise du planning familial n'a eu aucun mal à se soumettre à l'enquête et à fournir tous les documents demandés. Nos conseillers respectent la loi, ce qu'ont confirmé la Direction des services de santé et la Gardaí. Mais il est fondamentalement absurde que leur pratique professionnelle soit soumise à cette loi*

[281] Entretien avec Niall Behan, directeur général, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.
[282] Entretien avec Linda Wilson Long, responsable de l'accompagnement, Dublin Well Woman, 2 octobre 2014.
[283] Entretien avec Linda Wilson Long, responsable de l'accompagnement, Dublin Well Woman, 2 octobre 2014.

offensive et misogyne. Cela a été une période très éprouvante pour nos conseillers, mais ces attaques renforcent notre volonté et notre engagement envers les femmes qui ont besoin de notre services. Au final, je dirai que cette campagne de dénigrement a prouvé deux choses : jusqu'où les groupes anti-avortement sont prêts à aller pour discréditer les prestataires de soins de santé qui défendent le droit des femmes de bénéficier de services dans le domaine de la santé reproductive, et la nécessité d'abroger la loi sur [la réglementation des] informations[284]. »

LA RAPPORTEUSE SPECIALE SUR LA SITUATION DES DEFENSEURS DES DROITS DE L'HOMME DEMANDE LA PROTECTION DES FEMMES, DES ACCOMPAGNANTS A LA GROSSESSE ET DU PERSONNEL DE SANTE

Pendant sa mission en Irlande en novembre 2012, la rapporteuse spéciale sur la situation des défenseurs des droits de l'homme a exprimé sa préoccupation face « aux informations et éléments de preuve reçus pendant sa visite indiquant l'existence d'une campagne de dénigrement et de stigmatisation à l'encontre des défenseurs et militants qui travaillent sur les questions liées à l'avortement ». Elle a souligné que « la stigmatisation des défenseurs peut conduire à l'application sélective des lois et règlementations existantes, renforcer la réprobation sociale déjà existante et aboutir au final à la criminalisation de leurs activités légitimes[285] ». Elle a recommandé en outre au gouvernement irlandais de « reconnaître publiquement le travail des défenseurs et des praticiens qui œuvrent à la réalisation du droit des femmes à la santé – y compris les droits sexuels et reproductifs – et les protéger efficacement du harcèlement ou des actes d'intimidation de toute sorte, dont les campagnes de dénigrement[286] ».

9.6. LES RESTRICTIONS CONCERNANT L'INFORMATION DU GRAND PUBLIC SUR LES SERVICES D'AVORTEMENT A L'ETRANGER

Outre les limites imposées sur les informations fournies directement aux femmes enceintes, la loi sur la réglementation des information censure aussi fortement l'accès du grand public aux renseignements sur les services d'avortement à l'étranger. Par exemple, la loi érige en infraction la mise à disposition d'informations à ce sujet – que ce soit « oralement » lors d'une réunion ouverte au grand public, « dans un livre, un journal, un magazine, un dépliant ou un tract, ou tout autre document », dans un film, à la radio ou à la télévision ou dans toute autre publication accessible à tous – sauf si ces informations portent sur des services d'avortement ou des prestataires de services spécifiques à l'étranger et « ne préconisent et ne promeuvent pas » l'avortement[287]. Par ailleurs, il est interdit d'afficher publiquement de

[284] Entretien avec Niall Behan, directeur général, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.
[285] Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la situation des défenseurs des droits de l'homme, Margaret Sekaggya, Mission en Irlande, doc. ONU A/HRC/22/47/Add.3 (2013), § 87 [traduction non officielle].
[286] Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la situation des défenseurs des droits de l'homme, Margaret Sekaggya, Mission en Irlande, doc. ONU A/HRC/22/47/Add.3 (2013), § 111(n) [traduction non officielle].
[287] Loi sur la réglementation des informations, § 3.

telles informations, que ce soit par le biais d'avis, de panneaux d'affichage ou d'annonces publicitaires, ainsi que de distribuer des publications, films ou enregistrements non sollicités contenant ce type d'informations[288]. Toute violation de ces restrictions est punie pénalement et est passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 4 000 euros[289].

Les effets de la loi irlandaise sur la réglementation des informations se font aussi sentir au-delà des frontières. Ainsi, le Service britannique de consultation pour femmes enceintes (BPAS) dispose d'un site web irlandais, où les femmes peuvent trouver des informations sur les services qu'il propose. Comme l'a expliqué Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication du Service britannique de consultation pour femmes enceintes :

> *« Nous avons dû faire très attention [de ne pas violer la loi] […] nous n'avons pas le droit de faire de la publicité pour nos services en Irlande et certaines personnes, des anti[-avortement], nous ont menacés car notre site était trop facile d'accès. Il faut trouver toutes sortes de moyens […] pour ne violer aucune loi […] Nous avons toujours du mal à faire parvenir l'information jusqu'aux femmes irlandaises*[290]. »

RESTRICTIONS DE L'INFORMATION : L'IRLANDE CONDAMNEE PAR DES ORGANES INTERNATIONAUX

Dans ses recommandations 2014 à l'Irlande, le Comité des droits de l'homme a exprimé sa préoccupation au sujet des « restrictions draconiennes auxquelles sont soumises les voies par lesquelles des informations sur les possibilités en cas de grossesse non désirée peuvent être fournies aux femmes enceintes et les sanctions pénales qui sont imposées […] aux prestataires de soins de santé qui orientent les femmes vers des centres d'interruption de grossesse à l'étranger[291] ». Il a fait remarquer que ces restrictions posaient des problèmes aux termes de l'article 19 du PIDCP sur le droit à la liberté d'expression, qui comprend « la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce[292] ». Le Comité a recommandé à l'Irlande de « songer à mettre par différentes voies à disposition des femmes davantage d'informations sur les possibilités en cas de grossesse non désirée et faire en sorte que les prestataires de soins de santé qui fournissent des renseignements sur les services d'avortement médicalisé à l'étranger ne soient pas passibles de sanctions pénales[293] ».

Dans le rapport de sa mission en Irlande, la rapporteuse spéciale sur la situation des défenseurs des droits de l'homme a fait remarquer que la loi sur la réglementation des informations « peut être source d'obstacles importants pour les accompagnants et limiter l'accès des femmes aux informations sur les droits sexuels et reproductifs, en particulier sur l'accès aux services de santé disponibles à l'étranger. En outre, [elle] peut restreindre la capacité des défenseurs à entrer en contact avec des femmes qui ne sont pas forcément en mesure de venir à une consultation individuelle, notamment les femmes qui vivent dans des régions rurales

[288] Loi sur la réglementation des informations, § 4.
[289] Loi sur la réglementation des informations, § 10 ; loi relative aux amendes, 2010.
[290] Entretien avec Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[291] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.
[292] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9 ; PIDCP, art. 19.
[293] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.

ou isolées, les femmes jeunes, celles qui sont sous tutelle de l'État et/ou les femmes migrantes. Le fait que les accompagnants ne puissent pas prendre de rendez-vous pour leurs patientes limite l'aide qu'ils peuvent apporter aux femmes qui cherchent ce type de services à l'étranger. » Elle a recommandé à l'Irlande d'« envisager la révision de certaines dispositions de la loi […] afin de supprimer les obstacles rencontrés par les prestataires de soins dans le domaine de la santé reproductive[294] ».

[294] Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la situation des défenseurs des droits de l'homme, Margaret Sekaggya, Mission en Irlande, doc. ONU A/HRC/22/53/Add.2, 2013, § 86 et 111(m) [traduction non officielle].

10. L'IRLANDE EXPORTE SES OBLIGATIONS EN MATIERE DE DROITS HUMAINS EN OBLIGEANT LES FEMMES TROUVER LEURS PROPRES SOLUTIONS EN DEHORS DU SYSTEME DE SANTE IRLANDAIS

« Chacune doit prendre la décision qui lui semble meilleure pour elle et sa famille, mais reconnaissons que cela existe, au lieu d'exporter le problème, en se disant que ça ira comme ça, tant que les hôpitaux britanniques nous acceptent, et en prétendant qu'il n'y a pas d'avortement en Irlande. »

Lily, qui s'est rendue en Angleterre en 2012 pour y subir une interruption de grossesse, après avoir appris que le fœtus qu'elle portait présentait une malformation mortelle[295]

L'Irlande a déployé beaucoup d'efforts pour limiter l'accès à l'avortement sur son territoire. Elle a adopté un amendement constitutionnel accordant les mêmes droits au fœtus qu'à la femme enceinte, et a fait en sorte que l'avortement reste une infraction dans tous les cas, à l'exception d'un motif extrêmement restreint. Parallèlement, les tribunaux irlandais n'ont cessé d'affirmer le droit des femmes et des jeunes filles de se rendre à l'étranger pour y subir un avortement, et les Irlandais ont voté pour un amendement à la Constitution garantissant cette liberté fondamentale. Les tribunaux, le Parlement et le grand public reconnaissent donc que les femmes peuvent avoir besoin d'avorter et le feront quelle que soit la manière dont cette procédure est considérée par la loi en Irlande[296]. Comme l'a fait remarquer le docteur Peter Boylan : « Notre Constitution est profondément hypocrite. Elle protège les femmes qui vont à l'étranger chercher quelque chose qui est interdit ici[297]. »

Sans la « soupape de sécurité » du voyage à l'étranger et la proximité géographique de pays où l'avortement est plus facilement accessible, l'Irlande serait probablement confrontée aux taux élevés de mortalité et de morbidité liés à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions que l'on constate dans les autres pays qui appliquent une législation très

[295] Entretien avec Lily [son prénom a été modifié], 2 octobre 2014.
[296] Ce que confirment les estimations mondiales de l'OMS. Voir Organisation mondiale de la santé, *Unsafe abortion incidence and mortality, Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008*, 2011.
[297] Entretien avec Peter Boylan, gynécologue-obstétricien, ancien professeur et chef de service au National Maternity Hospital, 2 mars 2014.

restrictive sur l'interruption de grossesse[298]. Lorsque les femmes et les filles n'ont pas la possibilité de se rendre à l'étranger pour avorter, les conséquences peuvent être graves. Certaines peuvent recourir à un avortement illégal, pratiqué dans de mauvaises conditions, voire au suicide. Pour celles qui sont dans l'impossibilité de voyager – généralement issues des groupes les plus vulnérables, telles que les femmes qui vivent dans la pauvreté, les demandeuses d'asile, les migrantes et celles qui ont de gros problèmes de santé – la liberté de se rendre à l'étranger garantie par la Constitution n'a pas beaucoup de valeur concrète.

Celles qui en ont la possibilité font le voyage à l'étranger pour avorter. Environ 4 000 femmes et jeunes filles vivant en Irlande se rendent chaque année en Belgique, en Espagne, en France, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni ou dans d'autres pays pour bénéficier de ce service médical[299]. Ces femmes et ces jeunes filles se rendent à l'étranger pour des raisons très diverses : parfois, le fœtus a une malformation grave ou n'est pas viable, certaines femmes sont des victimes de viol, ou ont des problèmes de santé ou des difficultés économiques ou sociales qui ne leur permettent pas d'envisager d'avoir un enfant, tandis que d'autres ont choisi d'interrompre leur grossesse pour d'autres raisons personnelles. Elles parlent du sentiment d'être exclues du système de santé de leur pays, de la réprobation sociale qui entoure le fait de se rendre à l'étranger pour avorter et du poids du secret qui y est souvent lié[300].

Le fait que plusieurs milliers de femmes se rendent chaque année à l'étranger pour y bénéficier de ce service médical a permis au gouvernement de se dérober à toute responsabilité envers elles. Comme l'a dit une de ces femmes, « Loin des yeux, loin du cœur[301]. » De fait, l'Irlande exporte ses obligations en matière de droits humains concernant l'accès à des services d'avortement sûrs et légaux, comptant sur les autres pays pour fournir aux femmes et aux jeunes filles d'Irlande les services auxquels elles ont droit en vertu du droit et des normes relatifs aux droits humains.

---

[298] Les chercheurs constatent régulièrement que les taux de mortalité et de morbidité liés aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions sont plus élevés dans les pays où la législation sur l'interruption de grossesse est très restrictive. À l'inverse, les pays qui ont adopté des lois plus libérales ont vu leur taux de mortalité maternelle chuter fortement. David A. Grimes et coll., "Unsafe abortion: the preventable pandemic", *The Lancet*, vol. 368, n° 9550, novembre 2006, p. 1913 ; Gilda Sedgh et coll., "Induced Abortion: Incidence and Trends Worldwide from 1995 to 2008", *The Lancet*, vol. 379, n° 9816, 2012, p. 635, 631. Voir aussi OMS, *Avortement sécurisé*, op. cit.

[299] Ministère de la Santé du Royaume-Uni, *Abortion statistics, England and Wales*, disponible sur www.gov.uk/government/collections/abortion-statistics-for-england-and-wales (statistiques de 2011 à 2013) ; Gouvernement du Royaume-Uni, National Archives, http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130123231223/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Statistics/StatisticalWorkAreas/Statisticalpublichealth/index.htm (statistiques de 1971 à 2010). Lors de ses recherches et ses entretiens, Amnesty International a aussi eu connaissance de cas de femmes s'étant rendues en Espagne, en France, aux Pays-Bas et en Belgique pour y avorter.

[300] Crisis Pregnancy Programme Report n° 24, *Irish Contraception and Crisis Pregnancy Study 2010*, 2012, p. 105 (« environ une femme sur quatre confrontée à une grossesse non désirée ayant abouti à un avortement n'en a pas parlé à son partenaire sexuel […] la proportion de femmes qui ne révèlent pas à leurs amis et à leur famille qu'elles ont avorté semble être en augmentation. »)

[301] Entretien avec Emma Kitson, 8 décembre 2014.

10.1. CONTRAINTES DE SE RENDRE A L'ETRANGER POUR Y RECEVOIR DES SOINS MEDICAUX

« Un vol pour le Royaume-Uni [ou] une traversée en ferry n'empêcheront pas les gens d'aller avorter, alors occupez-vous d'eux dans votre pays, ayez le courage de reconnaître que cela existe pour le meilleur ou pour le pire. Occupez-vous de vos ressortissants. »
– Sean, qui a accompagné sa femme, Clara, en Angleterre pour un avortement en 2013, après avoir appris que le fœtus qu'elle portait présentait une malformation mortelle

Chaque jour, entre 10 et 12 femmes et jeunes filles vivant en Irlande se rendent en Angleterre[302] pour se faire avorter. La majorité d'entre elles ont entre 20 et 34 ans[303]. Les raisons qui les poussent à interrompre leur grossesse sont diverses, mais le motif du voyage est toujours le même : elles ne peuvent pas bénéficier d'un avortement sûr et légal en Irlande.

Au total, quelques 4 000 femmes et jeunes filles effectuent ce voyage d'Irlande en Angleterre chaque année, et elles sont plus de 177 000 à l'avoir fait depuis 1971[304]. Toutefois, ces chiffres, établis par les autorités du Royaume-Uni, sont encore en-dessous de la réalité. Ils ne comprennent pas les femmes qui donnent un faux nom et une fausse adresse aux centres de santé en Angleterre par crainte de la réprobation sociale au cas où leur véritable identité serait révélée, ni celles qui se rendent dans un autre pays pour avorter, tel que les Pays-Bas ou la Belgique.

En vertu de la loi irlandaise, les femmes ont le droit de se rendre à l'étranger pour y bénéficier d'un avortement. Ce droit est garanti par la Constitution. Néanmoins, loin de faciliter la mise en œuvre de ce droit, le gouvernement irlandais a créé, avec la loi sur la réglementation des informations, un certain nombre d'obstacles qui rendent la démarche de se rendre à l'étranger pour avorter particulièrement compliquée. Il faut en outre y ajouter les obstacles logistiques et financiers. Même si ces obstacles sont contournés par beaucoup de femmes, qui parviennent malgré tout à aller avorter à l'étranger, ils restent insurmontables pour un grand nombre d'entre elles.

10.1.1. LES DIFFICULTES LOGISTIQUES DU VOYAGE A L'ETRANGER

L'organisation d'un voyage à l'étranger pour se faire avorter est complexe, demande du temps

[302] Ces statistiques, fondées sur des données collectées par le Service britannique de statistiques sur la santé et demandées par Amnesty International, portent sur les femmes résidant en Irlande qui se sont rendues en Angleterre ou au Pays de Galles pour accéder à des services d'avortement sûrs. Elles ne comprennent pas celles qui se sont rendues en Écosse, même si Amnesty International sait que c'est aussi une destination choisie par un certain nombre de femmes qui veulent avorter.
[303] Ministère de la Santé du Royaume-Uni, *Abortion statistics, England and Wales*, disponible sur www.gov.uk/government/collections/abortion-statistics-for-england-and-wales (statistiques de 2011 à 2013) ; Gouvernement du Royaume-Uni, National Archives, http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130123231223/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Statistics/StatisticalWorkAreas/Statisticalpublichealth/index.htm (statistiques de 1971 à 2010).
[304] Les dernières statistiques (pour l'année 2013) sont disponibles sur www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/319460/Abortion_Statistics__England_and_Wales_2013.pdf.

et pose de multiples problèmes. Les femmes voyagent souvent secrètement, en raison de la réprobation sociale associée à la procédure, et sans aucune aide du système de santé (voir ci-dessus le chapitre sur la censure et le silence pour en savoir plus sur les difficultés d'accès à l'information concernant les services d'avortement à l'étranger et sur l'interdiction légale pour les professionnels de santé d'orienter les femmes vers ces services). En outre les femmes doivent organiser leur voyage dans un délai précis qui ne souffre aucun écart : trop tôt ou trop tard, elles risquent de ne pas pouvoir bénéficier d'une interruption de grossesse.

Pour commencer, les femmes et les jeunes filles doivent trouver un centre de santé ou un hôpital digne de confiance à l'étranger, puis tenter d'obtenir un rendez-vous à une date à laquelle elles peuvent effectuer le voyage, et qui corresponde à leurs contraintes médicales et financières. Une fois le rendez-vous pris, elles doivent ensuite faire le nécessaire pour que leur dossier médical soit transmis à l'établissement en question. Les femmes qui ont un emploi, ainsi que leurs accompagnateurs éventuels, doivent également poser des jours de congé – les interventions n'étant généralement pratiquées qu'en semaine. Celles qui ont des enfants doivent aussi trouver une solution pour les faire garder. Pour pouvoir entrer au Royaume-Uni ou dans un autre pays de l'Union européenne, elles doivent en outre avoir des papiers en règle, idéalement un passeport. Il leur faut réserver un vol ou une traversée en ferry et, pour certaines, une chambre d'hôtel. Prendre le train ou la voiture pour se rendre en Irlande du Nord n'est généralement pas une solution envisageable car la législation nord-irlandaise sur l'avortement est également très restrictive et n'autorise l'interruption de grossesse qu'en cas de risque pour la vie ou, dans quelques rares situations, de risque pour la santé[305].

Les femmes et les jeunes filles marginalisées sont particulièrement affectées par tous ces problèmes logistiques (voir plus loin). Toutefois, elles ne sont pas les seules à être touchées de manière disproportionnée par le poids de cette organisation. Sont aussi concernées, par exemple, les femmes qui vivent en zone rurale, dont l'itinéraire est forcément plus long et plus compliqué ; celles qui vivent avec un compagnon violent, qui ne sont pas toujours libres de leurs mouvements ; les jeunes filles qui essaient de faire toutes ces démarches sans l'aide de leurs parents ; les femmes qui ont des problèmes de santé physique ou mentale, ou qui viennent de subir des violences sexuelles ; et celles qui ont des revenus trop faibles pour payer les frais.

10.2. L'ABSENCE D'ORIENTATION ET DE SOUTIEN PAR LES MEDECINS ET SON IMPACT SUR L'ACCES AUX SERVICES

Du fait qu'elles ne reçoivent pas un soutien ou des conseils appropriés de la part de leur médecin en Irlande, certaines femmes et jeunes filles ne s'aperçoivent qu'une fois arrivées au Royaume-Uni qu'elles ne peuvent pas obtenir un avortement. En outre, celles qui ont de graves problèmes de santé peuvent avoir besoin d'une prise en charge spécialisée, ce qui

[305] Amnesty International, *Northern Ireland: Barriers to accessing abortion services* (index : EUR 45/1057/2015), disponible sur www.amnesty.org/en/documents/eur45/1057/2015/en/.

complique encore la prise de rendez-vous.

Kally, chef de service au centre de santé du Merseyside, à Liverpool, se souvient d'une femme venue récemment pour un rendez-vous, mais qui n'a pas pu bénéficier d'un avortement car sa grossesse n'était pas assez avancée et le centre de santé ne pouvait pas exclure la possibilité d'une grossesse extra-utérine. Elle se souvient :

> *« C'est terrible, vous savez, de voir quelqu'un dans une telle détresse ; les larmes ruisselaient sur son visage et […] nous ne pouvions rien faire […] Elle avait fait tout ce qu'il fallait. Elle avait trouvé le service, pris un rendez-vous, vous savez, et réservé les vols, c'est juste que ce n'était pas le bon moment. C'était frustrant pour moi de savoir qu'elle devait retourner [à Cork] en étant toujours enceinte, qu'elle n'avait aucun soutien, elle venait en secret, elle ne l'avait dit à personne, moi ça me mettait […] en colère et je me sentais désemparée*[306]*. »*

Pour les femmes et les jeunes filles qui ont de graves problèmes de santé, la prise de rendez-vous est encore plus difficile car leurs besoins médicaux particuliers limitent les possibilités qui s'offrent à elles. Les centres de santé privés qui pratiquent des avortement sont plus accessibles, mais ne peuvent pas prendre en charge les patientes avec des pathologies lourdes. Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication du Service britannique de consultation pour femmes enceintes à Liverpool, en Angleterre, en a donné un exemple récent : « La semaine dernière, nous avons dû refuser quelqu'un qui avait un problème neurologique lui provoquant des crises convulsives. Nous avons une règle […] la plupart de nos centres de santé ne sont pas rattachés à un hôpital et si [la femme] a eu une crise de convulsions dans les 12 derniers mois, nous ne pouvons pas la prendre en charge en toute sécurité[307]. »

Dans ce type de cas, le centre de santé de Liverpool peut essayer d'orienter la femme ou la jeune fille vers un hôpital public en Angleterre, afin qu'elle reçoive les soins plus spécialisés dont elle a besoin. Cependant, ces hôpitaux spécialisés sont « très peu nombreux et éloignés », explique Donagh Stenson. Ils sont généralement plus difficiles à atteindre et nécessitent d'effectuer un trajet supplémentaire[308]. En outre, de nombreux établissements publics refusent de prendre les patients privés car ils ne sont pas couverts par le Service national de santé (NHS), ce qui exclut la plupart des femmes venant d'Irlande[309]. Il est donc encore plus difficile de leur trouver un rendez-vous[310].

---

[306] Entretien avec Kally, chef de service, centre de santé du Merseyside, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[307] Entretien avec Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[308] Entretien avec Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[309] Le Service national de santé (NHS) est le système public de santé pour tous les résidents légaux du Royaume-Uni. Les soins de santé, y compris les services d'avortement, sont normalement prodigués gratuitement à tous ceux qui ont droit à la couverture du NHS. En revanche, ceux qui viennent se faire soigner en Angleterre mais n'y habitent pas doivent généralement payer pour les services du NHS. Voir NHS Choices, *Am I entitled to NHS treatment when I visit England?*, disponible sur www.nhs.uk/chq/pages/1086.aspx?categoryid=68.
[310] Entretien avec Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication, Service britannique de

10.3. LES OBSTACLES FINANCIERS AU VOYAGE

« C'est l'aspect humain, le fait que nous savons tous que certains femmes ont les moyens de le faire et d'autres non, et nous nous contentons de constater que certaines de nos compatriotes vivent dans la pauvreté […] Ce n'est pas normal, ce n'est pas comme ça qu'une démocratie moderne devrait fonctionner. »

– A.F., qui s'est rendue aux États-Unis pour y subir une interruption de grossesse

Le coût financier d'un avortement à l'étranger est important : entre 1 000 et 1 500 euros en moyenne[311]. Cette somme peut être prohibitive, en particulier en ces années marquées par l'austérité et le chômage en Irlande[312]. Certaines femmes répugnent à emprunter de l'argent à leurs amis ou à leur famille, en partie à cause de la réprobation sociale qui entoure l'avortement. En conséquence, beaucoup doivent se débrouiller seules pour trouver cette somme conséquente.

En particulier les femmes et les jeunes filles doivent payer l'avion ou le ferry, l'intervention en elle-même et parfois une nuit ou plus dans un hôtel. Orla, qui a dû prendre un rendez-vous en urgence pour sa fille adolescente, se souvient :

> *« Nous avions rendez-vous les 27-28 février 2015. Comme il y avait un match de foot à Liverpool, les vols étaient extrêmement chers, et tous les hôtels étaient complets. J'ai essayé les ferries, les trains, mais je n'avais vraiment pas les moyens de payer une telle somme. Ils ont décalé le rendez-vous aux 3 et 4 mars, ce qui faisait des vols à 250 euros contre 550 le jour du match, mais ils avaient peur que la grossesse soit trop avancée. Je n'ai pu emprunter que 400 euros et, avec le vol et l'hôtel, ça ne suffisait pas. J'ai demandé de l'aide à l'ASN [Réseau d'aide à l'avortement]. Ma fille était effarée par le coût, elle connaissait notre situation financière. Elle en était tellement désolée […] Mais avant tout, elle n'aurait pas dû avoir à y penser. J'étais en colère qu'une enfant de 15 ans ait à s'inquiéter de comment nous allions payer tout*

consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.

[311] Bien qu'il y ait des différences de prix en fonction des centres de santé et de l'avancement de la grossesse, les femmes interrogées par Amnesty International ont indiqué qu'un avortement coûtait 320 euros au premier trimestre de la grossesse, de 500 à 700 euros en début de deuxième trimestre, et de 1 850 à 2 300 euros en fin de deuxième trimestre. Les frais de voyage vont généralement de 90 à 500 euros en fonction de la destination, de la date et de la nécessité ou non de payer un hébergement. Une femme ayant bénéficié d'un avortement tardif a indiqué avoir dû débourser 5 000 euros pour les soins médicaux en ambulatoire, les vols et la chambre d'hôtel.

[312] Maeve Taylor, de l'Association irlandaise du planning familial, constate : « Depuis la crise économique […] l'accès au crédit est bien plus limité – l'accès à une réserve d'argent disponible. [L'Irlande a été] en quelque sorte dans un cycle de dépenses pendant un temps […] La réduction des prestations sociales, des services notamment liés à l'école, la pression et les choix, l'augmentation des taxes foncières et du prix de l'eau […] toutes ces choses pour les gens qui sont déjà en limite de budget et qui ont déjà des dettes, toutes ces choses deviennent encore plus difficiles. » Entretien avec Maeve Taylor, conseillère en chef chargée de la définition des politiques et du travail de plaidoyer, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.

ça[313]. »

Les femmes et les jeunes filles qui viennent de régions rurales peuvent être confrontées à un trajet compliqué, avec moins de choix de vols et des coûts plus élevés. Par exemple, les aéroports de Knock et de Shannon ne proposent pas de vols aller-retour pour l'Angleterre sur une même journée. En conséquence, « si vous voulez avorter, vous êtes obligée de rester trois jours [en Angleterre] pour une intervention de cinq minutes – ou de prendre le bus pour aller prendre l'avion à Dublin, ce qui rallonge aussi beaucoup le voyage », explique Mara Clarke, fondatrice du Réseau d'aide à l'avortement (ASN), une organisation qui propose une aide financière et un logement aux femmes qui vont avorter en Angleterre[314].

Quand elles en ont les moyens, les femmes préfèrent en général se faire accompagner d'un membre de leur famille ou d'un-e ami-e, ce qui augmente encore le coût. Sinon, elles doivent faire le voyage seules, sans soutien. Certaines familles doivent aussi payer la garde de leurs enfants pendant leur séjour à l'étranger.

Frances, qui s'est rendue à Londres pour avorter, a eu du mal à réunir les fonds nécessaires. Quand elle a découvert qu'elle était enceinte, elle était mariée et mère de deux filles et vivait en zone rurale. Elle a expliqué à Amnesty International que, étant la seule source de revenu de la famille, elle aurait « été plongée dans une misère noire et dans l'isolement, vivant au milieu de nulle part avec presque rien [si elle avait eu un autre enfant] […] J'avais très peu d'argent mais j'avais quelques économies – juste de quoi payer [l'avortement]. J'ai dépensé tout ce que j'avais jusqu'au dernier penny[315]. »

Mara Clarke, de l'ASN, constate que les femmes mettent en place une multitude de stratégies pour rassembler l'argent dont elles ont besoin pour aller avorter à l'étranger. « Les postes sur lesquels il est le plus facile de rogner sont la nourriture et les factures […] "Je n'ai pas déjeuné le midi pendant un mois… J'ai fermé ma ligne de téléphone fixe… Nous n'avons pas fait réparer les freins de la voiture… Je n'ai pas payé le loyer et ai risqué d'être expulsée… Je n'ai pas payé la facture d'électricité…", ce genre de choses. J'ai vu une femme qui était allée dans six boutiques caritatives différentes pour acheter les uniformes scolaires afin d'économiser 60 euros de plus pour l'avortement[316]. » Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement à l'Association irlandaise du planning familial, constate également : « Ce que nous entendons, c'est que les femmes empruntent de l'argent auprès de leur famille. Qu'elles vont chez l'usurier. Ou chez le prêteur sur gages[317]. »

Aoife a choisi d'interrompre une grossesse non désirée en 2012, alors qu'elle avait environ 35 ans. Elle a trouvé la décision extrêmement difficile à prendre. Le père vivait à l'étranger et ne voulait pas du bébé. « Cela a été dur à entendre, mais je l'ai entendu », se souvient-elle. À l'époque, Aoife n'avait pas les moyens de payer un loyer et vivait temporairement chez quelqu'un dont elle gardait la maison en son absence. « Je travaille dans le milieu artistique

[313] Entretien avec Orla [son prénom a été modifié], 10 mars 2015.
[314] Entretien avec Mara Clarke, fondatrice du Réseau d'aide à l'avortement, 11 novembre 2014. Voir Réseau d'aide à l'avortement, *About ASN*, disponible sur www.abortionsupport.org.uk/about/.
[315] Entretien avec Frances [son prénom a été modifié], 2 décembre 2014.
[316] Entretien avec Mara Clarke, fondatrice du Réseau d'aide à l'avortement, 11 novembre 2014.
[317] Entretien avec Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.

et c'était le début de toutes les restrictions budgétaires, il n'y avait plus beaucoup de travail et je ne gagnais rien. Cela faisait partie des considérations à prendre compte à l'époque. Après la mort [d'un ami d'enfance] j'étais déprimée, je ne travaillais pas, je n'avais aucun revenu et je ne me sentais tout simplement pas assez forte pour [élever un enfant] toute seule. »

Aoife a emprunté de l'argent à sa sœur pour payer l'avortement, et l'a remboursé l'année suivante. Elle s'est rendue dans un centre de santé à Manchester qu'elle avait trouvé sur Internet et qui était « le plus simple et le moins cher ». Elle pensait être enceinte de moins de 12 semaines mais, au centre de santé, on lui a dit qu'elle en était à plus de 14 semaines, ce qui augmentait fortement le prix de l'intervention. Au total, Aoife estime avoir dépensé 1 000 euros : environ 700 ou 800 euros pour l'intervention, et 200 euros pour le transport[318].

Il arrive que des femmes ne parviennent pas à se faire avorter dans les délais à cause du temps qu'il leur a fallu pour réunir l'argent nécessaire. Kally, chef de service au centre de santé du Merseyside, à Liverpool, constate : « Nous avons eu des femmes qui [...] sont arrivées trop tard – leur grossesse était trop avancée pour que nous puissions pratiquer un avortement – car elles avaient dû attendre de rassembler l'argent nécessaire à l'intervention[319]. »

10.4. LES CONSEQUENCES DU VOYAGE A L'ETRANGER SUR LE CHOIX DES METHODES D'AVORTEMENT ET LES SOINS APRES L'INTERVENTION

Le fait de devoir se rendre à l'étranger pour avorter peut limiter le choix des femmes concernant le type d'intervention médicale dont elles peuvent bénéficier en toute sécurité. En effet, elles sont souvent plus avancées dans leur grossesse, parfois à cause du temps nécessaire pour organiser le voyage et rassembler l'argent nécessaire. Sur le plan de la santé, il est toujours préférable d'avorter le plus tôt possible car les techniques sont plus sûres et moins invasives[320].

Par ailleurs, Helen Nela, infirmière en chef au centre de santé du Merseyside, en Angleterre, explique qu'il est difficile pour les patientes venant d'Irlande de bénéficier d'un avortement médicamenteux – une méthode sûre et non-invasive d'interruption de la grossesse par la prise de médicaments. En effet, cette méthode nécessite de prendre deux types de comprimés à

[318] Entretien avec Aoife [son prénom a été modifié], 18 décembre 2014.
[319] Entretien avec Kally, chef de service, centre de santé du Merseyside, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014. Amanda, du Service britannique de consultation pour femmes enceintes, fait le même constat : « nous voyons des femmes qui n'ont pas connaissance des réseaux d'aide à l'avortement et qui économisent pour venir, mais quand elles arrivent ici, leur grossesse est trop avancée, nous ne pouvons rien faire pour elles. » Entretien avec Amanda, coordinatrice administrative et conseillère, centre de santé du Merseyside, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[320] OMS, *Avortement sécurisé*, op. cit., p. 37 (« il faudra lui expliquer que l'avortement à un stade précoce de la grossesse est préférable car plus sûr que l'avortement plus tard dans la grossesse. Une fois que la patiente a pris sa décision, l'avortement doit être pratiqué aussi tôt que possible. »)

24-48 heures d'intervalle, or les femmes n'ont pas toujours la possibilité de rester en Angleterre pendant tout ce temps[321].

Les femmes qui vont avorter à l'étranger ont aussi plus de mal à bénéficier de soins post-avortement de qualité à leur retour en Irlande. Or, ces soins sont une composante importante de la prise en charge médicale d'une femme qui bénéficie d'une interruption de grossesse. Ils comprennent notamment le traitement des éventuelles complications, des conseils sur les méthodes de contraception possibles et la mise en relation de la patiente avec des services d'aide locaux. Cependant, explique l'OMS :« Après un avortement provoqué pratiqué dans de bonnes conditions, une visite de contrôle ne sera pas nécessaire si la femme a reçu des informations adéquates lui permettant de reconnaître le bon moment pour se faire soigner en cas de complications, et si elle a reçu les fournitures ou informations nécessaires susceptibles de répondre à ses besoins de contraception[322]. »

En ce qui concerne les femmes et les jeunes filles vivant en Irlande qui se rendent à l'étranger pour y bénéficier d'un avortement dans de bonnes conditions, c'est surtout dans les rares cas de complications que se pose la question des soins après l'avortement. Le Comité contre la torture a souligné que les États devaient « garantir que toute personne dont l'état nécessite des soins médicaux d'urgence soit traitée immédiatement et sans condition », conformément aux directives de l'OMS[323]. Amnesty International n'a eu connaissance d'aucun cas dans lequel une femme se serait vu refuser des soins post-avortement en Irlande. Toutefois, certaines femmes ont fait remarquer que la qualité des soins qu'elles avaient reçus en Irlande avait été compromise par le fait qu'elles avaient dû se rendre à l'étranger pour avorter.

Emma Kitson a souffert de complications après avoir avorté en Angleterre d'un fœtus qui n'était pas viable. Elle se revoit en train de téléphoner à l'hôpital en Angleterre pour tenter d'obtenir des conseils médicaux :

> *« Cela ne faisait qu'ajouter à la torture. Le suivi, vous savez, n'était pas là […] J'ai été à l'agonie pendant six jours […] si l'hôpital avait été en Irlande, j'aurais facilement pu y passer, ils m'auraient examinée et auraient immédiatement trouvé ce qui n'allait pas, mais au lieu de ça je traitais avec eux [l'hôpital anglais] par téléphone*[324]. »

Emma Kitson s'est finalement rendue dans un hôpital public irlandais, où les médecins ont

---

[321] OMS, *Avortement sécurisé*, op. cit., p. 3. L'administration combinée de deux substances – le misoprostol et le mifépristone – est une méthode qui a été adoptée pour interrompre des grossesses dans de nombreux pays qui autorisent l'avortement. Il a été prouvé que cette méthode médicamenteuse, pour les avortements au cours du premier trimestre de la grossesse, était à la fois sans risque et efficace. L'utilisation du misoprostol seul est aussi efficace, mais un peu moins. Organisation mondiale de la santé, Bibliothèque de Santé Génésique, *Méthodes médicamenteuses d'avortement au cours du premier trimestre de la grossesse*, disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/rhl/fertility/abortion/dgcom/fr/index.html.

[322] OMS, *Avortement sécurisé*, op. cit., p. 54. Voir aussi Crisis Pregnancy Programme, *Abortion Aftercare Leaflet*, disponible sur http://crisispregnancy.ie/wp-content/uploads/2012/05/abortion-aftercare-leaflet.pdf.

[323] Comité contre la torture, Observations finales (Chili), doc. ONU CAT/C/CR/32/5 (2004), § 7(m).

[324] Entretien avec Emma Kitson, 8 décembre 2014.

diagnostiqué un avortement incomplet[325] et lui ont dit qu'elle était en phase de travail depuis une semaine. Elle se souvient que, à l'hôpital, ils voulaient qu'elle prenne des médicaments pendant encore six jours, « en espérant que j'expulserais naturellement les produits de la grossesse ». Elle a alors pris contact avec son médecin traitant, « qui a dit "Je ne peux pas vous laisser subir ça, c'est trop long, vous avez déjà suffisamment souffert, je vous prends demain pour un nouveau curetage" ». Après cette intervention, on lui a proposé de passer une nuit supplémentaire à l'hôpital, ce qu'elle a accepté : « J'étais épuisée. » Ces longues complications auraient pu facilement être évitées si elle n'avait pas été obligée d'aller à l'étranger et avait bénéficié de la continuité des soins avec le même personnel de santé tout du long.

Pour Frances, mère de deux enfants et seul soutien financier de sa famille, qui a dépensé toutes ses économies pour aller avorter en Angleterre, c'est la réprobation sociale liée à l'avortement qui a eu des conséquences sur la qualité des soins qu'elle a reçus après l'intervention et qui l'a dissuadée de demander l'aide médicale dont elle avait besoin. Peu après son retour dans une région rurale d'Irlande après avoir bénéficié d'une interruption de grossesse à Londres, Frances a commencé à avoir des saignements. Sous le choc et loin de tout service médical, elle a appelé un centre de santé à Dublin, qui lui a proposé des soins post-avortement. Elle a déclaré par la suite à Amnesty International : « Je me souviens seulement que l'infirmière ou je ne sais quelle autre personne que j'ai eue au téléphone m'a traitée de façon absolument odieuse. Elle était tellement méprisante et cruelle. Elle m'a donné honte et je n'ai plus osé demander d'aide après ça. Mais j'ai eu une grave infection utérine et j'ai dû prendre des doses massives d'antibiotiques pendant des semaines et des semaines. » Après avoir saigné pendant plusieurs semaines, Frances a fini par aller consulter un médecin à Limerick, à qui elle a dit qu'elle avait subi une interruption de grossesse. Il lui a prescrit des antibiotiques mais a été désagréable et méprisant, lui adressant à peine la parole. Elle a raconté : « J'avais affreusement honte. » Si l'avortement avait été légal et qu'elle n'avait pas été obligée d'aller à l'étranger, dit-elle, « ça aurait été […] tellement moins stressant et on se serait occupé de moi correctement[326].»

Alison Begas, de Dublin Well Woman, souligne que certaines femmes ayant besoin de soins post-avortement ont parfois peur de se faire soigner à leur retour en Irlande car elles redoutent d'être dénoncées à la police par des membres du personnel médical. Pourtant, le droit d'aller avorter à l'étranger est protégé par la Constitution et les soins post-avortement sont prodigués en toute légalité en Irlande :

> *« Je me rappelle cette femme, il y a environ sept ans, qui s'est présentée à l'un de nos dispensaires. Elle avait subi un avortement au Royaume-Uni […] Et elle a été prise d'hémorragie dans le dispensaire. Nous avons appelé une ambulance pour la faire transporter à l'hôpital. En quittant le dispensaire, elle répétait : "Je vous en prie, ne me dénoncez pas à la Gardaí [police irlandaise], ne me dénoncez pas." C'était sa principale préoccupation. Je pense aussi que les femmes ont peur d'aller chez leur médecin traitant, au cas où une personne de leur connaissance y travaillerait en tant que réceptionniste et puisse voir leur dossier. Il y a une peur destructrice qui fait*

[325] On parle d'avortement incomplet quand une partie des produits de la grossesse reste dans l'utérus à l'issue d'une fausse-couche ou d'un avortement.
[326] Entretien avec Frances [son prénom a été modifié], 2 décembre 2014.

beaucoup de dégâts[327]. »

10.5. LE CARACTERE INAVOUABLE DU VOYAGE

« Je me suis vraiment sentie une paria, comme si on avait fait quelque chose de mal, [alors qu'on] a fait au mieux pour notre fille, dans des circonstances atroces. L'Église me déteste et l'État m'ignore. »

– Orla, qui a accompagné sa fille, âgée de 15 ans, au Royaume-Uni, pour que celle-ci bénéficie d'une interruption de grossesse

Le fait que le voyage soit souvent entouré de secret et de silence, en raison de la criminalisation de l'avortement et de la réprobation sociale qui y est associée, crée souvent un sentiment d'isolement chez les femmes et renforce leur détresse. Ava, qui s'est rendue en Angleterre pour y subir une interruption de grossesse après avoir appris que le fœtus qu'elle portait présentait une malformation mortelle, se souvient : « Nous avons dû partir en cachette, au milieu de la nuit, car nous ne voulions pas que les gens sachent ce que nous faisions, et ma mère a dit aux gens que j'étais allée à l'hôpital et que j'avais fait une fausse-couche. Nous avons dû faire l'aller et retour dans la nuit car nous avions notre fille et elle posait des questions, elle arrivait à un âge où ils se rendent bien compte des choses[328]. »

Pour de nombreuses femmes, le fait de savoir qu'elles se rendent à l'étranger faire quelque chose qui est illégal et puni de 14 ans de prison en Irlande est très culpabilisant, et ajoute encore au stress de la situation. Cerys, qui s'est rendue en Angleterre pour y subir une interruption de grossesse après avoir appris que le fœtus qu'elle portait présentait une malformation mortelle, a exprimé ce sentiment que ressentent beaucoup de femmes. Selon elle, si les femmes pouvaient avorter en Irlande, elles n'auraient pas cette impression d'avoir « fait quelque chose de mal ».

Comme l'explique Cerys :

> *« Sur le moment, c'est comme Mission impossible – je plaisante, mais c'est vraiment une opération clandestine, avec les vols à prendre, les horaires, les personnes à qui on peut se confier, en qui on peut avoir confiance [...] il faut penser à faire garder les enfants, à s'acheter un billet d'avion [...] on a l'impression d'être une criminelle. Je suis quelqu'un qui respecte la loi et j'avais l'impression de commettre une infraction, comme si je passais de la drogue à la frontière. C'est horrible comme impression*[329]*. »*

[327] Entretien avec Alison Begas, directrice de l'organisation Dublin Well Woman, 2 octobre 2014
[328] Entretien avec Ava et Ciaran [leurs prénoms ont été modifiés], 28 septembre 2014.
[329] Entretien avec Cerys [son prénom a été modifié], 1er octobre 2014.

10.6. LES FEMMES ET LES JEUNES FILLES MARGINALISEES CONFRONTEES A DES OBSTACLES SUPPLEMENTAIRES DANS L'ACCES AUX SERVICES D'AVORTEMENT A L'ETRANGER.

Les demandeuses d'asile, les migrantes et les femmes issues de la communauté des gens du voyage font partie des groupes marginalisés qui sont tout particulièrement touchés par l'impossibilité d'avorter en Irlande[330]. Elles se heurtent à des obstacles tels que leur situation au regard de la législation sur l'immigration, leur dépendance à l'égard de l'État, leur manque d'accès aux services d'accompagnement et de santé, et leurs faibles ressources financières. Il leur est donc particulièrement difficile d'aller avorter à l'étranger. Le cas de Mme Y. (détaillé plus haut dans le chapitre sur l'exception du suicide) souligne les graves conséquences que peut avoir l'interdiction de l'avortement pour les groupes marginalisés.

Selon l'Association irlandaise du planning familial, ce sont de plus en plus ces femmes marginalisées qui viennent demander conseil auprès des organisations d'accompagnement à la grossesse. En effet, la plupart des femmes peuvent trouver sur Internet toutes les informations nécessaires sur les services d'avortement. Celles qui viennent aux consultations sont généralement dans des situations particulièrement complexes et difficiles : il s'agit de femmes dont la grossesse est devenue une « grossesse de crise » en raison de nouvelles circonstances dans leur vie, à qui l'on vient d'annoncer une malformation fœtale, qui ont particulièrement du mal à rassembler l'argent pour payer un avortement, ou qui ne peuvent pas sortir facilement d'Irlande. « Les femmes et les jeunes filles qui parviennent à surmonter ces difficultés et à se rendre quand même à l'étranger se retrouvent à un stade beaucoup plus avancé de la grossesse, ce qui nécessite une intervention médicale plus invasive et plus chère «, souligne Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement à l'Association irlandaise du planning familial[331]. Pour d'autres, la seule solution est l'avortement illégal en Irlande, pratiqué dans de mauvaises conditions – par des méthodes artisanales ou sous la forme d'un avortement médicamenteux, plus sûr (voir plus loin).

Evelyn Geraghty constate la résilience des femmes malgré tous les obstacles auxquels elles sont confrontés :

> *« Certaines femmes dont le droit de sortie du territoire est limité parviennent malgré tout à se rendre à l'étranger pour avorter. Mais le plus dur dans notre travail, c'est d'expliquer à une femme qui accumule déjà tant de problèmes combien le processus est complexe. Nous ne pouvons pas lui mentir sur les difficultés. Nous nous efforçons de donner à chacune toutes les informations dont elle a besoin et de la soutenir tout au long du processus. Mais nous le faisons en sachant très bien qu'au final elle n'aura peut-être pas d'autre choix que de poursuivre sa grossesse et de [devenir] mère contre*

[330] Les femmes et les jeunes filles qui vivent dans la pauvreté, ainsi que les jeunes filles qui sont sous tutelle de l'État, font également partie des groupes marginalisés qui peuvent être confrontés à d'importants obstacles lorsqu'il s'agit d'aller avorter à l'étranger.
[331] Entretien avec Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.

son gré[332]. »

10.6.1. LES DEMANDEUSES D'ASILE

Linda Wilson Long, de Dublin Well Woman, résume l'expérience des demandeuses d'asile qui veulent avorter :

> *« [Les demandeuses d'asile] doivent se battre sur un tout autre front, sans même parler de viol ou d'inceste, mais simplement de pauvreté […] elles n'ont pas de papiers, elles n'ont pas d'argent. Je n'ose pas imaginer ce qui arrive à certaines de celles que j'ai vues, car je ne peux pas les aider. [Les demandeuses d'asile] peuvent éventuellement réussir à sortir du pays, mais elles risquent de ne plus pouvoir y revenir. Obtenir un visa peut leur prendre des mois. Et cela coûte cher, et il faut des garanties comme un compte en banque ; les demandeurs d'asile n'ont même pas de passeport, ils n'ont pas de compte en banque, ils vivent dans des centres de transit […] ces femmes n'ont aucune chance d'y parvenir*[333]*. »*

Pour obtenir un avortement à l'étranger, une demandeuse d'asile en Irlande doit surmonter un certain nombre d'obstacles importants.

Toutes les femmes enceintes doivent faire face aux restrictions imposées par la loi sur la réglementation des informations, mais les demandeuses d'asile sont particulièrement mal placées pour obtenir les informations dont elles ont besoin. Selon l'Association irlandaise du planning familial, ce « manque de connaissances, d'informations et de soutien peut se traduire par une présentation tardive dans les services d'accompagnement, par des avortements dans de mauvaises conditions et par un stress et une anxiété extrêmes[334]. »

Le guide de l'Association irlandaise du planning familial sur la santé sexuelle et l'asile souligne que, même lorsque les demandeuses d'asile savent qu'elles ont le droit de demander des conseils et de se rendre à l'étranger pour avorter, elles ont parfois peur de solliciter de l'aide par crainte que cela n'ait un effet négatif sur leur demande d'asile[335]. En outre, la forte réprobation sociale qui entoure l'avortement, le fait que les réfugiés et les demandeurs d'asile vivent souvent dans de petites communautés très soudées, et l'absence de confidentialité et de vie privée pour les femmes qui vivent dans des centres d'hébergement pour demandeurs d'asile sont autant de facteurs qui dissuadent encore plus ces femmes de se renseigner sur les services d'avortement ou qui retardent leur démarches en ce sens[336].

---

[332] Entretien avec Evelyn Geraghty, directrice de l'accompagnement, Association irlandaise du planning familial, 3 octobre 2014.
[333] Entretien avec Linda Wilson Long, responsable de l'accompagnement, Dublin Well Woman, 2 octobre 2014.
[334]Association irlandaise du planning familial, *Sexual Health & Asylum: Handbook for People Working with Women Seeking Asylum in Ireland*, 2010, p. 23, disponible sur www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/media/publications/sexual_health_and_asylum_handbook.pdf [ci-après appelé *Sexual Health & Asylum Handbook*].
[335] Association irlandaise du planning familial, *Sexual Health & Asylum Handbook*, p. 13.
[336] Association irlandaise du planning familial, *Sexual Health & Asylum Handbook*, p. 12, 23.

En règle générale, les demandeurs d'asile ne sont pas autorisés à quitter l'Irlande tant que leur dossier n'a pas été entièrement instruit, ce qui peut prendre plusieurs années. Cependant, l'État *peut* faire une exception et autoriser une femme à se rendre à l'étranger pour avorter, sous réserve qu'elle soit en mesure d'effectuer toutes les formalités compliquées, de payer les frais qu'elles engendrent, et d'attendre que toutes ces étapes soient remplies. Même si toutes ces conditions sont remplies, la décision d'accorder les papiers nécessaires au voyage reste à la discrétion des autorités.

Ordinairement, pour se rendre à l'étranger, une demandeuse d'asile a besoin de papiers temporaires et de deux visas : un pour le pays où elle se rend et l'autre pour revenir en Irlande. Ces démarches peuvent prendre plus de deux mois et coûtent entre 200 et 240 euros[337].

Les deux destinations les plus proches et les plus courantes pour avorter sont le Royaume-Uni et les Pays-Bas. Pour obtenir un visa pour ces pays, il faut fournir « au moins 12 pièces justificatives différentes[338] ». La double demande de visa (pour entrer dans le pays concerné et revenir en Irlande) doit être accompagnée d'une attestation de rendez-vous dans un centre pratiquant les avortements à l'étranger, ainsi qu'une attestation de consultation d'un service d'accompagnement à la grossesse en Irlande[339].

Comme l'explique Amanda, du Service britannique de consultation pour femmes enceintes : « Nous avons eu des femmes qui ont dû nous appeler pour annuler leur rendez-vous car elles n'avaient pas obtenu leur visa pour sortir d'Irlande [et se rendre au Royaume-Uni][340]. » Les délais induits par ces démarches augmentent le coût de l'intervention et peuvent empêcher les femmes de bénéficier d'un avortement car leur grossesse est trop avancée.

Les demandeuses d'asile peuvent aussi être confrontées à l'obstacle de la langue et à la nécessité de disposer d'un interprète. En outre, en Irlande, la plupart des centres d'hébergement pour demandeurs d'asile sont situés dans des zones rurales ; les femmes doivent se débrouiller avec les transports en commun pour se rendre à Dublin, où se trouvent les ambassades et les administrations nécessaires[341]. La loi n'autorise pas les conseillers des organisations de soutien aux femme enceintes à accompagner une femme dans les bureaux d'une administration ou d'une ambassade, ni à prendre rendez-vous pour elle dans un centre de santé[342]. Non seulement ces démarches sont extrêmement décourageantes pour une

---

[337] Association irlandaise du planning familial, *Annual Report 2013: access, choice and advocacy*, 2014, p. 12, disponible sur www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/annual-reports/ifpa_annual_report_2013.pdf [ci-après appelé *Annual Report 2013*] ; *Sexual Health & Asylum Handbook*, p. 23.
[338] Association irlandaise du planning familial, *Annual Report 2013*, op. cit., p. 12 ; Niall Behan, "Opinion: Ireland's law on abortion is a shambles entirely of the State's creation", 27 septembre 2014, disponible sur www.thejournal.ie/readme/abortion-laws-ireland-ms-y-1689733-Sep2014/.
[339] Association irlandaise du planning familial, *Sexual Health & Asylum Handbook*, op. cit., p. 23 , *Annual Report 2013*, op. cit., p. 12.
[340] Entretien avec Amanda, coordinatrice administrative et conseillère, centre de santé du Merseyside, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[341] Niall Behan, "Opinion: Ireland's law on abortion is a shambles entirely of the State's creation", op. cit.
[342] Voir le chapitre sur la censure et le silence.

femme nouvellement arrivée en Irlande, mais elles coûtent aussi très cher.

En Irlande, les demandeurs d'asile reçoivent une allocation de 19,10 euros par semaine[343]. Ils n'ont généralement pas d'autres revenus puisqu'ils n'ont pas le droit d'exercer un emploi rémunéré[344] et sont exclus de la plupart des prestations sociales[345]. D'après le rapport annuel 2013 de l'Association irlandaise du planning familial, les frais à supporter par une demandeuse d'asile qui souhaite avorter sont notamment les suivants : un visa pour pouvoir revenir en Irlande (60 euros), des papiers pour pouvoir voyager (80 euros), un visa d'entrée dans le pays souhaité (60 à 100 euros, selon le pays), et le coût de l'intervention médicale (600 à 2 000 euros[346] selon le centre de santé et le terme de la grossesse)[347]. Il faut aussi rajouter à ces frais le prix du vol et éventuellement de l'hôtel. Au total, par exemple, Mme Y. a dû rassembler au moins 1 300 euros en quelques mois, alors qu'elle ne touchait qu'une allocation de 19,10 euros par semaine[348].

Patricia, famille d'accueil pour le Réseau d'aide à l'avortement, qui héberge chez elle des femmes venant avorter en Angleterre, se souvient avoir hébergé récemment une demandeuse d'asile avant son interruption de grossesse :

> *« Ce qui m'a frappée, c'est son incroyable vulnérabilité. Elle m'a dit qu'elle était arrivée en Irlande à l'âge de seulement 13 ans, comme mineure isolée, et qu'elle avait maintenant 22 ans et déjà un enfant qui était placé. Je crois qu'elle en était à 19 ou 20 semaines [de grossesse quand elle est arrivée en Angleterre] […] L'ASN m'avait contactée au moins huit semaines avant […] deux ou trois fois à propos de sa date d'arrivée, mais cette date est tombée à l'eau car elle n'avait pas obtenu ses papiers […] Quand je l'ai vue, elle était soulagée d'avoir réussi à venir, car vous avez elle ne connaissait personne, elle n'était jamais venue ici auparavant, [elle était] très isolée*[349]*. »*

Au final, l'ampleur de ces obstacles peut conduire les demandeuses d'asile confrontées à une grossesse non désirée à recourir à des méthodes d'avortement illégales et parfois pratiquées dans de mauvaises conditions en Irlande (voir ci-après le chapitre sur l'avortement illégal), ou les obliger à mener leur grossesse à son terme. Celles qui sont contraintes ou décident

---

[343] Voir Service gouvernemental d'accueil et d'intégration, *Direct Provision*, disponible sur www.ria.gov.ie/en/RIA/Pages/Direct_Provision_FAQs.
[344] Bureau d'information des citoyens, *Services and entitlements for people seeking asylum*, disponible sur www.citizensinformation.ie/en/moving_country/asylum_seekers_and_refugees/services_for_asylum_seekers_in_ireland/direct_provision.html.
[345] Association irlandaise du planning familial, *Sexual Health & Asylum Handbook*, op. cit., p. 13.
[346] Le prix d'un avortement n'est pas forcément figé. Par exemple, les centres de santé du Service britannique de consultation pour femmes enceintes, en Angleterre, appliquent pour les patientes venant d'Irlande un tarif dégressif en fonction des revenus, pouvant aller jusqu'à la gratuité pour celles qui n'ont pas les moyens de payer, ce qui peut réduire de manière significative le coût de l'intervention pour certaines femmes. Entretien avec Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[347] Amnesty International, *Ireland: Submission to the United Nations Human Rights Committee* (index : EUR 29/001/2014), disponible sur www.ccprcentre.org/doc/2014/06/INT_CCPR_CSS_IRL_17502_E.pdf.
[348] Entretien avec Caoimhe Haughey, conseillère juridique de Mme Y., 28 janvier 2015.
[349] Entretien avec Patricia, famille d'accueil pour l'ASN, 13 janvier 2015.

finalement de devenir mères ne reçoivent que très peu d'aide financière de l'État irlandais[350].

10.6.2. LES MIGRANTES

En Irlande, les migrantes sont globalement confrontées aux mêmes obstacles que les demandeuses d'asile lorsqu'elles veulent aller avorter à l'étranger. Elles doivent obtenir les mêmes papiers[351] et faire face aux mêmes coûts, souvent prohibitifs. En fonction de leur situation au regard de la loi, elles n'ont pas toujours droit à la carte permettant de bénéficier de soins gratuits, ce qui fait que « la probabilité qu'elles recourent aux services de santé irlandais est beaucoup plus faible », selon une étude récente du Crisis Pregnancy Programme[352].

Une étude de 2014 a montré que les migrants « utilisaient très peu les services de santé irlandais en raison de l'obstacle de la langue, de leur mauvaise connaissance de ces services et de leur manque d'informations sur la manière d'y accéder[353]. » Cette étude a en outre montré que les migrantes qui avaient vécu « une grossesse non désirée ne connaissaient pas les services d'aide dans ce domaine[354] ».

Une grossesse non désirée peut renforcer le sentiment d'isolement et de vulnérabilité que ressentent déjà les migrantes du fait du déracinement. Salome Mbugua, fondatrice d'AkiDwA, un réseau national de migrantes vivant en Irlande, explique :

> *« J'ai organisé un colloque avec un groupe de femmes nigérianes […] elles condamnaient toutes l'avortement […] Alors imaginez si l'une d'elles devait avorter, à quel point elle serait isolée, et aussi condamnée par le reste de la communauté. C'est pourquoi c'est très, très difficile ; et s'il arrive quelque chose à une femme ici et qu'elle connait du monde, la nouvelle se répand non seulement dans la communauté en Irlande mais aussi dans son pays d'origine, et en particulier dans sa famille. Cela met la femme dans une situation très embarrassante et cela la rend même plus vulnérable car elle se retrouve encore plus isolée*[355]. »

---

[350] Conseil irlandais des réfugiés, *Summary of Report on Children in Direct Provision*, 2012, disponible sur www.irishrefugeecouncil.ie/children-and-young-people/children-in-direct-provision-accommodation/two-page-report-summary (qui explique qu'« il n'y a pas d'allocations familiales pour les demandeurs d'asile. Les parents doivent généralement prendre sur leur allocation de 19,10 euros pour acheter les livres scolaires, etc.) ; Centre d'aide aux migrants (NASC), *Child Benefit Eligibility (Children of Asylum Seekers)*, 2013, disponible sur www.nascireland.org/campaign-for-change/social-protection/pq-child-benefit-eligibility-children-of-asylum-seekers (qui explique que les demandeurs d'asile n'ont pas droit aux allocations familiales).
[351] Association irlandaise du planning familial, *Annual Report 2013*, op. cit., p. 12.
[352] Crisis Pregnancy Programme, *Research with Young Migrant Women on Sex, Fertility and Motherhood Booklet*, 2014, p. 3, disponible sur http://www.crisispregnancy.ie/wp-content/uploads/2014/05/Research-with-Young-Migrant-Women-2014-FINAL-WEB.pdf [ci-après appelé *Research with Young Migrant Women*].
[353] *Research with Young Migrant Women*, op. cit., p. 4.
[354] *Research with Young Migrant Women*, op. cit., p. 4.
[355] Entretien avec Salome Mbugua, fondatrice d'AkiDwA, 14 octobre 2014.

Au final, les migrantes sont parfois contraintes de recourir à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions. Comme l'explique Salome Mbugua, « si le comprimé à 200 euros ne marche pas, il arrive qu'elles prennent autre chose, comme de l'eau de Javel. [Si ça ne marche toujours pas], elles retournent voir la femme qui leur a vendu le comprimé et elles en achètent d'autres. Ça peut devenir très dangereux, lorsque la femme est déterminée[356]. »

10.6.3. LES FEMMES ISSUES DE LA COMMUNAUTE DES GENS DU VOYAGE

La communauté des gens du voyage est un groupe ethnique indigène minoritaire, qui a de tout temps été socialement défavorisée et victime de discrimination et d'exclusion en Irlande[357]. Une étude sur la santé des gens du voyage réalisée en 2010 a conclu que ceux-ci étaient en nettement moins bonne santé que la population générale[358], et que les taux de suicide, de pathologies mentales et de mortalité étaient plus élevés dans cette communauté[359]. Les gens du voyage n'ont qu'un accès limité aux services de santé et sont souvent victimes de discrimination dans les soins[360]. Ils sont aussi touchés par un taux de chômage extrêmement élevé, et beaucoup vivent dans la pauvreté[361].

Comme l'explique Ronnie Fay, directeur de l'ONG Pavee Point, qui défend les droits des gens du voyage et des Roms, « la plupart [des gens du voyage] ont difficilement accès aux médecins généralistes et, même quand ils parviennent à consulter, ils ne reçoivent pas un service de qualité ». En outre, poursuit-il, « il y a une forte méfiance [au sein du personnel de santé] et les gens ont l'impression […] qu'ils ne sont pas les bienvenus, qu'ils dérangent […] qu'on leur fait des reproches, ce n'est pas un environnement très accueillant pour les gens du voyage ; les professionnels de la santé sont très moralisateurs, il ne comprennent pas l'appartenance ethnique de ces gens et ne respectent pas leur identité culturelle, il ne comprennent pas comment ils vivent[362]. »

Les obstacles financiers, la difficulté d'accéder à l'information et aux services de conseils, ainsi que la très forte réprobation sociale associée à l'avortement, rendent difficile l'interruption de grossesse à l'étranger. Compte tenu du caractère très soudé des familles dans la communauté des gens du voyage[363], et du principe bien ancré selon lequel une femme ou une jeune fille célibataire « n'est censée aller nulle part toute seule tant qu'elle

---

[356] Entretien avec Salome Mbugua, fondatrice d'AkiDwA, 14 octobre 2014.
[357] Équipe chargée de l'étude sur la santé des gens du voyage en Irlande, *All Ireland Traveller Health Study: Our Geels: Summary of Findings*, 2010, p. 9, disponible sur www.paveepoint.ie/tempsite3/wp-content/uploads/2013/10/AITHS-Summary-of-Findings.pdf [ci-après appelé *All Ireland Traveller Health Study*].
[358] *All Ireland Traveller Health Study*, op. cit., p. 80.
[359] Pavee Point, *Selected Key Findings and Recommendations from the All-Ireland Traveller Health Study – Our Geels 2010*, 2012, p. 5, disponible sur www.paveepoint.ie/tempsite3/wp-content/uploads/2013/10/AITHS-Booklet-Sep.12.pdf [ci-après appelé *Selected Key Findings and Recommendations from the All-Ireland Traveller Health Study*].
[360] *Selected Key Findings and Recommendations from the All-Ireland Traveller Health Study*, *op. cit., p.* 12-13.
[361] Ibid., p. 10.
[362] Entretien avec Ronnie Fay, directeur, Pavee Point Traveller and Roma Centre, 23 novembre 2014.
[363] Pavee Point, *Position Paper on Violence against Women*, décembre 2011, disponible sur www.paveepoint.ie/tempsite3/wp-content/uploads/2013/11/Pavee-Point-Position-Paper-Final.pdf, p. 13.

n'est pas mariée[364] », comme l'explique un rapport de Pavee Point, il est aussi extrêmement compliqué pour une femme ou une jeune fille d'aller avorter à l'étranger sans que les autres membres de la communauté ne l'apprennent.

Donagh Stenson, du Service britannique de consultation pour femmes enceintes, explique :

> *« Ce qui se passe, en général, c'est que les femmes issues de la communauté des gens du voyage qui rencontrent des difficultés, par exemple qui ne veulent pas que les membres de leur communauté sachent qu'elles sont enceintes ou autre […] viennent à nous par le biais des organisations [l'Association irlandaise du planning familial, Well Woman, One Family…] Donc elles arrivent à trouver une aide ou des informations en Irlande, mais [ensuite] ces femmes doivent aller [en Angleterre] très rapidement […] Je dirais qu'il semble y avoir beaucoup plus de pression en termes de délais*[365]*. »*

10.7. QUAND LE VOYAGE A L'ETRANGER N'EST PAS POSSIBLE : SUICIDE OU AVORTEMENT ILLEGAL ?

Pour les femmes et les jeunes filles qui ne peuvent pas se rendre à l'étranger, il reste très peu de solutions, et le droit garanti par la Constitution ne sert à rien. Le Comité des droits de l'homme des Nations unies a exprimé à l'Irlande sa préoccupation au sujet de « l'effet discriminatoire qu'a la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse sur les femmes qui ne sont pas en mesure de se faire avorter à l'étranger[366] ». Comme nous venons de le voir, les femmes et les jeunes filles marginalisées ont plus de risques de se retrouver dans cette catégorie. Face à l'obligation de mener leur grossesse à son terme, ces femmes essaient des « méthodes artisanales » ou, de plus en plus, se tournent vers un avortement médicamenteux clandestin.

Il arrive que certaines femmes envisagent de se suicider. Peadar O'Grady, psychiatre, affirme clairement que, chez les femmes qui sont confrontées à une grossesse non désirée, « le fait de limiter l'accès à l'avortement augmente le risque de suicide[367] ». Le Comité des droits de l'homme a aussi soulevé ce problème, s'inquiétant de la législation restrictive sur l'interruption de grossesse en Équateur et « du très grand nombre de suicides de mineures, […] qui semble être lié en partie à l'interdiction de l'avortement[368]. »

---

[364] Ibid., p. 14.
[365] Entretien avec Donagh Stenson, directrice adjointe de la communication, Service britannique de consultation pour femmes enceintes, 14 octobre 2014.
[366] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.
[367] Entretien avec le docteur Peadar O'Grady, pédopsychiatre, 23 février 2015.
[368] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Équateur), doc. ONU A/53/40, 1998, § 284.

L'HISTOIRE D'A.F.

« Je me revois marcher dans la rue en me disant que j'allais simplement me jeter sous un camion. Qu'ainsi le problème serait résolu. » – A.F.

Fin 1997, A.F a découvert qu'elle était enceinte. À l'époque, elle occupait plusieurs emplois à temps partiel et avait « tout juste de quoi subsister au jour le jour ». Elle a dit à Amnesty International avoir commencé à penser au suicide : « J'errais littéralement dans Galway, dans une rue très passante, et je me disais que si je me jetais dans la circulation je n'aurais plus à m'inquiéter, ou si j'allais sur un pont – il y a un pont à Galway qui passe au-dessus d'une portion du fleuve très fréquentée – et si je tombais à l'eau, alors je n'aurais plus à m'inquiéter […] Je n'avais pas d'argent, je ne me voyais pas en parler à mes parents […] Je me sentais très seule. »

Finalement, A.F. a pu aller avorter à l'étranger grâce à une aide financière de sa sœur. Elle précise : « Cela ne faisait aucun doute dans mon esprit que je faisais le bon choix. »

Si sa sœur ne l'avait pas aidée, a-t-elle déclaré à Amnesty International : « Il est certain que j'aurais tenté quelque chose[369]. »

10.8. CONTRAINTES DE RECOURIR A DES REMEDES ARTISANAUX OU A DES ATTEINTES PHYSIQUES POUR PROVOQUER UN AVORTEMENT

« J'ai trouvé sur Internet des informations sur la manière de déclencher une fausse-couche, avec des herbes médicinales chinoises. Je devais en être à six ou sept semaines, et apparemment il fallait les prendre plus tôt. J'ai essayé mais ça n'a pas marché, à l'époque j'attendais encore un rendez-vous [dans un centre de santé en Angleterre], car quand vous êtes désespérée vous êtes prête à tout tenter. »

– Sandra, qui a essayé des méthodes artisanales pour interrompre sa grossesse, avant d'y parvenir par le biais d'un avortement médicamenteux clandestin en Irlande[370]

Les femmes qui ne peuvent pas se rendre à l'étranger sont tentées de recourir à tout un éventail de méthodes pour interrompre leur grossesse, dont beaucoup peuvent être très préjudiciables pour leur santé. Mara Clarke, du Réseau d'aide à l'avortement, explique que, pour ces femmes : « L'étape suivante consiste à prendre la pilule du lendemain[371], puis trois pilules du lendemain ; ou alors elles se rendent chez plusieurs pharmaciens pour acheter plusieurs plaquettes de pilules, qu'elles avalent avec une bouteille de gin ou de vodka. Il y a aussi le surdosage de médicaments vendus sans ordonnance. Les bains brûlants. Une femme m'a raconté : "J'ai tout essayé, j'ai bu de grandes quantités d'alcool, et je me suis jetée en

[369] Entretien avec A.F., 8 janvier 2015.
[370] Entretien avec Sandra [son prénom a été modifié], 17 octobre 2014.
[371] La pilule du lendemain, ou contraception d'urgence, peut permettre d'éviter une grossesse si elle est prise jusqu'à cinq jours après le rapport sexuel. C'est une forme de contraception, elle n'a aucun effet sur une grossesse déjà installée.

bas des escaliers." Et puis il y a cette autre femme qui réfléchissait à la manière d'avoir un accident de voiture qui provoquerait une fausse-couche sans pour autant la tuer ni lui provoquer de blessure irréversible[372]. »

10.9. L'AVORTEMENT MEDICAMENTEUX ILLEGAL EN IRLANDE

L'avortement médicamenteux, qui consiste généralement à prendre du mifépristone puis, 24 à 48 heures plus tard, du misoprostol, est une méthode sûre et recommandée à l'échelle internationale pour interrompre une grossesse au cours du premier trimestre[373]. Le fait qu'il soit de plus en plus facile de se procurer ces deux substances a été cité comme un facteur de réduction de la mortalité et des graves complications attribuées aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions à travers le monde[374].

Toutefois, comme l'avortement est érigé en infraction en Irlande, il peut arriver que des femmes et des jeunes filles prennent ces médicaments sans surveillance médicale efficace, et risquent ainsi de graves complications. Comme l'explique Salome Mbugua, fondatrice d'AkiDwA, un réseau national de migrantes vivant en Irlande : « Nous avons entendu parler d'une femme qui vend des comprimés, je crois que c'est 200 euros le comprimé pour interrompre une grossesse. Nous savons aussi que des femmes se retrouvent à l'hôpital avec de terribles douleurs quand le médicament ne marche pas[375]. »

On peut trouver ces comprimés pour 50 à 100 euros – soit bien moins que les plus de 1 000 euros du voyage en Angleterre. Le site Women on Web est un service médical en ligne qui aide les femmes vivant dans des pays aux lois restrictives à se procurer les comprimés nécessaires à un avortement médicamenteux. Il propose une consultation en ligne avec un médecin et, en l'absence de contre-indication, les médicaments sont livrés à la femme à l'adresse de son choix[376].

---

[372] Entretien avec Mara Clarke, fondatrice du Réseau d'aide à l'avortement, 11 novembre 2014.
[373] OMS, *Avortement sécurisé*, op. cit., p. 3. Dans beaucoup de pays où l'avortement est légal, l'administration combinée du misoprostol et du mifépristone est une méthode approuvée pour interrompre des grossesses. Il a été prouvé que cette méthode médicamenteuse, pour les avortements au cours du premier trimestre de la grossesse, était à la fois sans risque et efficace. L'utilisation du misoprostol seul est aussi efficace, mais un peu moins. Organisation mondiale de la santé, Bibliothèque de Santé Génésique, *Méthodes médicamenteuses d'avortement au cours du premier trimestre de la grossesse*, disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/rhl/fertility/abortion/dgcom/fr/index.html.
[374] Organisation mondiale de la santé, *Unsafe abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, p. 14, disponible sur http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf?ua=1.
[375] Entretien avec Salome Mbugua, fondatrice d'AkiDwA, 14 octobre 2014.
[376] Women on Web, *J'ai besoin de l'avortement avec des pilules*, disponible sur www.womenonweb.org/fr/i-need-an-abortion.

L'HISTOIRE DE SANDRA

Sandra est une jeune mère célibataire qui a indiqué à Amnesty International avoir eu recours à des comprimés fournis par Women on Web pour mettre un terme à une grossesse non prévue et non désirée en 2014. « Deux enfants auraient été une catastrophe pour moi, je ne peux pas me le permettre. Je viens de terminer mes études et je débute ma carrière, je ne vois pas comment ce serait possible avec deux enfants[377]. »

Dès qu'elle a découvert sa grossesse, Sandra a essayé de prendre rendez-vous dans un centre de santé en Angleterre, mais elle a trouvé les démarches compliquées et coûteuses[378]. Elle a tenté de déclencher une fausse-couche en prenant des doses élevées de vitamines et des « herbes chinoises » dont elle avait entendu parler sur Internet. Elle a prévenu sa mère qu'elle essayait ces méthodes car « je voulais que quelqu'un soit au courant au cas où il m'arriverait quelque chose. Juste au cas où je perdrais connaissance. »

La mère de Sandra avait lu dans l'*Irish Independent* un article sur Women on Web et sur les femmes qui se rendaient à Belfast (en Irlande du Nord) pour aller chercher des comprimés pour un avortement médicamenteux. Sandra a fait un don de 90 euros à Women on Web, a ouvert une boîte postale à Belfast et a fait un trajet de six heures aller et retour pour aller chercher les comprimés. « C'était très facile ; ils m'ont juste demandé ma carte d'identité, ils ne l'ont pas photocopiée ni rien. J'ai enlevé l'emballage car, quand vous transportez ce genre de chose, vous avez cette peur au fond de vous. J'ai juste pris les comprimés et les instructions et je les ai cachés dans mon soutien-gorge, parce qu'on ne sait jamais. J'étais un peu parano […] Je suis rentrée chez moi et je crois que c'est là que la peur a vraiment commencé, avant j'arrivais à la surmonter mais quand il s'est agi d'avaler le comprimé… Finalement j'ai pris le premier médicament, et le lendemain le deuxième, et là ça a été très dur, c'était vraiment douloureux. Le jour suivant c'était terminé […] Je saignais mais c'était fait. J'ai eu de nouveau mes règles il y a une semaine et demi et je suis très contente[379]. »

Le misoprostol est légal en Irlande et est couramment utilisé pour soigner les ulcères, mais il n'est pas reconnu comme substance abortive[380]. Le mifépristone, en revanche, est interdit. Une femme qui utilise ces substances pour provoquer un avortement est passible de 14 ans de prison en vertu de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse. Si elle tente d'importer ces médicaments par la poste, les courriers seront saisis par la douane irlandaise. Rebecca Gomperts, responsable de Women on Web, explique : « nous n'envoyons plus les kits d'avortement médicamenteux en Irlande car ils sont systématiquement saisis[381]. »

En 2014, la douane irlandaise et l'Autorité de régulation des produits de santé (HPRA) ont saisi 1 017 comprimés de mifépristone et de misoprostol qui avaient été envoyés par la poste, soit plus du double qu'en 2013. Selon l'Autorité de régulation des produits de santé, les destinataires de ces comprimés reçoivent généralement un courrier type les informant que leur colis a été saisi et leur offrant la possibilité d'expliquer pourquoi les produits devraient leur être rendus en vertu de la loi irlandaise[382]. Cependant, il arrive que des poursuites soient

[377] Entretien avec Sandra [son prénom a été modifié], 17 octobre 2014.
[378] Entretien avec Sandra [son prénom a été modifié], 17 octobre 2014.
[379] Entretien avec Sandra [son prénom a été modifié], 17 octobre 2014.
[380] Autorité de régulation des produits de santé (HPRA), *Medicines: Misoprostol*, disponible sur www.hpra.ie/homepage/medicines/medicines-information/find-a-medicine/results?query=MISOPROSTOL&field=ACTIVESUBSTANCES.
[381] Entretien avec Rebecca Gomperts, responsable de Women on Web, 24 octobre 2014.
[382] Correspondance par courrier électronique avec l'Autorité de régulation des produits de santé , 9 avril

engagées. En 2009, une femme a été poursuivie pour avoir importé du mifépristone de Chine et l'avoir vendu dans un supermarché en Irlande. Elle a été reconnue coupable et condamnée à verser une amende de 5 000 euros et à rembourser 5 500 euros de frais de justice au Bureau irlandais des médicaments (devenu depuis l'Autorité de régulation des produits de santé)[383].

Pour éviter la saisie et les poursuites, les femmes commandent les comprimés sur Internet et les font envoyer à une adresse en Irlande du Nord, comme l'a fait Sandra. Elles vont ensuite les chercher et les rapportent clandestinement en Irlande, ou envoient quelqu'un le faire à leur place. Cette démarche reste néanmoins risquée – si les femmes se font prendre, elles peuvent être poursuivies.

La législation nord-irlandaise sur l'avortement est aussi très restrictive[384], et il arrive que les douaniers d'Irlande du Nord prennent aussi des mesures contre l'envoi de ces colis. Durant l'été 2013, la douane nord-irlandaise a ainsi saisi au moins sept de ces colis et a envoyé à plusieurs des destinataires un courrier les avertissant qu'elles risquaient une peine de prison pour l'importation de ces médicaments[385]. Rebecca Gomperts, de Women on Web, se souvient que des femmes « nous ont informés par courriel qu'elles avaient reçu cette lettre ; elles étaient terrorisées. Elles ont vraiment cru qu'elles allaient se retrouver en prison[386]. »

L'HISTOIRE D'ÁINE

En 2014, Áine est tombée enceinte six mois après la naissance de son deuxième enfant.

Elle se souvient avoir été terrifiée : « Je ne pensais pas pouvoir m'en sortir. J'avais trop de choses à gérer. J'avais déjà en quelque sorte gâché un diplôme que j'avais obtenu l'année précédente [en ayant mon deuxième enfant]. »

Áine a décidé de se faire avorter chez elle en prenant des médicaments. Elle a expliqué pourquoi elle avait fait le choix d'interrompre sa grossesse en Irlande : « Évidemment, en grande partie pour des questions financières. Et puis une amie à moi avait avorté en Angleterre, elle avait dû s'y rendre toute seule et elle m'a dit qu'elle s'était sentie très mal après, au point de devoir s'allonger dans l'aéroport. Je n'aurais pas pu surmonter tout ça, et je pouvais encore moins emmener mon compagnon pour qu'il s'occupe de moi après l'intervention. C'était la seule solution, vraiment[387]. »

Selon des gynécologues-obstétriciens, il est difficile de distinguer une fausse-couche d'un avortement provoqué par des médicaments. Le docteur Peter Boylan témoigne : « Nous avons peut-être déjà [soigné des patientes qui avaient pris ces comprimés] sans le savoir, les femmes ne le disent pas ou refusent de le reconnaître. Nous les soignons, nous n'allons pas leur demander pourquoi ni comment. Cela ne change rien aux soins que nous leur

2015 (conservé dans les archives d'Amnesty International).
[383] Ailbhe Jordan, "Woman charged with selling illegal abortion tablets in supermarket", *The Medical Independent*, 27 janvier 2011.
[384] Amnesty International, *Northern Ireland: Barriers to accessing abortion services* (index : EUR 45/1057/2015).
[385] Amnesty International a conservé une copie de cette lettre dans ses archives.
[386] Entretien avec Rebecca Gomperts, responsable de Women on Web, 24 octobre 2014.
[387] Entretien avec Áine, 20 octobre 2014.

prodiguons. Nous ne pouvons pas dire si elles ont pris ces comprimés, c'est impossible de le savoir[388]. »

Mark Murphy, médecin généraliste au sein de Doctors for Choice, est convaincu que les femmes qui se font soigner à la suite d'un avortement médicamenteux illégal courent « un risque réel ». Leur « crainte [d'être dénoncées à la police par les médecins] n'est pas infondée », déclare-t-il.

> *« Je ne ferais jamais ça et je pense que 99 % des médecins généralistes non plus. Mais il existe cinq cas dans lesquels les médecins ont le droit de rompre la clause de confidentialité, qui est garantie dans notre code de déontologie par le Conseil de l'ordre des médecins […] et l'un de ces cas est la constatation d'une activité illégale. Si, par exemple, une femme s'est procurée une pilule abortive sur Henry Street à sept semaines de grossesse, que ça a marché et qu'elle se rend chez le généraliste pour une visite de contrôle, en théorie le médecin peut rompre la confidentialité […] un médecin sur 10 est contre l'avortement en toutes circonstances, il existe donc un risque qu'il rompe la confidentialité. Ce qui ne fait qu'accroître l'inquiétude des femmes[389]. »*

En résumé, l'avortement médicamenteux est sans aucun doute une solution préférable et plus sûre que d'autres méthodes dangereuses pour les femmes qui ne peuvent pas avorter légalement. Néanmoins, la solution consistant à se procurer des comprimés clandestinement, en s'exposant à des poursuites et sans contrôle médical, ne peut pas être considérée comme une alternative satisfaisante au droit d'avorter légalement et en toute sécurité dans son pays de résidence.

---

[388] Entretien avec Peter Boylan, gynécologue-obstétricien, ancien professeur et chef de service au National Maternity Hospital, 2 mars 2014.
[389] Entretien avec le docteur Mark Murphy, médecin généraliste, Doctors for Choice, 2 octobre 2014.

11. CONCLUSION

La législation irlandaises sur l'avortement entraîne des violations des droits fondamentaux des femmes et des jeunes filles, dont le droit à la vie, à la santé, à l'égalité, à la non-discrimination, au respect de la vie privée et à l'information, ainsi que le droit de ne pas subir de torture ou d'autres formes de mauvais traitements. En particulier, l'importance accordée à la vie du fœtus par le 8e amendement à la Constitution irlandaise se fait au détriment inacceptable des droits et de la vie des femmes et des jeunes filles enceintes. Cette disposition constitutionnelle n'est pas conforme au droit international relatif aux droits humains, qui ne reconnaît pas le droit à la vie du fœtus et établit clairement que les droits humains s'appliquent à partir de la naissance.

À maintes reprises, les organismes de défense des droits humains ont appelé l'Irlande à entreprendre des réformes législatives afin de se conformer à ses obligations relatives aux droits humains en garantissant le droit des femmes et des jeunes filles à un avortement sûr et légal. Finalement contrainte de reconnaître les conséquences dévastatrices de sa législation restrictive et opaque sur l'avortement ces dernières années, l'Irlande a adopté une nouvelle loi qui est loin de répondre à ses obligations en matière de droits humains. En érigeant l'avortement en infraction sauf dans un cas très restreint, elle contraint les femmes à se rendre – par milliers – à l'étranger pour y bénéficier d'une intervention médicale courante et indispensable. Faisant preuve d'une indifférence la plus totale à l'égard de celles qui ne peuvent pas faire le voyage, elle les oblige à mener à leur terme des grossesses non désirées ou dangereuses ou à se faire avorter dans de mauvaises conditions. Cette réalité est source de souffrances inutiles pour des milliers de femmes et de jeunes filles, ainsi que pour leurs familles.

Les femmes concernées et leurs familles ont maintes fois laissé éclater leur colère face à cette situation et à la discrimination qu'elles subissent. L'avortement, estiment-elles, devrait être un service médical sûr et légal, accessible à toutes dans leur pays de résidence. L'une des femmes interrogées pour ce rapport a bien décrit les sentiments partagés par de nombreuses femmes rencontrées par Amnesty International : « J'espère que je verrai [l'accès à l'avortement sûr et légal en Irlande] de mon vivant. Pour que ma fille, si elle doit subir un avortement quand elle sera plus âgée, n'ait pas à aller au Royaume-Uni en secret, en silence[390]. »

[390] Entretien avec Róisín [son prénom a été modifié], 5 février 2015.

12. RECOMMANDATIONS

Amnesty International appelle les autorités irlandaises à prendre immédiatement des mesures pour se conformer à leurs obligations en matière de droits humains concernant l'avortement, notamment en suivant les recommandations qui leur ont récemment été adressées par le Comité des droits de l'homme des Nations unies, à savoir : 1) réviser le 8e amendement à la Constitution irlandaise et la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse pour « inclure d'autres dérogations [à la criminalisation de l'avortement] en cas de viol, d'inceste, de risques graves pour la santé de la mère ou d'anomalie fœtale mortelle » ; et 2) « faire en sorte que les prestataires de soins de santé qui fournissent des renseignements sur les services d'avortement médicalisé à l'étranger ne soient pas passibles de sanctions pénales[391] ».

Amnesty International adresse les recommandations suivantes aux autorités ci-dessous :

Recommandations à l'exécutif irlandais et à l'Oireachtas (Parlement irlandais)

- Abroger l'article 40.3.3 (le 8e amendement) de la Constitution irlandaise *(Bunreacht na hÉireann)*, afin de permettre la mise en œuvre d'un cadre respectueux des droits humains en matière d'avortement et d'information, en droit et en pratique.

- Dépénaliser l'avortement.

- Abroger la loi de 2013 sur la protection de la vie pendant la grossesse et la remplacer par un cadre législatif garantissant l'accès à l'avortement en droit et en pratique, au minimum dans les cas où la grossesse constitue une menace pour la vie ou la santé physique ou mentale de la femme ou jeune fille enceinte, dans ceux où le fœtus présente une malformation grave et mortelle et dans ceux où la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste.

- La législation et la politique mises en œuvre doivent :

  - garantir que les décisions relatives à l'interruption de grossesse soient du seul ressort de la femme enceinte et de son médecin ;

  - faire en sorte que la pratique de l'avortement ne soit pas réservée aux obstétriciens et gynécologues, mais que des prestataires de soins de qualification intermédiaire puissent aussi offrir ce type de services lorsque les circonstances le permettent ;

  - ne pas contenir d'obstacles superflus, non justifiés sur le plan médical, à l'accès aux services d'avortement, tels que l'obligation pour un praticien de consulter un ou plusieurs professionnels de santé avant de pratiquer un avortement, ou l'interdiction de

[391] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.

pratiquer des avortement ailleurs que dans des établissements ultraspécialisés[392] ;

- établir clairement que les professionnels de santé qui refusent de pratiquer des avortements pour des raisons de conscience ont l'obligation d'adresser la patiente à un autre prestataire de soins qui lui offrira ce service, et doivent toujours dispenser les soins médicaux requis, indépendamment de leurs convictions ou de leur objection de conscience, en cas d'urgence ou lorsque qu'il est impossible d'adresser à la patiente à un autre professionnel de santé ou d'assurer la continuité des soins.

- En attendant que la dépénalisation de l'avortement soit effective :

  - suivre la recommandation du rapporteur spécial sur le droit à la santé appelant « à envisager, en tant que mesure intermédiaire, la formulation par les autorités compétentes de politiques et de protocoles imposant un moratoire à l'application des lois pénales qui concernent l'IVG[393] » ;

  - veiller à ce que les données sur l'avortement que la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse impose de collecter soient rendues publiques et ventilées par pathologies mettant la vie en danger.

- Abroger la loi de 1995 sur la réglementation des informations (services d'interruption de grossesse situés hors de l'État) et toute autre loi de censure limitant l'accès aux informations sur l'avortement. Faire en sorte que la communication d'informations sur l'avortement à l'étranger reste dépénalisée et que ces informations soient largement disponibles et accessibles.

- Suivre la recommandation de la rapporteuse spéciale sur la situation des défenseurs des droits de l'homme appelant à « reconnaître publiquement le travail des défenseurs et des praticiens qui œuvrent à la réalisation du droit des femmes à la santé – y compris les droits sexuels et reproductifs – et les protéger efficacement du harcèlement ou des actes d'intimidation de toute sorte, dont les campagnes de dénigrement ».

Recommandations au ministère de la Santé

- Veiller immédiatement à ce que les femmes puissent concrètement accéder à l'avortement lorsque leur grossesse présente un risque pour leur vie, en tenant dûment compte de leur santé à long terme.

- Revoir immédiatement le document d'orientation à l'usage des professionnels de santé accompagnant la loi pour la protection de la vie pendant la grossesse afin, entre autres :

  - d'en supprimer les références à l'« intention suicidaire » ;

  - d'établir clairement qu'une femme ou une jeune fille ne doit en aucune circonstance

[392] OMS, *Avortement sécurisé*, op. cit., p. 101-102.
[393] Anand Grover, Rapport intermédiaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, doc. ONU A/66/254, 2011, § 65(h)-(i).

être contrainte de quelque manière que ce soit à poursuivre une grossesse jusqu'à la viabilité lorsqu'elle remplit les conditions pour bénéficier d'un avortement ;

- de donner des indications cliniques plus claires aux professionnels de la santé sur la façon de déterminer si une situation constitue un danger de mort et autorise, par conséquent, l'accès à un avortement légal, en précisant sans ambigüité que les risques pour la santé peuvent aussi mettre la vie en péril.

- Veiller à ce que les prestataires de soins de santé qui ne font pas preuve du professionnalisme requis (par exemple en tenant des propos insultants ou désobligeants ou en induisant volontairement les patientes en erreur à propos des choix qui s'offrent à elles) aient à rendre des comptes.

- Faire en sorte qu'il existe des procédures d'enquête transparentes et accessibles en cas de mortalité ou de morbidité maternelle, ainsi qu'en cas de refus d'un avortement légal, afin que les patientes et leur famille puissent demander des comptes aux institutions et aux prestataires de soins.

- Rappeler clairement à tous les professionnels de la santé et accompagnants à la grossesse, à la Direction des services de santé et à tous les établissements de santé privés que les soins post-avortement sont un service médical légal et que toute femme recevant de tels soins, quelles que soient les circonstances de son avortement, doit être traitée avec dignité et respect et avoir droit à la confidentialité.

- Revoir la Politique nationale relative au consentement de la Direction des services de santé, qui autorise actuellement les prestataires de soins à demander l'intervention de la Haute Cour en cas de désaccord entre eux et la femme enceinte sur le meilleur traitement à suivre. Faire en sorte que l'autonomie et les choix des femmes enceintes soient respectés et protégés.

- Veiller à ce que les populations marginalisées – notamment les demandeuses d'asile, les migrantes et les femmes issues de la communauté des gens du voyage – aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment aux services d'accompagnement à la grossesse.

- Élaborer et diffuser un guide clinique destiné aux professionnels de la santé sur la pratique des avortements et des soins post-avortement en toute sécurité, sur le modèle du guide de l'Organisation mondiale de la santé *Avortement sécurité : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*.

- Concevoir un guide indiquant aux professionnels de la santé comment annoncer un diagnostic, informer les femmes à propos de leur santé et les conseiller en cas de malformation fœtale.

- Veiller à ce que les professionnels de la santé – notamment tous les médecins généralistes, les gynécologues et obstétriciens et les psychiatres – soient correctement formés à la pratique des avortements et bénéficient d'une certification, afin de garantir concrètement l'accès à des services d'avortement de qualité en Irlande.

Recommandations au Conseil national de l'Ordre des médecins

- Modifier le guide de déontologie publié en 2014 par le Conseil national de l'Ordre des médecins *(Guide to Professional Conduct and Ethics for Registered Medical Practitioners)* afin de :

  - préciser clairement que la dénonciation d'une femme par son médecin lorsque celui-ci soupçonne un avortement illégal est une violation de la clause de confidentialité ;

  - établir clairement que les professionnels de la santé qui, pour des raisons de conscience, refusent de fournir un traitement ou des informations à une patiente doivent l'en informer et l'adresser à un autre prestataire de soins dans les meilleurs délais.

- Veiller à ce que les professionnels de la santé qui ne font pas preuve du professionnalisme requis (par exemple en tenant des propos insultants ou désobligeants ou en induisant volontairement les patientes en erreur à propos des choix qui s'offrent à elles) aient à rendre des comptes au titre du code de déontologie du Conseil irlandais de l'Ordre des médecins.

Recommandations au Crisis Pregnancy Programme de la Direction des services de santé

- Élaborer, diffuser et rendre publiques des lignes directrices claires pour les accompagnants à la grossesse et les professionnels de la santé à propos de la communication d'informations sur l'avortement. Établir clairement que les professionnels de la santé et les accompagnants à la grossesse peuvent – et doivent – toujours parler de la procédure d'avortement, expliquer le processus à suivre pour se rendre à l'étranger, conseiller les patientes sur ce qu'elles doivent emporter avec elles et leur dire à quoi elles doivent s'attendre.

- Veiller à ce que les femmes soient informées du fait que les soins après un avortement sont un service légal en Irlande et qu'elles ne seront pas dénoncées à la police ni poursuivies pour avoir avorté ou tenté d'avorter.

- Faire en sorte que les demandeuses d'asile, les migrantes et les femmes issues de la communauté des gens du voyage ou d'autres groupes marginalisés aient connaissance des services d'accompagnement à la grossesse et des choix qui s'offrent à elles en termes de soins.

Recommandations au ministère de la Justice et de l'Égalité

- Veiller à ce que les demandeuses d'asile et les migrantes qui ont besoin en urgence de papiers pour voyager et de visas pour revenir dans le pays les reçoivent dans les meilleurs délais. Faire en sorte que les demandeuses d'asile qui demandent des papiers en urgence soient informées que les raisons de leur voyage resteront confidentielles et que le fait qu'elles soient allées avorter à l'étranger n'aura aucun impact sur leur demande d'asile.

- Veiller à ce que les demandeuses d'asile hébergées dans le cadre du système de prise en

charge directe bénéficient en temps voulu de l'accompagnement et du soutien dont elles ont besoin pour gérer une grossesse non prévue ou non désirée, notamment des services d'un interprète.

- Veiller à ce que les demandeuses d'asile soient informées des services d'accompagnement à la grossesse et à ce que leur accès à ces services soit facilité le cas échéant.

ANNEXE : NORMES INTERNATIONALES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS

Le droit régional et international relatif aux droits humains fixe un certain nombre d'obligations minimales que les États, dont l'Irlande, sont tenus de respecter, protéger et mettre en œuvre. En ratifiant les traités internationaux et régionaux relatifs aux droits humains, l'Irlande s'est engagée à mettre en place des mesures et des lois nationales compatibles avec ses obligations et devoirs aux termes de ces instruments. L'application des traités internationaux relatifs aux droits humains est surveillée par les organes de suivi de traités des Nations unies. Ceux-ci ont également pour mission de conseiller les États sur l'interprétation de leurs obligations en matière de droits humains en vertu des différents traités qu'ils ont ratifiés.

L'Irlande est partie à tous les grands traités relatifs aux droits humains des Nations unies et de l'Union européenne qui se rapportent aux questions soulevées dans ce rapport, notamment :

- la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) ;
- le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) ;
- la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;
- la Convention relative aux droits de l'enfant ;
- la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Convention européenne des droits de l'homme – CEDH).

Les conclusions de ce rapport révèlent des violations d'un certain nombre de droits humains fondamentaux, tels que le droit à la vie, le droit de ne pas subir d'actes de torture ni d'autres mauvais traitements, le droit au respect de la vie privée, le droit à la santé, le droit de décider du nombre d'enfants que l'on veut avoir et du moment de leur naissance, le droit à l'information et le droit de ne pas subir de discrimination. Les problèmes décrits dans le rapport démontrent que l'Irlande ne met pas en œuvre ses obligations internationales, qui lui imposent de respecter, protéger et faire appliquer ces droits.

Nombre des violations des droits humains dénoncées dans ce rapport trouvent leur origine dans des préjugés discriminatoires et préjudiciables à l'égard des femmes et des filles. Ces préjugés ont conduit à l'instauration de lois, de politiques et de pratiques qui ont institutionnalisé la violence contre les femmes et les filles sous toutes ses formes, notamment quand on leur refuse un avortement thérapeutique. En vertu de l'article 5 de la

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, l'Irlande a l'obligation de prendre des mesures pour modifier les modèles de comportement socioculturels fondés sur l'idée d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, qui est l'organe des Nations unies chargé de suivre l'application de cette Convention, a appelé les États à prendre toutes les mesures nécessaires pour améliorer la situation des femmes, « notamment en supprimant les obstacles du patriarcat et des stéréotypes sexistes profondément ancrés[394] ».

Nous reprenons ci-dessous les différentes préoccupations relatives aux droits humains soulevées dans ce rapport et soulignons l'obligation de l'Irlande d'y remédier. D'autres normes internationales et recommandations spécifiques adressées à l'Irlande sont aussi citées tout au long du rapport.

I. EN VERTU DU DROIT INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS HUMAINS ET DES NORMES Y AFFERENTES, LES ÉTATS SONT TENUS DE DEPENALISER L'AVORTEMENT ET D'EN GARANTIR L'ACCES LORSQUE LA VIE OU LA SANTE MENTALE OU PHYSIQUE D'UNE FEMME EST MENACEE ET EN CAS DE VIOL, D'INCESTE OU DE MALFORMATION FŒTALE GRAVE ET MORTELLE

Plusieurs organes de suivi des traités des Nations unies, tels que le Comité contre la torture, le Comité des droits de l'homme, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels et le Comité des droits de l'enfant, ont invariablement conclu que les pays qui érigent l'avortement en infraction et ne l'autorisent pas pour les motifs précités, en droit et en pratique, violent de nombreux droits humains, dont les droits à la vie, à la santé et au respect de la vie privée, ainsi que les droits de ne pas subir de discrimination, de torture ni d'autres mauvais traitements.

Des gouvernements ont été tenus de s'expliquer sur le fait qu'ils ne garantissaient pas l'accès à l'avortement lorsque la vie ou la santé de la femme est menacée ni en cas de malformation fœtale, de viol ou d'inceste[395]. Les organes de suivi des traités ont aussi lancé des appels généraux en faveur de l'« avortement thérapeutique », c'est-à-dire l'avortement pour raisons médicales, sans préciser quelles peuvent être ces raisons. Par exemple, le Comité contre la torture a exhorté le Nicaragua à « étudier la possibilité de prévoir des exceptions à l'interdiction générale de l'avortement dans les cas d'interruption de grossesse thérapeutique et dans les cas où la grossesse est le résultat d'un viol ou d'un inceste[396] ». Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a recommandé de « garantir une interprétation large du droit à la santé physique, mentale et sociale » par l'ensemble du personnel médical lorsqu'il s'agit de déterminer si un avortement thérapeutique est indiqué[397]. Les États sont responsables des décès ou des infirmités, ainsi que d'autres

[394] Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, article 5.
[395] Comité des droits de l'homme ,*K.L. c. Pérou*, 2005 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *L.C. c. Pérou*, 2011 ; Comité des droits de l'homme, *LMR c. Argentine*, 2007.
[396] Comité contre la torture, Observations finales (Nicaragua), doc. ONU CAT/C/NIC/CO/1, 2009, § 16.
[397] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales (Pérou), doc. ONU CEDAW/C/PER/CO/7-8, 2014, § 36(g).

violation des droits fondamentaux, qui peuvent survenir quand les femmes n'ont pas accès à des avortements sûrs et légaux pour ces motifs.

L'IRLANDE A L'OBLIGATION DE DEPENALISER L'AVORTEMENT[398]

« Les lois qui pénalisent et restreignent l'IVG sont des exemples types d'obstacles inadmissibles à la réalisation du droit des femmes à la santé et doivent être abrogées. Ces lois constituent une violation de la dignité et de l'autonomie des femmes en restreignant fortement leur liberté de décision en matière de santé sexuelle et génésique. De plus, elles produisent systématiquement des cas de mauvaise santé physique qui entraînent décès, morbidité et affections évitables ainsi que des problèmes de mauvaise santé mentale, surtout parce que les femmes concernées risquent de se trouver embarquées dans le système judiciaire pénal. L'adoption ou le maintien de lois pénales relatives à l'IVG peuvent constituer des manquements aux obligations qu'ont les États de respecter, de protéger et de garantir le droit à la santé[399]. »

– Rapporteur spécial sur le droit à la santé

La loi irlandaise, qui prévoit des sanctions pénales pour les femmes et les jeunes filles qui se font avorter, ainsi que pour les médecins qui pratiquent des avortements, viole le droit international relatif aux droits humains, qu'elle soit appliquée ou non.

Le Comité des droits de l'homme et le Comité des droits de l'enfant, ainsi que d'autres organes de suivi des traités des Nations unies, ont appelé à la suppression des mesures punitives pour les avortements, en Irlande et ailleurs[400]. Le Comité contre la torture a aussi interpelé l'Irlande sur des préoccupations similaires : « Relevant le risque de poursuites pénales et d'emprisonnement pesant à la fois sur les femmes et sur leurs médecins, le Comité indique avec inquiétude que cela peut soulever des problèmes constitutifs de violation de la Convention[401]. »

LES LOIS RESTRICTIVES SUR L'AVORTEMENT BAFOUENT LES DROITS HUMAINS

Les organes de suivi des traités des Nations unies ont régulièrement condamné les pays qui interdisent totalement l'avortement ou qui ont des lois très restrictives. Par exemple, le Comité contre la torture a critiqué les pays dont les législations restreignent très fortement l'avortement et sanctionnent pénalement les femmes qui interrompent leur grossesse. Il a constaté que ces restrictions mettaient sérieusement en péril la santé des femmes, allant parfois jusqu'à entraîner la mort, et pouvaient être constitutives de violations des articles 2 et

[398] La dépénalisation signifie que l'avortement n'est plus réglementé par la législation pénale et n'est plus considéré comme une infraction pénale en lui-même.
[399] Rapport intermédiaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, doc. ONU A/66/254, 2011, § 21.
[400] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9 ; Observations finales (Salvador), doc. ONU CCPR/C/SLV/CO/6, 2009, § 10 ; Observations finales (Costa Rica), doc. ONU CCPR/C/79/Add.107, 1999, § 11 ; Observations finales (Maroc), doc. ONU CCPR/CO/82/MAR, 2004, § 29. Comité des droits de l'enfant, Observations finales (Nicaragua), doc. ONU CRC/C/NIC/CO/4, 2010, § 59(b) ; Observations finales (Maroc), doc. ONU CRC/C/MAR/CO/3-4, 2014, § 56-57.
[401] Comité contre la torture, Observations finales (Irlande), doc. ONU CAT/C/IRL/CO/1, 2011, § 26.

16 de la Convention contre la torture[402]. L'article 2 impose à chaque État partie de prendre « des mesures législatives, administratives, judiciaires et autres mesures efficaces pour empêcher que des actes de torture soient commis dans tout territoire sous sa juridiction » et précise : « L'ordre d'un supérieur ou d'une autorité publique ne peut être invoqué pour justifier la torture. »

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels est chargé de surveiller le respect du PIDESC par les États. En juin 2014, il a recommandé au Salvador de dépénaliser l'avortement, constatant les nombreux effets néfastes de l'interdiction totale de l'avortement, dont « de grandes souffrances et de graves injustices[403] ».

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a explicitement assimilé les lois restrictives sur l'avortement à une forme de discrimination liée au genre et a fait remarquer qu'elles étaient sources de violence contre les femmes[404]. Plus globalement, il a déclaré, dans sa recommandation générale sur les femmes et la santé, qu'« il est discriminatoire pour un État partie de refuser de légaliser certains actes concernant la reproduction ». Selon le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes :

> *« L'obligation de respecter les droits des femmes implique que les États parties s'abstiennent de faire obstacle aux actions engagées par des femmes dans le but d'atteindre leurs objectifs en matière de santé [...] Par exemple, les États parties ne devraient pas empêcher les femmes d'avoir accès à certains services de santé ou aux établissements de soins au motif qu'elles n'ont pas l'autorisation de leur mari, de leur partenaire, de leurs parents ou des autorités sanitaires, ou parce qu'elles ne sont pas mariées, ou tout simplement parce que ce sont des femmes. Les lois qui criminalisent certaines procédures médicales dont seules les femmes ont besoin et qui répriment les femmes sur lesquelles celles-ci sont pratiquées font aussi obstacle à l'accès des femmes à des soins de santé appropriés*[405]. »

Le Comité a aussi abordé cette question dans sa recommandation générale sur la violence à l'égard des femmes, dans laquelle il a recommandé :

> *« que les États parties veillent à ce que les femmes puissent décider sans entraves de leur fécondité et ne soient pas forcées de recourir à des pratiques médicales dangereuses, telles que l'avortement clandestin, faute de services leur permettant de contrôler leur fécondité*[406]. »

---

[402] Comité contre la torture, Observations finales (Salvador), doc. ONU CAT/C/SLV/CO/2 (2009), § 23 ; Observations finales (Pologne), doc. ONU CAT/C/POL/CO/5-6, 2013, § 23.
[403] Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales (Salvador), doc. ONU E/C.12/SLV/CO/3-5, 2014, § 22.
[404] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *L.C. c. Pérou*, 2011.
[405] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24 : Les femmes et la santé, § 14.
[406] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 19 : Violence à l'égard des femmes, 1992, § 24(m).

EN VERTU DES NORMES INTERNATIONALES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS, LES ÉTATS SONT TENUS DE GARANTIR L'ACCES A L'AVORTEMENT LORSQUE LA VIE OU LA SANTE MENTALE OU PHYSIQUE D'UNE FEMME OU D'UNE JEUNE FILLE EST MENACEE

Selon l'interprétation des organes de suivi des traités relatifs aux droits humains, les droits à la vie et à la santé, ainsi que le droit de ne pas subir de discrimination, de torture ni d'autres mauvais traitements, nécessitent un accès garanti à l'avortement en droit et en pratique, afin de protéger la vie de la femme et sa santé physique et mentale. Ces organes ont invariablement conseillé aux États parties d'amender leurs lois sur l'avortement afin de l'autoriser dans ce but. En 2014, le Comité des droits de l'homme a recommandé à l'Irlande d'amender sa législation sur l'avortement, qui ne prévoit une exception qu'en cas de danger pour la vie de la femme, pour y ajouter une exception en cas de risque pour la santé, ainsi qu'en cas de viol, d'inceste et de malformation fœtale mortelle[407].

Dans une de ses décisions, le Comité des droits de l'homme a conclu que le fait de refuser à une femme un avortement pour des raisons de santé constituait une violation de ses droits humains les plus fondamentaux. Dans l'affaire *K.L. c. Pérou*, le Comité a estimé que le fait que l'État n'ait pas permis à la requérante de bénéficier d'un avortement thérapeutique était la cause de la dépression et de la détresse psychologique dont elle avait souffert, et constituait donc une violation de l'article 7 du PIDCP (droit de ne pas être soumis à la torture ni à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants)[408]. En vertu de l'article 7, l'État doit donc garantir l'accès à l'avortement légal lorsque cela s'avère nécessaire pour protéger la santé physique ou mentale de la femme. Le Comité des droits de l'homme a ordonné à l'État (ici le Pérou) d'offrir un recours utile à la plaignante, notamment une indemnisation, et de prendre des mesures pour éviter que de telles violations ne se reproduisent à l'avenir[409].

L'AVORTEMENT EN CAS DE GROSSESSE CONSECUTIVE A UN VIOL OU UN INCESTE

Les organes de suivi des traités des Nations unies s'accordent largement à reconnaître que l'avortement doit être légal lorsque la grossesse découle d'un viol, et ont exhorté à maintes reprises les États à amender leur législation en ce sens[410]. Ils les ont aussi appelés à mettre

---

[407] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.
[408] Comité des droits de l'homme, *K.L. c. Pérou*.
[409] Comité des droits de l'homme, *K.L. c. Pérou*.
[410] Voir par exemple : Comité des droits de l'homme, Observations finales (Argentine), doc. ONU CRC/C/ARG/CO/3-4, 2010, § 59 (« Le Comité recommande à l'État partie : […] de prendre d'urgence des mesures visant à abaisser la mortalité maternelle liée aux avortements, notamment en veillant à ce que les dispositions autorisant la pratique de l'avortement dans certains cas, notamment pour les filles et les femmes victimes de viol, soient connues et appliquées par les professionnels de santé, à la demande de l'intéressée, sans qu'une intervention des tribunaux soit nécessaire ») ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales (Pérou), doc. ONU E/C.12/PER/CO/2-4, 2012, § 21 (« Il recommande que le Code pénal soit modifié de manière à ce que les relations sexuelles consenties entre adolescents ne soient plus qualifiées d'infraction pénale et que les avortements pratiqués en cas de grossesse résultant d'un viol ne soient plus criminalisés. ») ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales (Kenya), doc. ONU E/C.12/KEN/CO/1, 2008, § 33 (« Le Comité recommande à l'État partie de s'assurer que tout un chacun, notamment les adolescents, ait accès, à un coût abordable, à des services de planification familiale complets, à la

en place des mécanismes d'application destinés à rendre l'avortement disponible et accessible en cas de viol ou d'inceste, ainsi qu'à adopter les normes médicales nécessaires à cet effet[411].

En 2011, lors de l'examen de la situation au Paraguay, le Comité contre la torture a, par exemple, exprimé sa préoccupation à propos des conséquences psychologiques durables de l'interdiction de l'avortement dans les cas de violences sexuelles, d'inceste, ou lorsque le fœtus n'est pas viable. Il était parvenu à la même conclusion en 2009 lors de l'examen de la situation au Nicaragua, affirmant que la législation interdisant l'accès à l'avortement en cas d'agression sexuelle « ôte aux groupes de femmes concernés toute possibilité d'échapper aux violations commises à leur encontre, ce qui se traduit par un grave stress traumatique pouvant entraîner des séquelles psychologiques à long terme, comme l'anxiété et la dépression ». Il avait recommandé à cet État d'assouplir ses lois en autorisant l'avortement dans les cas de violences sexuelles, afin d'atténuer ce traumatisme[412].

À propos d'une loi n'autorisant l'avortement en cas de viol que lorsque la femme souffre de handicap mental, le Comité des droits de l'homme a exhorté l'Argentine à amender sa législation afin d'autoriser l'avortement dans *tous* les cas de viol[413]. En 2011, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a examiné, dans l'affaire *L.C. c. Pérou*, le cas d'une jeune femme tombée enceinte à la suite d'un viol, et à qui l'on avait refusé une intervention chirurgicale d'urgence à la colonne vertébrale en raison du risque pour le fœtus. En vertu de la législation restrictive du Pérou, l'avortement n'est légal que lorsque la grossesse menace la vie ou la santé de la femme ou de la jeune fille, et il n'existe aucune exception pour les cas de viol. Dans sa décision, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a exhorté le Pérou à « revoir sa législation afin de décriminaliser l'avortement lorsque la grossesse résulte d'un viol ou de violences sexuelles[414] ».

L'AVORTEMENT EN CAS DE MALFORMATION DU FŒTUS

Les organismes internationaux de défense des droits humains ont clairement affirmé à maintes reprises que l'interdiction de l'avortement en cas de malformation fœtale grave et mortelle constituait une violation des droits humains les plus fondamentaux des femmes, tels que les droits au respect de la vie privée et à la santé, ainsi que le droit à ne pas être soumis

contraception et à des services d'avortement sans risques, en particulier dans les zones rurales et dans les zones urbaines défavorisées [...] en dépénalisant l'avortement dans certaines situations, notamment en cas de viol et d'inceste. ») ; Comité des droits de l'homme, Observations finales (Guatemala), doc. ONU CCPR/C/GTM/CO/3, 2012, § 20 (« L'État partie devrait, eu égard à l'article 3 de la Constitution, prévoir d'autres exceptions à l'interdiction de l'avortement afin d'éviter aux femmes d'avorter clandestinement dans des conditions qui mettent leur vie ou leur santé en danger, dans les cas par exemple où la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste. »)

411 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales (Koweït), doc. ONU CEDAW/C/KWT/CO/3-4, 2011, § 43(d) ; Comité contre la torture, Observations finales (Nicaragua), doc. ONU CAT/C/NIC/CO/1, 2009.

412 Comité contre la torture, Observations finales (Nicaragua), doc. ONU CAT/C/NIC/CO/1, 2009 ; Observations finales (Paraguay), doc. ONU CAT/C/PRY/CO/4-6, 2011.

413 Comité des droits de l'homme, Observations finales (Argentine), doc. ONU CCPR/CO/70/ARG, 2000, § 14.

414 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *L.C. c. Pérou*, § 9.2(c).

à la torture ou à d'autres mauvais traitements.

Dans l'affaire *K.L. c. Pérou*, le Comité des droits de l'homme a examiné le cas d'une jeune femme enceinte d'un fœtus anencéphale – une malformation dont il a été médicalement prouvé qu'elle provoque la mort du nouveau-né quelques heures ou quelques jours après sa naissance –, qui s'est vu refuser un avortement thérapeutique. Elle a dû mener sa grossesse à son terme et attendre la mort inévitable de son enfant quatre jours plus tard. Elle a ensuite sombré dans une profonde dépression. Le Comité a conclu explicitement que le refus de l'avortement thérapeutique avait provoqué des « souffrances mentales » importantes et prévisibles et constituait une violation de l'article 7 du PIDCP, qui interdit la torture et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants[415]. Le Comité a aussi établi que, en refusant à K.L. un avortement thérapeutique, l'État s'était immiscé de façon arbitraire dans sa vie privée[416].

En 2014, le Comité des droits de l'homme a exprimé sa préoccupation à propos de la criminalisation de l'avortement en cas de malformation fœtale mortelle en Irlande et de « l'immense souffrance mentale causée par le déni de services d'avortement aux femmes qui cherchent à interrompre leur grossesse » dans ce contexte. Il a recommandé à l'Irlande d'amender sa législation sur l'avortement afin d'y ajouter une exception en cas de malformation fœtale mortelle[417].

Les organes de suivi des traités des Nations unies ne se sont pas contentés de préconiser l'accès à l'avortement dans les cas ou les malformations du fœtus sont telles qu'il est quasiment certain que l'enfant sera mort-né ou mourra immédiatement après la naissance. Dans ses récentes observations finales, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a demandé que l'avortement soit aussi autorisé en cas de malformation fœtale « grave ». En juillet 2014, par exemple, il a recommandé au Pérou d'« étendre les conditions d'autorisation de l'avortement aux cas de viols, d'inceste et de malformation fœtale grave[418] ». De même, dans ses observations finales de 2012 sur le Chili, il a conclu :

> *« [Le Comité] regrette vivement que toutes les initiatives parlementaires récentes de dépénalisation de l'avortement engagées dans l'État partie aient échoué, y compris en ce qui concerne les cas où la santé ou la vie de la mère sont en danger et les cas de malformation grave ou de viol*[419]*. »*

---

[415] Comité des droits de l'homme, *K.L. c. Pérou*, § 6.3.
[416] Comité des droits de l'homme, *K.L. c. Pérou*, § 6.4.
[417] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.
[418] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales (Pérou), doc. ONU CEDAW/C/PER/CO/7-8, 2014, § 36(a).
[419] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales (Chili), doc. ONU CEDAW/C/CHL/CO/5-6, 2012, § 34.

II. LA CENSURE ET LE REFUS DE FOURNIR DES INFORMATIONS LIEES A L'AVORTEMENT SONT DES VIOLATIONS DES DROITS HUMAINS

En vertu des normes relatives aux droits humains, les États doivent veiller à ce que les femmes et les filles aient accès en temps voulu et de façon préventive à des informations exhaustives, accessibles et fiables sur la santé sexuelle et reproductive, y compris sur les services en la matière[420]. Les lois et les pratiques qui limitent les informations pouvant être fournies par les professionnels de la santé à une femme enceinte sur son état de santé et le déroulement de sa grossesse, notamment la possibilité de donner une opinion médicale complète sur le diagnostic, le pronostic et les possibilités de traitement ainsi que sur le lieu où se les procurer, sont en contradiction avec les principes légaux et éthiques qui régissent la relation soignant-soigné. Ces lois et pratiques sont contraires aux normes internationales et régionales relatives aux droits humains. En outre, la communication d'informations exhaustives et objectives sur les services d'avortement à l'étranger, ainsi que le soutien aux femmes qui veulent avoir recours à ces services, sont essentiels dans un contexte de criminalisation et de réprobation sociale généralisée de l'avortement.

Toute loi qui empêche l'accès à ces informations ou favorise la communication d'informations insuffisantes, voire erronées, prive les femmes de leur capacité de prendre des décisions éclairées. La non-divulgation de ces informations, qu'elle soit inscrite dans la loi ou qu'elle soit simplement une pratique courante, peut entraîner des atteintes graves et irréversibles à la santé physique et mentale des femmes, et viole de nombreux droits humains, dont le droit à l'information et, dans certains cas, le droit de ne pas subir de torture ni d'autres mauvais traitements.

Dans ses observations finales et ses recommandations 2014 à l'Irlande, le Comité des droits de l'homme a exprimé sa préoccupation au sujet des restrictions concernant les « informations sur les possibilités en cas de grossesse non désirée » et les « sanctions pénales qui sont imposées [...] aux prestataires de soins de santé qui orientent les femmes vers des centres d'interruption de grossesse à l'étranger ». Il a recommandé à l'Irlande de « mettre par différentes voies à disposition des femmes davantage d'informations sur les possibilités en cas de grossesse non désirée et faire en sorte que les prestataires de soins de santé qui fournissent des renseignements sur les services d'avortement médicalisé à l'étranger ne soient pas passibles de sanctions pénales[421] ».

Le rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé a reconnu que les lois pénales et autres restrictions juridiques portaient atteinte à la dignité humaine : « La dignité requiert que les personnes soient libres de prendre des décisions personnelles sans ingérence de l'État, en particulier dans un domaine aussi important et aussi intime que la santé sexuelle et génésique[422]. » Dans ce contexte, le rapporteur spécial a recommandé aux États de

[420] Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observation générale 24 : Les femmes et la santé, doc. ONU A/54/38/Rev.1, 1999, chap. I ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, document ONU E/C.12/2000/4, 2000.
[421] Comité des droits de l'homme, Observations finales (Irlande), doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, § 9.
[422] Rapport intermédiaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état

dépénaliser la communication d'informations relatives à la santé sexuelle et génésique[423]. Le rapporteur spécial des Nations unies sur la torture a affirmé que « l'accès à l'information en matière de santé de la procréation est indispensable pour qu'une femme puisse exercer son autonomie en la matière ainsi que ses droits à la santé et à l'intégrité physique[424] ».

La Cour européenne des droits de l'homme a reconnu dans deux affaires que la rétention délibérée d'informations sur l'avortement s'apparentait à une violation du droit de ne pas subir de torture ni de peines ou traitements inhumains ou dégradants (article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme)[425]. Elle a fondé sa décision sur les conséquences que le refus délibéré de fournir des informations et la manipulation des informations avaient eues sur la dignité des requérantes et le degré de souffrance qui en avait résulté.

Dans l'affaire *R. R. c. Pologne*, la requérante s'était vu refuser à plusieurs reprises un examen génétique prénatal après la découverte d'anomalies fœtales par son médecin lors d'une échographie[426]. Cet examen aurait permis à R.R. de décider en toute connaissance de cause d'interrompre ou non sa grossesse, mais les médecins, les hôpitaux et l'administration lui ont refusé des informations et un diagnostic jusqu'à ce qu'il soit trop tard pour avorter légalement[427]. La Cour a fait remarquer que le droit à l'information était généralement indispensable à la femme pour exercer son droit à l'autonomie personnelle en prenant, au regard de des informations reçues, des décisions influant sur sa qualité de vie future[428]. Dans le cas de R.R., l'accès aux informations médicales pertinentes présentait un intérêt direct pour l'exercice de son autonomie personnelle, puisque les informations qu'elle cherchait à obtenir étaient utiles pour décider d'une interruption de grossesse légale[429].

En concluant à une violation de l'article 3, la Cour européenne des droits de l'homme a reconnu l'humiliation et la souffrance subies par R.R. avant et après les résultats des examens médicaux. Celles-ci ont été causées par sa mauvaise prise en charge par les médecins, alors qu'elle se trouvait en position de vulnérabilité du fait de l'éventualité d'une malformation de son fœtus et avait besoin de services médicaux. La Cour a souligné que son humiliation et sa souffrance avaient été aggravées par le fait que ces services étaient disponibles et que R.R. y avait légalement droit[430]. La Cour a constaté que le parcours de R.R. pour accéder à un examen génétique avait été « marqué par des atermoiements, des hésitations et un manque d'information et de conseil » et qu'elle n'avait finalement été

---

de santé physique et mentale possible, doc. ONU A/66/254, 2011, § 15.
[423] Ibid., § 65(e).
[424] Rapport du rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, doc. ONU A/HRC/22/53, 2013, § 47.
[425] Cour européenne des droits de l'homme, *P. et S. c. Pologne* (requête n° 5735/08), 2012 ; *R.R. c. Pologne* (requête n° 27617/04), 2011. Dans ces deux affaires, la Cour a aussi conclu à une violation de l'article 8, qui garantit le droit au respect de la vie privée.
[426] *R.R. c. Pologne*, § 144-147.
[427] *R.R. c. Pologne*, § 115.
[428] *R.R. c. Pologne*, § 197.
[429] *R.R. c. Pologne*, § 197-198. Bien que la législation polonaise sur l'avortement soit l'une des plus restrictives d'Europe, elle autorise l'avortement en cas de malformation fœtale et prévoit le droit pour les femmes de bénéficier d'examens génétiques prénatals.
[430] *R.R. c. Pologne*, § 159-160.

admise à l'hôpital où elle a bénéficié de cet examen qu'« en usant d'un subterfuge[431] ». La Cour a établi que :

> *« … la requérante était très vulnérable. Comme l'aurait été toute autre femme enceinte dans sa situation, elle était profondément troublée par l'éventualité d'une malformation de son fœtus. […] Les tergiversations des professionnels de la santé […] ont plongé l'intéressée pendant des semaines dans une incertitude pénible quant à la santé de son fœtus, à son avenir, à celui de sa famille […] Elle a éprouvé une angoisse extrême en s'interrogeant sur la manière dont sa famille et elle pourraient assurer le bien-être de l'enfant et son bonheur et lui apporter des soins adaptés sur le long terme*[432]. »

Concluant à une violation de l'interdiction des traitements inhumains et dégradants, la Cour a qualifié la manière dont la patiente a été informée et traitée par les médecins d'odieuse et humiliante[433]. La Cour a surtout reconnu que la qualité des informations reçues par R.R. n'était pas conforme à la législation polonaise. Or, le droit irlandais semble exiger et soutenir une qualité d'information similaire.

L'affaire *P. et S. c. Pologne* concernait une mineure qui voulait avorter légalement à la suite d'un viol. La requérante n'a reçu que des informations incomplètes sur la procédure d'avortement, aucune indication sur les soins post-avortement, et des renseignements erronés sur les conditions légales d'obtention d'un avortement. Elle n'a pas bénéficié de « conseils médicaux appropriés et objectifs tenant dûment compte de son avis et de ses souhaits[434] ». La Cour a conclu que l'ensemble de ces circonstances, dont « le manque d'informations et de conseils satisfaisants et objectifs », constituait une violation de l'article 3 de la CEDH[435].

D'autres organes internationaux et régionaux de défense des droits humains ont aussi appelé les États à ne pas censurer ou dissimuler ce type d'informations et à ne pas empêcher les personnes de s'impliquer dans les questions de santé[436]. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a reconnu spécifiquement l'obligation des États parties de respecter le droit à la santé en ne pratiquant pas « la rétention ou la déformation délibérée d'informations qui sont cruciales quand il s'agit de protéger la santé ou d'adopter une démarche thérapeutique[437] ». Les normes internationales relatives aux droits humains ne prévoient que de très rares cas dans lesquels il est autorisé de ne pas divulguer à un patient des informations sur sa santé. Par exemple, la Convention européenne sur les droits de l'homme et la biomédecine ne permet de limiter les informations fournies qu'en cas d'absolue nécessité, par exemple lorsque la révélation de ces informations mettrait la vie ou la santé du patient en danger[438].

---

[431] *R.R. c. Pologne*, § 153.
[432] *R.R. c. Pologne*, § 159.
[433] *R.R. c. Pologne*, § 160.
[434] *P. et S. c. Pologne* § 108 (traduction non officielle).
[435] *P. et S. c. Pologne* § 167-169 (traduction non officielle).
[436] Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14, § 34.
[437] Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14, § 50.
[438] Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine),

Dans l'affaire *Open Door Counselling et Dublin Well Woman c. Irlande*, la Cour européenne des droits de l'homme a conclu qu'une injonction interdisant à deux organismes irlandais d'accompagnement des femmes enceintes de fournir des informations sur les services d'avortement légal en Angleterre constituait une violation de l'article 10 de la CEDH, qui garantit le droit à la liberté d'expression[439]. La Cour a souligné que cette injonction avait « pu entraîner des conséquences plus néfastes pour les femmes n'ayant pas une fortune suffisante, ou le niveau d'éducation voulu, pour accéder à d'autres moyens d'information[440] ». De même, la censure de l'information en Irlande et le fait qu'il soit interdit d'orienter les femmes vers d'autres services ont des retombées particulièrement fortes sur les femmes qui ne savent pas lire, ne parlent pas la langue ou se heurtent à d'autres obstacles les empêchant d'accéder aux informations et aux services relatifs à l'avortement, et pour qui il peut être essentiel de bénéficier de l'aide d'un professionnel de la santé dans l'obtention d'un rendez-vous pour un avortement, afin de garantir leur santé et leur bien-être.

1997, article 10 et ses notes explicatives.
[439] *Open Door et Dublin Well Woman c. Irlande* (requête n° 14234/88 ; 14235/88) CDEH 68, 1992.
[440] *Open Door et Dublin Well Woman c. Irlande*, § 77.

AMNESTY
INTERNATIONAL

www.amnesty.org/fr