



Objection de conscience: Normes de droits humains internationales dans les soins de santé reproductive

NOTE D'ORIENTATION STRATEGIQUE | OCTOBRE 2025



REDAAS
RED DE ACCESO AL ABORTO SEGURO
ARGENTINA



CEDES
Centro de Estudios
de Estado y Sociedad



Objection de conscience

**Normes de droits humains internationales dans
les soins de santé reproductive**



Objection de conscience

Normes de droits humains internationales dans les soins de santé reproductive

Résumé	1
Contexte	3
Méthodologie.....	5
Normes internationales en matière d'objection de conscience dans les soins de santé ..	6
Les États ne sont pas tenus de reconnaître l'objection de conscience pour les prestataires de soins de santé.....	6
Les États qui reconnaissent l'objection de conscience doivent fixer des limites à son exercice par les prestataires de soins de santé individuels	9
Seuls les prestataires de soins de santé individuels, et non les institutions, peuvent recourir à l'objection de conscience.....	12
Obligations des États qui reconnaissent l'objection de conscience dans les soins de santé.....	16
Limites et obligations imposées par les États aux prestataires de soins de santé invoquant l'objection de conscience.....	16
Garanties institutionnelles au sein des États qui reconnaissent l'objection de conscience dans les soins de santé.....	21
Droits humains exigeant une réglementation adéquate par les États de l'objection de conscience dans les soins de santé.....	31
Droits des patient·e·s.....	31
Droits à la vie, à la santé et à l'intégrité personnelle.....	31
Droit à l'égalité et à la non-discrimination.....	34
Droit de ne pas être soumises à des traitements cruels, inhumains ou dégradants	35
Droits des prestataires de soins de santé non objecteurs à travailler dans un environnement exempt de violence et de discrimination	37
Rôle et responsabilités des États pour garantir la disponibilité des services de santé	38
Démocratie.....	38
Impact négatif de l'objection de conscience sur les services de santé	39
Conclusion	40
Remerciements	42

Résumé

Toute personne a le droit humain de bénéficier du meilleur état de santé physique et mentale possible. Cela implique l'accès universel à des biens et services de santé de qualité sur un pied d'égalité, y compris l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive et à des services d'avortement. L'objection de conscience dans les soins de santé permet aux professionnels de santé de refuser de pratiquer certains actes médicaux pour des raisons de conscience. Le sujet de l'objection de conscience dans les soins de santé, en particulier dans les soins d'avortement, a été largement abordé par les organismes de protection des droits humains dans plus de 60 documents. Cette note de synthèse décrit, systématisé et analyse le développement législatif et réglementaire national et international de l'objection de conscience dans les soins de santé en général et dans l'avortement en particulier, dans le but de fournir un cadre complet pour l'élaboration de lois et de politiques de santé conformes aux normes internationales et qui protègent les droits des patient·e·s et des prestataires de soins de santé.

Le premier chapitre offre un aperçu global de l'évolution du consensus des droits humains international concernant l'objection de conscience dans les soins de santé. Cette analyse des interprétations adoptées par les organismes de protection des droits humains montre que le droit international n'oblige pas les États à reconnaître ou à autoriser l'objection de conscience dans les soins de santé, y compris dans les soins d'avortement, car le premier devoir de diligence d'un État s'exerce envers la personne qui a besoin de soins de santé.

Le deuxième chapitre présente les principales obligations des États qui reconnaissent l'objection de conscience dans les soins de santé, obligations qui sont imposées aux prestataires de soins de santé ou remplies par l'État lui-même (également appelées « garanties institutionnelles »). Ces obligations servent à garantir que l'invocation de l'objection de conscience respecte les droits à la fois des personnes nécessitant des soins de santé et des prestataires de ces services. Les organismes internationaux et régionaux de protection des droits humains considèrent de façon systématique que le recours à l'objection de conscience par un prestataire de soins de santé ne devrait jamais entraîner une limitation ou un refus de l'accès aux soins de santé, y compris aux soins d'avortement. Ainsi, si un État autorise l'objection de conscience dans les soins de santé, il doit en réglementer l'exercice. Lorsqu'un prestataire de soins de santé invoque l'objection de conscience, il doit le plus souvent respecter la procédure

suivante : informer le ou la patient·e en temps utile qu'il exercera la clause de conscience, orienter le ou la patient·e vers un autre prestataire en temps voulu et informer le ou la patient·e de ses droits. Une autre limitation du recours à l'objection de conscience par un prestataire de soins de santé est qu'il ne peut pas faire valoir l'objection dans les situations d'urgence ou de soins d'urgence.

D'après les organismes de protection des droits humains, les obligations des États comprennent le devoir de réglementer clairement l'objection de conscience ; d'interdire l'objection de conscience institutionnelle ; d'établir des mécanismes d'orientation ; d'assurer la disponibilité suffisante de prestataires de soins de santé non objecteurs, y compris en recrutant des prestataires disposés à fournir des services d'avortement ; et d'instaurer et de mettre en œuvre des mécanismes de suivi, de surveillance et de sanction.

Le troisième chapitre décrit les arguments avancés par les organismes de protection des droits humains pour justifier les raisons pour lesquelles les États doivent réglementer le recours à l'objection de conscience afin de respecter et de protéger certains droits humains. Les organismes de protection des droits humains mentionnent trois groupes de droits comme base de ces obligations : les droits des patient·e·s qui accèdent aux soins de santé, y compris aux soins d'avortement, les droits des prestataires de soins de santé non objecteurs et les obligations des États concernant l'organisation et la fourniture des services de santé. Les droits des patient·e·s les plus importants invoqués sont leurs droits à la vie, à la santé et à l'intégrité personnelle ; à l'égalité et à la non-discrimination ; et à l'absence de traitement cruel, inhumain et dégradant. Les droits des prestataires de soins de santé non objecteurs de conscience concernent spécifiquement leur droit à travailler dans un environnement exempt de violence et de discrimination. Enfin, les arguments fondés sur les obligations des États reposent sur la démocratie et l'impact négatif de l'objection de conscience sur les services de santé.

Contexte

L’objection de conscience dans les soins de santé permet aux professionnels de santé de refuser de pratiquer certains actes médicaux pour des raisons de conscience.

L’objection de conscience à la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive, tels que l’avortement, est une question de droits humains centrale depuis plusieurs décennies. Les systèmes de protection des droits humains des Nations Unies¹ et régionaux sont de plus en plus confrontés à l’objection de conscience dans ce contexte dans leurs décisions judiciaires, leurs rapports, leurs recommandations et autres prises de position. Au niveau régional, cette question prend de l’ampleur, notamment dans le système européen² et progressivement dans les systèmes africains³ et interaméricains.⁴

Cette tendance est également observée au niveau national. Plusieurs lois et réglementations nationales dans près de 100 pays prévoient l’objection de conscience dans les soins de santé et font souvent spécifiquement référence à la fourniture de soins d’avortement.⁵

Bien que de nombreuses lois et réglementations qui reconnaissent l’objection de conscience tentent d’équilibrer les droits des personnes nécessitant des services de santé et ceux des professionnels de santé, cet équilibre est souvent absent, contesté

¹ Au sein du système des Nations Unies, l’objection de conscience dans les soins de santé a été explicitement abordée dans au moins 36 déclarations, publiées par le Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes (Comité CEDAW), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l’Assemblée générale des Nations Unies, le Comité des droits de l’homme des Nations Unies, le Comité contre la torture, le Comité des droits de l’enfant, le Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l’égard des femmes dans la législation et dans la pratique et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme.

² La Cour européenne des droits de l’homme a rendu six arrêts sur l’objection de conscience en matière d’avortement, de contraception et de diagnostic prénatal, et le Comité européen des droits sociaux a rendu trois décisions. En outre, le Parlement européen, le Conseil de l’Europe, le Commissaire aux droits de l’homme du Conseil de l’Europe et la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l’Assemblée parlementaire du Conseil de l’Europe ont publié au moins 13 déclarations non contraignantes sur l’objection de conscience.

³ Commission africaine des droits de l’homme et des peuples (CADHP), Observations générales n° 1 sur l’article 14 (1) (d) et (e) du Protocole à la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, <https://achpr.au.int/index.php/fr/node/855>, paragr. 31 (consulté le 19 novembre 2024) ; et CADHP, Observations générales n° 2 sur l’article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l’article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, [https://achpr.au.int/index.php/fr/node/854#:~:text=A%20l%20Alin%C3%A9ga%202\(c\),physique%20de%20la%20m%C3%A8re](https://achpr.au.int/index.php/fr/node/854#:~:text=A%20l%20Alin%C3%A9ga%202(c),physique%20de%20la%20m%C3%A8re), paragr. 25 et 26 (consulté le 19 novembre 2024).

⁴ La Commission interaméricaine des droits de l’homme a publié trois rapports sur l’objection de conscience. Le Mécanisme de suivi de la Convention de Belém do Pará (MESECVI) a également abordé ce sujet.

⁵ Voir Ramón Michel A. et Repka D., Global Map of Norms regarding Conscientious Objection to Abortion (*Mapa global de normas sobre objeción de conciencia en aborto*), REDAAS & Ipas, 2021, <https://redaas.org.ar/objencion-de-conciencia/global-map-of-norms-regarding-conscientious-objection-to-abortion/> (consulté le 19 novembre 2024).

ou difficile à atteindre. Les refus de soins fondés sur l'objection de conscience constituent un obstacle important pour l'accès des femmes et des filles à des services de santé essentiels.⁶ De ce fait, de nombreux recours ont été déposés auprès des tribunaux et des organismes internationaux de protection des droits humains, dans le but de clarifier les cas dans lesquels l'objection de conscience peut être invoquée et de trouver des solutions à l'impact de cette pratique sur l'accès aux soins des femmes et des filles.⁷

Par conséquent, un ensemble solide de normes internationales a vu le jour et est devenu un outil important pour les gouvernements, les décideurs, les activistes et les organisations de la société civile qui cherchent à défendre et à promouvoir les droits humains dans le contexte de l'objection de conscience dans les soins de santé, et dans les soins d'avortement en particulier.⁸

⁶ Il existe une littérature sur l'impact négatif de l'objection de conscience sur les femmes. Voir, par exemple : Autorino, T., *The Impact of Gynecologists' Conscientious Objection on Abortion Access*, *Social Science Research*, 87, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X20300016>, pp. 8-16 (consulté le 19 novembre 2024) ; Davis, J. M., Haining, C. M. & Keogh, L. A., *A Narrative Literature Review of the Impact of Conscientious Objection by Health Professionals on Women's Access to Abortion Worldwide 2013-2021*, *Global Public Health*, 17(9), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35129083/>, pp. 2190-2205 (consulté le 19 novembre 2024) ; Shanawani, H., *The Challenges of Conscientious Objection in Health Care*, *Journal of Religion and Health*, 55(2), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26923838/>, pp. 384-393 (consulté le 19 novembre 2024) ; Ramón Michel, A., Kung, S., López-Salm, A. & Ariza Navarrete, S., *Regulating Conscientious Objection to Legal Abortion in Argentina: Taking into Consideration its Uses and Consequences*, *Health and Human Rights*, 22(2), <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7762910/>, p. 271 (consulté le 19 novembre 2024) ; Bertolè, G., *Abortion in South Africa: The Consequences of Conscientious Objection*, *LSE International Development Review*, 1(2), https://redaas.org.ar/wp-content/uploads/Abortion_in_South_Africa_The_Consequences_of_Conscientious_Objection.pdf (consulté le 19 novembre 2024) ; Haaland, M. E., Haukanes, H., Zulu, J. M., Moland, K. M. & Blystad, A., *Silent Politics and Unknown Numbers: Rural Health Bureaucrats and Zambian Abortion Policy*, *Social Science & Medicine*, 251, 112909, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620301283> (consulté le 19 novembre 2024) ; et Ramón Michel A., Undurraga V., Cabrera O. (comps.), *La Objección de Conciencia en el Área de Salud*, Siglo del Hombre, Uniandes, 2024, <https://www.jstor.org/stable/jj.12228591> (consulté le 19 novembre 2024).

⁷ Voir, par exemple : Cour européenne des droits de l'homme, *Grimmark c. Suède* (requête n° 43726/17) du 11 février 2020 ; Cour européenne des droits de l'homme, *R.R. c. Pologne* (requête n° 27617/04) du 28 novembre 2011 ; Comité européen des droits sociaux, *Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF-EN) c. Italie*, réclamation n° 87/2012, Décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013 ; Cour européenne des droits de l'homme, *P. et S. c. Pologne* (requête n° 57375/08).

⁸ Michel, Agustina Ramón, Verónica Undurraga, Óscar A. Cabrera et Andrés Constantin, eds. *La Objección de Conciencia En El Área de La Salud En América Latina*. 1^{re} éd., Siglo del Hombre Editores S.A., 2024. <https://doi.org/10.2307/jj.12228591> (consulté le 19 novembre 2024).

Méthodologie

Pour cette note de synthèse, le Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Centre d'études de l'État et de la société, CEDES) a mené une recherche documentaire exhaustive entre mai 2020 et décembre 2023. Le CEDES a étudié les principales sources juridiques aux niveaux national et international, analysant un corpus de plus de 400 lois et réglementations émanant de 180 pays et de tous les systèmes internationaux et régionaux de protection des droits humains.⁹ Le CEDES a également examiné 13 affaires contentieuses devant des tribunaux internationaux qui mentionnaient explicitement l'objection de conscience. En outre, le CEDES a analysé 53 documents non contraignants publiés par des organismes internationaux et régionaux de protection des droits humains, y compris des observations finales sur les pays, des observations générales, des recommandations et d'autres déclarations.

Sur la base de son analyse, le CEDES a déterminé, et décrit dans ce document, les aspects de consensus croissant au sein des systèmes internationaux et régionaux de protection des droits humains concernant la réglementation de l'objection de conscience dans les soins d'avortement.

Ce document vise à fournir un cadre exhaustif et fondé sur des données probantes pour guider l'élaboration, la réforme et la mise en œuvre des lois, réglementations et politiques publiques ayant trait à l'objection de conscience dans les soins de santé afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux normes de droits humains internationales applicables. Il s'adresse donc principalement aux décideurs et aux experts dans le domaine des politiques de santé publique et des droits sexuels et reproductifs. Il ne formule pas de préconisations quant à la manière de rédiger ces lois, réglementations et politiques publiques et ne propose pas d'analyse sociolégale des raisons qui expliquent leur rédaction actuelle.

⁹ Voir Global Map of Norms regarding Conscientious Objection to Abortion, 2024, <https://redaas.org.ar/objencion-de-conciencia/mapa-global-sobre-objencion-de-conciencia/> (consulté le 19 novembre 2024).

Normes internationales en matière d'objection de conscience dans les soins de santé

Divers tribunaux et organismes internationaux et régionaux de protection des droits humains adoptent des interprétations de plus en plus solides, stables et cohérentes du droit international relatif aux droits humains concernant l'objection de conscience dans les soins de santé. D'après l'analyse de tous ces documents, il existe trois consensus juridiques :

- les États ne sont pas tenus de reconnaître l'objection de conscience pour les prestataires de soins de santé ;
- les États qui reconnaissent l'objection de conscience doivent fixer des limites à son exercice par les prestataires de soins de santé individuels afin de s'assurer qu'elle ne devienne pas un obstacle à l'accès aux soins de santé ; et
- seuls les prestataires de soins de santé individuels, et non les institutions, peuvent recourir à l'objection de conscience.

Les États ne sont pas tenus de reconnaître l'objection de conscience pour les prestataires de soins de santé

Aucun traité ni aucune convention ou décision en vertu du droit international n'imposent la reconnaissance obligatoire de l'objection de conscience en général ou concernant l'avortement en particulier. En effet, l'objection de conscience n'est explicitement mentionnée dans ces documents que dans le contexte d'un droit qui peut être invoqué en réponse à la conscription militaire forcée. Ceci figure à l'article 8 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) et à l'article 4 de la Convention européenne des droits de l'homme (ConvEDH).

En d'autres termes, il n'existe aucune source de droit international imposant aux États l'obligation de reconnaître le droit des prestataires de soins de santé à l'objection de conscience ou de le garantir dans leurs systèmes de soins de santé. Au contraire, les États peuvent choisir d'interdire l'objection de conscience ou d'en restreindre la portée dans leurs systèmes juridiques nationaux.

Ceci est particulièrement évident dans les jugements et interprétations du système européen des droits humains. Dans l'affaire *Pichon et Sajous c. France*, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a conclu que le droit à la liberté de pensée,

de conscience et de religion (consacré à l'article 9 de la ConvEDH) ne garantit pas toujours le droit de se comporter en public selon ses convictions. Plus précisément, elle a jugé que l'article 9 n'accordait pas aux pharmaciens le droit de refuser de vendre des contraceptifs légaux prescrits par des médecins.¹⁰

Dans l'affaire *Grimmark c. Suède*, la CEDH a estimé que les lois suédoises, qui exigent que les sages-femmes pratiquent des avortements légaux, poursuivaient le but légitime de protéger la santé des femmes. Elle a également considéré que l'ingérence dans les droits garantis par l'article 9 de la requérante, qui refusait de pratiquer des avortements en raison de sa religion et de sa conscience, était proportionnée et nécessaire dans une société démocratique.¹¹



Comité européen des droits sociaux, *Fédération des Associations familiales catholiques en Europe (FAFCE) c. Suède*, réclamation n°99/2013

En 2013, la Fédération des Associations familiales catholiques en Europe (FAFCE) a déposé une réclamation contre la Suède auprès du Comité européen des droits sociaux. La FAFCE a fait valoir que la Suède violait le droit à la santé et à la non-discrimination, entre autres raisons, car elle ne dispose pas d'un cadre juridique et politique national régissant la pratique de l'objection de conscience par les prestataires de soins de santé ou d'un droit des prestataires de soins de santé à refuser de prendre part à des soins d'avortement.¹²

Selon la FAFCE, cela a contraint des prestataires de soins de santé à pratiquer des avortements contre leur conscience, entre autres choses.¹³

Le comité a conclu que la loi suédoise ne violait pas la Charte sociale européenne. Dans sa décision, le Comité européen des droits sociaux a estimé que le droit à la santé consacré à l'article 11 de la Charte sociale européenne n'impose pas aux États parties une *obligation* de garantir le droit des prestataires de soins de santé à s'opposer à certains actes médicaux

¹⁰ Cour européenne des droits de l'homme, *Pichon et Sajous c. France*, requête n° 49853/99, 2001, <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1910/161.%20Pichon%20and%20Sajons%20Case%2049853%2099.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulté le 20 novembre 2024).

¹¹ Cour européenne des droits de l'homme, *Grimmark c. Suède* (requête n° 43726/17) du 11 février 2020.

¹² Comité européen des droits sociaux, *Fédération des Associations familiales catholiques en Europe (FAFCE) c. Suède*, réclamation n°99/2013, https://www.coe.int/fr/web/european-social-charter/processed-complaints/-/asset_publisher/5GEFKjmH2bYG/content/no-99-2013-federation-of-catholic-family-associations-in-europe-fafce-v-sweden ; <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-99-2013-dmerits-fr>, paragr. 37.

¹³ Ibid.

pour raisons de conscience.¹⁴ Il a également déclaré que l'article 11 « *ne confère pas en soi un droit à l'objection de conscience du personnel du système de santé d'un État partie* ».¹⁵ Il a statué que, puisque l'article 11 ne s'appliquait pas, aucune discrimination ne se produit dès lors que les prestataires de soins de santé ne sont pas autorisés à exercer l'objection de conscience.¹⁶

En revanche, il a estimé que le droit à la santé exige des États parties qu'ils garantissent l'accès à des soins de santé adéquats, ce qui inclut le droit à la santé des femmes qui demandent des soins d'avortement. Pour souligner ce point, le comité a cité une réclamation déposée contre l'Italie.¹⁷ Les faits dans cette réclamation étaient qu'en raison de la mauvaise mise en œuvre de la loi sur l'objection de conscience, environ 70 pour cent des gynécologues ont exercé leur droit à l'objection de conscience en 2009, entravant l'accès aux services d'avortement pour les femmes, les filles et les personnes enceintes dans de vastes territoires de l'Italie.¹⁸



Au niveau mondial

Seuls trois pays ont explicitement interdit l'objection de conscience dans le domaine de la santé en toutes circonstances : l'Éthiopie, la Finlande et la Suède. Le droit international leur permet d'adopter cette position.

Certains pays restent silencieux sur la question. Cependant, la plupart des systèmes juridiques nationaux autorisent le personnel de santé à refuser de pratiquer certains actes médicaux pour des raisons de conscience, sous réserve toutefois de certaines conditions et limites.

¹⁴ Comité européen des droits sociaux, *Fédération des Associations familiales catholiques en Europe (FAFCE) c. Suède*, Décision sur le bien-fondé, 2015, <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-99-2013-dmerits-fr>, paragr. 70.

¹⁵ Idem, paragr. 71.

¹⁶ Idem, paragr. 69, 72.

¹⁷ Idem, paragr. 70.

¹⁸ Idem, paragr. 27, 169 et 174.

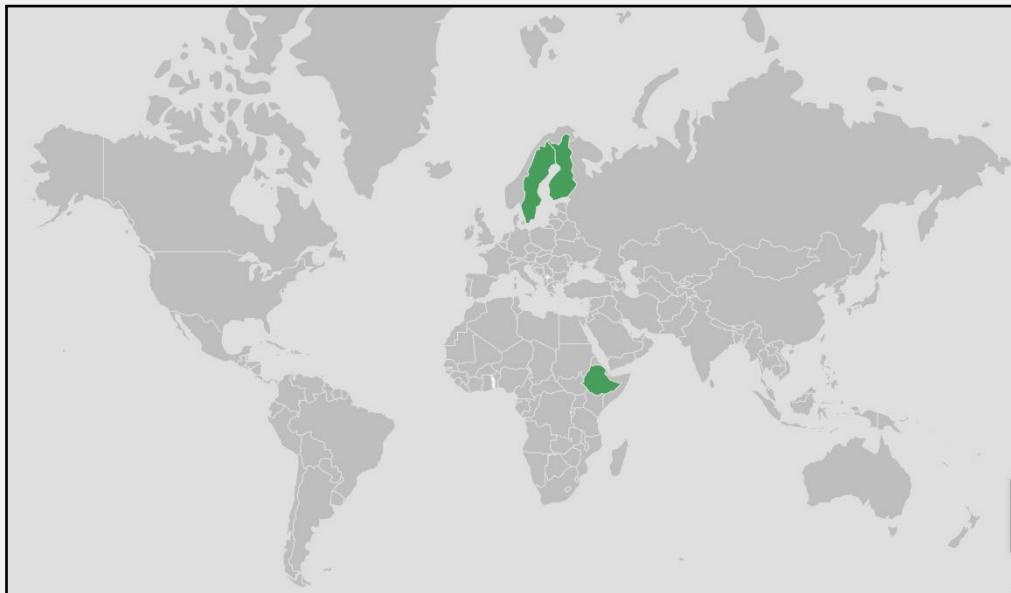


Image 1 : Pays interdisant l'objection de conscience dans les soins de santé. © Ramón Michel A., Repka D., Global Map of Norms regarding Conscientious Objection to Abortion, Buenos Aires : REDAAS & Ipas, 2021 [mis à jour en juin 2024], disponible à l'adresse <https://redaas.org.ar/objencion-de-conciencia/global-map-of-norms-regarding-conscientious-objection-to-abortion/>.

Les États qui reconnaissent l'objection de conscience doivent fixer des limites à son exercice par les prestataires de soins de santé individuels

De nombreuses décisions et déclarations internationales et régionales stipulent que les États qui choisissent de reconnaître l'objection de conscience dans les soins de santé doivent fixer des limites à son exercice.

Bien que les tribunaux régionaux des droits humains n'aient pas tous rendu de décisions sur cette question, quatre arrêts de la CEDH¹⁹ soulignent la nécessité d'une délimitation claire de l'objection de conscience dans les soins de santé. Ces décisions rappellent que les États doivent organiser leur système de santé de manière à ce que l'exercice de l'objection de conscience par les prestataires de soins de santé n'entrave pas les droits des femmes et des filles à accéder aux services de santé autorisés par la loi.

¹⁹ Cour européenne des droits de l'homme, *Tysiąc c. Pologne*, 24 septembre 2007, [https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:\[%22001-79813%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:[%22001-79813%22]}) (consulté le 20 novembre 2024) ; Cour européenne des droits de l'homme, *R.R. c. Pologne*, requête n° 27617/04, 28 novembre 2011, [https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:\[%22001-104912%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:[%22001-104912%22]}) (consulté le 20 novembre 2024) ; Cour européenne des droits de l'homme, *Grimmark c. Suède*, requête n° 43726/17, 11 février 2020, [https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:\[%22001-201915%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:[%22001-201915%22]}) (consulté le 20 novembre 2024) ; et Cour européenne des droits de l'homme, *Steen c. Suède*, requête n° 62309/17, 11 février 2020, [https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:\[%22001-201732%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:[%22001-201732%22]}) (consulté le 20 novembre 2024).

Cette position existe aussi dans les instruments de droit souple régionaux et internationaux. Même si les instruments de droit souple ne sont pas juridiquement contraignants, ils ont souvent une influence significative sur les décisions et le comportement des États, des organisations et des acteurs privés, car ils établissent des normes et fournissent des orientations en matière de droits humains.

Cinquante-quatre déclarations de droit souple, y compris des observations finales sur les pays, des observations générales, des recommandations ou d'autres déclarations, soulignent la nécessité d'imposer des limites à l'objection de conscience. Ces déclarations émanent de huit mécanismes de protection des droits humains de l'ONU,²⁰ de cinq mécanismes européens,²¹ de deux mécanismes américains²² et d'un mécanisme africain,²³ ce qui indique un large consensus sur le fait que le recours à l'objection de conscience doit être limité.

En revanche, aucun instrument ou déclaration international ou régional n'exige que les États reconnaissent un large droit à l'objection de conscience, comme l'a indiqué la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) dans son rapport de 2011 intitulé « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective ». Ce rapport fait référence à la décision de 2008 de la Cour constitutionnelle de Colombie qui a défini des restrictions claires à l'exercice de l'objection de conscience, comme détaillé dans l'encadré ci-dessous.²⁴

²⁰ Les huit mécanismes de l'ONU sont : le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'Assemblée générale des Nations Unies, le Comité des droits de l'homme des Nations Unies, le Comité contre la torture, le Comité des droits de l'enfant, le Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.

²¹ Les cinq mécanismes européens sont : le Parlement européen, le Conseil de l'Europe, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe et la Cour européenne des droits de l'homme.

²² Les deux mécanismes américains sont : la Commission interaméricaine des droits de l'homme et le Mécanisme de suivi de la Convention de Belém do Pará (MESECVI).

²³ Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, organe qui surveille la mise en œuvre de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, la convention des droits humains la plus importante dans la région.

²⁴ Commission interaméricaine des droits de l'homme, « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, https://www.oas.org/en/iachr/docs/annual/2012/women_access_information.pdf, paragr. 97-98 (consulté le 20 novembre 2024).



Commission interaméricaine des droits de l'homme, « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 97 et 98

La CIDH a énuméré certains facteurs qu'il convient de noter concernant la portée de l'objection de conscience, comme défini par la Cour constitutionnelle de Colombie :

- L'objection de conscience n'est pas un droit dont jouissent les personnes morales ou l'État ; elle ne peut être reconnue qu'aux personnes physiques.
- Lorsqu'un médecin invoque la clause de conscience, il doit procéder à l'orientation de la femme vers un autre médecin en mesure de fournir le service médical demandé, sans préjudice d'une décision ultérieure quant à savoir si l'objection de conscience était applicable et pertinente par le biais des mécanismes établis par le corps médical.
- L'objection de conscience est une décision individuelle, en aucun cas institutionnelle ou collective.
- L'objection de conscience ne s'applique qu'aux prestataires de soins directs et non au personnel administratif.
- L'objection de conscience s'applique lorsqu'elle implique véritablement une conviction religieuse dûment argumentée et soumise par écrit. Le médecin qui l'invoque doit respecter l'obligation d'adresser immédiatement la femme à un médecin qui peut fournir le service de santé reproductive demandé, afin d'éviter que le refus ne devienne un obstacle à l'accès aux services de santé reproductive.

La CIDH note également que la Cour constitutionnelle de Colombie a souligné que l'exercice du droit à l'objection de conscience ne peut pas être utilisé comme mécanisme de discrimination ou de violation des droits des femmes.

L'exigence de limiter l'objection de conscience s'est traduite par deux types d'obligations légales : les obligations des États, également appelées « garanties institutionnelles », et les obligations des prestataires de soins de santé qui invoquent la clause de conscience. Ces deux types d'obligation garantissent que l'exercice de l'objection de conscience ne compromet pas les droits des patient·e·s et des autres prestataires de soins de santé ou l'accès aux services de santé essentiels, en particulier dans les situations d'urgence.



Au niveau mondial

La plupart des pays qui ont choisi de reconnaître l'objection de conscience ont imposé des limites à son utilisation, que ce soit sous la forme de garanties institutionnelles et/ou d'obligations pour les prestataires de soins de santé.

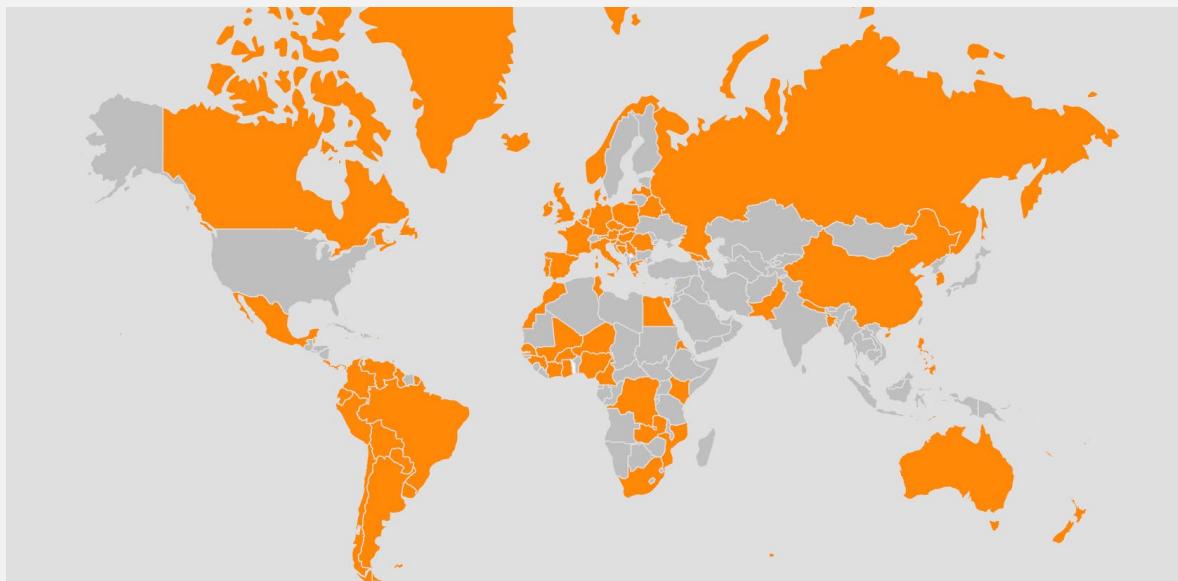


Image 2 : Pays dotés de lois autorisant les prestataires de soins de santé à invoquer l'objection de conscience, mais sous certaines conditions.

Source : Ramón Michel A., Repka D., *Global Map of Norms regarding Conscientious Objection to Abortion*. Buenos Aires : REDAAS & Ipas, 2021, mis à jour en décembre 2024. Disponible à l'adresse <https://redaas.org.ar/objencion-de-conciencia/global-map-of-norms-regarding-conscientious-objection-to-abortion/>.

Seuls les prestataires de soins de santé individuels, et non les institutions, peuvent recourir à l'objection de conscience

L'ensemble des 67 décisions internationales et régionales contraignantes et non contraignantes sur l'objection de conscience dans les soins de santé analysées pour ce document indiquent que l'objection de conscience ne peut être invoquée que par des prestataires de soins de santé individuels ; aucune d'entre elles ne permet aux institutions de l'exercer.²⁵

²⁵ Cour européenne des droits de l'homme, *Tysiąc c. Pologne* ; Cour européenne des droits de l'homme, *R.R. c. Pologne* ; Cour européenne des droits de l'homme, *P. et S. c. Pologne*, (requête n°57375/08), 30 octobre 2012, <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-7227> (consulté le 20 novembre 2024) ; Comité européen des droits sociaux, *Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF-EN) c. Italie*, réclamation n°87/2012, Décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013, https://www.coe.int/fr/web/european-social-charter/processed-complaints-/asset_publisher/5GEFkJmH2bYG/content/no-87-2012-international-planned-parenthood-federation-european-network-ippf-en-v-italy (consulté le 20 novembre 2024) ; Comité européen des droits sociaux, *Confederazione Generale Italiana del*

De même, le rapporteur spécial des Nations Unies sur la liberté de religion ou de conviction, l'expert des Nations Unies chargé d'identifier et de résoudre les obstacles à la jouissance du droit à la liberté de religion ou de conviction, a expressément déclaré que « *l'objection de conscience ne devrait être autorisée, tout au plus, qu'à titre individuel aux prestataires de soins de santé* ».²⁶

Ce point de vue a été défendu dans d'autres déclarations du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Comité CEDAW),²⁷ du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR),²⁸ du Comité des droits de l'enfant,²⁹ du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique,³⁰ de la CIDH,³¹ du Comité des questions sociales, de

Lavoro (CGIL) c. Italie, réclamation n°91/2013, Décision sur le bien-fondé du 12 octobre 2015, <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-91-2013-dadmissandmerits-fr> (consulté le 20 novembre 2024) ; Cour européenne des droits de l'homme, *Grimmark c. Suède* (requête n° 43726/17, 11 février 2020, <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-12770> (consulté le 20 novembre 2024) ; Cour européenne des droits de l'homme, *Steen c. Suède* ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto c. Mexique*, affaire n° 161-02, Règlement amiable du 9 mars 2007, <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1887/146%20a%20lInforme%2021%2007%20Peticion%20161-02.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulté le 20 novembre 2024) ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, *K.L. c. Pérou*, Communication n°1153/2003, doc. ONU CCPR/C/85/D/1153/2003, https://digitallibrary.un.org/record/575355/files/CCPR_C_85_D_1153_2003-FR.pdf (consulté le 20 novembre 2024) ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, *L.M.R. c. Argentine*, Communication n°1608/2007, doc. ONU CCPR/C/101/D/1608/2007, <https://docs.un.org/fr/CCPR/C/101/D/1608/2007> (consulté le 20 novembre 2024) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *L.C. c. Pérou*, Communication n° 22/2009, doc. ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, <https://docs.un.org/fr/CEDAW/C/50/D/22/2009> (consulté le 20 novembre 2024) ; Cour européenne des droits de l'homme, *Costa et Pavan c. Italie* (requête n° 54270/10), <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-167454> (consulté le 20 novembre 2024) ; et Comité européen des droits sociaux, *Fédération des Associations familiales catholiques en Europe (FAFCE) c. Suède*.

²⁶ Assemblée générale des Nations Unies, Rapport du Rapporteur spécial sur la liberté de religion ou de conviction du Conseil des droits de l'homme, « Violence et discrimination de genre perpétrées au nom de la religion ou de la conviction », 43^e session, point 3, A/43/48, 24 août 2020, <https://docs.un.org/fr/A/HRC/43/48>, paragr. 43 (consulté le 20 novembre 2024).

²⁷ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Roumanie, doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8, 2017, <https://docs.un.org/fr/CEDAW/C/ROU/CO/7-8>, paragr. 33(c) (consulté le 20 novembre 2024).

²⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22, paragr. 43.

²⁹ Comité des droits de l'enfant, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), <https://docs.un.org/fr/CRC/C/SVK/CO/3-5>, paragr. 41(f) (consulté le 20 novembre 2024).

³⁰ Assemblée générale des Nations Unies, Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique (A/HRC/32/44), 2016, <https://docs.un.org/fr/A/HRC/32/44>, paragr. 93 (consulté le 20 novembre 2024).

³¹ Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto c. Mexique*, affaire n° 161-02, Règlement amiable du 9 mars 2007, <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1887/146%20a%20lInforme%2021%2007%20Peticion%20161-02.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulté le 20 novembre 2024) ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, rapport « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, Rapport sur le bien-fondé dans l'affaire *Beatriz c. Le Salvador* (Rapport n° 9/20), https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2022/sv_13.378_es.pdf (consulté le 20 novembre 2024).

la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe,³² du Parlement européen³³ et de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples.³⁴ La décision de la Commission africaine est remarquable en ce qu'elle inclut un libellé qui limite l'objection de conscience au personnel directement impliqué dans la fourniture de services spécifiques, comme détaillé dans l'encadré ci-dessous.

Aucun instrument international ou régional contraignant ou non contraignant ne reconnaît la possibilité d'une objection de conscience institutionnelle dans les soins de santé. Ceci est logique, étant donné que l'objection de conscience est destinée à des actions individuelles dans des circonstances spécifiques. Autoriser l'objection de conscience institutionnelle créerait une large exemption, étendant ce concept à des entités n'intervenant pas directement dans les services d'avortement, ce qui entraînerait un élargissement injustifié.

 **Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Observations générales n° 2 sur l'article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l'article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (2014), paragr. 26**

La Commission africaine a interprété la relation entre les droits des femmes à la santé sexuelle et reproductive et à la non-discrimination d'une part et l'objection de conscience d'autre part comme suit :

Le droit à la liberté de ne pas faire l'objet de discrimination proscrit toute privation quant à l'accès à des services de planification familiale/contraception par des prestataires de soins de santé pour des raisons d'objection de conscience. S'il est vrai que ces derniers peuvent invoquer l'objection de conscience à la fourniture directe des services requis, les États parties doivent veiller à ce que [...] seul le personnel de santé directement impliqué dans la prestation des services de planification

³² Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4.

³³ Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques (2013/2040(INI)), A7-0426/2013, présenté au Parlement européen, Proposition de résolution du Parlement qui n'a pas été adoptée, paragr. 34.

³⁴ Observations générales n° 2 sur l'article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l'article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique du 28 novembre 2014.

familiale/contrception, joui[sse] du droit à l'objection de conscience et qu'il n'en soit pas ainsi pour les institutions.



Au niveau mondial

À l'échelon national, les États reconnaissent en général l'objection de conscience uniquement comme un droit individuel. Seuls quatre pays vont à l'encontre de cette tendance et autorisent les institutions à exercer l'objection de conscience : le Chili, la France, les États-Unis et l'Uruguay.



Image 3 : Pays autorisant les institutions à invoquer l'objection de conscience.

Source : Ramón Michel A., Repka D., Global Map of Norms regarding Conscientious Objection to Abortion, Buenos Aires : REDAAS & Ipas, 2021, mis à jour en juin 2024, disponible à l'adresse <https://redaas.org.ar/objencion-de-conciencia/global-map-of-norms-regarding-conscientious-objection-to-abortion/>

Obligations des États qui reconnaissent l'objection de conscience dans les soins de santé

Comme mentionné, il existe un consensus solide, stable et cohérent dans le droit et les normes internationaux et régionaux relatifs aux droits humains qui prévoit que, si les États autorisent les prestataires de soins de santé à ne pas participer à un acte médical, y compris à des services d'avortement, pour des raisons morales ou religieuses, ils doivent réglementer de manière adéquate cette objection de conscience, notamment en imposant des limites à son exercice. Les États doivent également veiller à ce que le refus des prestataires de soins de santé de pratiquer certaines activités selon leur conscience ne prive aucun·e patient·e de l'accès aux soins de santé, y compris aux soins d'avortement.

Limites et obligations imposées par les États aux prestataires de soins de santé invoquant l'objection de conscience

Le droit et les normes internationaux et régionaux relatifs aux droits humains exigent des États qu'ils mettent en place des obligations et des limites pour les prestataires de soins de santé qui exercent la clause de conscience. Le plus souvent, ces exigences imposent au prestataire de soins de santé objecteur :

1. d'orienter le ou la patient·e vers un autre prestataire disponible en temps voulu ;
2. d'informer le ou la patient·e de ses droits ;
3. d'informer le ou la patient·e en temps voulu qu'il exercera la clause de conscience ; et
4. de ne pas invoquer l'objection de conscience dans les situations d'urgence ou de soins d'urgence.

Les prestataires de soins de santé objecteurs de conscience doivent orienter le ou la patient·e vers un autre prestataire disponible

Lorsque les États autorisent les individus à invoquer l'objection de conscience en vertu du droit national, les organismes internationaux de protection des droits humains considèrent que le prestataire de soins de santé exerçant ce droit a l'obligation d'adresser l'usager ou l'usagère à un autre praticien disponible. En effet, tous les organismes de protection des droits humains qui ont émis des déclarations sur la nécessité de réglementer l'objection de conscience ont inclus cette limitation de la

pratique. Nombre d'entre eux font peser cette obligation sur le prestataire de soins de santé,³⁵ mais d'autres l'ont imposée à l'État³⁶ ou aux établissements de santé.³⁷

Certaines de ces décisions décrivent les composantes nécessaires de cette orientation afin qu'elle respecte les droits humains des femmes, des filles et des personnes enceintes. Elles prévoient que le prestataire de soins de santé invoquant l'objection de conscience devrait :

- adresser le ou la patient·e à un autre prestataire de soins de santé qui est compétent,³⁸ disponible,³⁹ disposé⁴⁰ à effectuer l'acte médical et établi dans la même région ;⁴¹

³⁵ Pour les décisions de justice, voir Cour européenne des droits de l'homme, *R.R. c. Pologne*. Pour les déclarations de droit souple, voir Commission interaméricaine des droits de l'homme, rapport « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, Rapport sur le bien-fondé dans l'affaire *Beatriz c. Le Salvador* (Rapport n° 9/20), https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2022/sv_13.378_es.pdf (consulté le 20 novembre 2024) ; Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à la santé à l'Assemblée générale des Nations Unies, Rapport intermédiaire établi par Anand Grover, Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme : Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, soixante-sixième session, point 69 b), A/66/254, 3 août 2011, paragr. 24 et 65 ; Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Roumanie, doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8 (2017), paragr. 33(c) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 intitulée « Les femmes et la santé (Article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) », 20^e session, 2 février 1999, paragr. 11.

³⁶ Parlement européen, Résolution 1763, « Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux », Conseil de l'Europe – Assemblée parlementaire – Texte adopté par l'Assemblée le 7 octobre 2010 (35^e séance) ; Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Observations générales n° 2 sur l'article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l'article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique du 28 novembre 2014, paragr. 26 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 2 mai 2016, paragr. 12 et 43 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CEDAW [A/63/38] (2008), paragr. 42 et 43 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Colombie, doc. ONU CCPR/C/COL/CO/7 (2015), paragr. 20 et 21 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Italie, doc. ONU CCPR/C/ITA/CO/6 (2017), paragr. 16 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Mexique, doc. ONU CEDAW/C/MEX/CO/9 (2018), paragr. 41-42 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Pologne (E/C.12/POL/CO/5), Examen des rapports présentés par les États parties conformément aux articles 16 et 17 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, paragr. 28 ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques (2001/2128(INI)), Commission des droits de la femme et de l'égalité des chances, paragr. 11 ; Conseil de l'Europe, Report of the Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, Commissioner Dunja Mijatovic, Report following her visit to Austria from 13 to 17 December 2021, <https://rm.coe.int/commdh-2022-10-report-on-the-visit-to-austria-en/1680a6679a>, paragr. 75 et 105 (consulté le 24 novembre 2024).

³⁷ Cour européenne des droits de l'homme, Surveillance de l'exécution des arrêts de la Cour européenne H46-18 *Tysiąc c. Pologne* et *R.R. c. Pologne* (requêtes n° 5410/03 et 27617/04) ; *P. et S. c. Pologne* (requête n° 57375/08), CM/Notes/1398/H46-18, mars 2021, p. 3.

³⁸ Cour européenne des droits de l'homme, *P. et S. c. Pologne*.

³⁹ Conseil de l'Europe, Report of the Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, Report following her visit to Austria.

⁴⁰ Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels).

⁴¹ Comité européen des droits sociaux, *Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF-EN) c. Italie*.

- orienter le ou la patient·e vers un autre prestataire en temps voulu ;⁴² et
- garantir un accès rapide à l'avortement,⁴³ ce qui pourrait impliquer la réalisation de l'acte lorsque sa non-réalisation pourrait mettre gravement en danger la vie ou la santé de la personne enceinte.⁴⁴

Les prestataires de soins de santé objecteurs de conscience doivent informer le ou la patient·e de ses droits indépendamment de leur objection

Dix déclarations d'organismes internationaux et régionaux de protection des droits humains indiquent que l'exercice de l'objection de conscience a une incidence sur le droit à être informé·e des autres services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que sur l'accès à ces services.⁴⁵ Par conséquent, pour éviter des perturbations dans l'accès aux soins de santé, y compris l'accès à l'information sur les services et sur la santé, ces déclarations exigent que les professionnels de santé informent le ou la patient·e de ses droits et des actes médicaux disponibles, indépendamment de son objection à y prendre part.

Le CESCR a souligné que les prestataires de soins de santé faisant valoir l'objection de conscience ne peuvent pas désinformer leurs patient·e·s et qu'un tel comportement constitue un obstacle à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.⁴⁶

⁴² Report « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99.

⁴³ Parlement européen, Résolution 1763, « Le droit à l'objection de conscience dans les soins médicaux légaux », Conseil de l'Europe – Assemblée parlementaire – Texte adopté par l'Assemblée le 7 octobre 2010 (35^e séance), paragr. 4(3).

⁴⁴ Pour plus d'informations, voir : Chapitre II, point (4) du présent document.

⁴⁵ Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24) (CRC/C/GC/15), paragr. 69 ; Comité CEDAW, *L.C. c. Pérou*, doc. ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, Communication n° 22/2009 ; Assemblée générale des Nations Unies, Rapport intérimaire établi par Anand Grover, Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme : Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, soixante-sixième session, point 69 b), A/66/254, 3 août 2011, paragr. 24 et 65 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, rapport « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observation générale n° 36, Article 6 : droit à la vie (CCPR/C/GC/36) ; Parlement européen, Résolution du Parlement européen du 24 juin 2021 sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes, paragr. 36-38 ; Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4 ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques ; Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Observations générales n° 2 sur l'article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l'article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, 28 novembre 2014 ; Conseil des droits de l'homme, Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique, Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique.

⁴⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (sur le droit à la santé sexuelle et procréative, paragr. 43).

 **Rapport intermédiaire établi par Anand Grover, Rapporteur spécial, sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, soixante-sixième session, point 69 b), A/66/254, 3 août 2011**

Le Rapporteur spécial sur le droit à la santé a identifié l'impact de l'objection de conscience sur l'accès à l'information :

Les lois sur l'objection de conscience créent des obstacles à l'accès en permettant aux prestataires de soins de santé et au personnel auxiliaire, comme les réceptionnistes et les pharmaciens, de refuser de fournir des services d'IVG, des informations sur les procédures et des renvois à d'autres infrastructures et prestataires.⁴⁷

Les prestataires de soins de santé objecteurs de conscience doivent informer le ou la patient·e en temps voulu qu'ils exercent la clause de conscience

Les professionnels de santé doivent informer les patient·e·s de leur refus de pratiquer un acte pour des raisons de conscience en temps voulu. Cette limite a été jugée essentielle au niveau européen, y compris par une décision de la Cour européenne des droits de l'homme, dans la mesure où elle oblige le prestataire à orienter le ou la patient·e et l'État à garantir la disponibilité d'autres prestataires pour pratiquer l'acte médical.

 **Cour européenne des droits de l'homme, R.R. c. Pologne (requête n° 27617/04), 28 novembre 2011**

Dans l'affaire *R.R. c. Pologne*, la CEDH a conclu que les prestataires de soins de santé avaient violé les droits de la patiente à l'information et à décider de sa vie privée en refusant de pratiquer des tests sur la viabilité du fœtus sans l'informer que leur refus était fondé sur des motifs de conscience et non sur des critères médicaux ou scientifiques.⁴⁸

⁴⁷ Assemblée générale des Nations Unies, Rapport intérimaire établi par Anand Grover, Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme : Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, soixante-sixième session, paragr. 24.

⁴⁸ Cour européenne des droits de l'homme, *R.R. c. Pologne* (requête n° 27617/04), 28 novembre 2011 ; Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4 ; Parlement européen, Résolution 1763, « Le droit à l'objection de conscience dans les soins médicaux légaux », Conseil de l'Europe – Assemblée parlementaire – Texte adopté par l'Assemblée le 7 octobre 2010 (35^e séance).

La CEDH a établi le lien suivant entre l'accès en temps voulu aux informations sur la santé, l'autonomie personnelle et les décisions liées à la grossesse :

L'exercice effectif de ce droit [droit à l'information] conditionne généralement la capacité de l'individu à exercer son droit à l'autonomie personnelle – également protégé par l'article 8 de la Convention [...] – en effectuant, au regard des informations en question, des choix qui influeront sur sa qualité de vie (tels que le refus d'une thérapie ou la demande d'un traitement médical déterminé).

L'accès en temps utile aux informations médicales revêt une importance particulière dans le cas où l'évolution rapide de l'état de santé d'une personne réduit la capacité de celle-ci à prendre des décisions pertinentes. De la même manière, lorsque la loi autorise l'avortement sous certaines circonstances, l'accès effectif d'une femme enceinte aux informations sur sa santé et celle de son fœtus présente un intérêt direct pour l'exercice de l'autonomie personnelle.⁴⁹

Les prestataires de soins de santé ne peuvent pas invoquer l'objection de conscience dans les situations d'urgence ou de soins d'urgence

Sept organismes internationaux et régionaux de protection des droits humains, dont au moins un dans chaque système de protection des droits humains analysé, ont déclaré qu'un équilibre adéquat entre les droits des patient·e·s et la conscience des prestataires de soins de santé peut exiger que le professionnel objecteur fournisse les soins nécessaires, indépendamment de son objection de conscience, si la non-réalisation des soins peut exposer le ou la patient·e à des risques graves pour sa vie ou sa santé.⁵⁰ Certaines déclarations ont également indiqué qu'en cas d'urgence, les

⁴⁹ Cour européenne des droits de l'homme, *R.R. c. Pologne*, paragr. 197.

⁵⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°022 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), paragr. 43 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Mexique, doc. ONU CEDAW/C/MEX/CO/9 (2018), paragr. 41-42 ; OMS, Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, 2012, chapitres 3.3-6 et 4.2.2.5, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78413/9789242548433_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consulté le 21 novembre 2024) ; Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », 2010, section A, paragr. 4 ; Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Observations générales n° 2 sur l'article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l'article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, 28 novembre 2014 ; Conseil des droits de l'homme, Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la

professionnels de santé ont l'obligation spécifique de veiller à ce que le ou la patient·e reçoive un traitement adéquat de la part de l'autre prestataire proposé, ce qui est directement lié à l'obligation d'orientation.⁵¹

 **Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4**

L'Assemblée parlementaire invite les États membres à :

obliger le prestataire de soins de santé à administrer au/à la patient·e le traitement qu'il ou elle souhaite et qu'il ou elle a légalement le droit de recevoir, malgré son objection de conscience en cas d'urgence (et notamment lorsque la santé ou la vie du/de la patient·e est menacée), ou lorsqu'il n'est pas possible de diriger le ou la patient·e vers un autre prestataire de soins de santé (en particulier en l'absence de praticien équivalent à une distance raisonnable).⁵²

Garanties institutionnelles au sein des États qui reconnaissent l'objection de conscience dans les soins de santé

Le droit international a établi un éventail de garanties institutionnelles de plus en plus précises visant à garantir que le refus individuel des prestataires de soins de santé n'entrave pas l'accès des patient·e·s aux soins de santé.

Ces garanties imposent des obligations aux États qui reconnaissent l'objection de conscience en matière de santé, réaffirmant leur responsabilité de veiller à ce que ce

législation et dans la pratique, Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique (A/HRC/32/44).

⁵¹ Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », 2010, section A, paragr. 4.1.2.3 ; Parlement européen, Résolution 1763, « Le droit à l'objection de conscience dans les soins médicaux légaux », Conseil de l'Europe – Assemblée parlementaire – Texte adopté par l'Assemblée le 7 octobre 2010 (35^e séance), paragr. 4(3).

⁵² Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4.

refus n’entrave pas l’accès aux soins de santé pour les patient·e·s ou n’ait pas d’impact négatif sur les équipes médicales ou le système de santé dans son ensemble.

Les garanties institutionnelles complètent les obligations et les limites imposées aux prestataires de soins de santé qui invoquent la clause de conscience, comme détaillé ci-dessus. Elles ont pour but d’atténuer les problèmes causés par l’objection de conscience, qui comprennent : les obstacles qu’elle crée pour les personnes qui cherchent à accéder aux services d’avortement, les tensions au sein des équipes médicales résultant de la charge de travail accrue des prestataires non objecteurs, et les efforts/mesures supplémentaires nécessaires pour maintenir des services de santé organisés et efficaces.⁵³

Le droit international a expressément confirmé que les États ont le devoir de prendre des mesures efficaces pour veiller à ce que l’exercice de l’objection de conscience ne compromette pas l’accès rapide et effectif des femmes aux soins de santé dans neuf décisions rendues dans des affaires portées devant des tribunaux et des organismes de protection des droits humains⁵⁴ et dans 39 déclarations de droit souple d’organismes de protection des droits humains.⁵⁵

⁵³ Ramón Michel, A. et Repka, D., *Regulaciones sobre la OC en aborto: un estudio global*.

⁵⁴ Cour européenne des droits de l’homme, *Tysiąc c. Pologne* ; Cour européenne des droits de l’homme, *R.R. c. Pologne* (requête n° 27617/04) du 28 novembre 2011 ; Cour européenne des droits de l’homme, *P. et S. c. Pologne* ; Comité européen des droits sociaux, *Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF-EN) c. Italie* ; Comité européen des droits sociaux, *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) c. Italie* ; Cour européenne des droits de l’homme, *Grimmark c. Suède* ; Cour européenne des droits de l’homme, *Steen c. Suède* ; Comité des droits de l’homme des Nations Unies, *K.L. c. Pérou*, Communication n° 1153/2003, doc. ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 ; Comité des Nations Unies pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, *L.C. c. Pérou*, Communication n° 22/2009, doc. ONU CEDAW/C/50/D/22/2009. À ce stade, il convient de mentionner, bien que ce ne soit pas techniquement une décision, le règlement amiable conclu entre la Commission interaméricaine des droits de l’homme et l’État mexicain de Basse-Californie dans l’affaire n° 161-02, *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto c. Mexique*, le 9 mars 2007. Dans cette affaire, l’État a reconnu sa responsabilité internationale de ne pas avoir un cadre réglementaire adéquat sur l’avortement et l’objection de conscience et a admis que c’est ce qui a conduit tous les prestataires de santé qui ont suivi Paulina à refuser de fournir des soins, la forçant à mener sa grossesse à son terme et violant ainsi ses droits humains protégés par l’ACHR, <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1887/146%20a%20Informe%202021%2007%20Peticion%20161-02.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulté le 21 novembre 2024).

⁵⁵ Commission africaine des droits de l’homme et des peuples, *Observations générales n° 2 sur l’article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l’article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique* ; Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, *Rapport du Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes*, soixantième session, 15 janvier-2 février 2007, paragr. 392 (rapport sur la Pologne) ; Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l’Assemblée parlementaire du Conseil de l’Europe, *mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l’objection de conscience »*, doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4 ; Cour européenne des droits de l’homme, *Surveillance de l’exécution des arrêts de la Cour européenne H46-18 Tysiąc c. Pologne et R.R. c. Pologne* (requêtes n° 5410/03 et 27617/04) ; *P. et S. c. Pologne* (requête n° 57375/08), CM/Notes/1398/H46-18, mars 2021, p. 3 ; Commission interaméricaine des droits de l’homme, rapport « *Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective* », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2 mai 2016 ; Assemblée générale des Nations Unies, *Rapport*

intermédiaire établi par Anand Grover, Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme : Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, soixante-sixième session, point 69 b), A/66/254, 3 août 2011, paragr. 24 et 65 ; Assemblée générale des Nations Unies, Rapport du Rapporteur spécial sur la liberté de religion ou de conviction du Conseil des droits de l'homme, « Violence et discrimination de genre perpétrées au nom de la religion ou de la conviction », 43^e session, point 3, A/43/48, 24 août 2020, paragr. 43 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observation générale n^o 22 adoptée par le Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Article 18, Liberté de pensée, de conscience et de religion, 48^e session, doc. ONU HRI/GEN/1/Rev.7, p. 176, 1993, <https://docs.un.org/fr/HRI/GEN/1/Rev.7> (consulté le 20 novembre 2024) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CEDAW [A/63/38], 2008, paragr. 42 et 43 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Pologne, doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6 (2010), paragr. 12, <https://docs.un.org/fr/CCPR/C/POL/CO/6> (consulté le 21 novembre 2024) ; Parlement européen, Résolution 1763, « Le droit à l'objection de conscience dans les soins médicaux légaux », Conseil de l'Europe – Assemblée parlementaire – Texte adopté par l'Assemblée le 7 octobre 2010 (35^e séance) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Hongrie, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013), paragr. 30 ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques (2013/2040(INI)), A7-0426/2013, paragr. 34 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Pologne, doc. ONU CEDAW/C/POL/Q/7-8/Add.1 (2014), paragr. 43 ; Déclaration sur la violence à l'égard des femmes, des filles et des adolescentes et leurs droits sexuels et reproductifs, Mécanisme de suivi de la Convention de Belém Do Pará, onzième réunion du Comité d'experts (18-19 septembre 2014), OAS/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/DEC.4/14 19 septembre 2014, <https://www.oas.org/es/MESECVI/docs/CEVI11-Declaration-ES.pdf> (consulté le 21 novembre 2024) ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Colombie, doc. ONU CCPR/C/COL/CO/7 (2015), paragr. 20 et 21 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review, paragr. 7 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, cinquante-septième session (10-28 février 2014) ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Argentine, doc. ONU CCPR/C/ARG/CO/5 (2016), paragr. 11 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Argentine, doc. ONU CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016), paragr. 33 ; Comité des droits de l'enfant, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), paragr. 41(f) ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Italie, doc. ONU CCPR/C/ITA/CO/6 (2017), paragr. 16 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Roumanie, doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8 (2017), paragr. 33(c) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Mexique, doc. ONU CEDAW/C/MEX/CO/9 (2018), paragr. 41-42 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n^o 24 intitulée « Les femmes et la santé (Article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) », 20^e session, 2 février 1999, paragr. 11 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Pologne (E/C.12/POL/CO/5), Examen des rapports présentés par les États parties conformément aux articles 16 et 17 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, paragr. 28 ; Parlement européen, Résolution du Parlement européen du 24 juin 2021 sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes (2020/2215(INI)), paragr. 36-38 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Espagne (6 juin 2012) ; Conseil des droits de l'homme, Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique, Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique (A/HRC/32/44) ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observation générale n^o 36, Article 6 : droit à la vie (CCPR/C/GC/36) (paragr. 8) ; Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, Pratiques pour l'adoption d'une approche de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables fondée sur les droits de l'homme, Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (A/HRC/18/27), paragr. 30 ; Organisation mondiale de la Santé, Comité régional de l'Europe, Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté, paragr. 30 ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale n^o 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible, article 24 (CRC/C/GC/15), paragr. 69, <https://docs.un.org/fr/CRC/C/GC/15> (consulté le 21 novembre 2024) ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques (2001/2128(INI)), Comité des droits de la femme et de l'égalité des chances, parag. 11 ; Comité ad hoc d'experts sur les progrès des sciences biomédicales (CAHBI), Rapport sur la procréation artificielle humaine ; Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Rapport de suivi sur les bonnes pratiques et les difficultés relatives à l'application d'une approche fondée sur les droits humains à l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables ; Conseil de l'Europe, Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: Progress and Challenges ; Conseil de l'Europe, Report of the Commissioner for Human Rights of the Council of Europe following her visit to Austria from 13 to 17 December 2021.

Dans l'ensemble, ces sources se concentrent sur les trois rôles suivants de l'État, et les obligations qui les accompagnent, dans le cadre des services de santé, en particulier ceux liés aux droits sexuels et reproductifs, notamment l'avortement :

- l'État en tant qu'entité politique et son obligation d'adopter et de mettre en œuvre des lois et des politiques qui encadrent l'objection de conscience de manière à prévenir les abus et à protéger les droits des femmes, des filles et des personnes nécessitant des soins d'avortement ainsi que les droits des autres prestataires de soins de santé non objecteurs ;
- l'État en tant que fournisseur de services de santé publics et son obligation de s'assurer que les services de santé publics sont accessibles en garantissant la disponibilité de prestataires de soins de santé dans les établissements publics qui n'invoquent pas l'objection de conscience ou, si nécessaire, en empêchant l'embauche de prestataires de santé objecteurs de conscience dans les établissements publics ; et
- l'État en tant qu'administrateur de la justice et ses obligations de veiller à ce que les prestataires de soins de santé recourent à l'objection de conscience conformément à la loi et de sanctionner les abus dans l'exercice de ce droit.

Les garanties institutionnelles les plus courantes citées dans les sources sont que les États doivent :

- réglementer clairement l'objection de conscience ;
- interdire l'objection de conscience institutionnelle ;
- établir des mécanismes d'orientation ;
- s'assurer d'un nombre adéquat de prestataires de soins de santé non objecteurs dans les soins de santé publics ; et
- instaurer des mécanismes pertinents de surveillance, de supervision et de sanction.

Réglementer clairement l'objection de conscience

Les organismes internationaux et régionaux de protection des droits humains ont convenu que les États ont l'obligation de réglementer l'objection de conscience dans les soins de santé, ce qui a été énoncé dans 21 décisions et déclarations émanant de 11 organismes différents.⁵⁶

⁵⁶ Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à

D'une manière générale, au niveau international, le Comité des droits de l'homme, le CESCR et le Comité CEDAW ont considéré que les États ont l'obligation de réglementer de façon adéquate l'objection de conscience de sorte qu'elle n'empêche personne d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive.⁵⁷

La Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a estimé que l'utilisation non réglementée de l'objection de conscience posait problème.⁵⁸ Elle a invité les États à « *élaborer des réglementations exhaustives et précises définissant et réglementant l'objection de conscience* ».⁵⁹ La CEDH, dans l'affaire *P. et S. c. Pologne*, a souligné qu'un État qui

l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, rapport « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, paragr. 12 et 43 ; Assemblée générale des Nations Unies, Rapport intermédiaire établi par Anand Grover, Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme : Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, soixante-sixième session, point 69 b), A/66/254, 3 août 2011, paragr. 24 et 65 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CEDAW [A/63/38] (2008), paragr. 42 et 43 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Pologne, doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6 (2010), paragr. 12 ; Parlement européen, Résolution 1763, « Le droit à l'objection de conscience dans les soins médicaux légaux », Conseil de l'Europe – Assemblée parlementaire – Texte adopté par l'Assemblée le 7 octobre 2010 (35^e séance) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Hongrie, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013), paragr. 30 ; Comité contre la torture, Observations finales : Pologne, doc. ONU CAT/C/POL/CO/5-6 (2013), paragr. 22 et 23 ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques (2013/2040(INI)), A7-0426/2013, présenté au Parlement européen, Proposition de résolution du Parlement qui n'a pas été adoptée, paragr. 34 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Pologne, doc. ONU CEDAW/C/POL/Q/7-8/Add.1 (2014), paragr. 43 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Argentine, doc. ONU CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016), paragr. 33 ; Comité des droits de l'enfant, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), paragr. 41(f) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Roumanie, doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8 (2017), paragr. 33(c) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Mexique, doc. ONU CEDAW/C/MEX/CO/9 (2018), paragr. 41-42 ; Parlement européen, Résolution du Parlement européen du 24 juin 2021 sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes (2020/2215(INI)), paragr. 36-38 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Espagne (6 juin 2012) ; Parlement européen, Résolution 1607 (2008), Accès à un avortement sans risque et légal en Europe ; Conseil des droits de l'homme, Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique, Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique (A/HRC/32/44) ; Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Rapport de suivi sur les bonnes pratiques et les difficultés relatives à l'application d'une approche fondée sur les droits humains à l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, Rapport sur le bien-fondé dans l'affaire *Beatriz c. Le Salvador*(Rapport n° 9/20).

⁵⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, paragr. 12 et 43 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CEDAW [A/63/38] (2008), paragr. 42 et 43 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Pologne, doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6 (2010), paragr. 12.

⁵⁸ Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 3.

⁵⁹ Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4.

autorise l'objection de conscience doit veiller à ce que celle-ci soit exercée conformément à la loi, y compris aux « *exigences procédurales* » prévues par la loi (telles que l'obligation du prestataire objecteur d'orienter le ou la patient·e vers un autre prestataire).⁶⁰



Cour européenne des droits de l'homme, *Tysiąc c. Pologne*, 24 novembre 2007

En Pologne, une femme qui présentait une grossesse préjudiciable à sa santé n'a pas pu avoir accès à un avortement légal après que plusieurs médecins ont refusé de certifier que son état répondait aux exigences légales pour une interruption de grossesse.⁶¹ Par conséquent, elle a été contrainte de mener sa grossesse à son terme, ce qui a entraîné une grave détérioration de sa vue.⁶²

La CEDH a estimé que la Pologne n'avait pas établi de « *procédures transparentes et claires à suivre* » pour garantir l'accès à l'avortement légal.⁶³ L'absence de directives claires a rendu les femmes vulnérables aux refus arbitraires des professionnels de santé, les privant ainsi d'un droit reconnu par la loi polonaise.⁶⁴

La Cour a statué que la Pologne avait violé ses obligations en vertu de la Convention européenne des droits de l'homme⁶⁵ et a exigé de l'État qu'il mette en œuvre des garanties procédurales efficaces pour prévenir des violations similaires.⁶⁶

Cette affaire reste une décision historique sur le devoir de l'État de réglementer les refus médicaux et de garantir un accès effectif à l'avortement légal.⁶⁷

La Cour a conclu que la Pologne avait violé ses obligations en vertu de la Convention européenne des droits de l'homme et lui a ordonné de mettre en œuvre des règles

⁶⁰ Cour européenne des droits de l'homme, *P. et S. c. Pologne*, paragr. 107.

⁶¹ Cour européenne des droits de l'homme, *Tysiąc c. Pologne*, 24 septembre 2007, <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-79813> (consulté le 20 novembre 2024), paragr. 8-15.

⁶² Idem, paragr. 16-17.

⁶³ Idem, paragr. 92.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Idem, paragr. 164.

⁶⁶ Idem, paragr. 116.

⁶⁷ Cour européenne des droits de l'homme, *Tysiąc c. Pologne*, 24 septembre 2007, <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-79813>.

transparentes et clairement définies régissant l’objection de conscience afin de prévenir de telles violations.⁶⁸

C’est également l’une des affaires les plus importantes concernant le refus institutionnel jugée par un tribunal des droits humains.

Interdire l’objection de conscience institutionnelle

Les organismes de protection des droits humains des Nations Unies et régionaux ont recommandé, dans 10 déclarations, l’interdiction expresse de l’objection de conscience institutionnelle par les États.⁶⁹

Observations finales sur la Slovaquie, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), paragr. 41(f), du Comité des droits de l’enfant

Le Comité des droits de l’enfant a recommandé à la Slovaquie de « *modifier la législation en vue d’interdire expressément aux établissements sanitaires d’adopter des politiques ou des pratiques consistant à refuser de pratiquer des avortements pour des raisons de conscience* ».⁷⁰

⁶⁸Idem, paragr. 114.

⁶⁹ Commission africaine des droits de l’homme et des peuples, Observations générales n° 2 sur l’article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l’article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique du 28 novembre 2014 ; Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l’Assemblée parlementaire du Conseil de l’Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l’objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4 ; Commission interaméricaine des droits de l’homme, rapport « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, paragr. 12 et 43 ; Assemblée générale des Nations Unies, Rapport du Rapporteur spécial sur la liberté de religion ou de conviction du Conseil des droits de l’homme, « Violence et discrimination de genre perpétrées au nom de la religion ou de la conviction », 43^e session, point 3, A/43/48, 24 août 2020, paragr. 43 ; Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, Observations finales : Hongrie, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013), paragr. 30 ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques (2013/2040(INI)), A7-0426/2013, présenté au Parlement européen, Proposition de résolution du Parlement qui n’a pas été adoptée (paragr. 34) ; Comité des droits de l’enfant, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), paragr. 41(f) ; Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, Observations finales : Roumanie, doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8 (2017), paragr. 33(c) ; Conseil des droits de l’homme, Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l’égard des femmes dans la législation et dans la pratique, Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l’égard des femmes, dans la législation et dans la pratique (A/HRC/32/44).

⁷⁰ Comité des droits de l’enfant, Observations finales sur la Slovaquie, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), paragr. 41(f).

Établir des mécanismes d'orientation

Les organismes de protection des droits humains des Nations Unies et régionaux ont produit 15 documents décrivant le devoir des États et des services de santé de prévoir des mécanismes qui garantissent aux patient·e·s qui rencontrent un professionnel de santé objecteur d'être dirigé·e·s vers d'autres prestataires qui fourniront les soins demandés.⁷¹

Le Comité des droits de l'homme a noté que les mécanismes d'orientation doivent être « *efficaces* » pour garantir aux femmes un accès « *effectif et en temps opportun* » aux services d'avortement.⁷² La Commission interaméricaine des droits de l'homme a mentionné l'obligation du prestataire d'« *orienter immédiatement* » les patientes.⁷³ Enfin, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples a spécifiquement déclaré que « *les États parties doivent veiller à ce que le dispositif nécessaire soit mis*

⁷¹ Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Observations générales n° 2 sur l'article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l'article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, 2014 ; Cour européenne des droits de l'homme, Surveillance de l'exécution des arrêts de la Cour européenne H46-18 *Tysiąc c. Pologne et R.R. c. Pologne* (requêtes n° 5410/03 et 27617/04) ; *P. et S. c. Pologne* (requête n° 57375/08), CM/Notes/1398/H46-18, mars 2021, p. 3 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, rapport « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2016, paragr. 12 et 43 ; Assemblée générale des Nations Unies, Rapport intermédiaire établi par Anand Grover, Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme : Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, soixante-sixième session, point 69 b), A/66/254, 3 août 2011, paragr. 24 et 65 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Hongrie, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013), paragr. 30 ; Parlement européen, Résolution 1763, « Le droit à l'objection de conscience dans les soins médicaux légaux », Conseil de l'Europe – Assemblée parlementaire – Texte adopté par l'Assemblée le 7 octobre 2010 (35^e séance) ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Colombie, doc. ONU CCPR/C/COL/CO/7 (2015), paragr. 20 et 21, <https://docs.un.org/fr/CCPR/C/COL/CO/7> (consulté le 21 novembre 2024) ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Italie, doc. ONU CCPR/C/ITA/CO/6 (2017), paragr. 16 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Roumanie, doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8 (2017), paragr. 33(c) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Mexique, doc. ONU CEDAW/C/MEX/CO/9 (2018), paragr. 41-42 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 intitulée « Les femmes et la santé (Article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) », 20^e session, 2 février 1999, paragr. 11, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/DownloadDraft.aspx?key=RVejFebiuwlSXNpktcG2ybrYXCF6OQcQwRozBXlk9gAhgjVCaNgjELDnKTIml+xu9 (consulté le 20 novembre 2024) ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Pologne (E/C.12/POL/CO/5), Examen des rapports présentés par les États parties conformément aux articles 16 et 17 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, paragr. 28, <https://docs.un.org/fr/E.C.12/POL/CO/5> (consulté le 20 novembre 2024) ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques (2001/2128(INI)), paragr. 11, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-5-2002-0223_FR.html (consulté le 20 novembre 2024) ; Conseil de l'Europe, Report of the Commissioner for Human Rights of the Council of Europe following her visit to Austria from 13 to 17 December 2021, <https://rm.coe.int/commdh-2022-10-report-on-the-visit-to-austria-en/168oa6679a> (consulté le 21 novembre 2024).

⁷² Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Colombie, doc. ONU CCPR/C/COL/CO/7 (2015), paragr. 20 et 21 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Italie, doc. ONU CCPR/C/ITA/CO/6 (2017), paragr. 16.

⁷³ Commission interaméricaine des droits de l'homme, rapport « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99.

*en place pour permettre aux femmes d'être bien informées et dirigées vers d'autres prestataires de soins de santé en temps voulu».*⁷⁴

S'assurer d'un nombre adéquat de prestataires de soins de santé non objecteurs dans les soins de santé publics

La CEDH, dans l'arrêt rendu dans l'affaire *Grimmark c. Suède*, a jugé que la Suède avait le droit de refuser de reconnaître l'objection de conscience afin de remplir son obligation positive d'assurer la disponibilité des services d'avortement.⁷⁵ Elle a précisé que l'État peut légitimement décider de ne pas employer de prestataires de soins de santé objecteurs, sans violer leur liberté de conscience ni les discriminer, dans le cadre de son obligation de garantir un nombre suffisant de professionnels disposés à fournir des services d'avortement.⁷⁶

Le CESCR reconnaît que l'obligation de mettre en place certaines garanties institutionnelles pour permettre aux patient·e·s d'accéder aux services de santé découle du droit à la santé reproductive.⁷⁷

Instaurer des mécanismes pertinents de surveillance, de supervision et de sanction

Les organismes internationaux et régionaux de protection des droits humains ont reconnu le devoir des États de surveiller et de sanctionner l'exercice abusif de l'objection de conscience par les prestataires de soins de santé. Six d'entre eux, dont le Comité des droits de l'homme, le Comité CEDAW et le Comité des droits de l'enfant, ont mentionné cette garantie institutionnelle dans au moins sept déclarations.⁷⁸

⁷⁴ Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Observations générales n° 2 sur l'article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l'article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, 2014, paragr. 26.

⁷⁵ Cour européenne des droits de l'homme, *Grimmark c. Suède* (requête n° 43726/17) du 11 février 2020, paragr. 26.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, paragr. 12-13 et 43.

⁷⁸ Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, rapport « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Pologne, doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6 (2010), paragr. 12 ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques (2013/2040(INI)), A7-0426/2013, paragr. 34 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Pologne, doc. ONU CEDAW/C/POL/Q/7-8/Add.1 (2014), paragr. 43 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Argentine, doc. ONU CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016), paragr. 33 ; Comité des droits de l'enfant, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), paragr. 41(f).



Au niveau mondial

L'utilisation des garanties institutionnelles par les États est une tendance émergente : 24 États reconnaissent déjà au moins un type de garantie dans leurs lois ou réglementations.

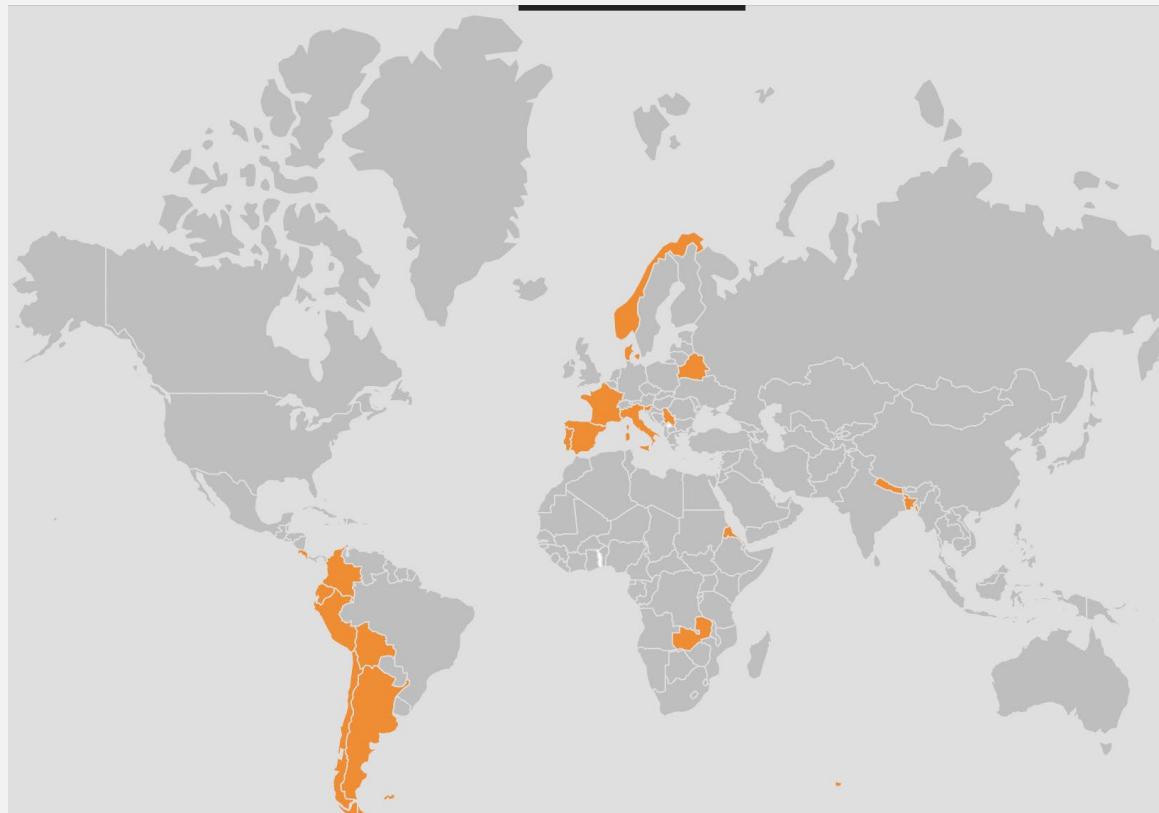


Image 4 : Pays reconnaissant les garanties institutionnelles.

Source : Ramón Michel A., Repka D., Global Map of Norms regarding Conscientious Objection to Abortion. Buenos Aires : REDAAS & Ipas, 2021, mis à jour en juin 2024, disponible à l'adresse <https://redaas.org.ar/objencion-de-conciencia/global-map-of-norms-regarding-conscientious-objectio>n-to-abortion/.

Droits humains exigeant une réglementation adéquate par les États de l'objection de conscience dans les soins de santé

Lors de l'évaluation de l'adéquation de la réglementation de l'objection de conscience par les États, les organismes de protection des droits humains ont généralement mis en balance trois facteurs : les droits des patient·e·s, les droits des prestataires de soins de santé non objecteurs, et le rôle et les responsabilités de l'État dans le respect, la protection et la réalisation du droit à la santé.

Plus précisément, les arguments fondés sur les droits des patient·e·s ont concerné les droits des patient·e·s à la vie, à la santé et à l'intégrité personnelle ; à l'égalité et à la non-discrimination ; et à l'absence de traitement cruel, inhumain ou dégradant. Les arguments fondés sur les droits des prestataires de soins de santé non objecteurs ont pris en compte leur droit à travailler dans un environnement exempt de violence et de discrimination. Enfin, les arguments fondés sur le rôle et les responsabilités de l'État ont évoqué la démocratie et l'impact négatif de l'objection de conscience sur les services de santé.

Droits des patient·e·s

Droits à la vie, à la santé et à l'intégrité personnelle

Les organismes de protection des droits humains ont souligné que les États doivent adopter des mesures institutionnelles pour protéger les droits des patient·e·s à la vie, à la santé et à l'intégrité personnelle. Ce faisant, ces organismes ont reconnu que l'objection de conscience – en particulier dans les contextes sans cadre réglementaire adéquat⁷⁹ ou ceux où une grande proportion des professionnels de santé sont objecteurs⁸⁰ – a un impact direct sur les femmes, les filles et les personnes enceintes, car elle entrave leur accès aux services de santé, ce qui viole leurs droits à la vie, à la santé et à l'intégrité personnelle.⁸¹

⁷⁹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Pologne, doc. ONU CEDAW/C/POL/Q/7-8/Add.1 (2014), paragr. 43.

⁸⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, paragr. 12 et 43.

⁸¹ Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Colombie, doc. ONU CCPR/C/COL/CO/7 (2015), paragr. 20 et 21.

Les organismes de protection des droits humains ont également exprimé des inquiétudes sur le fait que l'exercice de l'objection de conscience par les prestataires de soins de santé constraint les femmes, les filles et les personnes enceintes à accéder à des soins d'avortement dans des contextes non réglementés.⁸² L'avortement non sécurisé est l'une des principales causes de mortalité maternelle dans le monde.⁸³ Ces organismes ont également mis en évidence les risques pour la santé associés aux retards dans l'accès aux services d'avortement du fait de l'exercice de l'objection de conscience par les prestataires de soins de santé.⁸⁴

Pour prévenir ou atténuer ces violations des droits, les organismes de protection des droits humains ont insisté sur les obligations des États de réglementer de manière adéquate l'objection de conscience, d'interdire l'objection de conscience institutionnelle, d'assurer une répartition géographique appropriée des équipes fournissant des services d'avortement et d'adopter des mesures qui protègent le droit des femmes à accéder à des services de santé sûrs et de qualité.

 **Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative, 2 mai 2016**

Selon le CESCR, la disponibilité de soins complets de santé sexuelle et procréative ne devrait pas être entravée par l'objection de conscience :

L'indisponibilité de biens et de services en raison de politiques ou de pratiques reposant sur l'idéologie, notamment le refus d'assurer des services pour des raisons de conscience, ne doit pas être un obstacle aux services ; un nombre suffisant de prestataires de santé capables et désireux d'assurer ces services doit être offert à tout moment dans les établissements tant publics que privés, dans un rayon géographique acceptable.⁸⁵

⁸² Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review, 10 février 2014.

⁸³ Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Argentine, doc. ONU CCPR/C/ARG/CO/5 (2016), paragr. 11.

⁸⁴ Comité des droits de l'homme des Nations Unies, *K.L. c. Pérou*, Communication n° 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, paragr. 6.3.

⁸⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, paragr. 11 et 14.

Le comité a également précisé que l'obligation des États parties de protéger le droit à la santé sexuelle et procréative les obligeait à « *interdire et empêcher le fait pour des acteurs privés d'imposer des obstacles pratiques ou procéduraux aux services de santé* ».⁸⁶ Concernant l'objection de conscience :

Lorsque les prestataires de soins de santé sont autorisés à invoquer l'objection de conscience, les États doivent réglementer dûment cette pratique pour faire en sorte qu'elle n'empêche personne d'avoir accès aux soins de santé sexuelle et procréative, notamment en obligeant à indiquer un prestataire accessible qui soit disposé à effectuer les services demandés, et n'empêche pas les services d'être assurés dans les situations d'urgence.⁸⁷

Cet argument se distingue en ce qu'il a été adopté avec une cohérence notable par pratiquement tous les organes créés en vertu d'un traité, y compris le Comité CEDAW,⁸⁸ le Comité des droits de l'homme,⁸⁹ le CESCR,⁹⁰ le Comité contre la torture⁹¹ et le Comité des droits de l'enfant.⁹²

⁸⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, paragr. 39 et 43.

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, soixantième session, 15 janvier-2 février 2007, paragr. 392 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Croatie, doc. ONU A/53/38/Rev.1 (1998), paragr. 109 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Pologne, doc. ONU CEDAW/C/POL/Q/7-8/Add.1 (2014), paragr. 43 (2014) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review, paragr. 7 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Roumanie, doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8 (2017), paragr. 33(c) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Mexique, doc. ONU CEDAW/C/MEX/CO/9 (2018), paragr. 41-42 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales sur le huitième-neuvième rapport périodique de l'Équateur, CEDAW/C/ECU/CO/8-9, paragr. 32 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales concernant les huitième et neuvième rapports périodiques (présentés en un seul document) de l'Uruguay, CEDAW/C/URY/CO/8-9, paragr. 35 et 36, 2016, 2015, paragr. 37.

⁸⁹ Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Colombie, doc. ONU CCPR/C/COL/CO/7 (2015), paragr. 20 et 21 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Argentine, doc. ONU CCPR/C/ARG/CO/5 (2016), paragr. 11 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observations finales : Italie, doc. ONU CCPR/C/ITA/CO/6 (2017), paragr. 16 ; Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observation générale n° 36. Article 6 : droit à la vie (CCPR/C/GC/36), paragr. 8, 2019.

⁹⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Pologne (E/C.12/POL/CO/5), Examen des rapports présentés par les États parties conformément aux articles 16 et 17 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, paragr. 28.

⁹¹ Comité contre la torture, Observations finales concernant le deuxième rapport périodique de l'État plurinational de Bolivie, adoptées par le Comité à sa cinquantième session, 6-31 mai 2013, paragr. 23, <https://docs.un.org/fr/CAT/C/BOL/CO/2> (consulté le 21 novembre 2024).

⁹² Comité des droits de l'enfant, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), paragr. 41(f).

Les systèmes africains⁹³, interaméricains⁹⁴ et européens⁹⁵ ont également énoncé des garanties institutionnelles basées sur les droits des patient·e·s à la vie, à la santé et à l'intégrité personnelle dans leurs rapports et leurs déclarations.

Droit à l'égalité et à la non-discrimination

Les organismes de protection des droits humains ont cité le droit à l'égalité et à la non-discrimination comme fondement pour exiger des États qu'ils atténuent les effets néfastes des refus médicaux. Ils soulignent l'impact disproportionné de l'objection de conscience non réglementée sur les femmes et les filles vivant loin des zones urbaines ou ayant un statut socio-économique inférieur, qui ont plus de difficultés à accéder aux services de santé. Ces organismes de protection des droits humains considèrent la réglementation de l'objection de conscience comme un moyen d'atténuer son impact disproportionné sur certaines personnes et de protéger le droit des femmes et des filles à l'égalité et à la non-discrimination. Le Comité des droits de l'homme,⁹⁶ le Comité CEDAW⁹⁷, le CESCR⁹⁸ (en particulier dans la protection des femmes et des

⁹³ Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Observations générales n° 1 sur l'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, 2012.

⁹⁴ Commission interaméricaine des droits de l'homme, rapport « Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective », OAS/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 novembre 2011, paragr. 93-99 (2011) ; Mesecvi (OAS), Déclaration sur la violence à l'égard des femmes, des filles et des adolescentes et leurs droits sexuels et reproductifs, Mécanisme de suivi de la Convention de Belém Do Pará, onzième réunion du Comité d'experts (18-19 septembre 2014), OAS/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/DEC.4/14 19 septembre 2014 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, Rapport sur le bien-fondé dans l'affaire *Beatrix c. Le Salvador* (Rapport n° 9/20), 2020.

⁹⁵ Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, mémorandum explicatif intitulé « Accès des femmes à des soins médicaux légaux : problème du recours non réglementé à l'objection de conscience », doc. 12347 (2010), section A, paragr. 4 ; Cour européenne des droits de l'homme, Surveillance de l'exécution des arrêts de la Cour européenne H46-18 *Tysiąc c. Pologne et R.R. c. Pologne* (requêtes n° 5410/03 et 27617/04), *P. et S. c. Pologne* (requête n° 57375/08), CM/Notes/1398/H46-18, mars 2021, p. 3 ; Parlement européen, Résolution 1763, « Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux », 2010 ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques, paragr. 34 ; Parlement européen, Résolution du Parlement européen du 24 juin 2021 sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes (2020/2215(INI)), paragr. 36-38 ; Parlement européen, Résolution 1607 (2008), Accès à un avortement sans risque et légal en Europe ; Parlement européen, Rapport sur la santé et les droits sexuels et génésiques (2001/2128(INI)), paragr. 11 ; Conseil de l'Europe, Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: Progress and Challenges, 2024 ; Conseil de l'Europe, Report of the Commissioner for Human Rights of the Council of Europe following her visit to Austria from 13 to 17 December 2021.

⁹⁶ Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Observation générale n° 22 adoptée par le Comité des droits de l'homme des Nations Unies, Article 18, Liberté de pensée, de conscience et de religion, 48^e session, doc. ONU HRI/GEN/1/Rev.7 p. 176 (1993).

⁹⁷ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CEDAW [A/63/38] (2008), paragr. 42 et 43 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 intitulée « Les femmes et la santé (Article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) », 20^e session, 2 février 1999, paragr. 11.

⁹⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Espagne, 6 juin 2012.

adolescentes migrantes), l'Assemblée parlementaire européenne⁹⁹ et le Comité européen des droits sociaux¹⁰⁰ ont adopté cette approche.

Comité européen des droits sociaux, *Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF-EN) c. Italie*, réclamation n° 87/2012, Décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013

En 2012, l'IPPF-EN a déposé une réclamation auprès du Comité européen des droits sociaux, alléguant que le nombre élevé de médecins en Italie invoquant l'objection de conscience pour refuser de fournir des soins d'avortement violait le droit à l'égalité et à la non-discrimination protégé par la Charte sociale européenne.

L'IPPF-EN a fait valoir que des femmes appartenant à des groupes vulnérables ou marginalisés se sont vu refuser l'accès effectif aux services d'avortement et que les autorités n'ont pas pris les mesures nécessaires pour compenser les insuffisances dans la fourniture de services causées par les prestataires de soins de santé objecteurs.

Le Comité européen des droits sociaux a conclu que le manque de professionnels de santé disposés à fournir des soins d'avortement obligeait les femmes à passer d'un hôpital à un autre en Italie ou même à se rendre à l'étranger. Il a constaté que cette situation défavorisait particulièrement les femmes migrantes et celles qui n'avaient pas les moyens de voyager et augmentait l'incidence des avortements non sécurisés. Cela pourrait priver complètement les femmes n'ayant pas accès à l'avortement dans leur région de toute possibilité effective d'exercer leur droit légal à ces soins.

En conséquence, le comité a jugé que les femmes étaient confrontées à une discrimination intersectionnelle et étaient traitées différemment de manière injustifiée en termes d'accès aux soins de santé. Il a donc condamné l'Italie et l'a contrainte à prendre des mesures afin de garantir l'accès à l'IVG pour toutes les femmes dans tous les territoires du pays.

Droit de ne pas être soumises à des traitements cruels, inhumains ou dégradants

Le refus de l'accès aux services d'avortement pour des raisons d'objection de conscience a été présenté comme une violation du droit des femmes, des filles et des

⁹⁹ Parlement européen, Résolution 1763 sur le droit à l'objection de conscience dans les soins médicaux légaux, 7 octobre 2010.

¹⁰⁰ Comité européen des droits sociaux, *Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF-EN) c. Italie*, réclamation n° 87/2012, Décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013.

personnes enceintes à ne pas faire l'objet de traitement cruel, inhumain ou dégradant. Ce droit est particulièrement concerné lorsque des refus fondés sur l'objection de conscience les empêchent d'accéder à un avortement sûr, les contraignant à faire face à une maternité forcée, à poursuivre une grossesse contre leur volonté – ou contre l'avis médical – ou à chercher des moyens d'interrompre leur grossesse en dehors du système de santé. Le Comité des droits de l'homme a spécifiquement développé cet argument dans *K.L. c. Pérou*, comme détaillé dans l'encadré ci-dessous.¹⁰¹

**Comité des droits de l'homme des Nations Unies, *K.L. c. Pérou*,
CCPR/C/85/D/1153/2003, Communication n° 1153/2003**

Une adolescente péruvienne était enceinte et a reçu un diagnostic d'anencéphalie fœtale, une maladie grave dans laquelle le cerveau ne se développe pas correctement, rendant le fœtus non viable et menaçant la santé de la personne enceinte.¹⁰² Elle a décidé de demander un avortement pour raisons thérapeutiques, mais le personnel médical du ministère de la Santé a refusé de lui fournir l'avortement légal demandé.¹⁰³ Elle a été forcée de poursuivre sa grossesse et d'accoucher contre son gré.

Le Comité des droits de l'homme a estimé que le fait de forcer l'adolescente à poursuivre la grossesse et à allaiter le bébé pendant les quatre jours où il a survécu lui a causé de « *graves* » souffrances émotionnelles et psychologiques. Ces souffrances ont été considérées comme des traitements cruels, inhumains ou dégradants en violation de l'article 7 du PIDCP.

En conséquence, le comité a ordonné au Pérou de fournir une réparation effective à la plaignante, incluant une indemnisation financière, et de prendre des mesures pour éviter des violations similaires à l'avenir, en garantissant la protection des droits humains des femmes et des filles dans des circonstances comparables.¹⁰⁴

¹⁰¹ Comité des droits de l'homme des Nations Unies, *K.L. c. Pérou*, Communication n° 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, paragr. 6.3.

¹⁰² Idem, paragr. 2.7.

¹⁰³ Idem, paragr. 2.4.

¹⁰⁴ Idem, paragr. 8.

Droits des prestataires de soins de santé non objecteurs à travailler dans un environnement exempt de violence et de discrimination

Certains organismes de protection des droits humains ont fait valoir que l'objection de conscience peut conduire à une discrimination en matière d'emploi et affecter négativement l'environnement de travail des prestataires de soins de santé non objecteurs.

Ces organismes ont affirmé que dans les contextes où les prestataires non objecteurs sont minoritaires, ceux-ci sont exposés à une surcharge de travail, à une discrimination et à de mauvais traitements. La Cour européenne des droits de l'homme¹⁰⁵ et le Comité européen des droits sociaux¹⁰⁶ ont utilisé ce raisonnement. D'après les décisions rendues par ces organismes, l'État doit embaucher des prestataires de soins de santé non objecteurs pour constituer les équipes soignantes qui fournissent des soins médicaux aux personnes enceintes, sanctionner les comportements discriminatoires à l'égard des prestataires non objecteurs et prévenir la stigmatisation.

Comité européen des droits sociaux, *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) c. Italie*, réclamation n° 91/2013

En 2013, la CGIL (un syndicat) a déposé une réclamation auprès du Comité européen des droits sociaux alléguant que l'Italie avait violé le droit au travail du personnel médical non objecteur de conscience qui fournit des services d'avortement en ne protégeant pas ses droits.¹⁰⁷ Elle a également affirmé que l'Italie avait violé le droit à la santé en raison de son application inadéquate de la loi régissant l'objection de conscience en matière d'avortement, car cette application ne protège pas le droit des femmes à accéder aux services d'avortement.¹⁰⁸

À l'appui de ces allégations, la CGIL a informé le comité qu'environ 70 pour cent des gynécologues, 52 pour cent des anesthésistes et 44 pour cent du personnel non médical étaient objecteurs de conscience, des pourcentages qui avaient globalement augmenté au

¹⁰⁵ Cour européenne des droits de l'homme, *Grimmark c. Suède* (requête n° 43726/17) du 11 février 2020 ; Cour européenne des droits de l'homme, *Steen c. Suède* (requête n° 62307/17) du 11 février 2020.

¹⁰⁶ Comité européen des droits sociaux, *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) c. Italie*, réclamation n° 91/2013, Décision sur le bien-fondé du 12 octobre 2015.

¹⁰⁷ Idem, paragr. 22.

¹⁰⁸ Idem, paragr. 21.

cours des six années précédentes.¹⁰⁹ Par conséquent, les professionnels médicaux non objecteurs fournissant des soins d'avortement ont dû faire face à des heures de travail excessivement longues et à un isolement.¹¹⁰

Le comité a estimé que le droit au travail exige la non-discrimination, ce que l'Italie a violé en exposant les praticiens non objecteurs à un traitement discriminatoire en termes de charge de travail, de répartition des tâches et de possibilités de carrière par rapport aux praticiens objecteurs de conscience.¹¹¹

La décision a confirmé les obligations des États de s'assurer que leurs établissements de santé emploient du personnel disposé à fournir des services d'avortement¹¹² et de prendre des mesures préventives pour protéger les praticiens qui offrent ces services d'un traitement discriminatoire, y compris du « *harcèlement moral* ».¹¹³

Rôle et responsabilités des États pour garantir la disponibilité des services de santé

Démocratie

Dans l'affaire *Grimmark c. Suède*, la CEDH s'est appuyée sur un argument fondé sur la démocratie pour confirmer la validité de la décision d'un hôpital suédois de ne pas employer un prestataire de soins de santé qui refusait de pratiquer des avortements pour des raisons de conscience.

La CEDH a reconnu la valeur de la liberté d'expression, de la pluralité et de la tolérance des informations et des idées, qui caractérisent une société démocratique.¹¹⁴ En particulier, la CEDH a estimé que la loi suédoise exigeant des employés qu'ils accomplissent toutes les tâches professionnelles, telles qu'elles s'appliquent aux sages-femmes et aux avortements légaux, permet d'interférer avec la liberté de conscience. Interférer avec la liberté de conscience afin de protéger la santé des femmes qui demandent un avortement légal a été accepté comme « *nécessaire dans une société démocratique* » telle que la Suède qui fournit des services d'avortement et

¹⁰⁹ Idem, paragr. 98.

¹¹⁰ Idem, paragr. 266.

¹¹¹ Idem, paragr. 243, 246.

¹¹² Idem, paragr. 281.

¹¹³ Idem, paragr. 297.

¹¹⁴ Cour européenne des droits de l'homme, *Grimmark c. Suède* (requête n° 43726/17), 11 février 2020, paragr. 31.

« proportionné ».¹¹⁵ En d'autres termes, permettre à l'objection de conscience d'entraver la fourniture de services d'avortement porterait atteinte à l'intérêt de l'État démocratique à respecter un droit fondamental et nierait l'importance des intérêts des personnes qui demandent ces services.

Impact négatif de l'objection de conscience sur les services de santé

Plusieurs tribunaux et organismes de protection des droits humains ont reconnu que les tentatives fondées sur l'objection de conscience visant à empêcher les personnes enceintes d'accéder aux soins d'avortement – par exemple, par la dissuasion, la désinformation, les retards et les abus de pouvoir – ont un impact négatif et conduisent à une mauvaise gestion de l'organisation de l'État.

Les garanties institutionnelles telles que le devoir de l'État de réglementer clairement l'objection de conscience, d'interdire l'objection de conscience institutionnelle et de surveiller et de pénaliser le recours abusif à l'objection de conscience par les individus sont des mécanismes essentiels pour prévenir, contrôler et sanctionner la mauvaise gestion des services de santé qui pourrait découler de l'exercice de l'objection de conscience.

Le Comité des droits de l'homme,¹¹⁶ le Comité CEDAW,¹¹⁷ la CEDH,¹¹⁸ le Comité européen des droits sociaux¹¹⁹ et la CIDH¹²⁰ ont justifié l'imposition d'obligations aux États par l'impact négatif de l'objection de conscience sur les services de santé et la nécessité d'atténuer cet effet.

¹¹⁵ Idem, paragr. 25-26.

¹¹⁶ Comité des droits de l'homme des Nations Unies, *K.L. c. Pérou*, Communication n° 1153/2003, doc. ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 ; et Comité des droits de l'homme des Nations Unies, *L.M.R. c. Argentine*, Communication n° 1608/07, doc. ONU CCPR/C/101/D/1608/2007.

¹¹⁷ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *L.C. c. Pérou*, Communication n° 22/2009, doc. ONU CEDAW/C/50/D/22/2009.

¹¹⁸ Cour européenne des droits de l'homme, *Tysiąc c. Pologne* (requête n° 5410/03) du 24 septembre 2007 ; Cour européenne des droits de l'homme, *R.R. c. Pologne* (requête n° 27617/04) du 28 novembre 2011 ; et Cour européenne des droits de l'homme, *P. et S. c. Pologne* (requête n° 57375/08) du 30 octobre 2012.

¹¹⁹ Comité européen des droits sociaux, *Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF-EN) c. Italie*, réclamation n° 87/2012, Décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013.

¹²⁰ Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto c. Mexique*, affaire n° 161-02, Règlement amiable du 9 mars 2007.

Conclusion

Selon les instruments et les décisions contraignantes et non contraignantes des organismes internationaux et régionaux de protection des droits humains :

1. Aucun instrument juridique international n'oblige les États à reconnaître l'objection de conscience dans les soins de santé en général ou l'avortement en particulier.
2. Les États qui reconnaissent l'objection de conscience doivent fixer des limites claires à son exercice. Les limites les plus courantes si l'on compare les législations sont les obligations du prestataire de soins de santé d'informer le ou la patient·e en temps utile qu'il exercera la clause de conscience, d'orienter le ou la patient·e vers un autre prestataire disponible en temps voulu, d'informer le ou la patient·e de ses droits et de respecter toute autre exigence procédurale imposée par l'objection de conscience, ainsi que l'interdiction d'invoquer l'objection de conscience dans les situations d'urgence ou de soins d'urgence.
3. Les systèmes internationaux et régionaux de protection des droits humains, ainsi que les États, tendent à reconnaître l'objection de conscience comme un droit que seuls les individus, et non les institutions, peuvent exercer.
4. Les systèmes internationaux et régionaux de protection des droits humains prévoient la nécessité pour les États de disposer de garanties institutionnelles pour assurer aux femmes l'accès aux soins de santé. Les garanties les plus couramment citées sont les obligations de réglementer clairement l'objection de conscience ; d'interdire l'objection de conscience institutionnelle ; d'établir des mécanismes d'orientation ; de garantir un nombre adéquat de prestataires de soins de santé non objecteurs dans les établissements publics, ce qui peut impliquer de ne pas embaucher de professionnels objecteurs dans certains contextes ; et d'instaurer des mécanismes de suivi, de surveillance et de sanction.

5. Les organismes internationaux de protection des droits humains ont justifié le devoir des États de réglementer l'exercice de l'objection de conscience en utilisant trois catégories d'arguments fondés sur les droits, sur la base :
 - a. des droits des patient·e·s, notamment leurs droits à la vie, à la santé et à l'intégrité personnelle ; à l'égalité et à la non-discrimination ; et à l'absence de traitements cruels, inhumains et dégradants ;
 - b. des droits des prestataires de soins de santé non objecteurs à travailler dans un environnement exempt de violence et de discrimination ; et
 - c. du rôle et des responsabilités des États dans la fourniture des services de santé, qui concernent la démocratie et l'impact négatif de l'objection de conscience sur les services de santé.

Remerciements

Les recherches pour cette note de synthèse ont été menées par Agustina Ramón Michel, Dana Repka et Donatella Zallocco dans le cadre d'un projet de REDAAS, d'ELA et du CEDES, avec le soutien d'IPAS LAC. La note de synthèse a été rédigée par Agustina Ramón Michel, Dana Repka, Donatella Zallocco et Cristina Quijano Carrasco.

La note de synthèse a été révisée et éditée par Heather Barr, directrice adjointe de la division Droits des femmes et par un membre senior de l'équipe de rédaction de la division Droits des femmes. Aisling Reidy a assuré la révision juridique. Des relectures spécialisées ont été réalisées par Margaret Wurth, chercheuse senior à la division Droits des enfants ; Kriti Sharma, directrice adjointe de la division Droits des personnes handicapées ; et Matt McConnell, chercheur à la division Santé et droits humains. Stephanie Lustig, assistante de recherche à la division Droits des femmes, a fourni une assistance administrative. Subhajit Saha, coordinateur senior de la division Droits des femmes et Travis Carr, responsable des publications, ont fourni une assistance à la conception et à la production. Doris Miranda a créé l'illustration de la couverture.

