



**Convention sur l'élimination
de toutes les formes
de discrimination à l'égard
des femmes**

Distr. générale
15 novembre 2024
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

**Comité pour l'élimination de la discrimination
à l'égard des femmes**

**Enquête concernant la Pologne menée en vertu
de l'article 8 du Protocole facultatif à la Convention**

Observations de la Pologne*

[Date de réception : 14 août 2024]

* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.



Introduction

1. Le Gouvernement polonais tient avant tout à souligner sa volonté inébranlable d'assurer le respect des droits de l'homme et de les faire progresser. La Pologne fait tout son possible pour s'acquitter efficacement et de bonne foi de son obligation de respecter, de protéger et de réaliser les droits de l'homme.

2. En ce qui concerne le sujet qui fait l'objet du rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Gouvernement polonais souhaite souligner son engagement à garantir l'égalité d'accès aux services de santé prévus par la loi nationale, y compris l'avortement. L'importance de cet objectif a été affirmée par le Premier ministre de la République de Pologne, Donald Tusk, dans son premier discours de politique générale. Comme il l'a déclaré dans son exposé, l'administration actuelle a l'intention de faire en sorte que « chaque femme prenne conscience que la perception de la maternité, la compréhension des femmes enceintes et l'accès à l'avortement sécurisé dans les situations qui l'exigent ont radicalement évolué. Les droits, la dignité, la santé et la sécurité des femmes vont s'améliorer considérablement ».

Conclusions factuelles et juridiques du Comité

I. Accès à l'avortement légal

1. Données statistiques sur les avortements en Pologne

3. Les données sur le nombre d'interruptions de grossesse pratiquées en Pologne sont collectées sur la base des rapports élaborés dans le cadre de la mise en œuvre du programme d'enquêtes statistiques publiques pour une année donnée (MZ-29 et MZ-24), adoptés tous les ans par le Conseil des ministres, conformément à la loi du 29 juin 1995 sur les statistiques publiques.

Tableau 1

Interruptions de grossesse pratiquées en 2010-2023 dans l'ensemble du pays

(selon les données collectées dans le cadre des statistiques publiques)

Année	Interruptions de grossesse pratiquées conformément à la loi de 1993 :			
	Total	Lorsque la grossesse constitue une menace pour la vie ou la santé de la femme enceinte	Lorsque les tests prénataux ou d'autres raisons médicales indiquent une forte probabilité de malformation grave et irréversible du fœtus ou une maladie incurable mettant sa vie en danger	En cas de soupçon raisonnable que la grossesse résulte d'un acte répréhensible
2010	641	27	614	0
2011	669	49	620	0
2012	752	50	701	1
2013	744	23	718	3
2014	971	48	921	2
2015	1040	43	996	1
2016	1098	55	1042	1
2017	1057	22	1035	0
2018	1076	25	1050	1
2019	1110	33	1074	3

<i>Interruptions de grossesse pratiquées conformément à la loi de 1993 :</i>				
<i>Année</i>	<i>Total</i>	<i>Lorsque la grossesse constitue une menace pour la vie ou la santé de la femme enceinte</i>	<i>Lorsque les tests prénataux ou d'autres raisons médicales indiquent une forte probabilité de malformation grave et irréversible du fœtus ou une maladie incurable mettant sa vie en danger</i>	<i>En cas de soupçon raisonnable que la grossesse résulte d'un acte répréhensible</i>
2020	1076	21	1053	2
2021*	107	32	75	0
2022	160	159	0	1
2023	425	423	0	2

Source : Centre de cybersanté.

* Le 22 octobre 2020, la Cour constitutionnelle a rendu un arrêt dans l'affaire K 1/20, dans lequel elle a déclaré que l'article 4a, paragraphe 1), alinéa 2 de la loi du 7 janvier 1993 relative au planning familial, à la protection du fœtus et aux motifs d'autorisation de l'interruption de grossesse – à savoir lorsque des tests prénataux ou d'autres raisons médicales indiquent une malformation grave et irréversible du fœtus ou une maladie incurable potentiellement mortelle – est incompatible avec l'article 38 interprété conjointement avec l'article 30 et le paragraphe 3 de l'article 31 de la Constitution de la République de Pologne.

4. L'arrêt a été publié au Journal officiel de 2021, point 175, le 27 janvier 2021. Par suite de la publication de l'arrêt de la Cour constitutionnelle, l'exception susmentionnée ne peut plus être invoquée pour bénéficier d'un avortement.

Tableau 2

Interruptions de grossesse pratiquées en 2023 ventilées par provinces et causes

(selon les données collectées dans le cadre des statistiques publiques)

<i>Interruptions de grossesse pratiquées en 2023</i>			
<i>Province</i>	<i>Total</i>	<i>Lorsque la grossesse constitue une menace pour la vie ou la santé de la femme</i>	<i>En cas de soupçon raisonnable que la grossesse résulte d'un acte répréhensible</i>
Dolnośląskie	161	161	0
Kujawsko-pomorskie	16	16	0
Lubelskie	6	6	0
Lubuskie	3	3	0
Łódzkie	5	5	0
Małopolskie	50	50	0
Mazowieckie	92	92	0
Opolskie	5	5	0
Podkarpackie	0	0	0
Podlaskie	5	4	1
Poméranie	40	40	0
Śląskie	3	3	0
Świętokrzyskie	1	1	0
Warmińsko-mazurskie	0	0	0
Wielkopolskie	17	17	0

Province	Interruptions de grossesse pratiquées en 2023		
	Total	Lorsque la grossesse constitue une menace pour la vie ou la santé de la femme	En cas de soupçon raisonnable que la grossesse résulte d'un acte répréhensible
Zachodniopomorskie	21	20	1
POLOGNE	425	423	2

Source : Centre de télésanté.

2. Accès à l'avortement légal au motif d'une menace pour la vie ou la santé de la femme et conclusions juridiques du Comité à cet égard (par. 11 à 15 et 82 du rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes)

5. En ce qui concerne les conclusions du rapport sur l'absence de directives officielles à l'intention du personnel médical sur la manière d'interpréter la notion de « menace pour la vie ou la santé », l'interprétation erronée présumée de cette exception, les difficultés d'accès à l'avortement sur la base d'une menace pour la santé mentale de la femme, l'effet dissuasif sur le personnel médical de la pénalisation de l'avortement et les cas signalés de décès liés à la grossesse ainsi que la conclusion du Comité selon laquelle l'association de ces éléments entrave gravement l'accès des femmes à l'avortement en cas de menace pour leur vie ou leur santé physique ou mentale, le Gouvernement polonais souhaite présenter des explications comme suit.

2.1 Interprétation de l'exception prévue dans les cas où la vie ou la santé de la femme sont menacées et directives à l'intention du personnel médical

6. Selon la loi du 7 janvier 1993 relative à la planification familiale, à la protection du fœtus et aux conditions d'autorisation de l'interruption de grossesse (Journal officiel de 2022, point 1575), ci-après dénommée « loi de 1993 », un médecin ne peut pratiquer une interruption de grossesse que dans les cas suivants :

- La grossesse menace la vie ou la santé de la femme (article 4a, par. 1, alinéa 1 de la loi de 1993) ;
- Il existe un soupçon raisonnable que la grossesse résulte d'un acte répréhensible (article 4 bis, par. 1, alinéa 3, de la loi de 1993).

7. S'agissant de l'autorisation de pratiquer un avortement lorsque la grossesse menace la vie ou la santé de la femme, il est nécessaire de préciser qu'il s'agit en fait de deux conditions indépendantes l'une de l'autre. Lorsqu'une seule de ces conditions est remplie (c'est-à-dire qu'il y a soit une menace pour la vie, soit une menace pour la santé), elle constitue une base juridique suffisante pour établir que les circonstances permettent l'interruption de la grossesse.

8. **La loi de 1993 n'établit pas de liste exclusive d'indications pour pratiquer un avortement lorsque la grossesse menace la vie ou la santé de la femme. Ses dispositions, qui se réfèrent à la santé en général, ne précisent d'aucune manière l'aspect de la santé qui serait soumis à une telle menace. Celle-ci peut donc concerner n'importe quel domaine de la santé, à savoir physique ou mentale.** En outre, la loi de 1993 ne précise pas la notion de « menace », la laissant à la discrétion du médecin agissant dans le cadre de ses compétences médicales. Il convient de noter que, selon l'article 4 de la loi du 5 décembre 1996 sur les professions de médecin et de dentiste (Journal officiel de 2023, point 1516, tel que modifié), le médecin doit exercer sa profession compte tenu des dernières connaissances médicales ainsi que des méthodes et moyens mis à sa disposition pour prévenir, poser un diagnostic et

traiter le patient, dans le respect des règles de déontologie et avec toute la diligence requise.

9. En ce qui concerne les directives à l'intention du personnel médical sur la manière d'interpréter la notion de « menace pour la vie ou la santé » de la femme, elles devraient être élaborées par des spécialistes. À cet égard, le Gouvernement polonais souhaite souligner que **des recommandations pertinentes ont été formulées par la Société polonaise des gynécologues et obstétriciens ainsi que par la Société polonaise de la santé sexuelle et procréative.**

2.2 Difficultés d'accès à une interruption de grossesse en cas de menace pour la vie ou la santé

10. Comme indiqué plus haut, la notion de menace pour la santé de la femme s'applique à la santé physique comme à la mentale. Les dispositions de la loi de 1993 ne précisent pas non plus le domaine de spécialité du médecin autorisé à déterminer l'existence de motifs autorisant un avortement.

11. Selon l'article 4a, paragraphe 5, de la loi de 1993, le motif est déterminé par un médecin autre que celui qui pratique l'avortement, à moins que la grossesse ne menace directement la vie de la femme. Conformément aux dispositions de l'arrêté du Ministre de la santé et de la protection sociale du 22 janvier 1997 sur les qualifications professionnelles des médecins habilités à pratiquer une interruption de grossesse et compétents pour constater que celle-ci menace la vie ou la santé de la femme ou qu'il existe un risque élevé de malformations graves et irréparables pour le fœtus ou que l'enfant soit atteint d'une maladie incurable et mortelle (Journal officiel, point 49), c'est un médecin spécialisé dans la pathologie dont souffre la femme enceinte qui détermine s'il existe des raisons de penser que la grossesse menace sa vie ou sa santé.

12. Les dispositions susmentionnées établissent clairement que **pour déterminer l'existence de circonstances dans lesquelles la grossesse menace la vie ou la santé de la femme, un seul certificat médical est nécessaire**, délivré par un spécialiste de la pathologie dont souffre la femme. Par conséquent, toute demande d'avis ou de certificats médicaux supplémentaires comme condition préalable à une interruption de grossesse est en principe infondée et devrait être considérée comme une restriction d'accès à cette procédure.

13. Il convient également de noter que l'avortement, dans les cas autorisés par la loi de 1993, est un service de santé garanti que tous les établissements de santé (hôpitaux) qui ont conclu un contrat avec le Fonds national de santé pour fournir des services d'obstétrique et de gynécologie sont tenus d'assurer. Afin de garantir le respect de cette obligation dans la pratique, le 30 mai 2024, une modification importante à *l'arrêt du Ministre de la santé en date du 8 septembre 2015 sur les conditions générales des contrats relatifs à l'exécution de prestations médicales* est entrée en vigueur, obligeant le prestataire de soins en obstétrique et en gynécologie, engagé par le Fonds national de santé, à fournir des services d'interruption de grossesse dans son établissement. Le non-respect de cette obligation entraîne une pénalité contractuelle de 2 % du montant du contrat pour chaque violation constatée (voir également par. I.3.2. ci-après).

14. En outre, **pour garantir aux patientes un accès effectif à l'avortement dans chaque province, conformément aux situations prévues par la loi de 1993, le Ministre de la santé, dans une lettre du 30 janvier 2024, a fait obligation au Président de la Caisse nationale de santé de régulièrement :**

- Recueillir des informations sur les interruptions de grossesse pratiquées et régées par les prestataires de soins de santé dans chaque province et d'identifier les hôpitaux qui ne pratiquent pas du tout l'avortement ;
- Demander à ces prestataires de soins de santé :
 - De fournir des informations sur les cas où, dans l'hôpital, une patiente a demandé à bénéficier d'une interruption de grossesse laquelle lui a été refusée ;
 - D'expliquer la raison de ce refus et comment la patiente a pu exercer son droit en la matière (et donc comment l'obligation contractuelle a été exécutée) ; si le prestataire de soins de santé ne s'exécute pas, le Ministre de la santé demande au Président du Fonds national de santé de prendre toute mesure appropriée à son encontre.

15. Les mesures susmentionnées ont pour objectif d'assurer un contrôle actif et réel de l'exécution des contrats dans le cadre examiné, c'est-à-dire de veiller à ce que, pour chaque irrégularité commise, le Fonds national de santé prenne les mesures appropriées non seulement pour examiner en détail les circonstances de l'événement et vérifier la manière dont la prestation de soins a été fournie, mais aussi pour engager la responsabilité contractuelle de l'entité en rupture de contrat.

16. Selon les informations fournies par le Fonds national de santé, le siège du Fonds a demandé aux directeurs des bureaux provinciaux de prendre immédiatement toutes les mesures voulues dès réception de la lettre datée du 30 janvier 2024. En outre, les bureaux provinciaux du Fonds national de santé ont été invités à informer le siège chaque fois que des irrégularités sont constatées dans l'exécution d'un contrat dans les limites énoncées ci-dessus et que des refus de pratiquer un avortement sont signalés, et à préciser les mesures prises à cet égard. Dans le même temps, le Fonds national de santé a rendu obligatoire la communication de nouveaux rapports incluant les mesures énoncées dans la lettre du 30 janvier 2024.

17. En outre, le **Médiateur chargé des droits des patients communique au Fonds national de santé des informations sur les établissements médicaux qui refusent de pratiquer un avortement** et de fournir des services d'obstétrique et de gynécologie aux patientes. Les données susmentionnées sont communiquées régulièrement depuis le 22 février 2024. Le Fonds national de santé transmet des informations sur les établissements pour lesquels des violations des droits des patientes ont été constatées par le Médiateur chargé des droits des patients et à l'encontre desquels des patientes ou leurs proches ont porté plainte sur la ligne directe du Médiateur auprès des bureaux provinciaux concernés, afin de vérifier que la plainte a bien été enregistrée auprès du bureau provincial et traitée dans le cadre de sa juridiction.

2.3 Décès liés à la grossesse et signalés dans le rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

Izabela

18. À la suite de la publication dans la presse du décès d'Izabela, une femme enceinte de 30 ans, à l'hôpital de district de Pszczyna, le Ministre de la santé a demandé au Fonds national de santé de procéder à une inspection de l'hôpital en présence du Procureur et du Médiateur chargé des droits des patients.

19. En septembre 2021, le Fonds national de santé a procédé à une inspection pour vérifier si les termes du contrat relatif aux services de soins de santé, tels que les soins hospitaliers dans les services d'obstétrique, de gynécologie et d'anesthésiologie étaient bien respectés. Au cours de l'inspection, le Fonds a demandé au consultant

national en périnatalogie d'émettre un avis sur le respect de la norme de diligence raisonnable par le personnel médical de l'hôpital de Pszczyna lors des interventions médicales. L'inspection ayant révélé une série de problèmes et des cas de négligence, l'hôpital a été condamnée à une peine conventionnelle et a reçu des recommandations post-inspection à mettre en œuvre immédiatement.

20. De plus amples informations sur les résultats de l'enquête du Médiateur chargé des droits des patients menée à l'hôpital de district de Pszczyna sont disponibles sur le site Internet du Médiateur à l'adresse suivante : <https://www.gov.pl/web/rpp/pszczyna-liczne-naruszenia-praw-pacjenta-w-szpitalu-powiatowym>.

Agnieszka

21. En vertu de l'article 119, paragraphe 1, point 2, de la loi sur les activités thérapeutiques, le Ministre de la santé a demandé au consultant national en obstétrique et gynécologie d'effectuer une inspection à l'hôpital provincial spécialisé de la Bienheureuse Vierge Marie à Częstochowa et à l'hôpital Rudolf Weigl à Blachownia afin d'évaluer l'ensemble du comportement du personnel médical et la procédure diagnostique et thérapeutique appliquée à la patiente Agnieszka T.

22. L'inspection a porté sur la période 2021-2022. Sur la base de l'analyse des documents et des événements, aucune erreur médicale n'a été constatée à aucun stade du traitement administré à la patiente.

23. En ce qui concerne l'hôpital de Częstochowa, le comportement des médecins a été jugé correct et conforme à l'expertise et à la pratique médicales. À l'issue de l'inspection, une recommandation a été émise tendant à renforcer la tenue des dossiers médicaux, en particulier en ce qui concerne la transparence, la précision, la cohérence et le niveau de détail des entrées, conformément à l'arrêté du Ministre de la santé du 6 avril 2020 relatif aux types, à la portée et aux modèles de dossiers médicaux et à leur gestion.

24. De même, dans le cas de l'hôpital de Blachownia, aucune erreur médicale n'a été constatée à aucune étape du traitement. Le comportement des médecins du service d'anesthésiologie et de soins intensifs de l'hôpital a été jugé correct et conforme aux recommandations de la Société polonaise d'anesthésiologie et de thérapie intensive, ainsi qu'aux recommandations sur le traitement du sepsis et du choc septique de la campagne Survivre au Sepsis. De l'avis du consultant provincial, le traitement, l'évaluation de l'état de santé du patient et la conduite des soins intensifs étaient conformes aux bonnes pratiques cliniques et clairement documentées. L'état de santé d'Agnieszka T., tel qu'évalué selon les systèmes internationaux de notation des soins intensifs, notamment les scores SOFA, SAPS II et APACHE II, laissait présager une évolution sévère de la maladie et un pronostic défavorable. Aucune conclusion ou recommandation n'a été formulée à l'issue de l'inspection.

25. En ce qui concerne l'enquête judiciaire sur les circonstances du décès d'Agnieszka T., le parquet régional de Katowice a décidé le 31 juillet 2024 de classer la procédure pour absence de qualification de l'infraction. Les éléments de preuve recueillis dans cette affaire n'ont pas permis de conclure à l'existence d'irrégularités ou d'un refus infondé d'interrompre la grossesse dans le cadre du traitement de la patiente (l'avortement n'était pas justifié et des procédures médicales correctes ont été mises en œuvre après la mort des fœtus).

Dorota

26. Dans le cas du décès de la patiente Dorota L. et conformément à l'article 119, paragraphe 1, point 2, de la loi sur l'activité médicale, le Ministre de la santé a également demandé au consultant national en obstétrique et gynécologie d'effectuer

une inspection à l'hôpital spécialisé Jean-Paul II Podhale de Nowy Targ, afin d'évaluer l'ensemble du comportement du personnel médical et l'exactitude de la procédure diagnostique et thérapeutique appliquée à la patiente.

27. La période contrôlée portait sur l'année 2023. L'inspection a révélé que, compte tenu de la durée de la grossesse et du tableau clinique de la patiente, la procédure diagnostique et thérapeutique qui avait tout d'abord été appliquée était adaptée à son état de santé et aux symptômes qu'elle présentait. Cependant, lors d'une hospitalisation ultérieure, la patiente Dorota L. a présenté des symptômes inquiétants mais, selon les constatations, la procédure est restée la même tout au long de son séjour dans le service de gynécologie et d'obstétrique, malgré la détérioration de son état de santé. En conclusion, la patiente Dorota L. aurait dû se voir proposer un avortement car sa santé et sa vie étaient menacées par la grossesse.

28. Ces constatations ont amené aux recommandations suivantes après l'inspection : 1) renforcer inconditionnellement la surveillance du personnel médical fournissant des services de santé aux patients, en particulier lorsqu'une inflammation qui s'aggrave menace la vie et la santé de la patiente, 2) interrompre la grossesse sans condition lorsque la vie et la santé de la patiente sont menacées, 3) prendre des mesures pour garantir que les dossiers médicaux sont conservés en bon ordre et en toute sécurité, conformément à l'arrêté du Ministre de la santé du 6 avril 2020 relatif aux types, à la portée et aux modèles de dossiers médicaux et à leur gestion.

29. En ce qui concerne l'enquête judiciaire sur cette affaire, la procédure, dirigée par le bureau du Procureur régional de Katowice, est en instance. Un avis d'expert sur l'adéquation du traitement médical proposé à la patiente est en cours de préparation.

3. Accès à l'avortement légal au motif que la grossesse résulte d'un acte répréhensible (par. 16 et 83 du rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes)

30. En ce qui concerne les conclusions du rapport selon lesquelles l'obligation pour la victime de porter plainte pour pouvoir avorter ainsi que l'absence de délai pour que le procureur certifie l'ouverture d'une enquête, sans aucune garantie que ledit certificat soit obtenu en temps utile, ne constitue pas une option réaliste pour les victimes de violences sexuelles de pouvoir obtenir satisfaction au motif que la grossesse résulte d'un acte répréhensible. Le Gouvernement polonais souhaite rappeler que, conformément à l'article 4a, paragraphe 1, point 3, de la loi de 1993, un médecin peut interrompre une grossesse lorsqu'il existe des raisons plausibles de penser que celle-ci résulte d'un acte criminel. Dans ce cas, l'avortement est autorisé s'il ne s'est pas écoulé plus de 12 semaines depuis le début de la grossesse. Il appartient au procureur de déterminer, sur la base des éléments de preuve recueillis, s'il y a lieu de penser, dans un cas donné, que la grossesse résulte d'un acte répréhensible, et ce avant le délai de 12 semaines susmentionné.

31. Il convient de citer à cet égard l'ordonnance du 10 avril 2024 par laquelle le Procureur général a chargé une équipe de procureurs du Ministère public d'élaborer des recommandations sur la procédure à suivre en cas de refus d'interrompre une grossesse ainsi que sur les IVG médicamenteuses (pour de plus amples informations à cet égard, voir le point II.1 ci-après). Les directives élaborées à l'issue de cet exercice concernent également la question de la conduite à tenir dans les cas de grossesses résultant d'un acte répréhensible. À cet égard, elles précisent que les procédures en question doivent être soumises à une supervision très étroite. Il a été **souligné que lorsqu'il existe un soupçon raisonnable que la grossesse résulte d'un tel acte, la procédure doit être menée rapidement, de sorte que le certificat émis par le procureur et autorisant légalement l'avortement puisse être délivré à**

temps pour permettre l'interruption de grossesse dans le délai légal de 12 semaines.

32. Les directives, signées par le Procureur général, ont été publiées sur le site Internet du ministère public polonais le 9 août 2024 à l'adresse suivante : <https://www.gov.pl/web/prokuratura-krajowa/wytyczne-prokuratora-generalnego-w-sprawie-zasad-postepowania-powszechnych-jednostek-organizacyjnych-prokuratury-w-zakresie-prowadzenia-spraw-dotyczacych-odmowy-dokonania-przerwania-ciazy-oraz-tzw-aborcji-farmakologicznej>.

4. Limitations de facto de l'accès à l'avortement légal (par. 19 à 22 et 85 du rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes)

4.1 Le soi-disant « registre de grossesse »

33. Il convient de souligner que le Gouvernement polonais n'a en aucun cas établi de soi-disant « registre de grossesses ». Une telle affirmation totalement infondée résulte d'une mauvaise interprétation de la nouvelle législation – la loi du 28 avril 2011 relative au système d'information sanitaire (Journal officiel de 2023, point 2465, telle que modifiée, ci-après dénommée « loi sur le SIS ») – qui a porté création d'un registre numérique médical. La collecte de données médicales, ancrée dans la législation applicable, vise avant tout à garantir l'accès du personnel médical aux données de santé d'un patient donné afin de lui fournir des services de soins de santé de la plus haute qualité.

34. Conformément à l'article 2, paragraphe 18, de la loi sur le SIS, toute information médicale enregistrée dans le système constitue un service de santé tel que défini au paragraphe 40 de l'article 5 de la loi du 27 août 2004 sur les services de soins de santé financés par des fonds publics (Journal officiel de 2024, point 146, ci-après dénommée « loi sur les services de soins de santé ») visant à prévenir les maladies ou à préserver, recouvrer ou améliorer la santé ou à sauver la vie des patients ainsi que toute autre activité médicale résultant des différentes étapes du traitement ou de réglementations distinctes régissant son administration.

35. L'obligation de déclaration concerne une série de données sur les événements associés aux soins énoncés dans l'arrêté du Ministre de la Santé du 26 juin 2020 relatif à un champ d'application détaillé des données sur les événements médicaux traitées dans le système d'information ainsi qu'aux modalités et aux délais de transfert de ces données au système d'information médicale (Journal officiel de 2023, point 738). **Le fait que l'obligation de déclaration concerne également les informations relatives à la grossesse est amplement justifié compte tenu de leur importance pour la procédure thérapeutique (par exemple, un certain nombre de procédures médicales, telles que la radiographie, sont déconseillées pour les femmes enceintes et certains médicaments ne peuvent être prescrits).** Le transfert de données sur la grossesse de la patiente au système d'information médicale (ci-après dénommé SIM) par les prestataires de services vise uniquement à adapter le traitement à l'état de santé de la patiente enceinte et à assurer sa sécurité sanitaire ainsi que celle du fœtus. La collecte de ces données dans le SIM et l'accès du personnel médical à ces données (dans les conditions prévues par la loi sur le SIS) sont également utiles aux membres du personnel dans le cadre de leurs fonctions, y compris lorsqu'ils fournissent des soins de santé à une femme enceinte (en particulier lorsqu'elle est inconsciente).

36. **Il convient de souligner que les informations sur la grossesse figurent aussi dans le résumé du patient, un document médical établi par la Commission européenne et devant être introduit dans l'Union européenne.** Il est censé inclure des informations générales sur l'état de santé du patient, être partagé au-delà des

frontières et aider le personnel médical à mieux diagnostiquer et traiter les patients en leur permettant d'accéder aux informations les plus importantes en ce qui concerne leur santé.

37. Les données collectées dans le SIM sont dûment sécurisées, conformément aux exigences de la législation généralement applicable au traitement des données à caractère personnel, et sont protégées contre tout accès non autorisé (également conformément à l'article 5, par. 3, alinéa c), de la loi relative au système d'informations sanitaires). Les prestataires de services qui s'acquittent du traitement des données à caractère personnel, y compris des informations sur la santé, sont tenus de garantir la protection de ces données contre tout accès non autorisé. Par conséquent, outre les obligations prévues par le règlement général sur la protection des données (RGPD), ils ont le devoir de respecter également les obligations qui leur incombent en matière de protection du traitement des données à caractère personnel prévues par la loi relative au système d'informations sanitaires, la loi du 6 novembre 2008 relative aux droits du patient et au Médiateur chargé des droits des patients (Journal officiel de 2024, point 581), ainsi que par tout autre texte juridique réglementant cette question.

38. Il est également important de souligner que les règles d'accès aux données à caractère personnel et aux données médicales individuelles enregistrées dans le Système d'informations sanitaires sont principalement régies par les paragraphes 1 et 1a de l'article 35 de la loi sur le Système d'informations sanitaires. Conformément au paragraphe 1 de l'article 35 de cette loi, les personnes ci-après ont accès aux données à caractère personnel ou aux données médicales individuelles des bénéficiaires du service, enregistrées dans le système informatique du prestataire de services ou dans le Système d'informations médicales : 1) tout professionnel de la santé qui a créé des dossiers médicaux électroniques comprenant des données à caractère personnel ou des données médicales individuelles sur le bénéficiaire du service, 2) tout professionnel de santé exerçant chez un prestataire de services lorsque des dossiers médicaux électroniques comprenant des données à caractère personnel ou des données médicales individuelles concernant le bénéficiaire du service ont été créés dans le cadre de l'exercice du professionnel de santé chez le prestataire de services, si cela est nécessaire pour le diagnostic et la poursuite du traitement, 3) tout médecin, infirmier ou sage-femme fournissant des services de santé dans le cadre d'un contrat de prestation de services de soins de santé primaires, 4) tout professionnel de santé lorsque la vie du bénéficiaire du service est menacée.

39. Les personnes susmentionnées sont autorisées à accéder aux données personnelles ou aux données médicales individuelles d'un patient à partir du système informatique ou du système d'informations médicales du prestataire de services en vertu de la loi, sans qu'il soit nécessaire d'obtenir le consentement supplémentaire du patient. Dans les autres cas, le partage des données nécessite le consentement du bénéficiaire du service ou de son représentant légal, lequel précisera également le délai et l'étendue de l'accès à ces données (article 35, par. 1, alinéa a), de la loi sur le SIS).

40. En outre, **en ce qui concerne l'autorisation du tribunal ou du parquet, la demande de transfert d'informations** ne peut pas être discrétionnaire et doit être conforme à la loi applicable régissant les droits et obligations liés aux procédures pendantes. Selon le ministère public polonais, aucune enquête éventuelle n'aurait été ouverte sur la base d'informations fournies par le SIM.

4.2 Objection de conscience

41. Il est important de rappeler tout d'abord que la clause de conscience est prévue par un certain nombre d'actes juridiques internationaux, notamment la Charte des

droits fondamentaux de l'Union européenne, qui a pour objet de protéger les droits fondamentaux des citoyens de l'Union européenne. Le paragraphe 2 de l'article 10 de la Charte reconnaît le droit de refuser d'accomplir certains actes lorsqu'ils sont jugés en contradiction avec ses convictions, conformément à la législation nationale régissant l'exercice de ce droit. Il en va de même pour la Déclaration universelle des droits de l'homme et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

42. Conformément au droit international, la législation polonaise (article 53 de la Constitution polonaise) prévoit également que toute personne a droit à la liberté de conscience, ce qui est également énoncé à l'article 39 de la loi du 5 décembre 1996 sur les professions de médecin et de dentiste (Journal officiel de 2023, point 1516, tel que modifié), ci-après dénommée « loi sur les professions médicales ». Elle précise que les médecins peuvent refuser la réalisation d'un acte médical contraire à leurs convictions personnelles, sauf si la réalisation tardive de l'acte peut entraîner un risque de perte de vie, de lésions corporelles graves ou de troubles graves de la santé. Dans le même temps, un médecin a le devoir de consigner dans le dossier médical qu'il a invoqué la clause de conscience. Un médecin exerçant sous contrat de travail ou au sein d'un service est en outre tenu d'en informer préalablement son supérieur par écrit.

43. La disposition susmentionnée définit **la clause de conscience comme un droit reconnu aux médecins à titre personnel, non transférable à tout autre membre du personnel de l'établissement de santé** fournissant des services de soins de santé financés par des fonds publics.

44. En outre, en raison des dispositions coexistantes d'autres actes juridiques qui imposent à certaines entités (entités médicales, bureaux provinciaux du Fonds national de santé) l'obligation de partager des informations sur les services de soins de santé fournis dans une région donnée ou à l'échelle nationale, l'article 39 de la loi sur les professions médicales ne fait pas obligation de proposer un autre médecin ou un autre établissement de santé, réservant le droit de choisir au patient lui-même. La disposition en question n'interdit pas aux médecins de proposer une autre solution au patient. L'invocation du libellé de l'article 30 dans l'article 39 de la loi sur les professions médicales limite clairement la portée de ce droit, ce qui oblige tout médecin spécialiste, y compris les obstétriciens et les gynécologues, à pratiquer tous les actes médicaux, y compris ceux qui sont couverts par la clause de conscience.

45. En ce qui concerne les professions d'infirmier et de sage-femme, le refus de pratiquer certains actes médicaux en invoquant la clause de conscience est réglementé par la loi du 15 juillet 2011 relative aux professions d'infirmier et de sage-femme (Journal officiel de 2024, point 814). Selon l'article 12 de la loi : 1) un infirmier et une sage-femme sont tenus de porter assistance conformément à leurs qualifications professionnelles chaque fois qu'un retard dans la fourniture de cette assistance pourrait mettre en péril la santé du patient, 2) l'infirmier et la sage-femme peuvent refuser d'exécuter l'ordre d'un médecin et de prodiguer tout soin de santé qui serait contraire à leur conscience ou qui n'entrerait pas dans le cadre de leurs compétences, en expliquant immédiatement par écrit le motif de leur refus à leur supérieur ou au donneur d'ordre, sauf dans les circonstances visées au paragraphe 1, 3) dans le cas visé au paragraphe 2, l'infirmier et la sage-femme ont le devoir d'informer immédiatement le patient, son représentant légal ou l'aidant naturel de leur refus et d'indiquer quelles sont les possibilités réelles de pouvoir obtenir ce service de soins de santé auprès d'un autre infirmier, d'une autre sage-femme ou d'une autre structure médicale et 4) si un infirmier ou une sage-femme s'abstient de fournir de tels services de soins pour les raisons visées au paragraphe 2, ils doivent le justifier et le consigner dans le dossier médical.

46. En outre, le droit du patient à l'information et à la fourniture effective de services de soins de santé, ainsi que l'obligation du prestataire de soins de partager les informations sont prévus par la loi du 15 avril 2011 sur les professions médicales (Journal officiel de 2023, point 991, tel que modifiée), la loi du 27 août 2004 sur les services de santé financés par des fonds publics (Journal officiel de 2024, point 146) et l'arrêté du Ministre de la santé du 8 septembre 2015 sur les conditions générales des contrats relatifs à l'exécution de prestations médicales (Journal officiel de 2023, point 1194) ainsi que par la loi du 6 novembre 2008 relative aux droits des patients et au Médiateur chargé des droits des patients et leurs lois d'application.

47. Un établissement de santé doit non seulement mettre à la disposition du public des informations sur l'étendue et les types de services de soins fournis, mais également, à la demande du patient, fournir des informations sur les méthodes diagnostiques ou thérapeutiques utilisées en vertu de son contrat avec le Fonds national de santé. En outre, les bureaux provinciaux du Fonds sont les seules entités à disposer d'informations complètes et, surtout, actualisées sur les services de soins de santé fournis dans la province. En outre, conformément au paragraphe 3 de l'article 23 de la loi du 27 août 2004 relative aux services de soins de santé financés par des fonds publics, ils sont tenus d'indiquer à tout prestataire de soins de santé qui en fait la demande ceux qui sont sous contrat avec ces bureaux et qui peuvent fournir les soins en question, le délai d'attente moyen et comment obtenir un rendez-vous dans les meilleurs délais. Des informations sur l'acte médical demandé sont disponibles sur la ligne téléphonique anonyme du Fonds national de santé. Tous les patients qui les contactent doivent obtenir des informations et ne peuvent être privés de services de soins de santé.

48. **On ne peut donc pas affirmer que les femmes polonaises se voient refuser le droit de recevoir des soins de santé couverts par la clause de conscience.** Il convient d'établir une distinction entre les dispositions de la loi sur les professions de médecin et de dentiste relatives à la clause de conscience et celles sur les établissements où la pratique de l'avortement est autorisée, énoncées dans la loi de 1993, qui disposent que l'acte d'IVG est un service de soins garanti.

49. Dans ce contexte, il convient de noter que l'article 4b de la loi de 1993 prévoit que « toute personne couverte par l'assurance sociale et ayant droit à des soins de santé gratuits en vertu de dispositions distinctes bénéficie de services d'IVG gratuits dans les établissements médicaux ». Les prestations de santé garanties liées à l'interruption de grossesse sont définies à l'annexe 1 de l'arrêté du Ministre de la Santé du 22 novembre 2013 relatif aux prestations de santé garanties dans le domaine des soins hospitaliers (Journal officiel de 2023, point 870, tel que modifié). À la lumière de la législation applicable, y compris en particulier de l'arrêté du Ministre de la Santé du 8 septembre 2015 sur les conditions générales des contrats relatifs à l'exécution de prestations médicales, toutes les structures médicales (hôpitaux) qui ont conclu un contrat avec le Fonds national de santé, ci-après dénommé le « Fonds », sont tenues de fournir les services énoncés dans ce contrat dans toute leur mesure et en conformité avec la législation en vigueur.

50. Lors de la signature d'un contrat de prestation de services de santé, le prestataire de soins s'engage à fournir tous les services garantis par les règlements d'application pertinents de la loi du 27 août 2004 relative aux services de santé financés par des fonds publics, compte tenu et conformément au type à l'étendue des services pour lesquels le contrat a été conclu.

51. Comme indiqué ci-dessus (par. 1.2), pour assurer le respect de ces obligations contractuelles dans la pratique, une modification importante des dispositions de l'arrêté du Ministre de la santé du 8 septembre 2015 sur les clauses et conditions générales des contrats relatifs à l'exécution de prestations médicales a été introduite

le 30 mai 2024. Par conséquent, conformément au paragraphe 6 de l'article 3 de l'annexe à ce règlement, **le prestataire de soins de santé engagé par le Fonds national de santé pour prodiguer des soins hospitaliers en obstétrique et en gynécologie est tenu – dans les cas où l'avortement est autorisé par la législation généralement applicable – de pratiquer des interruptions de grossesse sur le lieu où les soins de santé sont dispensés, indépendamment du fait qu'un médecin exerçant auprès de ce prestataire de soins se soit abstenu de fournir ledit service en invoquant une clause de conscience.**

52. Le non-respect de cette obligation est passible d'une peine conventionnelle équivalant à 2 % du montant du contrat pour chaque violation constatée. Indépendamment de ce qui précède, en cas de violation des dispositions du paragraphe 6 de l'article 3 de l'annexe de l'arrêté, le Président du Fonds national de santé ou le Directeur du bureau provincial du Fonds national de santé peut également résilier tout ou partie du contrat sans préavis.

4.3 Formation du personnel médical et des étudiants

53. Tous les étudiants en médecine suivent le programme d'études défini dans l'arrêté du Ministre des sciences et de l'enseignement supérieur du 26 juillet 2019 sur les normes éducatives préparant à l'exercice des professions de médecin, dentiste, pharmacien, infirmier, sage-femme, technicien de laboratoire, kinésithérapeute et personnel paramédical (Journal officiel de 2021, point 755, tel qu'amendé). Il porte application de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (JO L 255, 2005, p. 22, telle que modifiée) dans les limites de son champ d'application.

54. La formation des étudiants en obstétrique et gynécologie porte notamment sur la législation relative à l'assistance médicale à la procréation et à l'avortement, ainsi que sur le diagnostic des symptômes les plus courants d'une grossesse pathologique. Dans le cadre de son post-internat universitaire, le médecin doit connaître le cadre juridique régissant le comportement des médecins s'agissant de la procréation médicalement assistée et de l'avortement. En revanche, la formation spécialisée en obstétrique et en gynécologie prévoit en outre la nécessité pour le chef de spécialité d'autoriser le nettoyage et la révision de la cavité utérine, ce qui est également le cas dans la plupart des autres procédures, c'est-à-dire les fausses couches ou les mortinaissances. En ce qui concerne les procédures de curetage, le consultant national en obstétrique et gynécologie rappelle qu'elles sont connues depuis plusieurs décennies et qu'elles ne sont pas nouvelles. En outre, leur utilisation est limitée dans le temps (jusqu'à la 8^e ou 10^e semaine de grossesse maximum) et après une procédure d'aspiration, il est nécessaire dans la plupart des cas de procéder à un curetage supplémentaire de la cavité utérine. Il souligne également que l'augmentation des doses de prostaglandines ne supprime pas la douleur, mais peut au contraire l'exacerber, en fonction de la réaction individuelle des patientes à la douleur de la contraction.

55. Les règles d'exercice de la profession de sage-femme sont fixées par la loi du 15 juillet 2011 relative aux professions d'infirmier et de sage-femme (Journal officiel de 2024, point 814). La profession de sage-femme est une profession médicale indépendante et consiste en une prestation de services telle que définie au paragraphe 1 de l'article 5 de la loi susmentionnée. La sage-femme, au cours de sa formation, laquelle doit répondre aux normes de formation préparant à la profession de sage-femme, acquiert les qualifications nécessaires à la prise en charge sanitaire de la femme enceinte, de la parturiente, de l'accouchée, de la femme en période postnatale et du nouveau-né. Le niveau des études de sage-femme, tel que défini par les règlements pertinents, couvre des domaines spécialisés, tels que les soins

obstétricaux, de néonatalogie et de gynécologie, ainsi que les normes éthiques, sociales et juridiques de l'exercice de la profession de sage-femme et le soutien psychologique aux parturientes. Les étudiants qui se spécialisent dans la profession de sage-femme dans le cadre des études en sciences sociales et humaines acquièrent notamment des connaissances et des compétences dans les domaines suivants : i) les bases psychologiques du développement humain, comportements normaux et troubles du comportement – B.W1, ii) les relations entre l'homme et l'environnement social et les mécanismes du fonctionnement humain dans les situations difficiles – B.W2, iii) les notions d'émotion et de motivation et les troubles de la personnalité – B.W4, iv) les questions fondamentales de la psychologie prénatale et de la procréation – B.W5, v) comment diagnostiquer un comportement normal, un trouble du comportement et un comportement pathologique – B.U1, vi) évaluer l'incidence de la maladie et de l'hospitalisation sur l'état physique et mental de l'être humain – B.U2, vii) analyser le comportement d'une personne dans des situations difficiles (stress, frustration, conflit, traumatisme, deuil) et fournir des informations sur les méthodes élémentaires d'accompagnement psychologique – B.U3, viii) diagnostiquer des problèmes psychologiques liés à la procréation (troubles de la fertilité, avortement, fausse couche, perte d'un enfant dans la période périnatale) et fournir un accompagnement psychologique – B.U5.

56. Les sages-femmes améliorent également leurs compétences grâce à diverses formations postuniversitaires. Au cours de leur formation spécialisée en soins gynécologiques et obstétriques, elles se familiarisent notamment avec les techniques d'accompagnement psychologique des parturientes. Une sage-femme diplômée dans le domaine de spécialité susmentionné est préparée à diagnostiquer et à interpréter le comportement d'une femme qui est de mauvaise humeur pendant la période post-partum et à prendre des mesures thérapeutiques adaptées à la situation.

4.4 Procédure en cas de plainte contre l'avis d'un médecin

57. Conformément à l'article 31 de la loi du 6 novembre 2008 relative aux droits du patient et au Médiateur chargé des droits des patients, chaque patient ou son représentant légal peut s'opposer à l'avis d'un médecin ou à un certificat médical, s'ils affectent les droits ou obligations du patient en vertu de la loi.

58. L'opposition doit être transmise à la Commission médicale relevant du Médiateur chargé des droits des patients, par l'intermédiaire de ce dernier, dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'avis ou du certificat du médecin statuant sur l'état de santé du patient. Celle-ci doit être justifiée, y compris en précisant la loi dans laquelle sont énoncés les droits ou obligations du patient qui sont affectés par l'avis ou le certificat du médecin. Sur la base du dossier médical et, le cas échéant, après examen du patient, la Commission médicale statue rapidement, au plus tard dans les 30 jours à compter de la date de la contestation. La décision de la Commission médicale n'est pas susceptible de recours.

59. Il convient de souligner ici que, conformément au niveau de priorité élevé accordé par le Gouvernement polonais au respect et à la réalisation effective des droits des patients aux services de soins de santé, y compris à l'avortement légal, le Ministère de la santé a prévu de procéder à un examen et à des consultations approfondis en vue de rationaliser la procédure de contestation de l'avis d'un médecin qui refuse de pratiquer un avortement légal.

60. Des travaux conceptuels préliminaires sont actuellement menés dans le cadre de la coopération entre le Ministère de la santé et le Ministère de la justice en vue de simplifier la procédure de contestation d'un avis ou d'un certificat médical et de l'accélérer. Les **amendements proposés**, également soutenus par le Médiateur chargé des droits des patients, comprennent :

- La dispense de l'obligation de mentionner, dans la contestation, la disposition légale qui donne naissance aux droits ou obligations du patient qui sont affectés par l'avis ou le certificat. L'amendement proposé à cet égard tient compte des propositions des organisations de la société civile selon lesquelles le législateur a rendu trop compliquée pour les personnes qui entendent exercer leur droit d'opposition l'identification de la disposition légale dont découlent certains droits et obligations du patient, sous peine de voir l'opposition rejetée sans examen pour vice de forme ;
- Préciser que la contestation est également possible en cas de refus d'émettre un avis ou un certificat ainsi que de demander des tests de diagnostic à cette fin, si nécessaire. Pour que la contestation soit admissible, le refus doit être consigné dans le dossier médical du patient et il est donc proposé de rendre obligatoire toute mention appropriée à cet égard ;
- La réduction à 10 jours du délai de délivrance d'un certificat par la Commission médicale par suite d'une contestation par un patient d'un avis ou d'un certificat médical. Si le certificat ne peut pas être délivré dans le délai imparti parce que le patient doit subir des examens, il sera prolongé du temps nécessaire pour effectuer l'examen. Le délai prévu par la législation en vigueur (30 jours) peut être trop long dans certains cas, ce qui prive pratiquement la patiente de toute possibilité de recourir utilement à la procédure d'opposition. Il peut s'agir, par exemple, de la contestation d'un avis ou certificat médical portant atteinte au droit à l'interruption de grossesse, étant donné que la loi de 1993 précise la période pendant laquelle l'interruption de grossesse peut être pratiquée ;
- Ajouter à la loi modifiée une disposition permettant au patient ou à son représentant légal de participer à la réunion de la Commission médicale, à l'exception des délibérations et du vote sur le certificat, et de fournir des informations et des explications sur l'affaire. Cette disposition découle actuellement de l'arrêté du Ministre de la santé du 10 mars 2010 sur la Commission médicale du Médiateur chargé des droits des patients (Journal officiel n° 41, point 244) ;
- Introduire une disposition indiquant que le patient peut désigner un représentant pour toute procédure devant la Commission médicale. Afin de simplifier la procédure d'opposition et de permettre aux patients concernés d'exercer plus facilement ce droit, la plainte devrait pouvoir être formulée par écrit, oralement dans une déclaration enregistrée ou par voie électronique au moyen de la plateforme électronique des services d'administration publique (ePUAP). Le statut du certificat délivré par la Commission médicale devrait également être clairement défini dans la loi. Afin d'assurer l'efficacité de la procédure d'opposition, l'avis émis par la Commission médicale devrait remplacer l'avis ou le certificat contesté.

4.5 Limites géographiques

61. Il est normal que le nombre de prestataires de soins de santé dans les régions rurales soit inférieur à celui des zones urbaines en raison, notamment, de la différence de densité de la population. Dans le même temps, il faut souligner l'importance des soins de santé primaires (SSP) à cet égard. S'agissant de la coordination des soins de santé, le médecin de santé primaire effectue le diagnostic ou poursuit le traitement thérapeutique initié par un autre prestataire de soins, conformément à leurs compétences propres et aux connaissances médicales les plus récentes.

62. En revanche, l'infirmière et la sage-femme SSP évaluent, en coopération avec le médecin SSP, l'état de santé du patient et les problèmes infirmiers, planifient et

fournissent des soins infirmiers complets, et poursuivent le traitement prescrit par un autre prestataire de soins de santé, dans le cadre des compétences qui leurs sont propres et conformément aux connaissances médicales les plus récentes.

63. Les soins de santé primaires englobent donc non seulement les soins de santé dispensés par un médecin, mais aussi ceux dispensés par une sage-femme. Celle-ci fournit des soins de santé primaire aux femmes en âge de procréer, y compris dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé. Bien que ni le médecin ni la sage-femme qui prodiguent des soins de santé primaire ne pratiquent l'avortement, ils s'occupent de la femme avant et après l'intervention.

64. Le Gouvernement polonais tient également à souligner qu'il a entrepris des actions concrètes pour assurer aux patientes se trouvant dans les situations prévues par la loi de 1993 un accès effectif à une procédure d'interruption de grossesse dans chaque province du pays (voir les informations relatives à la lettre du Ministre de la santé au président de la Caisse nationale de santé du 30 janvier 2024, par. I.1.3 ci-dessus).

4.6 Accès à l'information

65. Le patient a le droit d'être informé. L'accès à l'information des patients est réglementé de manière générale (c'est-à-dire quelle que soit la prestation de services de soins, y compris en ce qui concerne l'interruption de grossesse) par les dispositions de la loi du 6 novembre 2008 relative aux droits des patients et au Médiateur chargé des droits des patients. En vertu de l'article 9 de la loi précitée, tout patient, y compris tout mineur âgé d'au moins 16 ans ou son représentant légal, a le droit d'accéder aux informations concernant son état de santé, le diagnostic, les méthodes diagnostiques et thérapeutiques proposées et possibles, les conséquences prévisibles de leur application ou de leur abandon, les résultats du traitement et le pronostic émanant d'un professionnel de santé, dans le cadre des soins dispensés par celui-ci et de ses compétences propres. Tout patient âgé de moins de 16 ans a le droit d'obtenir d'un professionnel de santé les informations nécessaires au bon déroulement de la procédure diagnostique ou thérapeutique, dans la mesure et sous la forme voulues.

66. Les dispositions de l'article 30 de la loi du 5 décembre 1996 sur les professions de médecin ou de dentiste imposent au médecin l'obligation de fournir les informations susmentionnées. En conséquence, la patiente doit être informée des risques pour sa santé et sa vie à tous les stades de la grossesse. Elle doit également être informée des solutions possibles en fonction de son état clinique, y compris de l'admissibilité de l'interruption de grossesse.

67. Il faut également souligner que depuis que la fonction de Médiateur chargé des droits des patients a été créée, un service d'assistance téléphonique gratuit a été mis en place dans tout le pays, qui permet à chaque patient d'obtenir des informations sur la situation juridique, la mise en œuvre des droits des patients et les prestations auxquelles ils ont droit. Chaque année, des dizaines de milliers d'appels sont reçus via ce service d'assistance téléphonique (133 212 en 2021, 98 910 en 2022). En outre, les patients peuvent obtenir ces informations par écrit et par courrier électronique en s'adressant simplement au bureau du Médiateur.

II Criminalisation de l'avortement et incidences (par. 23 à 49 et 79 à 81 du rapport du CEDAW)

1. Observations générales

68. Comme déjà mentionné ci-dessus au paragraphe I.2, le 10 avril 2024, le Procureur général a nommé (par l'ordonnance n° 21/24) une équipe de procureurs du

Département des procédures préparatoires du Parquet national et l'a chargée d'élaborer des recommandations sur les modalités de la procédure dans le cadre des affaires concernant des refus d'interruption de grossesse ainsi que des recommandations sur les avortements dits pharmacologiques.

69. En conséquence, **l'examen a porté sur toutes les affaires relevant des paragraphes 2 et 3 de l'article 152 et des paragraphes 1 et 2 de l'article 154 du Code pénal au cours de la période 2016-2023, soit 590 au total.** Cette analyse a notamment été axée sur les points suivants : i) la pertinence de la qualification juridique, ii) les motifs de l'inculpation, iii) l'exactitude de sa formulation, iv) la rapidité de la réponse du procureur, v) l'exactitude de la notification de l'infraction en question, vi) le droit d'ouvrir une procédure préparatoire et de mener les activités visées au paragraphe 1 de l'article 307 du Code de procédure pénale.

70. Lors de l'examen des dossiers, l'attention a été portée sur la manière dont la procédure avait été menée, l'exhaustivité des directives émises à l'intention des fonctionnaires de police et la supervision des activités de police. L'achèvement de la procédure et la qualité des décisions de fond ont également été évalués, y compris le bien-fondé de l'action juridique tel qu'approuvée et son exhaustivité. Pour les affaires tranchées dans le cadre de procédures judiciaires, l'exactitude des décisions adoptées et la réponse du procureur ont été examinées.

71. L'examen des dossiers a montré que **sur les 590 affaires** jugées au cours de la période 2016-2023 et qui se sont conclues par une décision sur le fond, **462 ont fait l'objet d'un refus d'ouvrir une enquête ou d'un classement sans suite. Dans 99 affaires, un acte d'accusation a été délivré.** Dans **14 affaires**, le Ministère public, avec l'accord de l'accusé, a demandé le classement de l'affaire sans procès, sur la base de l'article 335 du Code de procédure pénale. Dans **11 affaires**, le classement sous condition de la procédure a été demandé. Dans **4 affaires**, la procédure a été suspendue. Cela montre que la majorité des affaires se sont conclues par un refus d'ouvrir une enquête ou par un classement sans suite.

72. Les affaires examinées ont été initiées en majorité (170) à la suite de dépositions de femmes, qui ont été forcées ou aidées à pratiquer l'avortement, ou par des personnes ayant des liens familiaux ou personnels étroits avec elles. Par ailleurs, 102 affaires ont été ouvertes sur la base d'éléments de preuve extraits d'autres affaires concernant la criminalité organisée (portant en général sur le trafic de médicaments abortifs à des fins lucratives). De plus, **74 affaires** ont été ouvertes sur notification du personnel médical, **46** par des fondations ou associations et **20** par des personnes anonymes. Il importe de signaler que lorsque les informations en matière émanaient de sources telles que des messages sur les médias sociaux, des articles de presse sur un « nombre record d'avortements pratiqués en Pologne », etc., il a été décidé de ne pas ouvrir d'enquête.

73. **Les 99 affaires pour lesquelles un acte d'accusation a été délivré** peuvent, quant à elles, être classées en trois groupes : i) celles concernant la vente de pilules abortives à des fins lucratives, ii) celles où les femmes ont été soumises à des pressions psychologiques pour interrompre leur grossesse, alors qu'elles souhaitaient la poursuivre et iii) celles où les femmes ont volontairement décidé d'avorter et où une autre personne, généralement leur partenaire, les a aidées à se procurer des pilules abortives ou à se rendre à l'étranger pour y subir un avortement. La procédure judiciaire a dans la plupart des cas débouché sur une condamnation, la sanction appliquée le plus fréquemment ayant été la restriction de la liberté avec obligation d'effectuer un travail communautaire, ou sur l'abandon conditionnel de la procédure. Des peines plus sévères sont prévues pour les personnes ou les membres de groupes criminels organisés qui vendent des pilules abortives à des fins lucratives.

74. À la suite de l'analyse du dossier décrit ci-dessus, une recommandation du Procureur général à l'intention des bureaux de procureur sur la conduite des affaires concernant des refus de pratiquer une interruption de grossesse ainsi que des recommandations sur les avortements dits pharmacologiques ont été rédigées et soumises au Ministère de la justice le 9 mai 2024. **Les directives, signées par le Procureur général, ont été publiées le 9 août 2024 sur le site Internet du Ministère public polonais** à l'adresse suivante : <https://www.gov.pl/web/prokuratura-krajowa/wytyczne-prokuratora-generalnego-w-sprawie-zasad-postepowania-powszechnych-jednostek-organizacyjnych-prokuratury-w-zakresie-prowadzenia-spraw-dotyczacych-odmowy-dokonania-przerwania-ciazy-oraz-tzw-aborcji-farmakologicznej>.

75. **Les directives ont été élaborées afin d'uniformiser les règles de conduite dans les domaines concernés.** Gardant à l'esprit que ces affaires nécessitent une sensibilité particulière de la part des procureurs, une expérience professionnelle et personnelle appropriée et une compréhension de la situation des femmes enceintes pour lesquelles l'interruption de grossesse est une expérience traumatisante, il a été recommandé d'analyser soigneusement et systématiquement les preuves recueillies, indiquant une suspicion raisonnable de commission d'un crime par la personne qui a pratiqué la procédure en violation des dispositions de la loi ou qui a fourni une assistance ou persuadé une femme enceinte d'interrompre sa grossesse. Il a été souligné que l'ouverture d'une procédure n'était possible que lorsque les circonstances de l'affaire corroboraient la preuve objective d'un crime. Si après examen des faits, aucun élément clé permettant de reconnaître la nature criminelle de l'acte visé par la notification n'est identifié, l'autorité est tenue de rendre une décision de refus d'ouverture d'enquête. Il convient de noter que le simple fait pour une femme enceinte de subir un avortement ne constitue pas un acte prohibé.

76. Les directives précisent que si les circonstances exigent d'interroger une femme qui a interrompu sa grossesse, l'interrogatoire doit se limiter à une seule audition, à moins qu'un autre interrogatoire ne soit nécessaire pour clarifier des faits portés ultérieurement à la connaissance de la justice. Avant l'entretien, la femme doit être informée qu'elle n'est pas pénalement responsable de l'interruption de grossesse, ce qui doit être consigné dans le dossier. Les informations et les instructions doivent être fournies de la manière la plus compréhensible possible pour le témoin et, si nécessaire, les doutes que pourrait avoir la personne interrogée sur le plan juridique doivent être clarifiés. **La dignité de la femme doit être respectée tout au long de l'interrogatoire qui doit se dérouler de manière à éviter toute victimisation récurrente.** Les autres étapes de la procédure auxquelles elle participe doivent être limitées au strict minimum pour ne pas accroître le stress, ce qui est particulièrement important dans les cas de violence sexuelle. L'obtention de preuves supplémentaire (par exemple, la recherche d'un téléphone ou d'un support électronique, l'obtention d'une liste d'appels téléphoniques, du dossier médical de la femme, etc.) doit être fondée sur la base des preuves déjà recueillies.

77. S'il est démontré que, à la suite de l'avortement, la femme a été directement exposée à un risque de mort ou d'atteinte grave à sa santé, l'objet de la procédure devrait également englober ces éléments constitutifs d'un acte prohibé. Il en va de même pour les situations dans lesquelles la vie ou la santé de la femme a été mise en danger à la suite d'un refus injustifié d'interrompre la grossesse. Les directives soulignent que la possibilité pour un médecin de refuser de pratiquer un avortement en invoquant la clause de conscience ne s'applique pas aux cas où le retard de prise en charge pourrait être à l'origine d'une détérioration de la santé, de blessures corporelles graves ou d'un trouble grave de la santé de la patiente. La clause de conscience ne peut en aucun cas être étendue à des diagnostics indispensables pour évaluer la menace pour la santé ou la vie d'une femme enceinte. Il importe aussi de

souligner qu'en vertu des dispositions légales contraignantes en vigueur, la menace pour la vie ou la santé constitue l'un des motifs permettant d'autoriser l'interruption de grossesse. Le refus opposé aux victimes d'agressions sexuelles d'accéder en temps utile à des soins médicaux nécessaires (par exemple, le refus d'un avortement légal) les expose à des souffrances supplémentaires et peut constituer un traitement inhumain ou dégradant.

78. Il a été jugé particulièrement important de préciser que le préjudice social de l'acte devrait être évalué de manière approfondie avant toute décision sur le fond et que, si celui-ci est insignifiant d'envisager de rendre une décision de classement sans suite (article 1, par. 2 du Code pénal) ou de demander au tribunal le classement sous condition de la procédure. Compte tenu de l'objet de la procédure et des circonstances de l'événement, il a été estimé qu'avant d'entamer une procédure judiciaire, le procureur devrait systématiquement évaluer la possibilité de fermer l'audience au public et (le cas échéant) de soumettre une demande appropriée. La peine prononcée doit tenir compte des directives en matière de condamnation telles que définies à l'article 53 du Code pénal. Lors de l'évaluation du degré de préjudice social, il convient notamment de prendre en compte la méthode et les circonstances de la commission de l'acte ainsi que la motivation de l'auteur. Le montant et le type de la peine demandée doivent être proportionnel au préjudice social et aux objectifs à atteindre en matière de prévention et d'éducation à l'égard de l'accusé. Il convient également d'examiner les critères qui façonnent la perception des normes juridiques par la société.

79. Les directives précisent que les procédures en question doivent être soumises à une supervision très étroite. En outre, lorsqu'il existe des raisons plausibles de soupçonner que la grossesse résulte d'un acte répréhensible, la procédure doit être menée rapidement afin que le procureur puisse délivrer en temps voulu un certificat autorisant l'interruption de grossesse dans le délai légal de 12 semaines, conformément aux dispositions de la loi de 1993.

2. Informations sur les résultats des tests prénataux

80. L'accès aux tests prénataux en Pologne a récemment été considérablement élargi par un amendement à l'arrêté du Ministre de la santé sur les services de santé garantis dans le cadre des programmes de santé. Cette modification a supprimé la restriction d'âge pour les femmes (qui était auparavant de 35 ans et plus), améliorant ainsi l'accès aux tests prénataux pour toutes les femmes enceintes, quel que soit leur âge. Selon l'Agence d'évaluation des technologies de santé et du système tarifaire, plus de 210 000 femmes pourraient bénéficier du programme.

81. En ce qui concerne l'accès aux résultats des tests, il convient de rappeler que conformément à l'article 23 de la loi du 6 novembre 2008 relative aux droits du patient et au Médiateur chargé des droits des patients, **le patient a le droit d'accéder aux dossiers médicaux concernant son état de santé et les soins de santé qui lui ont été dispensés. Le droit d'accès du patient au dossier médical (et donc aussi aux résultats des tests de diagnostic) est donc universellement applicable.** Le respect des droits des patients énoncés dans la présente loi est une obligation pour les autorités publiques responsables des soins de santé, le Fonds national de santé, les institutions qui dispensent des services de santé, les professionnels de santé et toute autre prestataire de services de santé.

82. En ce qui concerne l'accès aux résultats des tests prénataux, les résultats des tests diagnostiques ainsi que leur description, conformément à l'alinéa 20 du paragraphe 3 de l'article 2 de l'arrêté du Ministre de la santé du 6 avril 2020 relatif aux types, au contenu et aux modèles de dossiers médicaux et à leur gestion (« règlement sur les dossiers médicaux »), constituent des informations médicales

internes et personnelles (c'est-à-dire concernant des patients ayant recours à des services de soins de santé à titre individuel et qui sont destinés aux besoins du prestataire de soins). Les dispositions applicables ne précisent pas la forme sous laquelle le patient doit présenter une demande d'accès à son dossier médical (elle peut donc se faire par écrit ou par téléphone). Néanmoins, la demande d'accès au dossier médical doit contenir, entre autres, des informations permettant d'identifier le patient concerné, des informations sur la personne qui soumet la demande, préciser la nature des informations demandées ainsi que la forme et la manière dont le dossier médical doit être mis à disposition.

83. Le prestataire de soins met le dossier médical à la disposition du patient, de son représentant légal ou de toute autre personne autorisée par le patient.

84. Conformément aux paragraphes 1 et 3 de l'article 27 de la loi sur les droits des patients, les dossiers médicaux sont mis à disposition : i) pour examen, y compris pour les bases de données sur les soins de santé, sur le lieu où les services de santé ont été fournis, à l'exception des interventions médicales d'urgence, ou dans les locaux de l'établissement qui dispense les soins de santé, en veillant à ce que le patient ou d'autres organismes ou établissements autorisés puissent prendre des notes ou faire des photographies, ii) pour en faire un résumé, le copier ou l'imprimer, iii) en délivrant l'original contre accusé de réception et sous réserve de restitution après usage, à la demande des autorités publiques ou des tribunaux ordinaires, ainsi que lorsque le retard dans la délivrance de la documentation pourrait entraîner un risque pour la vie ou la santé du patient, iv) par voie électronique et v) sur un support de données numériques. Les dossiers médicaux sur support papier peuvent également être scannés et transmis par voie électronique et sur un support de données numériques, à la demande du patient ou d'autres organismes ou entités autorisés, si cela est prévu par le règlement de l'organisme prestataire de soins. Les dossiers médicaux sont mis à disposition sans retard injustifié tout en préservant leur intégrité, leur confidentialité et leur authenticité.

85. En cas d'impossibilité de transmettre le dossier médical, le refus est communiqué par voie électronique ou par écrit, comme demandé par l'organisme ou l'entité autorisé. Dans chaque cas, le refus doit être motivé (article 71 du Règlement sur les archives). **Tout refus d'accès au dossier médical constitue une violation des droits du patient.**

86. En vertu de l'article 31 de la loi du 5 décembre 1996 sur les professions de médecin ou de dentiste, le médecin est tenu de communiquer au patient ou à son représentant légal toute information sur l'état de santé du patient, le diagnostic, les méthodes diagnostiques et thérapeutiques proposées et possibles, les conséquences prévisibles de leur application ou de leur abandon, ainsi que sur les résultats du traitement et le pronostic. Tout patient, y compris tout mineur âgé d'au moins 16 ans ou son représentant légal, a le droit d'accéder aux informations concernant l'état de santé, le diagnostic, les méthodes diagnostiques et thérapeutiques proposées et possibles, les conséquences prévisibles de leur application ou de leur abandon, les résultats du traitement et le pronostic émanant d'un professionnel de santé, dans le cadre des soins dispensés par celui-ci et de ses compétences propres.

87. Ainsi, la loi régit en détail le droit du patient à être informé de son état de santé et des diagnostics et procédures effectués. Tout manquement de la part d'un médecin en ce qui concerne le droit d'accès aux services de soins de santé, y compris à des tests prénataux, relève de la responsabilité professionnelle, telle que définie par les dispositions du code de déontologie médicale, ainsi que d'autres dispositions en matière de responsabilité professionnelle, civile ou pénale.

3. Femmes en situation de vulnérabilité

3.1 Femmes en situation de handicap

88. Il est primordial pour le Gouvernement polonais de garantir l'accessibilité et la qualité des services médicaux pour tous les patients, y compris les personnes handicapées. En ce qui concerne la prestation de services de soins de santé aux patients handicapés, ceux-ci bénéficient de soins généraux et, en outre, de solutions spécifiques afin de les aider à jouir de leurs droits et à bénéficier des services de santé. Ces solutions prennent en compte les objectifs et les orientations définis dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la Stratégie pour les personnes handicapées 2021-2030 et la Charte des droits des personnes handicapées.

89. Compte tenu de la conclusion du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes selon laquelle les femmes en situation de vulnérabilité, y compris les femmes handicapées, rencontrent des difficultés particulières et disproportionnées pour accéder à l'interruption volontaire de grossesse légale (par. 85 du rapport), le Gouvernement polonais souhaite faire savoir qu'il aborde le problème des besoins particuliers des femmes handicapées avec la détermination qui s'impose. **En 2023, le Ministère de la santé a mandaté l'agence de recherche PBS Sp. z o.o. pour effectuer une analyse des besoins et de la disponibilité des soins gynécologiques et obstétriques pour les femmes handicapées, y compris pour :**

- rédiger un questionnaire permettant de vérifier la disponibilité ;
- réaliser une enquête informatique sur la base du questionnaire approuvé ;
- établir un rapport sur l'enquête par questionnaire assorti de recommandations de suivi afin de définir des normes (à savoir une procédure type) pour les soins gynécologiques et obstétriques proposés aux femmes souffrant de différents handicaps.

90. Cette enquête a été menée auprès des prestataires de soins de santé recrutés par le Fonds national de santé pour fournir des soins gynécologiques et obstétriques secondaires en ambulatoire. Elle s'est déroulée du 8 septembre au 9 novembre 2023. L'agence a reçu une base de données comprenant 2 766 prestataires de soins de santé. L'enquête s'est appuyée sur la méthode quantitative de collecte de données par le biais d'entretiens en ligne assistés par ordinateur (CAWI). Le questionnaire d'enquête approuvé a été mis en ligne afin qu'il puisse être rempli à tout moment et en tout lieu et instantanément transmis au serveur sécurisé du PBS. Tous les prestataires de soins de santé figurant dans la base de données ont reçu des courriels les invitant à participer à l'enquête en ligne, lesquels contenaient des informations sur l'enquête et un lien. Les informations relatives à l'enquête ont également été diffusées par les canaux de communication du Fonds national de santé.

91. Au total, 624 questionnaires ont été correctement remplis, soit un taux de réponse de 23 %. Les recommandations issues de l'enquête serviront à mettre en place des mesures visant à aider les patientes handicapées à bénéficier plus facilement de soins gynécologiques et obstétriques et de manière plus confortable.

92. **En ce qui concerne les allégations de stérilisation forcée de femmes handicapées et de l'absence de protection contre l'avortement forcé, figurant aux paragraphes 33 et 53 du rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Gouvernement polonais voudrait insister sur le fait que ces deux actes sont interdits par la loi en Pologne et constituent un délit et qu'il ne dispose d'aucun élément permettant d'étayer la réalité de telles pratiques.**

93. La **stérilisation** en l'absence d'indication médicale claire est interdite par la loi polonaise et passible de sanction en vertu de l'alinéa 1 du paragraphe 1 de l'article 156 du Code pénal. Conformément à la disposition susmentionnée, le fait d'infliger des lésions corporelles graves en privant une personne de la capacité de procréer est passible d'une peine d'emprisonnement de 1 à 10 ans.

94. En ce qui concerne les **interruptions de grossesse forcées**, il convient de noter deux points. Le consentement écrit de la femme est nécessaire pour pratiquer un avortement. Dans le cas d'une mineure ou d'une femme frappée d'incapacité totale, le consentement écrit de son représentant légal est requis. Dans le cas d'une mineure de plus de 13 ans, le consentement écrit de la personne est requis. Dans le cas d'une mineure de moins de 13 ans, l'autorisation du juge aux affaires familiales est requise et la mineure a le droit de donner son avis. S'agissant d'une femme frappée d'une incapacité totale, son consentement par écrit doit être obtenu, à moins que sa santé mentale la rende incapable de le donner. Si le représentant légal refuse de donner son consentement, une autorisation du tribunal des affaires familiales est nécessaire pour interrompre la grossesse.

95. Deuxièmement, il convient également de noter qu'en vertu de l'article 153 du Code pénal, toute personne qui fait usage de la force pour pratiquer une interruption de grossesse ou qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement, ou qui l'incite à interrompre sa grossesse par la force, la menace ou la tromperie, est passible d'une peine d'emprisonnement de 6 mois à 8 ans. Il convient donc de rappeler que toute situation de ce type requiert l'intervention des forces de l'ordre et du pouvoir judiciaire (pour plus d'informations, voir le paragraphe II.1).

3.2 Femmes réfugiées d'Ukraine

96. La réglementation régissant l'accès aux procédures d'interruption de grossesse s'applique à toutes les interruptions de grossesse pratiquées en Pologne, y compris celles éventuellement pratiquées sur des citoyennes ukrainiennes ayant fui la guerre d'agression menée par la Russie contre leur pays. Ces procédures sont autorisées dans la mesure et selon les conditions prévues par la législation en vigueur en Pologne, en vertu de la loi de 1993.

97. Le ministère public polonais ne recueille pas de données sur la nationalité des femmes qui demandent un certificat du procureur pour justifier qu'il s'agit d'un avortement légal fondé sur la suspicion que la grossesse résulte d'un acte répréhensible.

4. Soins post-avortement

98. Selon la loi du 5 décembre 1996 sur les professions de médecin et de dentiste, le médecin doit exercer sa profession sur la base des dernières connaissances médicales ainsi que des méthodes et moyens disponibles pour prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies, dans le respect de la déontologie professionnelle et avec la diligence requise. Le médecin agit au cas par cas, en fonction de la situation, de l'état et des besoins médicaux du patient. Le patient a le droit de recevoir des soins conformes aux connaissances médicales les plus récentes et qui doivent être fournis avec toute la diligence requise par les prestataires de soins de santé dans des conditions qui répondent aux exigences professionnelles et sanitaires encadrées par des réglementations distinctes. Dans le cadre de la prestation de services de santé, les professionnels de santé doivent respecter les principes d'éthique professionnelle définis par les associations professionnelles médicales correspondantes.

99. Les règles ci-dessus s'appliquent à toutes les circonstances dans lesquelles des services de santé sont fournis, y compris les soins qu'une patiente devrait recevoir, en fonction de ses besoins médicaux personnels, après avoir subi un avortement.

III. Soutien à la planification familiale et éducation à la sexualité (par. 52 à 59, 84 et 85 et 89 et 90 du rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes)

1.1 Accès à la contraception hormonale et à la stérilisation

100. Les bénéficiaires de soins de santé, y compris ceux du groupe visé dans le rapport du Comité, ont accès aux services de santé garantis en Pologne, conformément à la loi sur les services de soins de santé financés par des fonds publics, notamment aux services d'interruption de grossesse pour raison médicale (par exemple 69.01 Dilatation du col de l'utérus et curetage de la cavité utérine pour interrompre la grossesse, 75.03 Interruption de grossesse par injection intra-utérine, 99.295 Administration d'un médicament pour interrompre la grossesse).

101. Ce n'est pas parce qu'un service de santé est susceptible d'être financé par des fonds publics qu'il peut être administré à tous les patients. C'est le médecin traitant qui décide au cas par cas et il doit informer le patient des méthodes diagnostiques et thérapeutiques disponibles, en tenant compte de leur efficacité et de l'état de santé du patient.

102. En ce qui concerne la question de la stérilisation, la **stérilisation chirurgicale ne peut pas être considérée comme une méthode de contraception en Pologne, car elle implique une perte irréversible de la capacité de concevoir**. La ligature des trompes est la procédure la plus courante à cet égard. Cette procédure a pour objectif d'occlure ou d'interrompre la continuité des trompes de Fallope. Une autre méthode consiste à insérer un clip de serrage au cours d'une chirurgie laparoscopique. Cette procédure n'est envisageable qu'en cas d'indications médicales claires (c'est-à-dire si une autre grossesse menace la vie ou la santé de la femme) et seul un médecin est compétent pour en décider et pour déterminer la procédure à appliquer. Le médecin évalue l'état de santé de la patiente en l'examinant personnellement, en s'appuyant sur les dernières connaissances médicales ainsi que sur les méthodes et moyens disponibles pour prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies, dans le respect de la déontologie et avec toute la diligence requise.

103. Dans le même temps, il convient de noter que les procédures médicales telles que la ligature bilatérale et l'écrasement des trompes de Fallope, la fermeture endoscopique bilatérale de la lumière des trompes de Fallope ou l'excision des deux trompes de Fallope font partie des procédures garanties énumérées à l'annexe 1 de l'arrêté du Ministre de la santé du 22 novembre 2013 relatif aux prestations de soins de santé garantis en matière de traitements hospitaliers.

104. En ce qui concerne la **contraception hormonale**, il existe actuellement une gamme assez large de médicaments contraceptifs standard (pas d'urgence) en vente en Pologne.

105. Ils sont vendus sur ordonnance, mais tous les professionnels de santé ne sont pas autorisés à les prescrire. Les ordonnances sont principalement délivrées par des médecins et des assistants médicaux. Une infirmière ou une sage-femme ne peut prescrire une telle ordonnance que sur décision d'un médecin consignée dans le dossier médical, afin de poursuivre le traitement avec un contraceptif déjà utilisé par la patiente. Les pharmaciens ne sont pas non plus autorisés à les prescrire car elles ne sont en principe délivrées que s'il existe une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, ce qui n'est guère le cas dans le cadre d'une pharmacothérapie standard. Du fait

de sa nature même, la prescription devrait concerner les médicaments contraceptifs utilisés en cas d'urgence et non de façon régulière.

106. La législation nationale relative aux médicaments contraceptifs est pour l'essentiel régie par la loi sur les produits pharmaceutiques, et uniquement en ce qui concerne les différents types de contraceptifs disponibles et la quantité de contraceptifs pouvant être délivrée sur une seule ordonnance.

107. Conformément à la loi précitée, les médicaments autorisés décrits dans le résumé des caractéristiques du produit comme étant à usage contraceptif portent la mention « Rx » (ordonnance) et la Pologne constitue donc une exception à l'échelle européenne puisqu'elle exige une ordonnance (indépendamment de l'autorisation de mise sur le marché même si le produit en question pourrait potentiellement être autorisé en vente libre dans l'Union européenne (sans ordonnance). En outre, la loi sur les médicaments précise qu'une infirmière ou une sage-femme peut prescrire sur ordonnance médicale des médicaments contraceptifs pour une durée de 60 jours ou de 180 jours au plus dans le cas d'une prescription électronique. Cela signifie que ces deux professionnels de santé sont autorisés à prescrire des contraceptifs.

108. S'agissant du **remboursement des contraceptifs**, conformément à l'annonce du Ministre de la santé du 18 mars 2024 concernant une liste de médicaments, de denrées alimentaires à usage nutritionnel spécial et de dispositifs médicaux, **les contraceptifs oraux ci-après sont remboursés à compter du 1^{er} avril 2024** : i) groupe de remboursement 72.0 Médicaments hormonaux administrés par voie orale contenant de la cyprotérone, de l'éthinylestradiol, du lévonorgestrel ou de la médroxyprogesterone, ii) critère de remboursement : toutes les indications enregistrées à la date de la décision, iii) reste à charge 30 %.

Nom	Forme galénique	Posologie	Nom international	Conditionnement	Prix			Reste à charge pour le patient	Remboursement
					de gros	de détail			
Lévomine	comprimé enrobé.	30+150 µg	Éthinylestradiolum + Lévonorgestrelum	63 comprimés	14,50	22,24	6,67		15,57
Microgynon 21	comprimé enrobé	30+150 µg	Éthinylestradiolum + Lévonorgestrelum	63 comprimés	15,00	22,81	6,84		15,97
Rigevidon	comprimé enrobé	0,03+0,15 mg	Éthinylestradiolum + Lévonorgestrelum	21 comprimés	5,00	8,29	2,97		5,32
Lévomine	comprimé enrobé	0,03+0,15 mg	Éthinylestradiolum + Lévonorgestrelum	21 comprimés	5,15	8,45	3,13		5,32
Rigevidon	comprimé enrobé	0,03+0,15 mg	Éthinylestradiolum + Lévonorgestrelum	21 comprimés	5,20	8,51	3,19		5,32
Stediril 30	comprimé enrobé	0,03+0,15 mg	Éthinylestradiolum + Lévonorgestrelum	21 comprimés	5,20	8,51	3,19		5,32
Microgynon 21	comprimé enrobé	30+150 µg	Éthinylestradiolum + Lévonorgestrelum	21 comprimés	5,30	8,61	3,29		5,32
Cyprodiol	comprimé enrobé	2+0,035 mg	Cyproteroni acetat + Ethinylestradiolum	21 comprimés	7,30	10,77	5,45		5,32
Diane-35	comprimé enrobé	2+0,035 mg	Cyproteroni acetat + Ethinylestradiolum	63 comprimés	24,00	33,12	17,15		15,97
Diane-35	comprimé enrobé	2+0,035 mg	Cyproteroni acetat + Ethinylestradiolum	21 comprimés	8,00	11,53	6,21		5,32

109. En outre, aucun médicament contraceptif n'est en attente d'autorisation de remboursement, car aucune nouvelle demande de remboursement ou de fixation d'un

prix de gros officiel n'a été déposée par des titulaires d'une autorisation de mise sur le marché.

1.2 Contraception d'urgence

110. À la mi-janvier 2024, le Gouvernement polonais a pris l'initiative de modifier la loi sur les produits pharmaceutiques afin d'autoriser le libre accès à la pilule du lendemain à partir de l'âge de 15 ans. Dans un délai historiquement court, les députés ont adopté la loi portant modification de la loi sur les produits pharmaceutiques le 22 février 2024. Toutefois, le Président s'est opposé à cette loi le 29 mars 2024 et l'initiative n'a pas pu être menée à bien.

111. Par conséquent, il a été décidé au niveau gouvernemental d'essayer d'utiliser une **autre méthode pour atteindre cet objectif. Depuis le 2 mai 2024, les entreprises exploitant des pharmacies communautaires en Pologne peuvent demander à bénéficier du programme pilote** mis en œuvre en vertu de l'arrêté du Ministre de la santé du 29 avril 2024 sur le programme pilote relatif aux compétences des pharmaciens en matière de santé procréative (Journal officiel de 2024, point 662) et de l'ordonnance correspondante du Président du Fonds national de santé, **qui permet, après un entretien approprié avec un pharmacien, de délivrer à une patiente de plus de 15 ans une prescription pharmaceutique pour un contraceptif d'urgence** contenant l'une des substances les plus couramment utilisées dans ce cas (acétate d'ulipristal), si cela est justifié par le risque pour la santé procréative de la patiente.

112. Ainsi, depuis mai 2024, il est possible d'obtenir une contraception d'urgence non seulement sur ordonnance médicale mais aussi, dans le cas de l'acétate d'ulipristal, auprès d'un pharmacien. Par conséquent, la disponibilité de cette substance en Pologne est la même que pour presque tous les autres États membres de l'UE.

113. Selon les données publiées par le Fonds national de santé **le 28 mai 2024, 468 pharmacies communautaires ont participé au programme pilote.**

114. Même si ce programme pilote peut améliorer l'accès légal à la contraception d'urgence pour les patientes en Pologne, il n'est toutefois pas à la hauteur de ce qui aurait pu être obtenu si l'initiative juridique susmentionnée avait été menée à bien.

115. La demande pour ce type de médicaments semble assez élevée en Pologne et la tendance est à la hausse. Selon les données de 2023, plus de 271 000 ordonnances médicales ont été délivrées dans le pays pour des médicaments contraceptifs d'urgence contenant les deux substances les plus couramment utilisées, l'acétate d'ulipristal et le lévonorgestrel (prescrits presque à la même fréquence, avec un léger avantage en faveur du lévonorgestrel). C'est plus qu'en 2020 (plus de 127 000 prescriptions), qu'en 2021 (près de 200 000 prescriptions) et qu'en 2022 (près de 245 000 prescriptions).

116. En 2023, environ 90 % des prescriptions de ces médicaments ont été effectivement délivrées. Une proportion similaire, avec de légères différences, a également été observée les années précédentes.

1.3 Accès aux services de santé sexuelle et reproductive

117. En Pologne, les femmes enceintes peuvent bénéficier de services de soins de santé sans rendez-vous. Si elles rencontrent des difficultés pour y accéder, le personnel des bureaux provinciaux du Fonds national de santé peut leur fournir une assistance. Cela est valable tant pour les patientes qui suspectent une grossesse et qui rencontrent des difficultés à obtenir un premier rendez-vous avec un médecin que

pour celles qui doivent subir une hystérectomie pour raison médicale et ne trouvent pas de soignant. Il convient de noter que le législateur a également prévu une procédure permettant au payeur d'orienter le bénéficiaire des soins vers un service à l'étranger si celui-ci ne peut être fourni dans le pays ou dans les délais nécessaires en raison de l'état de santé de la patiente.

118. En ce qui concerne les soins médicaux après une interruption de grossesse, en fonction de l'état de la patiente, ils peuvent être dispensés par une sage-femme pour les soins de santé primaire ainsi que pour les soins secondaires en ambulatoire (les recommandations concernant la poursuite des soins doivent figurer dans le compte rendu de sortie de l'hôpital où l'interruption de grossesse a été pratiquée). Nonobstant ce qui précède, la garantie pour la patiente de recevoir des soins et leur coordination est une obligation statutaire de l'établissement de soins de santé primaires où celle-ci a déposé sa déclaration.

119. En ce qui concerne le délai d'attente prolongé pour obtenir un rendez-vous chez un gynécologue, le champ d'application et les conditions de la prestation des soins et le principe de leur financement par des fonds publics ainsi que l'obligation des autorités publiques de garantir l'égalité d'accès à ces services ont été définis dans la loi du 27 août 2004 relative aux services de soins de santé financés par des fonds publics. Selon les conditions et le cadre prévus par ladite loi, les soins ci-après sont financés par des fonds publics : soins à la femme enceinte pendant l'accouchement et la période postnatale, soins prénataux au fœtus, soins au nouveau-né et évaluation préliminaire de son état de santé et de son développement. Toutes les femmes peuvent en bénéficier pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. En vertu de la loi, les femmes enceintes ont le droit d'utiliser des services de soins de santé sans rendez-vous.

120. Ce qui signifie que :

- Des soins secondaires et des services hospitaliers doivent être fournis à ces personnes le jour où elles se présentent dans l'établissement ;
- Si le service ne peut être fourni le jour même, il doit être reporté à une autre date, et le patient ne doit pas être mis en liste d'attente tenue par un prestataire de soins de santé ;
- Dans le cas des soins secondaires, le patient doit être pris en charge au plus tard dans les sept jours ouvrables qui suivent.

121. En outre, la norme relative à l'organisation des soins périnatals établie par l'arrêté du Ministre de la santé du 16 août 2018 définit l'organisation de ces soins dans les établissements qui les prodiguent aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, ainsi qu'aux nouveau-nés.

122. En ce qui concerne l'absence de financement du traitement de l'infertilité par **fécondation in vitro**, il convient de noter qu'en vertu de la loi du 29 décembre 2023 portant modification de la loi sur les services de santé financés par des fonds publics, le Ministre de la santé est tenu d'élaborer, de mettre en œuvre, de mener à bien et de financer un programme de politique de santé sur le traitement de l'infertilité et englobant la procréation médicalement assistée, y compris la fécondation in vitro réalisée dans un centre de procréation médicalement assistée tel que défini par la loi sur le traitement de l'infertilité.

123. Le Ministre de la santé affectera pas moins de 500 millions de PLN par an au programme, prélevés sur la part du budget de l'État consacrée à la santé. **Le 10 avril 2024, le Ministre de la santé a signé la stratégie nationale de santé 2024-2028 relative au traitement de l'infertilité par procréation médicalement assistée, y compris la fécondation in vitro réalisée dans un centre de procréation**

médicalement assistée. Le document est disponible à l'adresse suivante : <https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-nieplodnosci-obejmujace-procedurymedycznie-wspomaganej-prokreacji-w-tym-zaplodnienie-pozauustrojowe-prowadzone-wosrodku-medycznie-wspomaganej-prokreacji-na-lata-2024-2028>. La stratégie a pour objectif principal de fournir aux couples souffrant d'infertilité un accès égal à la procédure de fécondation in vitro réalisée dans un centre de procréation médicalement assistée et de permettre la préservation de la fertilité pour une utilisation future pour les personnes qui vont subir un traitement oncologique susceptible d'altérer leur fertilité, ou qui sont déjà sous traitement.

124. Le programme a été lancé le 1^{er} juin 2024.

125. En ce qui concerne le diagnostic et le traitement de l'**endométriose**, il convient de noter que l'équipe chargée de proposer des solutions à cet égard, mise en place par le Ministre de la santé, a achevé ses travaux.

126. Il importe de souligner que **la sécurité sanitaire des femmes fait partie des domaines d'engagement prioritaires du Gouvernement polonais**. La santé reproductive est une composante importante de la santé définie comme un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité liée au système reproductif et à la procréation tant chez les femmes que chez les hommes à tous les stades de la vie. La santé reproductive s'intéresse à des questions telles que la puberté et la ménopause, la fertilité et l'infertilité, la planification familiale ou la santé pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Sa prise en charge est essentielle pour la santé des Polonais en général et celle des générations futures et contribue à améliorer les indicateurs démographiques. En outre, les soins périnataux constituent un élément essentiel des services de santé fournis aux femmes enceintes. L'étendue et la qualité de ces soins ont une incidence directe sur la santé des femmes pendant l'accouchement et la période post-partum, ainsi que sur celle des nourrissons.

127. Il est donc essentiel qu'un groupe d'experts analyse les obstacles potentiels à l'accès à des services de santé concernant principalement la santé génésique et aux différents types de soins périnataux et propose des mesures susceptibles d'améliorer la sécurité sanitaire des femmes à cet égard. En conséquence, l'arrêté du Ministre de la Santé du 6 mai 2024 (publié au Journal officiel, point 35) porte création d'une équipe chargée d'améliorer la sécurité sanitaire des femmes (Zespół do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet) et de proposer des mesures à cet effet, en mettant particulièrement l'accent sur la santé reproductive et les soins périnataux.

128. Cette équipe s'est réunie pour la première fois le 21 mai 2024. Il s'agissait d'une réunion inaugurale destinée à identifier les questions fondamentales à aborder et les actions à entreprendre dans un avenir proche. Chacun des membres présents a présenté ses priorités en la matière. Les questions organisationnelles relatives au fonctionnement de cet organe ont également été approuvées, y compris la volonté et la possibilité d'inviter des experts externes à ses réunions, dont les connaissances et l'expérience apporteront une contribution précieuse aux domaines spécifiques examinés.

129. Le **programme de vaccination universelle** contre le papillomavirus humain répond aux objectifs de la stratégie nationale d'oncologie 2020-2030. Il vient compléter le programme de vaccination gratuite des enfants et des adultes avec un vaccin qui protège contre les maladies causées par le papillomavirus. Le HPV ou papillomavirus humain est responsable du cancer du col de l'utérus et d'autres types de tumeurs.

130. Un vaccin peut protéger contre une infection aux papillomavirus. Il est plus efficace lorsqu'il est administré avant une exposition potentielle à une infection aux

papillomavirus, qui se produit généralement lors de contacts sexuels. C'est pourquoi les programmes de vaccination universelle contre le papillomavirus ciblent principalement les garçons et les filles âgés de 12 à 13 ans. En Pologne, le programme de vaccination universelle contre le papillomavirus comprend deux vaccins gratuits : le vaccin bivalent Cervarix et le vaccin nonavalent Gardasil 9. Actuellement, tous les enfants âgés de 12 à 14 ans peuvent se faire vacciner gratuitement. Le programme de vaccination devrait également concerner les enfants plus jeunes. Au 20 juin 2024, plus de 275 000 vaccins avaient été administrés.

2. Éducation et information en matière de santé sexuelle

131. En ce qui concerne l'absence d'éducation à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes dans le programme scolaire officiel (par. 58 à 59 du rapport du Comité), **le Gouvernement polonais souhaite informer qu'à partir du 1^{er} septembre 2025, une nouvelle matière obligatoire, l'éducation à la santé, remplacera les cours non obligatoires actuels sur la préparation à la vie familiale dans toutes les écoles** (écoles primaires, écoles professionnelles, lycées, lycées techniques, et autres écoles). Elle se concentrera sur l'éducation à la santé au sens large.

132. **L'éducation à la santé portera sur les questions relatives à la santé mentale et physique, à une alimentation saine, à la prévention, à la toxicomanie et à l'éducation sexuelle.** La santé sera abordée de manière globale. Elle est destinée aux élèves de la quatrième à la huitième année d'école primaire, ainsi qu'aux élèves de la première à la troisième année d'école secondaire, des lycées d'enseignement général, des lycées techniques et des écoles professionnelles.

133. Cette nouvelle matière comprendra, entre autres, les dispositions légales inscrites à l'article 4, alinéa 3, de la loi du 7 janvier 1993 sur le planning familial, la protection du fœtus humain et les conditions d'admissibilité pour l'avortement, laquelle constitue la base de l'arrêté du Ministre de l'éducation nationale du 12 août 1999 relatif aux méthodes pédagogiques et aux contenus sur la vie sexuelle, les principes de la parentalité consciente et responsable, la valeur de la famille, la vie en phase prénatale et les méthodes et moyens de procréation consciente, tels qu'ils figurent dans le programme de l'enseignement général.

134. Une équipe d'experts, composée de représentants spécialistes des connaissances requises, ainsi que d'experts connaissant très bien la pratique scolaire, a été nommée par le Ministre de l'éducation. Le résultat des travaux de l'équipe constituera la base et le contenu de la nouvelle matière.

Recommandations formulées aux paragraphes 107 et 106 du rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

135. Le Gouvernement polonais souhaite réitérer son engagement inconditionnel à promouvoir, respecter et réaliser les droits humains de tous, y compris les droits des femmes, et à garantir l'égalité de traitement des femmes dans tous les domaines de la vie.

136. Le Gouvernement polonais réitère également son engagement à garantir l'égalité d'accès aux services de santé prévus par la loi, y compris l'avortement. L'accès à l'avortement fait partie de la sécurité sanitaire des patientes dans le domaine des soins périnataux et de la santé reproductive au sens large. Tout en continuant à travailler sur les amendements législatifs autant nécessaires qu'opportuns (travaux du Parlement polonais sur plusieurs projets de loi relatifs à l'autorisation de l'avortement

et qui sont actuellement en cours), **le Gouvernement s'est surtout attaché à faire en sorte que les acteurs du système de santé se conforment aux réglementations applicables, en veillant à ce que les droits des patientes soient respectés et à ce que les centres médicaux s'acquittent de leurs obligations.** Les modifications concrètes et réglementaires introduites à cet égard sont indiquées ci-dessus.

137. Il devrait en résulter un changement qualitatif tangible dans l'accès réel aux méthodes d'IVG actuellement autorisées.

138. Les changements introduits par l'arrêté du Ministre de la santé du 8 septembre 2015 sur les conditions générales des contrats relatifs à l'exécution de prestations médicales devraient contribuer de manière significative à améliorer l'accès aux méthodes d'IVG. Afin de soutenir ces efforts, des mesures ont été prises pour garantir l'application des contrats conclus avec les prestataires de soins de santé. Par ailleurs, le Parlement polonais examine actuellement des amendements aux règlements correspondants.

139. Dans le même temps, plusieurs directives ont été élaborées afin d'atténuer les doutes qui ont été soulevés quant aux modalités d'application des dispositions légales en vigueur et d'éviter ce que l'on appelle « l'effet paralysant », tant de la part du personnel médical que des organes chargés de l'application de la loi.

140. Le Gouvernement s'est engagé à assurer le plein respect des droits des patientes, y compris le droit aux services de santé et à l'information. En conséquence, la patiente doit être informée des risques pour sa santé et sa vie à tous les stades de la grossesse. Elle doit également être informée des solutions possibles en fonction de son état clinique, y compris des conditions d'accès à l'interruption de grossesse. Certaines de ces mesures ont déjà été mise en œuvre ou lancées.

141. En ce qui concerne le consentement du patient aux procédures médicales et la question du secret médical, ces questions sont clairement réglementées par la loi polonaise, notamment la loi sur les professions de médecin et de dentiste et par la loi sur les droits du patient et le Médiateur chargé des droits des patients.

142. En ce qui concerne les campagnes de sensibilisation, le Gouvernement polonais souhaite attirer l'attention sur les solutions regroupées sous l'intitulé « Świadoma, bezpieczna ja » (« Informée et sûre »), annoncées le 31 janvier 2024 par le Ministre de la santé, qui visent à renforcer le sentiment de sécurité sanitaire des femmes. Elles concernent notamment les domaines prioritaires ci-après :

- Contraception d'urgence (comme la pilule du lendemain) ;
- Interruption de grossesse ;
- Fécondation in vitro et oncofertilité ;
- Éducation aux soins préventifs, y compris l'éducation sexuelle.

143. Des campagnes de communication nationales sont prévues pour promouvoir ces thèmes auprès du grand public dès l'entrée en vigueur des instruments juridiques correspondants (statuts, règlements). Cette séquence d'événements découle de l'ordre juridique polonais, selon lequel les fonds publics destinés aux campagnes de communication ne peuvent être débloqués que lorsque la loi correspondante a été adoptée par le Parlement ou, dans le cas des statuts, signée par le Président.

144. Le Ministère de la santé a donc par la suite lancé une campagne nationale de communication à la télévision et à la radio sur la fécondation in vitro et l'oncofertilité. En outre, des informations sur le programme sont publiées sur le site web du Ministère et diffusées au moyen de ses comptes de médias sociaux sur Facebook, Instagram et X. Par ailleurs, une campagne d'intérêt public sur la contraception d'urgence et

l'interruption de grossesse devrait être lancée très prochainement. Des informations à cet égard sont transmises en permanence aux organes de presse et aux médias spécialisés dans les soins de santé.

145. D'autres campagnes sont prévues pour informer et éduquer les femmes et la société polonaise dans son ensemble en ce qui concerne les dernières avancées dans les domaines des services et des droits en matière de reproduction et les promouvoir.
