



Pacte international relatif aux droits civils et politiques

Distr. générale
4 juin 2021
Français
Original : espagnol

Comité des droits de l'homme

Décision adoptée par le Comité en vertu du Protocole facultatif, concernant la communication n° 3639/2019^{*, **}

<i>Communication présentée par :</i>	E. I. G. R. (représentée par des conseils, Electra Leda Koutra et Marta Busquets Gallego)
<i>Victime(s) présumée(s) :</i>	L'auteure
<i>État partie :</i>	Espagne
<i>Date de la communication :</i>	30 juillet 2019 (date de la lettre initiale)
<i>Références :</i>	Décision prise en application de l'article 92 du règlement intérieur du Comité, communiquée à l'État partie le 6 août 2019 (non publiée sous forme de document)
<i>Date de la décision :</i>	6 novembre 2020
<i>Objet :</i>	Déclenchement du travail sans consentement
<i>Questions de procédure :</i>	Épuisement des recours internes
<i>Questions de fond :</i>	Intégrité, autonomie, vie privée, dignité
<i>Article(s) du Pacte :</i>	7, 9 et 17
<i>Article(s) du Protocole facultatif :</i>	3 et 5 (par. 2 b))

1.1. L'auteure de la communication est E. I. G. R., de nationalité espagnole. Elle affirme que l'État partie a violé les droits qu'elle tient des articles 7, 9 et 17 du Pacte. Le Protocole facultatif est entré en vigueur pour l'État partie le 25 avril 1985. L'auteure est représentée par des conseils.

1.2 Le 3 juin 2020, conformément à l'article 93 de son règlement intérieur, le Comité, agissant par l'intermédiaire des rapporteurs spéciaux chargés des nouvelles communications et des mesures provisoires, a décidé d'accepter la demande de l'État partie, qui l'avait prié d'examiner la recevabilité de la communication séparément du fond.

Rappel des faits présentés par l'auteure

2.1 Le 29 juillet 2019, l'auteure, qui était enceinte de 41 semaines et 1 jour, s'est rendue à l'hôpital universitaire Rey Juan Carlos de Móstoles pour des examens de routine.

* Adoptée par le Comité à sa 130^e session (12 octobre-6 novembre 2020).

** Les membres du Comité dont le nom suit ont participé à l'examen de la communication : Tania María Abdo Rocholl, Yadh Ben Achour, Arif Bulkan, Ahmed Amin Fathalla, Furuya Shuichi, Christof Heyns, Bamariam Koita, David H. Moore, Duncan Laki Muhumuza, Photini Pazartzis, Hernán Quezada Cabrera, Vasilka Sancin, José Manuel Santos Pais, Yuval Shany, Hélène Tigroudja, Andreas Zimmermann et Gentian Zyberi.



Elle explique qu'à cette occasion, elle a présenté un « plan de naissance » qui a été rejeté, et que l'hôpital l'a informée qu'elle devait signer un consentement éclairé. Elle a alors déclaré qu'elle n'acceptait de se soumettre à certaines procédures (comme la rupture artificielle de la poche des eaux, ou amniotomie) que si celles-ci étaient rigoureusement nécessaires dans son cas, et non à titre de routine. Toutefois, l'hôpital l'a informée que si elle ne signait pas ce consentement éclairé, comme cela lui était proposé, elle ne serait plus reçue comme patiente pour les visites de contrôle du bien-être du fœtus.

2.2 L'auteure affirme qu'elle a ensuite été informée que l'hôpital proposait de déclencher le travail à 41 semaines et 5 jours et lui a demandé de signer un autre formulaire de consentement à ce sujet. Si elle ne donnait pas son accord, elle ne serait plus acceptée comme patiente et le service juridique de l'hôpital devrait la signaler. À ce moment-là, l'auteure a fait savoir que, puisqu'elle et son bébé étaient en bonne santé, elle préférerait la « méthode expectante »¹, consistant à attendre que le travail débute naturellement.

2.3 L'auteure explique qu'en Espagne, il est légal d'engager une sage-femme pour assister une femme pendant son accouchement. Elle affirme cependant qu'elle n'en avait pas les moyens financiers. C'est pourquoi elle a dû avoir recours au système de santé publique.

Teneur de la plainte

3.1 L'auteure a voulu que la naissance ait lieu à l'hôpital, mais en respectant autant que possible les rythmes de la nature. Elle affirme que l'hôpital a empêché cela depuis le début.

3.2 L'auteure affirme qu'il y a eu récemment à Barcelone et à Oviedo deux cas similaires dans lesquels deux femmes ont été arrêtées sur ordonnance judiciaire urgente et emmenées de force à l'hôpital, où leur accouchement a été provoqué. Elle explique que l'avertissement de l'hôpital lui a fait craindre d'être elle-aussi arrêtée et de subir ensuite des interventions physiques et chimiques non désirées, ce qui porterait atteinte à sa dignité et à son autonomie en tant que femme enceinte, ainsi qu'à son intégrité et à sa vie privée, en violation des articles 7 et 17 du Pacte.

3.3 L'auteure fait valoir que c'est à elle, et non à l'État partie, qu'il devrait revenir de décider des circonstances entourant la naissance de son enfant. Toute situation contraire porte atteinte de manière disproportionnée non seulement à sa vie familiale et privée et à son autonomie, mais aussi à sa dignité fondamentale et à son intégrité morale, en la « dépersonnalisant » et en instrumentalisant ses choix.

3.4 L'auteure affirme que les recours internes disponibles auraient été inefficaces puisque la délivrance d'une ordonnance judiciaire l'obligeant à se rendre à l'hôpital pour que l'accouchement soit déclenché était imminente et qu'elle n'aurait pas la possibilité de s'y opposer étant donné qu'elle ne serait notifiée que le jour de l'arrestation. C'est pourquoi elle a demandé au Comité des mesures provisoires de protection pour ne pas être forcée à se rendre à l'hôpital où le travail serait déclenché contre son gré.

Observations de l'État partie sur la recevabilité

4.1 Dans ses observations du 7 août 2019, l'État partie réfute la version des faits présentée par l'auteure et donne sa propre version : le 31 juillet 2019 (à 41 semaines et 3 jours de grossesse), l'auteure s'est rendue à l'hôpital pour un contrôle. Là, le personnel médical lui a expliqué les risques pouvant découler du fait de ne pas déclencher l'accouchement à partir de la quarante-deuxième semaine et lui ont proposé deux options : programmer un déclenchement le 1^{er} août ou faire un nouvel examen le 2 août (41 semaines et 5 jours de grossesse). L'auteure a choisi la deuxième solution. Le 2 août 2019, elle a présenté un « plan de naissance », qui a été rejeté par l'hôpital. Ce plan a été examiné par une sage-femme, qui a exposé ses doutes à l'auteure. Deux gynécologues ont de nouveau expliqué les raisons d'un déclenchement du travail à 41 semaines et 6 jours et les risques qu'entraînait un choix contraire. L'auteure a refusé le déclenchement du travail et a révoqué le consentement qu'elle avait signé lors de sa visite du 29 juillet. Les médecins, tout en respectant le droit à l'autonomie de la patiente, ont expliqué qu'elle devrait assumer la responsabilité de ce choix,

¹ Une telle approche suppose une période d'« attente vigilante », sans aucune intervention.

compte tenu des risques qu'il faisait courir au bébé. L'avocate de l'auteure a établi un document demandant un suivi continu jusqu'à ce que le travail débute spontanément ou que l'auteure décide de le provoquer. Les médecins ont consulté le service juridique de l'hôpital et ont refusé de signer ce document, au motif qu'il allait à l'encontre de l'avis médical préconisant un déclenchement à 41 semaines et 6 jours. De plus, ils ont fait savoir à l'auteure que, bien que son autonomie prévale, s'ils estimaient que les risques pour la santé ou la vie du bébé étaient trop élevés, ils devraient en informer les autorités judiciaires.

4.2 Le 5 août 2019, l'auteure est retournée à l'hôpital après avoir perdu les eaux. À son arrivée, elle a été informée que, compte tenu des risques, il serait nécessaire de déclencher le travail. Elle a accepté et a ensuite demandé une anesthésie péridurale. Son fils est né le 6 août 2019. Juste après sa naissance, il a eu besoin de quelques soins de réanimation, ce qui faisait partie des risques courants qui avaient été exposés à l'auteure. Il a été rendu à l'auteure une fois son état stabilisé.

4.3 En conséquence, l'État partie considère que la communication est sans objet depuis le départ et qu'il n'est pas nécessaire de prendre des mesures provisoires puisque l'auteure a accouché après s'être rendue volontairement à l'hôpital.

4.4 L'État partie affirme que l'auteure n'a jamais subi de déclenchement artificiel du travail contre son gré. Ses souhaits ont été respectés jusqu'à ce qu'elle perde les eaux prématurément (un risque dont elle avait été informée) ; elle s'est alors rendue elle-même à l'hôpital et a accepté le déclenchement. L'État partie fait observer qu'aucun instrument n'a été utilisé et qu'il n'y a pas eu d'épisiotomie.

4.5 L'État partie soutient que l'auteure n'a pas épuisé les recours internes disponibles. Selon lui, il n'y a aucune preuve que l'autorité judiciaire espagnole ait été saisie d'un recours avant la naissance visant à ce qu'elle prenne des mesures pour éviter le risque allégué par l'auteure. Le droit espagnol prévoit un recours judiciaire dans les cas d'abus de pouvoir simples commis par l'administration. Ce recours permet d'obtenir l'adoption de mesures provisoires et, dans les situations particulièrement urgentes, de mesures provisoires spéciales, conformément à la loi n° 29/1998 qui régit la juridiction administrative contentieuse. En particulier, en application de l'article 135 de cette loi, les mesures provisoires spéciales permettent de prendre des mesures judiciaires immédiates (dans un délai de deux jours) sans même qu'il soit nécessaire de notifier l'autorité administrative concernée.

4.6 L'État partie prie par conséquent le Comité de ne pas formuler de demande de mesures provisoires et de mettre fin à l'examen de la communication au motif que celle-ci est manifestement dénuée de fondement et que les recours internes n'ont pas été épuisés.

Observations supplémentaires de l'État partie concernant la recevabilité

5.1 Dans ses observations sur la recevabilité en date du 28 octobre 2019, l'État partie réaffirme que la communication est sans objet et que l'auteure n'a pas épuisé les recours internes. Il ajoute que la réticence de l'auteure à suivre les directives médicales a mis en danger la santé du bébé.

5.2 De même, l'État partie affirme que l'auteure a abusé du droit de présenter une communication au regard de l'article 3 du Protocole facultatif.

Commentaires de l'auteure sur les observations de l'État partie concernant la recevabilité

6.1 Dans ses commentaires en date du 30 janvier 2020, l'auteure décrit plus en détail ce qui s'est produit à partir du moment où le travail a débuté, le 5 août 2019 : alors qu'elle avait déjà été admise à l'hôpital, on lui a demandé de signer un formulaire de consentement au déclenchement, ce qui l'a surprise car la dilatation avait déjà commencé et le travail était en cours. L'hôpital l'a informée que c'était au cas où la dilatation s'arrêterait, et elle a donc signé le document. Plus tard, à la surprise de l'auteure, une sage-femme lui a administré de l'ocytocine. L'auteure a alors déclaré qu'elle n'avait pas accepté de recevoir ce médicament et qu'elle avait signé le formulaire de consentement parce qu'on lui avait dit que c'était au cas où la dilatation s'interromprait. Elle a ensuite souligné que la poche des eaux s'était rompue seulement une heure auparavant, et qu'elle souhaitait donc accoucher le plus naturellement possible, tant que cela était sans danger pour elle et pour le bébé. On lui a

répondu que son accouchement avait trop attendu et qu'il allait être déclenché de toute façon. L'auteure explique qu'elle était nue à ce moment-là et qu'elle était stressée et subissait des pressions du personnel hospitalier depuis plusieurs jours. Elle se sentait épuisée mentalement et elle était consciente que son bien-être et celui du bébé étaient entre les mains des médecins, si bien qu'elle ne pouvait plus les contredire. Elle a donc cédé et cessé de se plaindre².

6.2 L'auteure ajoute qu'elle a commencé à avoir l'impression qu'elle allait s'évanouir et qu'elle a donc demandé une anesthésie péridurale (elle a également eu besoin d'autres médicaments). Elle affirme qu'il y avait dans la salle de nombreuses personnes qui ne s'étaient pas présentées et n'avaient pas expliqué leur rôle, en violation de l'article 5 (par. c et e) de la loi n° 44/2003 sur l'organisation des professions de santé et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme³.

6.3 L'auteure affirme qu'une fois son bébé né, son placenta a été extrait de force et que le personnel présent lui a dit de se taire alors qu'elle demandait d'arrêter. Elle ajoute que le cordon ombilical a été coupé dès que le bébé est sorti, contrairement à ce qu'elle voulait et aux directives du Ministère de la santé⁴.

6.4 L'auteure affirme que le bébé a été séparé d'elle parce qu'il présentait un taux élevé de bilirubine alors qu'une autre solution aurait pu être trouvée pour les laisser ensemble, ce qui est contraire à l'article 4 (par. a et c) de la Charte européenne des droits de l'enfant à l'hôpital (1986), ainsi qu'à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme⁵. Elle ajoute qu'elle n'a pas été informée des tests effectués sur le bébé, en violation de l'article 4 (par. g) de la Charte susmentionnée. Elle affirme également que le médecin lui a reproché d'avoir causé les problèmes rencontrés par son bébé du fait de sa décision d'accoucher tardivement.

6.5 L'auteure indique en outre qu'elle a souffert d'une hémorragie due à l'administration de médicaments utérotoniques et qu'elle a donc reçu une transfusion sanguine, ce qui n'est pas consigné dans son dossier médical.

6.6 En ce qui concerne l'épuisement des recours internes, l'auteure indique que l'État partie n'a pas précisé quels recours internes lui étaient ouverts, ni en quoi et dans quelle mesure ils auraient été efficaces. À cet égard, elle fait observer qu'il n'existe pas de recours internes spécialement destinés aux victimes de violations présumées des droits de l'homme. Elle ajoute qu'elle n'est pas tenue d'épuiser les recours internes lorsqu'ils n'ont pas de réelle chance d'aboutir⁶. Le recours en *amparo* est de nature subsidiaire (il ne relève pas de la compétence du pouvoir judiciaire ordinaire) et ne protège que certains droits et libertés fondamentaux énoncés dans la Constitution de l'Espagne. En l'espèce, l'auteure n'avait que quatre jours entre le dernier examen gynécologique effectué le 29 juillet 2019 (à 41 semaines et 1 jour de gestation) et la date à laquelle le déclenchement du travail était supposément programmé (à 41 semaines et 5 jours). Dans l'intervalle, elle aurait dû engager un avocat et un avoué (en payant une partie de leurs honoraires à l'avance), et donner à l'un et à l'autre mandat de représentation. Ne disposant pas de moyens financiers suffisants, elle aurait dû demander une aide juridictionnelle gratuite, pour laquelle le délai d'attente peut aller jusqu'à dix jours. De plus, la majorité des tribunaux de l'État partie ferment en août. Dans ces circonstances, même si elle avait eu le temps de former d'une manière ou d'une autre un

² L'auteure fournit des informations sur l'utilisation de l'« ocytocine synthétique », qui n'est conseillée que dans des circonstances exceptionnelles car elle pourrait causer au fœtus des souffrances, une asphyxie ou même la mort (disponibles à l'adresse www.elparto.es/nuestro.es/informacion/parto/administracion--de--oxitocina--sintetica).

³ L'auteure cite la Cour européenne des droits de l'homme, affaire *Konovalova c. Russie* (requête n° 37873/04), arrêt du 9 octobre 2014.

⁴ L'auteure cite le *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*, p. 29, disponible à l'adresse https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf#_blank.

⁵ L'auteure cite la Cour européenne des droits de l'homme, affaire *Johansen c. Norvège* (requête n° 17383/90), arrêt du 7 août 1996 ; affaire *P. C. et S. c. Royaume-Uni*, requête n° 56547/00, arrêt du 16 juillet 2002.

⁶ L'auteure cite le Comité des droits de l'homme, *T. K. c. France*, communication n° 220/1987 et *M. K. c. France*, communication n° 222/1987.

recours contre la décision de déclencher artificiellement le travail, ce recours aurait été inefficace car au moment où il aurait été tranché, elle aurait déjà accouché et ses droits auraient donc déjà été violés.

6.7 En ce qui concerne le droit de présenter une communication, l'auteure affirme qu'elle a subi des mauvais traitements, voire des actes de torture, dès son admission à l'hôpital. À ce sujet, elle renvoie au paragraphe 22 de l'observation générale n° 2 (2007) du Comité contre la torture, qui inclut les « traitements médicaux » parmi les situations dans lesquelles les femmes sont exposées au risque de torture. L'auteure affirme avoir présenté cette communication comme concernant un cas évident de violence obstétricale. La manière dont le personnel médical l'a traitée met en évidence l'injustice et les préjugés systémiques qui prévalent à l'égard des femmes en ce qui concerne leurs droits en matière de procréation et de santé, ainsi que la tendance dominante à médicaliser les naissances.

6.8 L'auteure cite la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme⁷ selon laquelle chaque femme a le droit de choisir les circonstances de l'accouchement et de la naissance. Elle précise que cette jurisprudence fait référence aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé qui soulignent l'importance de traiter chaque césarienne indépendamment, au cas par cas, en tenant compte des conditions et circonstances personnelles de chaque femme⁸. Elle fait valoir que, dans le domaine de la santé, les mauvais traitements peuvent se produire dans différents contextes : par conséquent, le droit au consentement doit également inclure le droit de révoquer le consentement pour chaque acte médical demandé ; le personnel de santé doit considérer les femmes en travail comme des personnes et non comme des patientes, en évitant l'instrumentalisation qui expose ces femmes à des situations de grande vulnérabilité et réduit leur autonomie. Elle ajoute que la maltraitance médicale (tout comme l'angoisse physique et psychique qu'elle génère) est discriminatoire et peut être assimilée à de la torture lorsque le corps féminin et ses besoins sont soumis à la toute-puissance scientifique⁹.

6.9 Pour conclure, l'auteure affirme qu'elle a été victime de violence verbale, physique et psychologique, ce qui l'a traumatisée et l'a contrainte à renoncer à ses véritables désirs, tels qu'ils étaient énoncés dans son plan de naissance. On lui a injecté des produits qu'elle avait expressément refusés et elle a été soumise à une procédure accélérée, ce qu'elle considère comme contraire à l'éthique et illégal et qui découle d'une vision partielle de son rôle en tant que mère et en tant que femme. On lui a également reproché d'avoir causé les problèmes rencontrés par le bébé (victimisation secondaire), alors que ceux-ci ont en fait commencé après qu'il a été séparé d'elle. L'auteure estime en outre que son bébé a subi des actes inutiles.

Délibérations du Comité

Examen de la recevabilité

7.1 Avant d'examiner tout grief formulé dans une communication, le Comité des droits de l'homme doit, conformément à l'article 97 de son règlement intérieur, déterminer si la communication est recevable au regard du Protocole facultatif se rapportant au Pacte.

7.2 Le Comité s'est assuré, comme il est tenu de le faire conformément au paragraphe 2 a) de l'article 5 du Protocole facultatif, que la même question n'était pas déjà en cours d'examen devant une autre instance internationale d'enquête ou de règlement.

⁷ Cour européenne des droits de l'homme, affaire *Ternovszky c. Hongrie* (requête 67545/09), arrêt du 14 décembre 2010.

⁸ Organisation mondiale de la Santé, « La césarienne : une intervention à ne pratiquer qu'en cas de nécessité médicale » (10 avril 2015).

⁹ L'auteure cite les observations faites par la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences dans son rapport sur l'adoption d'une démarche fondée sur les droits de la personne dans la lutte contre les mauvais traitements et les violences infligés aux femmes dans les services de santé procréative, en particulier les violences commises pendant l'accouchement et les violences obstétricales (A/74/137) ; la recommandation générale n° 35 (2017) du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ; le rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (A/HRC/22/53).

7.3 Le Comité prend note des allégations de l'État partie qui affirme que les recours internes disponibles n'ont pas été épuisés, ainsi que de l'affirmation de l'auteure selon laquelle ces recours n'auraient pas été efficaces. Il rappelle sa jurisprudence et réaffirme que pour satisfaire aux prescriptions du paragraphe 2 b) de l'article 5 du Protocole facultatif, les auteurs de communications doivent faire usage de tous les recours judiciaires, dans la mesure où ces recours semblent être utiles en l'espèce et leur sont de facto ouverts¹⁰.

7.4 Le Comité prend note des arguments de l'auteure qui fait valoir que l'État partie n'a pas indiqué quels étaient les recours utiles qu'elle aurait pu exercer et que le temps dont elle disposait n'était pas suffisant puisque quelques jours seulement se sont écoulés entre son dernier examen gynécologique en juillet et la date supposément programmée pour le déclenchement du travail contre son gré. Il prend également note de l'argument de l'État partie selon lequel l'auteure aurait pu, face aux abus de pouvoir de l'administration, demander des mesures provisoires d'urgence en vertu de l'article 135 de la loi n° 29/1998 sur la juridiction administrative, mesures qui doivent être décidées dans un délai de deux jours et permettent d'agir immédiatement sans avoir notifié l'administration défenderesse. Il note en outre que l'auteure affirme que l'introduction d'un recours judiciaire aurait supposé d'engager des dépenses considérables en peu de temps pour couvrir certains frais de représentation et de défense ou, à défaut, de demander à bénéficier d'une aide juridictionnelle gratuite, ce qui pouvait prendre jusqu'à dix jours. Il rappelle sa jurisprudence selon laquelle les considérations économiques ne dispensent généralement pas l'auteur d'une communication de l'obligation d'épuiser les recours internes¹¹. En même temps, le Comité note que l'auteure lui a soumis sa communication le 2 août 2019, soit quatre jours après que son plan de naissance a été rejeté par l'hôpital, et qu'elle était représentée par deux conseils, dont l'un est une avocate en exercice en Espagne. Tout ce qui précède signifie que l'auteure aurait pu exercer des recours internes pour empêcher que son accouchement soit déclenché sans son consentement. Le Comité considère donc que l'auteure n'a pas épuisé les recours internes disponibles et que ses griefs sont irrecevables au regard du paragraphe 2 b) de l'article 5 du Protocole facultatif.

8. En conséquence, le Comité des droits de l'homme décide :

a) Que la communication est irrecevable au regard des articles 2 et 5 (par. 2 b)) du Protocole facultatif ;

b) Que la présente décision sera communiquée à l'État partie et à l'auteure de la communication.

¹⁰ *P. L. c. Allemagne* (CCPR/C/79/D/1003/2001), par. 6.5, et *A. P. A. c. Espagne*, communication n° 433/1990, par. 6.2.

¹¹ *P. S. c. Danemark*, communication n° 397/1990, par. 5.4 ; *Faurisson c. France* (CCPR/C/58/D/550/1993), par. 6.1 ; *Kly c. Canada* (CCPR/C/95/D/1576/2007), par. 6.4.