



fidh



Avortement au Chili : les femmes face à d'innombrables obstacles

Photo de couverture : Des activistes brandissent des pancartes en faveur d'un «avortement libre, légal, sûr et gratuit» pendant une manifestation pro-avortement devant le palais présidentiel à Santiago du Chili, le 11 novembre 2014.
© Martin Bernetti / AFP.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	6
I. DÉPÉNALISATION PARTIELLE DE L'AVORTEMENT : UNE AVANCÉE QUI ÉCHOUE À METTRE FIN AUX VIOLATIONS DES DROITS DES FEMMES	10
A. La fin d'une des législations les plus répressives et régressives au monde	11
1. Soixante ans d'avortement thérapeutique	11
2. Trente années d'application d'une législation rétrograde	12
3. La fin de l'interdiction totale de l'avortement	13
B. Poursuite des violations massives des droits des femmes chiliennes	14
1. Les femmes, contraintes de recourir aux avortements clandestins	14
1.1. Les femmes, considérées comme des délinquantes	14
1.2. Les avortements clandestins, des opérations à haut risque	15
i) Les avortements « moins sécurisés »	15
ii) Les avortements « les moins sûrs »	16
iii) Les conséquences dramatiques des avortements clandestins	17
2. L'absence d'accès à l'avortement pour viol ou pour les mineures	18
3. Les graves conséquences des grossesses non désirées et/ou précoces	20
3.1. Les grossesses précoces	20
i) Un fléau social	20
ii) Un manque d'accès à la contraception	20
iii) Les conséquences dramatiques des grossesses précoces pour la santé et la vie des filles	21
3.2. Les grossesses non désirées	22
i) De graves conséquences psychologiques	22
ii) Les grossesses non désirées encouragent les inégalités	22
II. LES NOMBREUSES RÉSTRICTIONS D'ACCÈS À L'AVORTEMENT DU NOUVEAU CADRE LÉGAL PERPÉTUENT LES VIOLATIONS DES DROITS DES FEMMES	23
A. Les limitations liées aux causes	24
1. Ce que dit la Loi 21.030	24
2. Obligation de l'État de prendre des mesures plus globales	24
3. Des exceptions définies de manière très restrictive	26
B. Limitation de l'accès à l'avortement liée aux délais	27
1. Ce que dit la Loi 21.030	27
2. Des délais trop courts	27
C. L'intervention des tiers	28
1. Ce que dit la Loi 21.030	28
1.1. Intervention du juge en matière d'accès des mineures à l'avortement	28
1.2. Obligation de corroboration	28
2. L'intervention des tiers, un obstacle au droit à la santé	28
3. le danger de la corroboration médicale	29
4. Une entrave au principe de confidentialité	30

D. Accès à l'information	30
1. Ce que dit la Loi 21.030	30
2. Information et éducation	30
E. Objection de conscience	31
1. Ce que dit la Loi 21.030	31
2. Le(s) décret(s) d'application sur la manifestation de l'objection de conscience : nouvelles entraves à l'accès à l'avortement ?	32
2. 1. La bataille autour de l'encadrement de l'objection de conscience	32
i) Le(s) décret(s) d'application sur l'exercice de l'objection de conscience	32
ii) Le recours contre la décision du Tribunal Constitutionnel	33
iii) Le Projet de loi interprétative	33
iv) La jurisprudence régionale et onusienne relative à l'objection de conscience	34
2. 2. Le contenu des décrets d'application en question	36
i) Objection de conscience : la nouvelle norme ?	36
ii) L'étendue de l'objection de conscience	36
iii) Facilitation de l'objection de conscience ?	37
iv) Une procédure de renvoi très vague voire inexistante	38
v) Objection de conscience institutionnelle et risques mortels pour les femmes	39
3. L'objection de conscience, une entrave supplémentaire à l'avortement	40
3. 1. Déjà des dérives pratiques	40
i) Le cas de Fernanda Sandoval : absence de prise en charge adéquate et de transfert	40
3. 2. Retraumatisation et stigmatisation	41
3. 3. Nombre élevé de médecins objecteur.rices de conscience	41
3. 4. L'objection de conscience crée de nouvelles discriminations dans l'accès à l'avortement	44
CONCLUSION	46
RECOMMANDATIONS	48

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

Comité CEDAW :	Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes
Convention CEDAW :	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CESCR :	Comité des droits économiques, sociaux et culturels
CIADH :	Cour interaméricaine des droits de l'Homme
Cofeu :	Coordination féministe étudiante
DC :	Parti démocrate chrétien ou Démocratie chrétienne
IND :	Parti libéral indépendant
IVG :	Interruption volontaire de grossesse
MINSAL :	Ministère de la Santé chilien
OMS :	Organisation mondiale de la santé
PC :	Parti communiste
PS :	Parti socialiste
PIDESC :	Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels
PPD :	Parti pour la démocratie
PPRD :	Parti radical social-démocrate
PS :	Parti socialiste chilien
RD :	Révolution démocratique
RN :	Rénovation Nationale
SENAME :	Service National pour les Mineur.es chilien.nes
UDI :	Union démocrate indépendante



Des militant.es pro-avortement manifestent devant le Ministère de la Santé à Santiago Chili, le 26 mars 2018. © Claudio Reyes / AFP.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Il y a près d'un an, les autorités chiliennes ont pris une décision sans précédent en dépénalisant l'avortement dans trois situations précises. Le 2 août 2017, après deux ans et demi de débats, le législateur a définitivement adopté le texte de loi. Et alors que la droite chilienne, soutenue par l'Église catholique, avait immédiatement déposé deux recours alléguant une inconstitutionnalité de la loi fondée sur une violation du droit à la vie prénatale reconnu par la Constitution, le 21 août, le Tribunal Constitutionnel a finalement approuvé l'adoption de la réforme législative. La Loi 21.030, portée par l'ancienne présidente Michelle Bachelet (2014 – 2018), autorise que soient pratiqués des avortements en cas de danger pour la vie de la femme, de non viabilité du fœtus et de viol. Entre septembre 2017 et le 16 juillet 2018, 359 avortements ont été pratiqués dans le cadre de cette loi¹. L'adoption de cette législation est une victoire historique pour les droits des femmes au Chili et pour les organisations féministes qui militent depuis plusieurs décennies pour l'accès aux droits sexuels et reproductifs et notamment à un avortement légal et sûr.

1. Informations du Ministère de la santé, actualisées en juillet 2018, [<http://www.minsal.cl/ive-reporte-mensual-actualizado/>].

La Loi 21.030 est venue réformer l'un des cadres légaux les plus rétrogrades au monde, qui était en vigueur au Chili depuis près de trente ans. Cette législation, héritée de la dictature d'Augusto Pinochet, criminalisait et interdisait totalement la pratique de l'avortement. Jusqu'en 2017, toute femme ou fille recourant à un avortement s'exposait à des dénonciations, des poursuites, des condamnations pénales voire des peines de prison. Cette situation a forcé des dizaines de milliers de femmes à recourir à des avortements clandestins souvent à haut risque pour leur vie. Aussi bien les méthodes utilisées que les conditions dans lesquelles ces avortements clandestins étaient pratiqués pouvaient avoir de graves conséquences pour la santé physique et psychologique ainsi que pour la vie des femmes et des filles. Jusqu'en 2017, chaque année, entre 70 000 et 160 000 femmes et filles auraient eu recours à des avortements clandestins chaque année au Chili². Ces femmes étaient très souvent victimes de stigmatisation par leur entourage et la société, ce qui les amenait à avorter dans la peur, la plus grande solitude et la dissimulation. La pénalisation totale de l'avortement a ainsi conduit à des violations massives des droits des femmes et des filles, notamment de leur droit à la vie, à la santé, à l'éducation, à la non discrimination.

La nouvelle loi prévoit la légalisation de l'avortement dans trois circonstances tout à fait exceptionnelles : en cas de danger pour la vie de la femme, de non viabilité du fœtus et de viol. Si cette loi constitue une avancée majeure par rapport à la situation qui prévalait jusque là, elle permet en fait à moins de 3 % des femmes souhaitant ou devant interrompre leur grossesse de bénéficier de services d'avortement légal et sûr³. Le périmètre de la nouvelle loi est ainsi tellement limité que l'extrême majorité des femmes et filles sont exclues du bénéfice des droits accordés par la réforme et continuent d'être victimes de multiples violations de leurs droits (Partie I).

Alors que le nombre de femmes pouvant bénéficier de la Loi 21.030 est déjà extrêmement réduit, la minorité doit en outre faire face à de nombreux obstacles pour accéder à un avortement. Le champ de la réforme est en effet très limité, et risque de l'être encore davantage si le nouveau gouvernement parvient à adopter un décret d'application ajoutant de nouvelles restrictions. Les obstacles sont multiples et de différents ordres. Ils sont liés aux causes justifiant le recours à l'avortement mais aussi aux délais limités dans lesquels il doit être pratiqué. La loi autorise aussi l'intervention de tiers – parents, juges, médecins – qui peuvent interférer dans la prise de décision des femmes et surtout des mineures. La conduite de campagnes de publicité au sujet des services d'avortement est également interdite ce qui risque d'empêcher de nombreuses femmes d'accéder aux informations utiles voire essentielles pour recourir à un avortement.

L'une des dispositions de la loi les plus controversées est celle qui offre la possibilité d'invoquer une clause de conscience permettant au personnel médical de ne pas mettre en œuvre la loi si cela est contraire à leurs croyances ou convictions. Alors que la loi adoptée par les députée.es le 2 août 2017 ne prévoyait qu'une clause de conscience personnelle, dans son jugement du 21 août, le Tribunal Constitutionnel, tout en affirmant le caractère constitutionnel de la Loi 21.030, a par ailleurs étendu cette possibilité aux institutions. La Loi 21.030 a été amendée suite à cette décision de justice, au mépris des standards régionaux et internationaux opposés à l'usage institutionnel de l'objection de conscience. La nouvelle loi précise donc désormais que « l'objection de conscience est de caractère personnel et pourra être invoquée par une institution ». En janvier 2018, le gouvernement de Michelle Bachelet a édicté un décret d'application (approuvé par la résolution n°61) encadrant précisément la manifestation de l'objection de conscience de manière à préserver autant que possible l'esprit de la Loi 21.030.

2. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile, Centro de Derechos Humanos, Universidad Diego Portales, 2013, [<http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2013/Cap%202%20Penalizacion%20de%20aborto%20como%20violacion%20a%20ddhh%20mujeres.pdf>].

3. Mesa de Acción por el aborto en Chile, *En Día de Aborto Legal: Mesa Acción reivindica el aborto como un derecho de las mujeres y aboga por su despenalización social y penal*, 28 septembre 2017, [<http://accionaborto.cl/2017/09/28/en-dia-de-aborto-legal-mesa-accion-reivindica-el-aborto-como-un-derecho-de-las-mujeres-y-aboga-por-su-despenalizacion-social-y-penal/>].

En mars 2018, après l'élection de Sebastián Piñera à la présidence du Chili, et la nomination d'un nouveau gouvernement, le nouveau Ministre de la santé, Emilio Santalices Cuevas, a émis un autre décret d'application (résolution n°432) visant à éliminer les gardes fous édictés par la précédente équipe gouvernementale. Cette mesure, prise à la hâte à peine 11 jours après l'entrée en fonction du nouveau gouvernement, est révélatrice de la politique réductrice qu'entendent mener les nouvelles autorités élues. En déréglementant l'exercice de l'objection de conscience, perçue à juste titre par les organisations de défense des droits des femmes comme un obstacle majeur à l'accès à l'avortement, elles apparaissent plus attachées à protéger les intérêts de certains groupes conservateurs et religieux porteurs d'une idéologie sexiste et anti-choix plutôt que les droits des femmes et filles chiliennes.

L'édiction de ce deuxième décret d'application a contribué à amplifier le débat national autour du recours à la clause de conscience. En réponse, une partie de l'opposition politique ainsi que des organisations de défense des droits des femmes se sont engagées dans un combat contre l'objection de conscience institutionnelle. L'une de ces initiatives a consisté à introduire des requêtes auprès de l'organe compétent - la *Contraloría general de la República* - pour juger de la légalité de la résolution n°432. Le 9 mai, la *Contraloría* a remis en cause la légalité de certains éléments du texte, notamment l'autorisation pour les institutions privées bénéficiant d'accords et fonds publics d'invoquer la clause de conscience institutionnelle – ce qui avait été interdit par le premier décret d'application. Le deuxième décret a été déclaré « non conforme au droit » mais les autorités chiliennes ont immédiatement réagi et annoncé qu'elles restaient déterminées à défendre l'objection de conscience. Elles ont présenté un nouveau texte à la *Contraloría* le 29 juin 2018 qui réintroduit l'interdiction d'invoquer la clause de conscience pour des établissements privés jouissant d'accords avec le Ministère de la santé (MINSAL) pour fournir des services obstétriques et gynécologiques. Mais ce décret élimine aussi un nombre important de mesures visant à garantir le respect des droits des femmes et des filles garantis par la Loi 21.030 et contribue à faciliter l'exercice de l'objection de conscience. Au moment de la rédaction du présent rapport, ce texte est en cours d'examen par la *Contraloría*.

Ces mesures, qui mettent en péril l'application de la Loi 21.030, sont d'autant plus inquiétantes qu'un nombre élevé de professionnel.les a déjà manifesté son refus de pratiquer des avortements. En juin 2018, le MINSAL a publié des informations selon lesquelles 20% des obstétricien.nes ont objecté conscience pour les cas de danger pour la vie de la femme, 27% pour les cas de non viabilité du fœtus et 47% pour les cas viol. En avril, les chiffres du MINSAL indiquaient que 306 des 971 obstétricien.nes exerçant dans des établissements publics habilités à pratiquer des avortements avaient invoqué la clause de conscience depuis début 2018, soit plus de 30 % de l'ensemble des spécialistes⁴. Ces taux sont particulièrement élevés dans certaines zones du pays et plusieurs établissements publics ont fait savoir que la totalité de leurs médecins a manifesté son objection de conscience dans au moins une des trois circonstances. Ce phénomène a déjà empêché au moins une femme de bénéficier de services d'avortement dans des conditions sûres alors qu'elle se trouvait dans l'une des situations couvertes par la loi (voir *infra*). Le nombre de cas pourrait en réalité être plus élevé et d'autres femmes risquent de se trouver dans la même situation si les autorités ne prennent pas toutes les mesures nécessaires pour garantir l'accès à des services d'avortement sur l'ensemble du territoire et l'application pleine et entière de la Loi 21.030 (Partie II).

4. El Mercurio, Casi un tercio de los médicos obstetras de los hospitales se declaro objector de conciencia, 14 avril 2018, [<http://impresa.elmercurio.com/Pages/NewsDetail.aspx?dt=2018-04-14&PaginaId=1&BodyId=3>].

Le présent rapport dresse une analyse des évolutions du cadre légal chilien en matière d'accès à l'avortement, notamment au travers de l'adoption de la Loi 21.030. Il examine d'abord la situation de la majorité invisible des femmes, celle qui est exclue du cadre de cette loi et pour laquelle tout avortement légal et sûr demeure interdit et criminalisé. Le rapport analyse ensuite le contenu de la nouvelle législation chilienne et de ses décrets d'application, en soulignant leur caractère restrictif et les nombreux obstacles qui entravent aujourd'hui encore l'accès à l'avortement des femmes se trouvant dans les trois situations exceptionnelles prévues par la loi. Enfin, nos organisations adressent un ensemble de recommandations visant à protéger les droits des femmes et des filles chiliennes et à garantir leur accès aux droits sexuels et reproductifs et à l'avortement.

Ce rapport comprend des informations collectées par la FIDH au cours d'une enquête réalisée à Santiago du Chili et de recherches menées notamment auprès d'universitaires et d'activistes. La FIDH a effectué une mission d'enquête en janvier 2017 aux côtés de ses organisations membres et partenaires au Chili, notamment l'Observatorio Ciudadano et la Corporación Humanas. Cette mission a permis d'échanger avec différent.es acteur.ices mobilisées autour du projet de Loi 21.030 et de faire une évaluation des principaux enjeux du texte et du processus législatif, ainsi que de la situation des droits des femmes, et particulièrement de l'accès aux droits sexuels et reproductifs. La délégation a mené des entretiens avec la Ministre du Service National de la femme et de l'égalité de Genre, Claudia Pascual ; la Cheffe de Cabinet de la Secrétaire d'État aux droits humains, Viviana Caceres ; des député.es et des sénateur.ices, notamment l'ancien président du Sénat, Ricardo Lagos Weber ; des organisations féministes engagé.es dans la lutte pour l'accès aux droits sexuels et reproductifs et à l'avortement ; des universitaires ; des représentant.es du Parquet et des magistrat.es ; et de l'Institut national des droits humains (INDH).

La FIDH a ensuite mené des recherches complémentaires sur la base d'informations collectées par ses organisations membres et partenaires mobilisées dans le suivi de l'adoption puis de la mise en œuvre de la Loi 21.030, la défense des droits sexuels et reproductifs et l'accompagnement des femmes. D'autres entretiens ont été menés entre septembre 2017 et mai 2018 auprès de chercheuses et de représentant.es d'organisations féministes notamment de la Corporación Humanas et de la Mesa de acción por el aborto en Chile. La FIDH a également participé à l'examen de la situation au Chili par le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes (ci-après « Comité CEDAW ») en février 2018 et a soumis à cette occasion un rapport alternatif spécifique sur la question de l'avortement, la nécessité d'une mise en œuvre urgente de la Loi 21.030, mais aussi ses lacunes et leur impact sur les droits des femmes et des filles⁵.

La FIDH exprime ses sincères remerciements à l'Observatorio Ciudadano et la Corporación Humanas pour leur soutien et accompagnement précieux notamment lors de la mission d'enquête réalisée au Chili en janvier 2017. La FIDH remercie également les représentant.es des autorités et de la société civile avec lesquelles elle a pu s'entretenir pour leur disponibilité et la qualité des échanges. Nous remercions également tou.tes les activistes et chercheur.ices qui ont participé à la phase de recherche en fournissant des analyses et informations nécessaires à l'élaboration de ce rapport, et en particulier Karen Mejía, avocate hondurienne et défenseuse des droits humains, Cecilia Baeza, professeure à l'Université Pontificale Catholique (PUC) de Sao Paulo, Camila Maturana de la Corporación Humanas, Gloria Maira de la Mesa de acción por el aborto en Chile et Mariela Infante Erazo, sociologue et féministe chilienne pour leur appui précieux pour réaliser le présent rapport.

5. Soumission conjointe de la FIDH et de l'Observatorio Ciudadano à propos du septième rapport périodique du Chili, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCEDAW%2fNGO%2fCHL%2f30031&Lang=es



Des militant.es pro-avortement manifestent à proximité de la Cour constitutionnelle à Santiago Chili, le 21 août 2017. © Claudio Reyes / AFP.

I. DÉPÉNALISATION DE L'AVORTEMENT : UNE AVANCÉE PARTIELLE

Le 21 août 2017, la Cour constitutionnelle du Chili a pris une décision historique permettant la dépénalisation de l'avortement dans trois circonstances exceptionnelles : en cas de danger pour la vie de la femme, de non viabilité du fœtus et de viol. Cette décision, aboutissement de près de trois décennies de lutte des organisations féministes chiliennes, a permis de valider la réforme de la loi en vigueur au Chili depuis 28 ans prohibant tout type d'avortement, y compris pour des raisons thérapeutiques. Cette avancée ne pourra cependant bénéficier qu'à une minorité de femmes et les multiples violations des droits des femmes et des filles qui préexistaient à l'adoption de cette loi persisteront dans leur grande majorité.

A. La fin d'une des législations les plus répressives et régressives au monde

1. Soixante ans d'avortement thérapeutique

Avant d'être totalement interdit par le régime d'Augusto Pinochet, l'avortement a été autorisé au Chili à des fins thérapeutiques entre 1931 et 1989⁶. En 1931, le gouvernement du président Carlos Ibanez del Campo (1927-1931) décide de la création du Code sanitaire et la promulgation d'un nouveau cadre légal permettant de pratiquer l'avortement pour sauver la vie de la femme enceinte, son intégrité ou sa santé⁷. L'avortement thérapeutique reste pratiqué de façon extrêmement restrictive et nécessite l'aval de trois médecins (article 226).

En 1968, sous le gouvernement du président Eduardo Frei Montalva (1964-1970), le nombre de médecins devant valider le recours à l'avortement est réduit à deux⁸. La législation qui encadre la pratique de l'avortement continue néanmoins d'être appliquée de façon stricte et l'autorisation de procéder à un avortement n'est donnée que lorsque la vie de la femme est directement menacée par la poursuite de la grossesse. Parallèlement, les femmes qui recourent à des avortements considérés comme illégaux et les médecins qui les pratiquent ou les facilitent sont sévèrement punis.

Ce n'est que sous la présidence de Salvador Allende (1970-1973) que certains médecins commencent à interpréter la loi de façon progressiste dans le but de mieux protéger la santé et la vie des femmes, notamment des femmes les plus pauvres et davantage susceptibles de recourir à des avortements clandestins à risque. Au début de l'année 1973, un groupe de personnels de la Maternité de l'Hôpital Barros Luco, à Santiago décide de promouvoir une nouvelle interprétation de la loi pour réduire les risques liés aux avortements clandestins. Celle-ci est fondée sur l'idée que ces avortements constituent un risque direct pour la vie et la santé des femmes et que l'avortement thérapeutique, en fournissant une alternative à l'avortement clandestin et en supprimant en grande partie ces risques, peut en cela être considéré comme légal. Cette interprétation progressiste de la loi se traduit par l'augmentation considérable du nombre d'avortements "légaux" - selon la conception de l'équipe de l'hôpital Barros Luco - pratiqués dans la maternité. Cette augmentation s'est accompagnée de la chute sans précédent du nombre de cas de complications liées aux avortements clandestins⁹. Entre janvier et septembre 1973, aucun cas de mortalité maternelle résultant de complications post-avortement n'est recensé dans la zone d'intervention de l'hôpital, alors que 15 décès liés à de telles complications avaient été enregistrés au cours de l'année passée.

6. En 1931, le gouvernement du président Carlos Ibanez del Campo (1927-1931) autorise l'avortement thérapeutique via la promulgation du Décret ayant force de Loi n°226. Ce décret autorise à pratiquer l'avortement pour sauver la vie de la mère, son intégrité ou sa santé.

7. Décret ayant force de loi n°226.

8. Décret ayant force de Loi n°725, promulgué en 1968 sous le gouvernement du président Eduardo Frei Montalva (1964-1970).

9. Montreal, T. Evolución histórica del aborto provocado en Chile y la influencia en la anticoncepción. En Simposio Nacional: Leyes para la salud y la vida de las mujeres. hablemos de aborto terapéutico. 1993, [<https://studylib.es/doc/5955446/factores-determinantes-de-la-tendencia-del-aborto>].

2. Trente années d'application d'une législation rétrograde

Le coup d'État et l'arrivée au pouvoir d'Augusto Pinochet (1973-1990) marquent un coup d'arrêt à ces prémices de progrès et l'avortement est totalement interdit en 1989 par la dictature militaire¹⁰, la même année où le pays ratifie la Convention contre l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (ci-après « Convention CEDAW »). Alors que les victoires pour la reconnaissance légale du droit à l'avortement se multiplient dans le reste du monde¹¹, le Chili se dote ainsi d'une des législations les plus répressives au monde en matière d'accès à l'avortement, au détriment de la liberté de choix des femmes et des filles et du respect de leur droits. L'avortement est non seulement interdit mais est institué en infraction pénale pour les femmes qui avortent et les personnes qui pratiquent les avortements.

L'un des penseurs de la révolution conservatrice opérée sous l'ère Pinochet, l'ex-sénateur Jaime Guzman, a ainsi déclaré en octobre 1974 : « la mère doit avoir l'enfant que celui-ci naisse anormal, qu'elle l'ait voulu ou non, qu'il soit le résultat d'un viol ou que la naissance cause sa mort »¹². Jaime Guzman a cherché à introduire dans la Constitution chilienne une disposition prohibant le recours à l'avortement mais ce projet n'a pas abouti. En revanche, le droit à la vie prénatale est reconnu comme un droit constitutionnel dans la Constitution chilienne (article 19, chapitre 3) adoptée en 1980 par le régime Pinochet et toujours en vigueur au Chili. La question de la protection de la vie de l'embryon est un argument traditionnellement utilisé, y compris au Chili, par les opposant.es à l'avortement.

La chute du régime autoritaire et conservateur d'Augusto Pinochet et le retour de la démocratie à partir de 1990 n'ont pour autant pas mené à une réforme rapide du cadre légal chilien en matière d'accès à l'avortement. Au cours des trois décennies passées, diverses propositions de lois ont été émises pour tenter alternativement de durcir la législation anti-avortement ou au contraire de légaliser l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans certaines circonstances limitativement définies. Aucun de ces projets ne sera adopté par le parlement chilien. En septembre 1991 est présenté¹³ le premier projet visant à légaliser à nouveau l'avortement thérapeutique¹⁴. En 1994 puis en 2002, deux textes allant dans le sens contraire et visant à durcir la répression et augmenter les peines encourues par les femmes qui recourent à l'avortement et par les personnes qui les pratiquent sont proposés par des députés du parti conservateur de l'Union démocrate indépendante (Unión Demócrata Independiente, UDI)¹⁵. Alors qu'un nouveau projet est introduit en 2003 en faveur du rétablissement de l'avortement thérapeutique, des parlementaires de l'UDI proposent un contre projet en 2006 dont l'objectif est de rendre plus difficile la dépénalisation de l'avortement. Le texte propose d'ajouter à l'article 19 de la Constitution sur le droit à la vie prénatale une disposition élevant le quorum nécessaire à la dépénalisation de l'avortement : « seul un vote favorable des 3/5ème des députés et sénateurs en exercice pourra abroger les dispositions relatives au délit d'avortement » précisait le projet de loi. Ce projet est finalement rejeté et le quorum pour approuver les lois, y compris sur l'avortement, est maintenu à la majorité absolue des député.es et sénateur.ices en exercice. À partir de la fin de l'année 2006, plusieurs projets de loi visant à légaliser l'avortement dans certaines circonstances (pour sauver la vie de la femme, en cas de malformation grave et non viabilité du fœtus, et/ou de viol) sont successivement proposés par des parlementaires de gauche¹⁶,

10. Montreal, T. Evolución histórica del aborto provocado en Chile y la influencia en la anticoncepción. En Simposio Nacional: Leyes para la salud y la vida de las mujeres. hablemos de aborto terapéutico. 1993, [https://studylib.es/doc/5955446/factores-determinantes-de-la-tendencia-del-aborto].

11. Loi n°18.826 promulguée le 24 août 1989 et qui stipule l'interdiction d'exécuter toute action dont l'objectif serait de provoquer un avortement, <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30202>

12. Légalisation en 1973 en Tunisie, 1975 en France, 1981 aux Pays-Bas, 1983 en Turquie.

13. Par les député.es Adriana Muñoz, Armando Arancibia, Carlos Smok, Juan Pablo Letelier et Carlos Montes.

14. Accéder au projet de loi au lien suivant: https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=2693&prmBL=499-07

15. Accéder au projet de loi au lien suivant: https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=422&prmBL=1302-07

16. Notamment le Parti radical Social-démocrate (Partido radical socialdemocrata, PPRD ou PR), le Parti pour la démocratie (Partido por la democracia, PPD) et le Parti socialiste chilien (Partido socialista de Chile, PS).

sous l'impulsion des organisations féministes chiliennes (2006, 2007, 2009, 2010, 2013)¹⁷. Si la pression pour la reconnaissance du droit à l'avortement s'est accrue au cours de la décennie passée, la résistance et l'opposition des partis conservateurs et de l'église est demeurée un obstacle à l'adoption de textes progressistes.

3. La fin de l'interdiction totale de l'avortement

Ce n'est que le 2 août 2017 que le projet de loi porté par l'ex-présidente Michelle Bachelet est finalement adopté par les député.es chilien.nes. La Loi 21.030 légalise le recours à l'avortement dans trois situations exceptionnelles : en cas de danger pour la vie de la femme, de non viabilité du fœtus ou de viol. Il s'agit d'une avancée majeure au regard de la persistance au Chili pendant près de trente ans d'une législation des plus répressives au monde. C'est la première fois dans l'histoire du pays que la loi autorise le recours à l'avortement en cas de viol et de non viabilité du fœtus. Cependant, la Loi 21.030 demeure extrêmement restrictive et ne bénéficiera qu'à une minorité de femmes.

LE SÉNAT APPROUVE LA LOI LÉGALISANT L'AVORTEMENT DANS TROIS CIRCONSTANCES

Infographie de l'organisation Miles, uniquement disponible en espagnol



Partis représentés au sein du Sénat lors du vote sur la Loi 21.030 :

- DC : Parti démocrate chrétien, centre / centre gauche
- IND : Parti libéral indépendant, centre
- PC : Parti communiste, gauche
- PS : Parti socialiste, centre gauche
- PPD : Parti pour la démocratie, centre gauche
- RN : Rénovation nationale, centre droit
- UDI : Union démocrate indépendante, droite

17. Voir le tableau du rapport de l'Université Diego Portales, La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de las mujeres, à partir de la p. 77, [<http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2013/Cap%202%20Penalizacion%20de%20aborto%20como%20violacion%20a%20ddhh%20mujeres.pdf>].

B. Poursuite des violations des droits des femmes chiliennes

Trois décennies d'interdiction sans exception de l'avortement ont eu des conséquences dramatiques sur la santé et la vie de centaines de milliers de femmes et filles chiliennes et engendré des violations répétées de leurs droits. L'État a jusqu'ici failli à son obligation de protéger ces droits, pourtant consacrés par la Constitution chilienne¹⁸ ainsi que divers instruments régionaux et internationaux de protection des droits humains, et particulièrement des droits des femmes, ratifiés par le Chili¹⁹. Si la Loi 21.030 permettra à certaines femmes et filles de recourir à des avortement légaux et sûrs, plus de 97 %²⁰ de celles qui souhaitent ou doivent avorter continueront d'en être empêchées et d'être victimes de violations de leurs droits fondamentaux.

1. Les femmes contraintes de recourir aux avortements clandestins

1.1. Les femmes considérées comme des délinquantes

La Loi n°18.826 adoptée par la dictature militaire de Pinochet en 1989 interdit strictement de pratiquer toute action dont le but est de provoquer un avortement (article 119 du Code de la Santé et article 342 du Code pénal au chapitre « Crimes et délits contre l'ordre familial et la morale publique »). Selon la Loi n°18.826, tout type d'avortement consenti constitue un délit et le Code pénal prévoit des peines de prison pour les femmes qui recourent à l'avortement (article 344 du Code pénal) ainsi que pour les personnes qui le pratiquent, y participent ou le facilitent (article 345), pouvant respectivement aller jusqu'à cinq et trois ans d'emprisonnement. Le Code pénal²¹ et le Code de Procédure pénale²² établissent également que tout.e professionnel.le de santé détectant qu'une femme aurait procédé à un avortement est tenu de la dénoncer auprès des autorités compétentes, l'exposant ainsi à d'éventuelles poursuites et à une condamnation pénales. L'hôpital public, établissement dont l'objet est de sauvegarder et protéger la santé et la vie des individus, serait au Chili la principale institution responsable de la dénonciation de cas d'avortements clandestins auprès de la police, de juges ou du Ministère public²³.

D'après des informations de la gendarmerie chilienne, entre 2007 et 2017, 166 condamnations pour délit d'avortement ont été prononcées, dont 108 qui ont visé des femmes ayant eu recours à une IVG. Quatre-vingt-six pour cent des femmes condamnées avaient recouru à un avortement consenti et 11 %

18. La Constitution chilienne protège le droit à la vie et à l'intégrité physique et psychique de la personne, au respect et à la protection de la vie privée, à la liberté et à la sécurité individuelle, à la santé, à l'éducation, à l'information, Article 19. [https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302].

19. Voir notamment Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (ratifiée en 1989 par le Chili) ; Pacte international sur les droits civils et politiques (ratifié en 1972 par le Chili) ; Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels (ratifié en 1972 par le Chili) ; Convention internationale des droits de l'enfant (ratifiée en 1990 par le Chili) ; Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants (ratifiée en 1988 par le Chili) ; la Convention américaine relative aux droits de l'Homme (ratifiée en 1990 par le Chili) ; Convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre les femmes (ratifiée en 1996 par le Chili).

20. Mesa de Acción por el aborto en Chile, *En Día de Aborto Legal: Mesa Acción reivindica el aborto como un derecho de las mujeres y aboga por su despenalización social y penal*, op. cit.

21. Código Penal, Article 369, 12 novembre 1874, [https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1984].

22. Código Procesal Penal, Ley 19.696, Articles 175 et 200, et 29 septembre 2000, [https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=176595].

23. Corporación Miles, Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile Estado de la situación 2016, de Claudia Dides et Constanza Fernández, p. 121, [http://www.mileschile.cl/documentos/Informe_DDSSRR_2016_Miles.pdf].

avaient avorté de façon non consentie²⁴. D'après d'autres informations fournies par le Ministère public chilien, en 2014, 174 personnes ont fait l'objet d'enquêtes judiciaires pour avoir sollicité ou pratiqué un avortement consenti, dont 113 femmes – soit plus de 65 % des cas. La majorité d'entre elles auraient bénéficié d'un acquittement ou de peines alternatives à la prison. Entre 2010 et 2014, 73 condamnations pour le délit d'avortement ont été prononcées²⁵ mais seuls des hommes praticiens ont été emprisonnés pour complicité ou commission directe de l'acte²⁶. Si seules les personnes qui pratiquent les avortements sont donc condamnées à des peines de prison, de nombreuses femmes qui avortent sont tout de même poursuivies et condamnées. On estime que le délai entre la dénonciation et la formalisation de la plainte est d'environ une année, à laquelle peuvent parfois s'ajouter plusieurs années de procédures²⁷. Tout au long de ce processus, ces femmes vivent dans la crainte d'une condamnation. Celles qui ont les moyens d'être défendues par un avocat privé – considéré comme plus efficace – ont plus de chance d'être acquittées. Les femmes les plus pauvres ne peuvent quant à elles pas choisir leur conseil, et subissent une discrimination supplémentaire.

Ce dispositif pénal a exposé pendant trente ans toutes les femmes et les filles recourant à un avortement à d'éventuelles dénonciations, poursuites judiciaires et condamnations. Une majorité d'entre elles, toutes celles souhaitant avorter en dehors des circonstances prévues par la Loi 21.030, continueront d'être exposées à ces risques²⁸.

1.2. Les avortements clandestins : des opérations à haut risque

Cette législation draconienne n'a pas empêché de nombreuses femmes et filles de chercher, à tout prix, à mettre un terme à des grossesses non désirées, non viables ou mettant en danger leur santé. Selon certaines estimations, entre 70 000 et 160 000 femmes et filles auraient recours à des avortements clandestins chaque année au Chili²⁹. Selon les estimations les plus élevées, une grossesse sur trois se terminerait par un avortement³⁰. L'avortement clandestin peut recouvrir différentes réalités, notamment selon le milieu social des femmes.

i) Les avortement « moins sécurisés »

Pour certaines femmes possédant les ressources économiques nécessaires, il est possible de voyager à l'étranger là où l'avortement est légal et plus sûr, ou encore de financer une interruption volontaire de grossesse pratiquée clandestinement au Chili par un.e professionnel.le de la santé.

24. El Desconcierto, Entre 2007 y 2017 ha habido 166 condenas por delito de aborto, de estos 108 son condenas a mujeres. En promedio el 86% de las mujeres condenadas por este delito lo hizo en una situación de aborto consentido, y el 11% fue sin consentimiento. 1er juillet 2018, [<http://www.eldesconcierto.cl/2018/07/01/a-9-meses-de-la-ley-de-aborto-en-3-causales-el-89-de-las-mujeres-decidio-interrumpir-su-embarazo/>].

25. *Ibid*, p. 122.

26. *Ibid*, p. 122.

27. *Ibid*, p. 122.

28. Voir partie II, *infra*.

29. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile, Centro de Derechos Humanos, Universidad Diego Portales, 2013, [<http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2013/Cap%202%20Penalizacion%20de%20aborto%20como%20violacion%20a%20ddhh%20mujeres.pdf>].

30. Le Monde diplomatique, article de Maité Albagly, *El Aborto en Chile*, mars 2008, [<http://www.lemondediplomatique.cl/El-Aborto-en-Chile.html>]. Comparativement, entre 2010 et 2014, dans le monde, 25% des grossesses se sont terminées par un avortement provoqué. Ce chiffre est de 32% en Amérique latine et dans les Caraïbes. Voir Guttmacher Institute, L'avortement provoqué dans le monde, fact sheet, mars 2018 [<https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/avortement-provoque-dans-le-monde>].

Ces dernières sont extrêmement chères et peuvent coûter jusqu'à 4 millions de pesos³¹ (environ 6.660 USD). Il est également possible de recourir au Misotrol ou Misoprostol, obtenu illégalement : un médicament originellement prescrit pour le traitement des ulcères gastriques et permettant de générer un avortement en causant des contractions violentes. Son usage est considéré comme sûr au cours des neuf premières semaines de grossesse et comme dangereux à partir de la treizième semaine³² et son coût se situe entre 50.000 pesos (environ 80 USD) et 150.000 pesos (environ 250 USD).

Cependant, ces méthodes d'avortement *a priori* plus sûres comportent tout de même des risques pour la santé et la vie des femmes. Les avortements « pratiqués par un soignant qualifié utilisant une méthode à risque ou dépassée comme celle par dilatation et curetage » ou « par une personne non qualifiée même si celle-ci [a] recours à une méthode sûre telle que l'administration de misoprostol » demeurent non sécurisés. D'après la classification de la sécurité en matière d'avortement réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Institut Guttmacher en 2017, les méthodes précitées font partie de la catégorie « moins sécurisées »³³. Les avortements pratiqués illégalement mais dans des conditions sûres, c'est-à-dire « par des agents de santé qualifiés, utilisant la méthode recommandée par l'OMS et en fonction de la durée de la grossesse »³⁴ demeurent très minoritaires.

Beaucoup de femmes et filles n'ont pas les moyens financiers de recourir à de telles méthodes d'IVG, sécurisées et « moins sécurisées », notamment dans les zones rurales, et doivent utiliser des méthodes moins sûres encore.

II) Les avortements « les moins sûrs »

La législation chilienne a également encouragé le recours à des méthodes d'avortement à haut risque, pratiquées dans la clandestinité par des personnes non habilitées (membre de la famille, proche) ou encore par elles-mêmes, à l'aide de procédés dangereux et/ou dans des conditions ne respectant pas les normes médicales minimales. Ces méthodes affectaient en particulier les femmes et filles qui ne pouvaient pas se payer des soins privés ou à l'étranger. D'après la classification de l'OMS et de l'institut Guttmacher, ces avortements sont « les moins sûrs » au monde³⁵. De nombreux rapports ont fait état du recours à des méthodes d'avortement dangereuses et parfois extrêmement dangereuses : utilisation par exemple d'objets pointus, ou tranchant tels que des ciseaux, de poisons ou liquides tels que du détergent injecté dans l'utérus pour détruire le fœtus ou des préparations à base de plantes³⁶.

De manière générale, l'interdiction de l'avortement, qui persiste aujourd'hui pour la majorité des femmes, limite l'accès à une information appropriée et complète concernant les méthodes d'avortement et les risques qu'elles comportent. Internet constitue la principale source d'information pour les femmes qui souhaitent avorter clandestinement, ce qui ne garantit pas l'accès à des informations fiables et limite également l'accès à l'information pour celles qui n'ont pas accès à Internet, principalement les femmes les plus pauvres.

31. Université Diego Portales, La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de la mujeres, 2013, [<http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2013/Cap%202%20Penalizacion%20de%20aborto%20como%20violacion%20a%20ddhh%20mujeres.pdf>]. Le revenu moyen de la population chilienne avoisinant les 350 000 pesos net par mois. Institut national de statistiques (Instituto Nacional de Estadísticas – INE), le 25 juillet 2017, [[http://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2017/07/25/ingreso-laboral-promedio-mensual-en-chile-fue-de-\\$17.540-en-2016](http://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2017/07/25/ingreso-laboral-promedio-mensual-en-chile-fue-de-$17.540-en-2016)].

32. Organisation mondiale de la santé, Avortement sécurisé, Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, 2013, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78413/1/9789242548433_fre.pdf].

33. La catégorie des avortements moins sécurisés est une sous classification à l'intérieur de la catégorie relative aux avortements non sécurisés. Voir Organisation mondiale de la santé, Institut Guttmacher, « 25 millions d'avortements non sécurisés sont pratiqués dans le monde chaque année », 28 septembre 2017, [<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/unsafe-abortions-worldwide/fr/>].

34. *Ibid.*

35. *Ibid.*

36. Voir notamment le rapport d'Amnesty International, *Chile no protege a las mujeres : La criminalización del aborto viola los derechos humanos*, 2015, [<https://amnistia.cl/informe/informe-chile-no-protege-a-las-mujeres-la-criminalizacion-del-aborto-viola-los-derechos-humanos/>].

À la discrimination résultant de l'absence d'accès dans des conditions légales et sûres à des soins médicaux dont seules les femmes ont besoin, s'ajoute donc la discrimination sociale. Plus les femmes sont pauvres et plus les risques qu'elles doivent prendre pour leur santé et leur vie sont élevés. Les femmes indigènes, qui représenteraient plus de 9 % de la population féminine du pays³⁷, sont particulièrement concernées par ces méthodes d'avortements les moins sûres. La dimension intersectionnelle³⁸ de la discrimination subie par les femmes en matière d'accès à l'avortement constitue une composante essentielle de la situation qui a prévalu jusqu'à présent, et qui est destinée à perdurer³⁹.

III) Les conséquences dramatiques des avortements clandestins

Les femmes et les filles qui avortent clandestinement souffrent souvent de séquelles physiques et psychologiques graves, parfois irrémédiables⁴⁰. Les conséquences physiques peuvent comprendre : infections, hémorragies, lésions ou brûlures de l'appareil génital et des organes internes, traumatismes du vagin, du col et/ou de l'utérus, perforation de l'utérus, infertilité, handicap, décès. Un rapport de l'Université Diego Portales basé sur des entretiens réalisés auprès de femmes ayant avorté clandestinement, de personnes témoins de tels avortements et de professionnelles de la santé met en avant des cas d'hystérectomie, c'est-à-dire d'ablation de l'utérus, d'infections, d'avortement incomplet⁴¹ à la suite de l'usage de misoprostol, d'hémorragies et de fièvres, parfois alors que ces avortements étaient pratiqués par des médecins⁴².

Les conséquences psychologiques peuvent inclure : honte, culpabilité, stigmatisation, rejet de la famille, de l'entourage et de la société, troubles de l'anxiété, isolement, perte d'estime de soi, dépression. Les femmes qui avortent contre la volonté de leur époux ou partenaire peuvent être quittées. Des femmes, ainsi que leurs époux ou partenaires les ayant aidées à avorter peuvent également être stigmatisés au sein de leur milieu professionnel au point de renoncer à leur emploi⁴³. Cette crainte de la stigmatisation et du rejet contraint de nombreuses femmes et filles à avorter dans la plus grande solitude et la dissimulation. De nombreuses femmes indiquent n'avoir informé que très peu de personnes de leur avortement, parfois plusieurs mois ou années après l'opération. Certaines ne révèlent jamais à leur entourage avoir avorté⁴⁴. Leur vulnérabilité est également accrue par l'absence – parfois totale – de soins médicaux post-avortement et d'accompagnement psychologique adéquats à la suite de l'opération.

Le rapport de l'Université Diego Portales rend compte de l'extrême souffrance psychologique engendrée par les avortements clandestins : « La peur de ne pas se réveiller après la sédation, ou de mourir d'une hémorragie à cause de l'usage du misoprostol, ou de ne plus pouvoir avoir d'enfant, se retrouve dans tous les témoignages [recueillis] sans distinction liée à la classe sociale, au type d'avortement pratiqué ou à l'âge »⁴⁵. Le rapport indique qu'« une femme de 23 ans, qui a accompagné une amie [...] afin qu'elle avorte à son domicile en utilisant du misoprostol a raconté que les saignements et la douleur, consécutifs à l'usage du médicament, leur ont fait penser qu'elle allait mourir ».

37. Centro Latinoamericano para el desarrollo Rural, Quienes son la mujeres indígenas en Chile, 31 octobre 2017, [https://rimisp.org/noticia/quienes-son-las-mujeres-indigenas-en-chile/].

38. L'intersectionnalité, terme inventé en 1989 aux États-Unis, explique les rapports de domination en se fondant sur les discriminations multiples subies simultanément par une individu.e en raison par exemple de son sexe, de sa race, de son orientation sexuelle, identité de genre, âge, religion, niveau de ressources, handicap, etc.

39. Voir partie II, *infra*.

40. Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines, ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 5 janvier 2016, A/HRC/31/57, *op. cit.*, §43 [http://undocs.org/fr/A/HRC/31/57].

41. Les tissus et produits de la grossesse n'ont pas été entièrement retirés ou expulsés de l'utérus ce qui peut favoriser les risques de complications pour la santé des femmes et des filles.

42. Université Diego Portales, La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de la mujeres, 2013, *op. cit.*

43. Voir les cas décrits dans le rapport d'Amnesty International, *op. cit.*, p. 22.

44. Voir notamment certains témoignages de femmes recueillis par Amnesty International, *Ibid.*

45. Université Diego Portales, La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de la mujeres, 2013, *op. cit.*

Les avortements clandestins constituent un problème de santé publique. La législation restrictive du Chili constituait une violation du droit des femmes à la santé⁴⁶, en interdisant leur accès à un avortement légal et sûr, sous peine d'encourir de la prison, en les forçant à mettre leur santé en péril par des avortements clandestins, et en les dissuadant (par la pénalisation de l'avortement et l'obligation de dénonciation des avortements par les médecins) de solliciter des soins médicaux post-avortement.

Si la Loi 21.030 constitue une avancée en autorisant l'avortement dans trois circonstances, elle ne permettra néanmoins pas de mettre un terme à l'ensemble de ces violations, et l'immense majorité des femmes et filles qui avortent en dehors des cas très restrictifs prévus par la loi continueront de mettre leur santé et leur vie en danger. Lors de l'examen du Chili en mars 2018, le Comité CEDAW s'est déclaré préoccupé par « *les avortements illégaux et pratiqués dans des conditions dangereuses, qui peuvent continuer de mettre les femmes en danger, en dépit des récents changements apportés à la législation* »⁴⁷.

2. Absence d'accès à l'avortement pour viol ou pour les mineures

Le nombre de viols est élevé au Chili, en particulier contre les femmes et les filles⁴⁸. Jusqu'en 2017, l'avortement a été interdit en cas de viol, privant de nombreuses femmes et filles enceintes à la suite de viol de leur droit d'accéder à des services d'avortement légal et sûr. D'après l'unité en charge des infractions sexuelles du Ministère public chilien, en 2011, 17 personnes étaient violées chaque jour dans le pays⁴⁹. D'après une étude publiée par les Nations unies en 2015, au Chili, 8,7 % des filles et des garçons – soit presque un.e sur dix – indiquent avoir subi un abus sexuel, un quart d'entre elles/eux précisant que cet abus a eu lieu plus d'une fois, et 12,2 % qu'il s'est produit fréquemment⁵⁰. En 2016, le Ministère de l'intérieur a recensé 7.274 cas de viols et d'agressions sexuelles contre des femmes, dont 58% étaient mineures. Dans les cas de mineures en particulier, les viols et agressions étant le plus souvent perpétrés par des membres de la famille, les plaintes sont plus difficiles et ces chiffres sont donc probablement largement inférieurs à la réalité⁵¹. De nombreux cas de grossesses résultant d'incestes ont également été relayés par la presse au cours des dernières années⁵².

Selon certaines études, le nombre de grossesses après un viol est particulièrement élevé chez les mineures : 66 % des femmes et filles enceintes à la suite de viols ont moins de 18 ans, et 11 % ont moins de 12 ans⁵³. La protection des mineures enceintes est une des missions dévolues au Service National

46. Article 12 de la Convention CEDAW.

47. Comité CEDAW, Observations finales, Chili, 14 mars 2018, CEDAW/C/CHL/CO/7, §38 a) [<http://undocs.org/fr/CEDAW/C/CHL/CO/7>].

48. CEDAW/C/CHL/CO/7, *op. cit.*, §38 c).

49. *Latercera, ONU: Chile es tercero en el mundo en tasa de denuncias por abuso a menores*, 25 mai 2014, [<http://www.latercera.com/noticia/onu-chile-es-tercero-en-el-mundo-en-tasa-de-denuncias-por-abuso-a-menores/>].

50. UNICEF, 4° Estudio de Maltrato Infantil en Chile, mai 2015, [<http://unicef.cl/web/4-estudio-de-maltrato-infantil-en-chile-analisis-comparativo-1994-2000-2006-2012/>]. L'étude ne précise pas de quel type d'abus sexuel il s'agit.

51. *La Tercera*, Casi la mitad de las mujeres violadas que han abortado son menores de edad, 7 May 2018 [<http://www.latercera.com/nacional/noticia/casi-la-mitad-las-mujeres-violadas-abortado-menores-edad/155655/>].

52. Voir *Emol*, Niña de 11 años con 5 meses de embarazo denuncia violación de su padrastro, 9 août 2016, [<http://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/08/09/816529/Nina-de-11-anos-denuncia-violacion-de-su-padrastro-y-tiene-5-meses-de-embarazo.html>]. *La Segunda Online*, La historia de la niña de 13 años que tiene un embarazo inviable, 4 novembre 2014, [<http://www.lasegunda.com/Noticias/Nacional/2014/11/973321/la-historia-de-la-nina-de-13-anos-que-tiene-un-embarazo-inviable>]. *El Mundo*, El embarazo de una niña violada reaviva la polémica sobre el aborto, 20 novembre 2013, [<http://www.elmundo.es/internacional/2013/11/20/528d2c3563fd3de2228b456a.html>]. *El País*, Chile impide abortar a una niña de 11 años violada por su padrastro, 6 juillet 2013, [https://elpais.com/sociedad/2013/07/06/actualidad/1373105933_965171.html].

53. Corporación Humanas, Chile : Aborto y Maternidad Infantil, [www.humanas.cl/?p=15287].

pour les Mineur.es (SENAME)⁵⁴, institution étatique créée en 1979. En 2013, elle a pris en charge 72 cas de filles et adolescentes enceintes à la suite de viols et ayant sollicité leur protection. Cinquante pour cent étaient âgées de 14 à 15 ans, 24 % de 12 à 13 ans et 19 % de 16 à 17 ans⁵⁵. Depuis l'adoption de la Loi 21.030, les femmes et filles victimes de viols peuvent désormais avorter. Selon le MINSAL, entre septembre 2017 et avril 2018, 37 femmes et filles ont sollicité un avortement pour cause de viol, et sur ces 37 patientes, 15 étaient âgées de moins de 18 ans et 4 de moins de 14 ans.⁵⁶

Depuis avril 2018, des dizaines de milliers d'étudiantes manifestent contre les agressions sexuelles et le harcèlement. La mobilisation actuelle pour les droits des femmes – sans précédent depuis la dictature – témoigne également de la forte prévalence des violences sexuelles et basées sur le genre dans le pays. Le mouvement est né au sud, à l'université de Valdivia, dont la direction a échoué à prendre de véritables sanctions contre un professeur accusé de harcèlement sexuel sur une employée de l'établissement. Un cas similaire a ensuite été dénoncé à l'Université de droit de Santiago. En juin 2018, une vingtaine d'établissements scolaires étaient occupés par des étudiant.es qui demandent une meilleure prise en compte des violences basées sur le genre et davantage de moyens pour lutter contre l'impunité et pour les droits des femmes. En 2016, 228 cas de violences sexuelles ont été dénoncés dans 10 des 43 universités du pays, et depuis le début de l'année 2018, 80 plaintes ont été reçues par la Coordination féministe étudiante (Cofeu) pour la seule Université de Santiago⁵⁷.

Si la réforme de la législation relative à l'avortement permet donc désormais aux femmes et filles victimes de viols de recourir légalement à l'avortement, nos organisations s'inquiètent cependant de ce que les délais légaux prévus pour avorter empêchent encore nombre d'entre elles d'accéder effectivement à ce droit⁵⁸. Les femmes et filles victimes de viol se trouvant dans l'impossibilité d'avorter demeureront contraintes d'avorter de manière clandestine ou de mener à terme leur grossesse.

54. Nos organisations souhaitent souligner que le SENAME est une institution controversée et que des cas de maltraitances et de violences à l'encontre d'enfants pris en charge par l'institution ont été rapportés au cours de la dernière décennie. Un rapport du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) publié en 2012 indiquait que 75 enfants et adolescent.es étaient morts en 2012 au cours de leur période de prise en charge par des institutions de protection dans le pays. Voir notamment El Mostrador, Unicef contradice cifra oficial de menores muertos en Sename, 21 juillet 2016, [<http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2016/07/21/unicef-contradice-cifra-oficial-de-menores-muertos-en-sename/>].

55. Corporación Miles, *Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile Estado de la situación 2016*, op. cit, p. 120.

56. La Tercera, Casi la mitad de la mujeres violadas que han abortado son menores de edad, 7 May 2018 [<http://www.latercera.com/nacional/noticia/casi-la-mitad-las-mujeres-violadas-abortado-menores-edad/155655/>]. 99 avortements ont été pratiqués en raison d'un danger pour la vie de la femme et 57 pour non viabilité du fœtus.

57. Publimetro, Acoso y abuso sexual en universidades: 228 denuncias fueron recepcionadas en 2016, 14 novembre 2018, [<https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2017/11/14/acoso-abuso-sexual-universidades-228-casos-fueron-recepcionados-2016.html>]. Chili: « On parlera de cette "révolution féministe" dans les livres d'histoire », 5 juin 2018 [http://www.liberation.fr/planete/2018/06/05/chili-on-parlera-de-cette-revolution-feministe-dans-les-livres-d-histoire_1656831].

58. Voir partie II, *infra*.

3. Les graves conséquences des grossesses non désirées et/ou précoces menées à terme

Le caractère restrictif de la Loi 21.030 empêche des milliers de femmes et de filles de recourir à des avortements légaux et sûrs. Celles qui ne peuvent pas interrompre leur grossesse sont ainsi contraintes de mener à terme une grossesse qui n'est pas désirée. Par ailleurs, de nombreuses jeunes filles, mal informées, n'ayant pas accès à une contraception efficace, sont vulnérables aux grossesses précoces. Ces grossesses, non désirées et/ou précoces peuvent engendrer des conséquences physiques, psychologiques et sociales graves⁵⁹.

3.1. Les grossesses précoces

i) Un fléau social

Les grossesses précoces sont considérées comme un problème social et de santé publique au Chili en raison de l'ampleur de ce phénomène et des conséquences graves qu'elles génèrent pour la santé et la vie des filles. En 2014, 30 306 accouchements ont été recensés chez des filles de 10 à 19 ans dont 12% chez des filles de 10 à 14 ans⁶⁰. Sur le total des enfants nés en 2010, 16 % a été mis au monde par des filles de 19 ans ou moins⁶¹.

Différents facteurs expliquent l'importance des grossesses précoces au Chili. Aux nombreux cas de viols, s'ajoutent le faible accès à une éducation complète en matière de sexualité, à la planification familiale et à des méthodes de contraception appropriées⁶².

ii) Le manque d'accès à la contraception

Au cours de sa 69^e session (19 février au 9 mars 2018), le Comité CEDAW, qui a examiné la situation des droits des femmes au Chili, a ainsi indiqué être préoccupé par « *La persistance de lacunes dans l'application de la loi n° 20.418 (2010), qui autorise l'utilisation, la vente et la distribution de moyens de contraception d'urgence, et les obstacles auxquels les femmes se heurtent pour se procurer des contraceptifs modernes et accéder à des services de planification de la famille* »⁶³. Si la Loi 20.418 sur l'information, l'orientation et les prestations en matière de régulation de la fertilité, promulguée en janvier 2010, a été le résultat de plusieurs années de mobilisation des organisations de la société civile et le premier instrument au niveau national établissant des garanties en matière de droits sexuels et reproductifs⁶⁴, sa mise en œuvre demeure limitée, notamment en ce qui concerne l'accès à la contraception d'urgence.

59. A/HRC/31/57, *op. cit.*, §43.

60. Corporación Miles, *Primer Informe*, *op. cit.*, p. 46.

61. Ministère de la Santé, *Situación actual del embarazo en Chile*, *op. cit.*, p. 9. Dides, C., Benavente, M., et Morán, J., *Diagnóstico de la situación del embarazo en la adolescencia en Chile*, 2008, [<http://www.flacsochile.org/wp-content/uploads/2015/05/Diagnostico-de-la-situaci%C3%B3n-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-Chile.-2008.pdf>].

62. International Planned Parenthood Federation, *Baromètre latinoaméricain sur l'accès des femmes aux contraceptifs modernes*, septembre 2016, [<https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Barometro-v2.pdf>].

63. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Observations finales sur le septième rapport périodique du Chili*, CEDAW/C/CHL/CO/7, *op. cit.*, §38 d). 9 mars 2018, [<http://undocs.org/fr/CEDAW/C/CHL/CO/7>], [http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1157&Lang=en].

64. La Loi 20.418 garantit « le droit de choisir librement, sans aucune contrainte et en accord avec ses croyances ou sa formation, les méthodes de régulation de la fertilité féminine et masculine dûment autorisées et d'accéder effectivement à celles-ci (...), de la manière indiquée à l'article 4 » (article 2) ainsi que le droit de « bénéficier de l'éducation, l'information, et le cas échéant, l'orientation en matière de régulation de la fertilité, de manière claire, compréhensible, complète et, confidentielle » (article 1).

Certaines dispositions de la Loi 20.418 relatives à la contraception d'urgence peuvent en effet présenter un caractère dissuasif en ce qu'elles entravent l'autonomie des femmes et des filles. Par exemple, les professionnels fournissant une contraception d'urgence à une fille de moins de 14 ans sont tenu.es de le signaler postérieurement au responsable légal de cette dernière, ce qui peut la dissuader de recourir à cette méthode pouvant pourtant permettre d'éviter une grossesse précoce. De même, l'article 5 de cette loi dispose que « *si, au moment de solliciter la prescription médicale d'un moyen de contraception d'urgence ou sa délivrance dans un établissement du système de santé public ou privé, il est possible de présumer la commission d'un délit sexuel sur la personne qui sollicite ou pour qui est sollicité ce moyen de contraception d'urgence, le médecin ou le fonctionnaire devra mettre à la disposition du Ministère public les informations [relatives à ce délit] (...)* »⁶⁵. Cette disposition – qui ne précise pas que le consentement préalable de la patiente pour la transmission des informations relatives à l'infraction dont elle a été victime est nécessaire – peut également avoir un effet dissuasif pour les femmes ne souhaitant pas signaler les violences subies ou que des poursuites pénales soient engagées d'office par le Ministère public contre l'auteur.

III) Les conséquences dramatiques des grossesses précoces pour la santé et la vie des filles

Les grossesses précoces ont des conséquences physiques particulièrement sévères sur les filles et constituent un danger pour leur santé et leur vie. Les organes sexuels internes, en particulier l'utérus, continuent leur développement jusqu'à la fin de la croissance, que n'ont pas atteinte les petites filles, même pubères. Or, le développement d'un fœtus et du placenta sont toujours identiques chez toutes les femmes, quelle que soit leur morphologie. Jusqu'à la fin de la croissance des filles (entre 15 et 18 ans), les grossesses impliquent des risques considérables et augmentent la mortalité maternelle et les complications létales de la grossesse et de l'accouchement. Certaines petites filles ne pouvant avorter décèdent ou souffrent de handicap (paralysie, fistule obstétricale, etc.). Les grossesses précoces peuvent aussi provoquer un manque d'apport en éléments et vitamines essentiels : anémies sévères, décalcification, rachitisme, dénutrition, etc., qui handicaperont l'enfant pour longtemps⁶⁶. Par ailleurs, ces grossesses augmentent le risque de mortalité périnatale⁶⁷ d'environ 50 % chez les bébés nés de mères âgées de moins de 20 ans par rapport aux bébés nés de mères âgées de 20 à 29 ans⁶⁸. Toutes les filles devraient ainsi pouvoir accéder à un avortement médicalisé en raison du risque que la grossesse et l'accouchement font peser sur leur santé et leur vie⁶⁹. Le Comité des droits de l'enfant des Nations unies a même recommandé aux États de garantir l'accès des adolescentes à des services d'avortement médicalisé, « *que l'avortement soit légal ou non* »⁷⁰.

En outre, au cours de leur grossesse, ces enfants sont stigmatisées, abandonnent souvent leur scolarité, leurs études et les reprennent très rarement après l'accouchement. D'après les informations fournies à la FIDH par le Ministère de l'éducation chilien, entre 2012 et 2015, 175 plaintes ont été déposées pour des faits de discrimination fondée sur la grossesse survenus au cours de la scolarité ou des études⁷¹. Toujours selon des données du Ministère de l'éducation, 8,3 % des jeunes ont signalé en 2015 que la raison principale pour laquelle ils/elles ont abandonné leurs études était une grossesse - leur propre grossesse ou celle de leur partenaire⁷².

65. Ley N°20.418, Fija normas sobre informacion, orientacion y prestaciones en materia de regulacion de la fertilidad, 25 janvier 2010, [https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010482]. La traduction a été réalisée par la FIDH.

66. FIDH, Sénégal : « Je ne veux pas de cet enfant, moi je veux aller à l'école ». La prohibition de l'interruption volontaire de grossesse au Sénégal, décembre 2014, p. 12 [https://www.fidh.org/IMG/pdf/senegalfemmes651f2014web.pdf].

67. La mortalité périnatale est définie comme la somme des mortinaissances (mort du fœtus après 22 mois de gestation) et des décès néonataux précoces (décès d'enfants de moins d'une semaine).

68. Organisation mondiale de la santé, Santé sexuelle et reproductive, [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/laws/fr/].

69. Comité des droits de l'enfant, Observation générale n°15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (article 24), 17 avril 2013, CRC/C/GC/15, p. 8 [http://undocs.org/fr/CRC/C/GC/15].

70. *Ibid.*, p. 9.

71. Informations fournies par le Ministère de la santé au cours de la mission de la FIDH à Santiago, janvier 2017.

72. Corporación Miles, *Primer Informe*, op. cit., p. 33.

Sur ce point, le Comité des droits de l'enfant a indiqué en 2013 que « *la discrimination à l'égard des adolescentes enceintes, par exemple l'expulsion de l'école, devrait être interdite et les jeunes filles devraient avoir la possibilité de poursuivre leur scolarité* »⁷³. Par ailleurs, les taux les plus élevés de grossesses adolescentes touchent les jeunes des milieux socio-économiques les plus pauvres⁷⁴. L'abandon scolaire réduit les possibilités de trouver un emploi, notamment qualifié et bien rémunéré, et les perspectives de vie⁷⁵. L'interdiction de l'avortement pour les filles viole ainsi leur droit à la santé, à l'éducation et la non discrimination⁷⁶. Les besoins en terme d'accès à l'avortement sont donc accrus chez les mineures.

3.2. Les grossesses non désirées

Les grossesses non désirées ont de graves conséquences à la fois sanitaires et sociales sur la vie des femmes.

i) De graves conséquences psychologiques

Les grossesses non désirées peuvent avoir de graves conséquences sur la santé, notamment mentale, des femmes mais aussi des autres membres de la famille. Elles favorisent le développement de dépressions au cours de la grossesse et postpartum, l'anxiété et le stress. La continuation forcée de la grossesse jusqu'à son terme, par exemple pour les femmes qui se sont vues refuser un avortement ou dont la tentative d'avortement a échoué, privilégie le développement de comportements auto-destructeurs dont des tendances suicidaires, d'un ressentiment à l'égard de l'enfant ou encore de maladies mentales⁷⁷.

ii) Les grossesses non désirées encouragent les inégalités

De manière générale, les grossesses non-désirées encouragent les inégalités, notamment les inégalités entre les femmes et les hommes, et réduisent les perspectives de vie des femmes. Dans des sociétés, comme la société chilienne, où les femmes sont encore trop souvent, de fait, les principales responsables de l'éducation des enfants, le fait de ne pas être en mesure de choisir si et quand elles veulent avoir un enfant restreint leur accès à l'éducation, à un emploi, leur participation à la vie politique et publique, sociale et culturelle⁷⁸, sur un pied d'égalité avec les hommes et les garçons.

73. CRC/C/GC/15, *op. cit.*, p. 8.

74. Corporación Miles, *Primer Informe*, *op. cit.*, p. 33.

75. Ministère de la Santé, *Situación actual del embarazo en Chile*, septembre 2012, p. 2. [http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251259030.situacion_actual_embarazo_adolescente_en_chile.pdf].

76. Ces droits sont protégés par les article 2, 10 et 12 de la Convention CEDAW.

77. Global Doctors for Choice Networks, *Unwanted Pregnancy, Forced Continuation of Pregnancy and Effects on Mental Health*, Position Paper, December 2011 [<http://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Unwanted-Pregnancy-Forced-Continuation-of-Pregnancy-and-Effects-on-Mental-Health-v2.pdf>].

78. Ces droits sont protégés par les article 7, 11 et 13 de la Convention CEDAW.



Des militant.es brandissent des pancartes en faveur de l'avortement au cours d'une manifestation pro-avortement à Santiago, Chili, le 25 juillet 2017. © Martin Bernetti / AFP.

II. LES RESTRICTIONS D'ACCÈS À L'AVORTEMENT DU NOUVEAU CADRE LÉGAL PERPÉTUEMENT LES VIOLATIONS DES DROITS DES FEMMES

L'adoption de la Loi 21.030 constitue une avancée pour l'accès des femmes et des filles aux droits sexuels et reproductifs dans la mesure où elle rend légal l'interruption de la grossesse dans certaines situations. Cependant, cette loi demeure restrictive et limite drastiquement les circonstances dans lesquelles les femmes et les filles peuvent accéder à un avortement légal et sûr, sans encourir de sanction pénale. Selon les estimations d'une coalition d'organisations chiliennes et internationales,

les trois cas prévus par la loi ne représenteraient que 2,5 % des avortements pratiqués au Chili⁷⁹. Dans l'extrême majorité des cas, l'avortement continue ainsi d'être interdit pénalement. Cette réforme ne permet donc pas de mettre fin aux violations des droits des femmes et des filles préexistantes à la nouvelle loi : à la vie, à la santé⁸⁰, à la dignité, à l'autonomie⁸¹, à disposer de leur corps, à la non discrimination⁸², à ne pas être soumises à des violences sexistes⁸³ ou, dans certains cas, à la torture ou à des traitements dégradants⁸⁴, à l'éducation, à l'emploi et à la participation à la vie publique et politique, sociale et culturelle. En plus des limitations liées aux causes de l'avortement, la Loi 21.030 prévoit d'autres obstacles de plusieurs ordres : liés aux délais dans lesquels l'avortement doit être pratiqué, à l'intervention de tiers, à l'accès à l'information et à l'objection de conscience.

A. Les limitations liées aux causes

1. Ce que dit la Loi 21.030

La Loi 21.030 maintient le principe de l'interdiction de l'avortement mais introduit trois exceptions, lorsque la grossesse présente un risque pour la vie de la femme, lorsqu'elle résulte d'un viol et lorsque le fœtus n'est pas viable. En dehors de ces trois circonstances, les dispositions du Code pénal qui prévoient des peines d'emprisonnement pour les femmes et les filles qui avortent et celles et ceux qui pratiquent ou facilitent des avortements continuent de s'appliquer.

2. Obligation de l'État de prendre des mesures plus globales

En limitant l'accès des femmes et des filles à l'avortement à trois circonstances exceptionnelles, sans se fonder sur leur liberté de choix, cette loi s'oppose à leur droit de disposer de leur corps, et à décider de leur maternité. L'absence de prise en compte de la volonté des femmes constitue un obstacle à une réduction significative des grossesses non désirées et avortements clandestins, et perpétue les diverses violations des droits humains qui en découlent⁸⁵. D'après les principes du Consensus de Montevideo

79. Mesa acción por el aborto en Chile, *En Día de Aborto Legal: Mesa Acción reivindica el aborto como un derecho de las mujeres y aboga por su despenalización social y penal*, 28 septembre 2017, [<http://accionaborto.cl/2017/09/28/en-dia-de-aborto-legal-mesa-accion-reivindica-el-aborto-como-un-derecho-de-las-mujeres-y-aboga-por-su-despenalizacion-social-y-penal/>].

80. Comité CEDAW pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandations générales n°24 : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé), 1999, E /C.12/GC/22s, §31 c) [http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT/CEDAW/GEC/4738&Lang=en] ; voir également, Comité dsur les droits économiques, sociaux et culturels (CESCR), Observation générale n°22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, E /C.12/GC/22, §41 [http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/22&Lang=en].

81. Rapport intermédiaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 3 août 2011, A/66/254, §21, [<https://undocs.org/fr/A/66/254>]. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/59/PDF/N1144359.pdf?OpenElement>

82. Article 2 de la Convention CEDAW. Voir également la Déclaration conjointe des experts des droits de l'Homme des Nations Unies, du Rapporteur sur les droits des femmes de la Commission Interaméricaine des Droits de l'Homme et des Rapporteurs Spéciaux sur les droits des femmes et des défenseurs des droits de l'Homme de la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, 24 septembre 2015 : « [L]a criminalisation [de l'avortement médicalisé] ou tout autre manquement à assurer des services dont seules les femmes ont besoin, comme l'avortement et la contraception d'urgence, constituent des discriminations fondées sur le sexe, et cela est inadmissible », [<http://www.ian.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=F>].

83. Comité CEDAW pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n°35 sur la violence sexuelle à l'égard des femmes, 26 juillet 2017, CEDAW/C/GC/35, §18 [<https://undocs.org/fr/CEDAW/C/GC/35>].

84. Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines, ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 5 janvier 2016, A/HRC/31/57, op. cit., §43 et 44.

85. Voir *supra*.

sur la population et le développement, issus du Programme d'Action de la Conférence régionale sur la Population et le Développement en Amérique latine et dans les Caraïbes, l'État chilien est pourtant tenu « d'éliminer les avortement non sécurisés » et « les causes évitables de la morbidité et mortalité maternelles, incluant dans l'ensemble des prestations de services de santé sexuelle et reproductive et des mesures pour prévenir et éviter les avortements non sécurisés »⁸⁶. Selon nos organisations, seule la légalisation de l'avortement, érigé en droit, pouvant être exercé en toutes circonstances selon le souhait de la femme enceinte, permettrait l'élimination totale des avortements clandestins.

Plusieurs instruments internationaux ratifiés par le Chili recommandent de dépénaliser l'avortement et de respecter la liberté de choix des femmes et des filles en matière de sexualité et de reproduction. Par exemple, le Comité CEDAW recommande aux gouvernements d'« amender la législation qui fait de l'avortement une infraction pénale » et de « supprimer les peines infligées aux femmes qui avortent »⁸⁷.

Le Comité des Nations unies des droits économiques, sociaux, et culturels (CESCR) en charge de contrôler la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux, et culturels (PIDESC) auquel le Chili est partie, indique ainsi que « pour empêcher les grossesses non souhaitées et les avortements non médicalisés, les États doivent prendre des mesures juridiques et pratiques afin (...) de libéraliser les lois restrictives sur l'avortement et de garantir aux femmes et aux filles l'accès à des services d'avortement médicalisé et à des soins postérieurs de qualité [...]; et de respecter le droit des femmes de prendre des décisions autonomes en ce qui concerne leur santé sexuelle et procréative »⁸⁸.

Le rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible considère que « L'interdiction pénale de l'IVG est l'expression très claire d'une ingérence de l'État dans la santé sexuelle et génésique d'une femme » et qu'« elle restreint la maîtrise qu'une femme a de son corps »⁸⁹. Ainsi, selon lui, « les lois qui pénalisent et restreignent l'IVG sont des exemples types d'obstacles inadmissibles à la réalisation du droit des femmes à la santé et doivent être abrogées. Ces lois constituent une violation de la dignité et de l'autonomie des femmes en restreignant fortement leur liberté de décision en matière de santé sexuelle et génésique »⁹⁰. Selon le rapporteur, « Il y a lieu de revoir ces lois sans délai » car « Leur abrogation n'est pas à réaliser progressivement »⁹¹.

S'agissant des filles, le Comité des droits de l'enfant a indiqué que « les États devraient faire en sorte que les filles puissent prendre, de manière autonome et en connaissance de cause, des décisions concernant leur santé procréative »⁹². Il a recommandé aux États « de dépénaliser l'avortement afin que les adolescentes puissent accéder à l'avortement médicalisé et bénéficier de services après l'avortement, et de modifier leur législation de manière à ce que la prise en compte de l'intérêt supérieur des adolescentes enceintes soit garantie et à ce que leur opinion soit toujours prise en considération et respectée dans les décisions touchant à l'avortement »⁹³.

86. Consensus de Montevideo sur la population et le développement, Première session de la Conférence régionale sur la Population et le Développement en Amérique latine et dans les Caraïbes, 15 août 2013, [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Montevideo%20Consensus-15Aug2013.pdf].

87. Comité CEDAW, Recommandation générale n°24, op. cit. : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé), 1999, §31 c).

88. CESCR, Observation générale n°22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative /C.12/GC/22, op. Ccit., §28.

89. A/66/254, op.Cit., §27

90. Ibid., §21.

91. Ibid., §20. Voir également §15, 65 (h) et suiv.

92. CRC/C/GC/15, op. cit., p. 8.

93. Comité des droits de l'enfant, Observation générale n°20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence, 6 décembre 2016, CRC/C/GC/20, §60. [http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/GC/20&Lang=en]. Voir également CRC/C/GC/15, op. cit., p. 5, 9.

À l'occasion de l'examen périodique universel du Chili en 2014, plusieurs États lui avaient recommandé de libéraliser sa législation sur l'avortement⁹⁴. En mars 2018, suite à l'adoption de la Loi 21.030, le Comité CEDAW a recommandé aux autorités chiliennes d'élargir « *le champ d'application de la loi n° 21.030 afin de dépénaliser l'avortement dans tous les cas* »⁹⁵.

Le respect des droits humains des femmes et des filles exige en effet que l'État chilien autorise l'avortement en toutes circonstances, sur le seul fondement de leur volonté, conformément à ses obligations internationales.

3. Des exceptions définies de manière très restrictive

Les trois cas faisant droit à un avortement légal sont extrêmement restrictifs dans la mesure également où le danger que peut présenter une grossesse pour la santé physique et mentale de la femme n'est pas pris en compte, seul un risque mortel pouvant autoriser le recours à l'avortement. Pourtant certaines grossesses, notamment les grossesses précoces, peuvent mettre gravement en péril la santé des femmes et particulièrement des filles, sans pour autant présenter de risque mortel. De même, les grossesses non désirées ont des conséquences psychologiques parfois dramatiques sur la santé mentale des femmes et des filles (voir *supra*). La Loi 21.030 ne permet pas de répondre à ces situations.

Avant l'adoption de la Loi 21.030, des avortements avaient déjà été pratiqués en cas de danger pour la vie de la femme. Dans ce cas, les médecins interrompaient la grossesse si cela était l'unique moyen pour sauver la vie de la femme mais attendaient une dégradation grave de son état de santé pour procéder à l'avortement⁹⁶. Nos organisations appellent les autorités chiliennes à interpréter cette disposition de façon à anticiper le plus possible les risques mortels et éviter ce type de situations extrêmes. Nos organisations exhortent également les autorités chiliennes à interpréter la notion de danger pour la vie de la femme en tenant compte des conséquences graves, y compris à long-terme, que peut avoir la continuation forcée d'une grossesse sur sa santé, pouvant dans le futur mettre sa vie en danger, compte tenu notamment du risque de dépression et de développement de comportements auto-destructeurs, y compris de tendances suicidaires⁹⁷.

Dans le cadre de la Loi 21.030, les malformations, infections ou maladies graves du fœtus, de caractère non léthal, ne permettent pas non plus de lever l'interdiction de l'avortement.

94. Conseil des droits de l'Homme, Rapport du Groupe de travail sur l'Examen périodique universel, Chili, 2 avril 2014, A/HRC/26/5, voir notamment §121.137 [<http://undocs.org/fr/A/HRC/26/5>].

95. CEDAW/C/CHL/CO/7, op. cit., §39 a).

96. Amnesty International, op. cit., pp. 12 et 13.

97. Voir *supra*.

B. Limitation de l'accès à l'avortement liée aux délais

1. Ce que dit la Loi 21.030

En cas de viol, la Loi 21.030 dispose que les femmes et les filles de plus de 14 ans peuvent recourir à un avortement dans un délai n'excédant pas 12 semaines. Ce délai est prolongé à 14 semaines pour les filles de moins de 14 ans. Aucun délai n'est précisé lorsqu'il s'agit de recourir à une interruption médicale de grossesse, c'est-à-dire en cas de risque pour la vie de la femme et de pathologie létale du fœtus.

Le premier projet de loi présenté par la présidente Michelle Bachelet prévoyait d'autoriser les filles de moins de 14 ans à avorter dans un délai de 18 semaines, mais celui-ci a finalement été réduit à 14 semaines par la Chambre des députés.

2. Des délais trop courts

Nos organisations sont vivement préoccupées quant à l'établissement de délais si restrictifs pour recourir à l'avortement en cas de viol. En effet, les grossesses issues de viols peuvent être difficiles à détecter dans des délais aussi courts. Certaines femmes et filles se trouvent, à la suite d'un viol, dans un état de choc psychique, de déni et/ou de peur ne leur permettant pas de procéder à des examens médicaux. Les grossesses issues de viols sont particulièrement complexes à identifier chez les jeunes filles et sont souvent diagnostiquées de façon tardive, à la suite de complications de santé et de leur prise en charge par un centre de santé au-delà du délai de 14 semaines⁹⁸. La spécialiste chilienne en gynécologie des enfants et adolescent.es, Andrea Huneeus, qui a comparu devant la Chambre des députés en 2015 dans le cadre du projet de Loi 21.030, considère que les filles et petites filles enceintes à la suite de viols sont particulièrement vulnérables et « qu'aucune limitation de temps » ne devrait contraindre leur recours à l'avortement⁹⁹. Dans le monde, plusieurs pays ont choisi d'autoriser les victimes de viols à avorter pendant des délais plus longs : le Royaume-Uni¹⁰⁰ et les Pays-Bas¹⁰¹ autorisent par exemple l'avortement sur demande donc y compris en cas de viol, jusqu'à 24 semaines¹⁰², période à partir de laquelle le fœtus est considéré comme viable¹⁰³. En Grèce, le délai normal de 12 semaines est étendu à 19 semaines en cas de viol.

98. Corporación Miles, *Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile Estado de la situación 2016*, op. cit., p. 119.

99. Corporación Humanas, *Chile : Aborto y Maternidad Infantil*, op. cit.

100. [<https://www.nhs.uk/conditions/abortion/#when-an-abortion-can-be-carried-out>].

101. [<https://www.government.nl/topics/abortion/question-and-answer/what-is-the-time-limit-for-having-an-abortion>].

102. Depuis 2003, l'OMS publie des directives à l'intention des systèmes de santé pour des avortements sécurisés, contenant des recommandations pour la réalisation d'avortements jusqu'à 24 semaines et au-delà. Voir Organisation mondiale de la santé, *Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, Deuxième édition, 2013 [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78413/9789242548433_fre.pdf?sequence=1].

103. L'argument généralement utilisé pour autoriser l'avortement jusqu'à de tels délais est souvent fondé sur le fait que certaines malformations ne peuvent être détectées qu'à partir de 20 semaines.

C. L'intervention des tiers

1. Ce que dit la Loi 21.030

1.1. Intervention du juge en matière d'accès des mineures à l'avortement

Pour les trois cas prévus par la Loi 21.030, il est requis que les filles de moins de 14 ans doivent obtenir l'autorisation d'un.e représentant.e légal.e pour avorter. En cas de refus du/de la représentant.e légal.e, la fille peut solliciter l'intervention d'un.e juge afin qu'il/elle autorise l'avortement dans les 48 heures, sur la base des informations fournies par l'équipe médicale, si la situation de la mineure correspond à l'une (ou plusieurs) des trois circonstances requises. La Loi ne précise pas le degré de discrétion dont le juge dispose.

En cas de risque grave de violence(s) physique ou psychologique, de contrainte, d'abandon, d'éloignement, ou autres actions ou omissions pouvant mettre en danger l'intégrité de la mineure de moins de 14 ans, l'autorisation du/de la représentant.e légal.e n'est plus requise et elle devra solliciter une autorisation judiciaire de substitution.

Les filles de 14 à 18 ans devront informer au moins un.e de leurs représentant.es légales de leur volonté d'avorter. Toutefois, si le fait de révéler cette information à un.e représentant.e légal.e constitue un des risques précités, *selon l'opinion de l'équipe de santé*, il est requis d'informer un.e adulte (de la famille ou non) choisi.e par la mineure.

1. 2. Obligation de corroboration

Un diagnostic médical doit être établi afin de confirmer que la femme se trouve dans l'une des trois circonstances décrites par la loi. En cas de danger mortel pour la femme, un seul diagnostic médical est nécessaire. Dans le cas d'une pathologie létale du fœtus, deux diagnostics médicaux concordants sont requis. En cas de viol, une équipe soignante devra « confirmer » que la victime a été violée et établir la durée de la gestation. L'équipe devra informer de sa décision la victime ou son/sa représentant.e légal.e pour les victimes mineures ainsi que le chef de l'établissement hospitalier ou de la clinique où l'avortement est sollicité.

2. L'intervention des tiers, un obstacle au droit à la santé

Ces dispositions qui prévoient de multiples interventions de tiers (membres de l'équipe médicale, juge, parent.e) sont autant d'obstacles qui visent à restreindre l'accès des femmes et des filles à l'avortement. Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, les entraves à l'accès aux services de santé sexuelle et procréative recouvrent « *l'obligation d'obtenir l'accord d'un tiers, notamment d'un parent, [...] d'une autorité judiciaire, pour l'accès aux services et à l'information de santé sexuelle et procréative, y compris pour l'avortement et la contraception* »¹⁰⁴. Selon le rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, les lois « *qui imposent que l'IVG soit approuvée par plus d'un prestataire de soins de santé* » et « *qui prévoient le consentement parental* » constituent des restrictions

104. Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (article 41 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 mai 2016, E/C.12/GC/22, *op. cit.*, §41.

qui « contribuent à rendre les IVG légales inaccessibles »¹⁰⁵. Selon le Comité des droits de l'enfant, « les États devraient envisager la possibilité d'autoriser les enfants à consentir à certains traitements ou intervention médicale sans l'autorisation d'un parent, d'un prestataire de soins ou d'un tuteur, comme le test du VIH ou des services de santé sexuelle et procréative, notamment un enseignement et des conseils concernant la santé sexuelle, la contraception et l'avortement médicalisé »¹⁰⁶. Dans ses observations finales aux autorités chiliennes de mars 2018, le Comité CEDAW a recommandé d'assurer « l'accès des femmes, y compris les filles et les adolescentes de moins de 18 ans, à des services d'avortement médicalisé et aux soins nécessaires après l'intervention »¹⁰⁷.

Ces obstacles à l'accès à l'avortement devraient donc être éliminés afin de garantir l'accès des femmes et des filles au droit à la santé. À minima, dans le cadre de la Loi 21.030, les cas permettant d'exempter une mineure d'obtenir une autorisation ou d'informer son/sa représentant.e légal.e pour accéder à un avortement devraient être interprétés largement, de manière à inclure notamment le risque de contrainte exercée sur la mineure pour l'empêcher d'avorter. Concernant les dispositions qui prévoient l'intervention du juge, les mesures nécessaires doivent être adoptées pour faciliter autant que possible la délivrance des autorisations judiciaires de substitution.

3. Le danger de la corroboration médicale

En cas de viol, une échographie est réalisée afin de déterminer si l'âge gestationnel du fœtus correspond à la date des faits rapportés par la victime. L'exigence d'une corroboration médicale devant s'ajouter aux faits rapportés par une victime de viol est problématique en ce qu'elle suppose que le témoignage de la victime n'est pas suffisant. Par ailleurs, aucun examen médical ne saurait constituer une preuve suffisante de la commission ou non d'un viol. Les médecins devraient donc se limiter à fournir des services d'avortement aux femmes et aux filles qui indiquent avoir été victimes de viol, en se fondant uniquement sur leur témoignage sans chercher à en établir la véracité.

En outre, le recours à plusieurs médecins ou à une « équipe de santé » dans les cas de pathologie létale du fœtus et de viol rend l'accès à l'avortement difficile voire impossible, en particulier pour les femmes pauvres ou résidant dans des zones où les services de santé sexuelle et reproductive sont peu accessibles.

105. A/66/254, *op. cit.*, §24.

106. CRC/C/GC/15, *op. cit.*, p. 5.

107. CEDAW/C/CHL/CO/7, *op. cit.*, §39 a), c).

4. Une entrave au principe de confidentialité

Le principe de confidentialité, qui constitue l'un des piliers fondamentaux de la relation soignant.e/soignée, est entravé par l'intervention du juge qui dispose de diverses prérogatives dans le cadre de l'avortement des mineures en cas de viol. Le respect de ce principe est également violé par le maintien dans le Code pénal et le Code de procédure pénale de l'obligation de dénonciation des avortements clandestins par le personnel médical¹⁰⁸.

En outre, la Loi 21.030 exige des directeur.ices d'établissements de santé qu'ils/elles signalent de manière systématique aux services de police et de justice les viols qui leur sont rapportés par des femmes et des filles sollicitant un avortement¹⁰⁹. Le caractère systématique de la dénonciation ne tient pas compte de la volonté ou non de la victime de dénoncer le viol, ni des conséquences qu'une telle dénonciation peut entraîner sur sa sécurité, et constitue une entrave supplémentaire au principe de confidentialité soignant.e/soignée. De plus, cette disposition pourrait avoir un effet dissuasif sur les victimes de viol qui souhaitent avorter mais pas nécessairement dénoncer les violences qu'elles ont subies à la police ou à la justice. La dénonciation des viols par le personnel médical devrait être facilitée, si la victime le souhaite, mais ne devrait pas être obligatoire.

D. Accès à l'information

1. Ce que dit la Loi 21.030

La Loi 21.030 interdit de mener des campagnes de publicité au sujet des services d'avortement (article 119 quater).

2. Information et éducation

Cette disposition limite la mise en œuvre de la Loi 21.030. L'interdiction de mener des campagnes de publicités concernant les services d'avortement est contraire au droit à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles. En effet, selon le rapporteur spécial sur le droit à la santé, « *la mise à disposition d'une éducation et d'informations relatives à la santé sexuelle et génésique est une composante essentielle du droit à la santé et de la réalisation d'autres droits comme le droit à l'éducation et à l'accès aux informations. Les lois pénales et autres lois qui restreignent l'accès à une éducation et à des informations complètes en matière de santé sexuelle et génésique sont dès lors incompatibles avec le plein exercice du droit à la santé et doivent être abrogées par les États* »¹¹⁰. Selon le CESCR, « la restriction du droit d'accès à l'information relative à la santé sexuelle et procréative viole (...) l'obligation qu'ont les États de respecter les droits de l'Homme »¹¹¹.

108. Voir *supra*.

109. Dans le cas de mineures, un signalement doit également être effectué au Service National pour les Mineur.es (Servicio Nacional de Menores).

110. Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 3 août 2011, A/66/254, op. cit., §56 et suiv.

111. E/C.12/GC/22, op. cit., §41.

Les autorités chiliennes doivent informer les femmes et les filles, et notamment les adolescent.es se trouvant dans une position de vulnérabilité accrue, de leurs droits sexuels et reproductifs¹¹², et notamment des dispositions de la Loi 21.030 et de ses modalités d'application. Ces informations devraient être incluses dans des campagnes publiques et dans le cadre de l'éducation des jeunes à la sexualité et aux droits sexuels et reproductifs¹¹³. De même, elles devraient fournir des informations actualisées à l'ensemble de la population, particulièrement les femmes et les filles, concernant les établissements où il est possible de solliciter des avortements légaux et sûrs afin de faciliter l'accès à ce type de services.

E. Objection de conscience

1. Ce que dit la Loi 21.030

L'article 119 ter de la Loi 21.030 prévoit que tout.e chirurgien.ne ou membre du service de chirurgie est en droit de manifester son objection de conscience à pratiquer un avortement¹¹⁴. Dans ce cas, l'établissement de santé se voit dans l'obligation de fournir des services d'avortement, soit en mettant à la disposition immédiate de la femme un.e autre professionnel.le, soit en la référant immédiatement vers un autre établissement pouvant lui fournir ce type de service.

Un.e médecin mais aussi une « *institution* » peuvent invoquer l'objection de conscience. Le projet de loi approuvé par le Congrès national chilien restreignait davantage le recours à l'objection de conscience puisque qu'il précisait que seul.es les médecins chirurgien.nes avaient la possibilité de l'invoquer et qu'elle ne pouvait « en aucun cas » être invoquée par une institution. C'est le Tribunal constitutionnel qui, dans sa décision du 21 août 2017, a étendu la possibilité de recourir à la clause de conscience à tout membre du service de chirurgie au sein duquel est sollicité l'avortement,¹¹⁵ mais aussi à un centre de santé, une proposition portée par des sénateur.rices et député.es de Chile Vamos, une coalition de partis politiques conservateurs.

Selon la Loi 21.030, les personnes ou institutions peuvent s'abstenir de pratiquer un avortement dans les cas prévus par la loi à condition que celles-ci aient manifesté leur objection de conscience par écrit et de manière préalable. En revanche, dans le cas où la vie de la femme est en danger et que son état nécessite une prise en charge « immédiate et ne pouvant être reportée », l'objection de conscience n'est pas applicable. La Loi précise que le Ministère de la santé est tenu d'établir des décrets d'application qui réguleront l'invocation et l'exercice de la clause de conscience¹¹⁶.

112. Comité des droits de l'Homme, Observations finales concernant le sixième rapport périodique du Chili, 14 août 2014, CCPR/C/CHL/CO/6, §15 : l'État partie « devrait mettre en place et développer des programmes d'éducation et de sensibilisation concernant la santé sexuelle et génésique, en particulier auprès des adolescents » [<https://undocs.org/fr/CCPR/C/CHL/CO/6>]. Voir également CESCR, Observations finales concernant le quatrième rapport périodique du Chili, 7 juillet 2015, E/C.12/CHL/CO/4, §29 c) [<https://undocs.org/fr/E/C.12/CHL/CO/4>]; Comité des droits de l'enfant, Observations finales : Chili, 23 avril 2007, CRC/C/CHL/CO/3, §56 [<http://undocs.org/fr/CRC/C/CHL/CO/3>].

113. CRC/C/GC/15, *op. cit.*, p. 5 ; §63.

114. L'objection de conscience du/de la professionnel.le devra être notifiée au/à la responsable de l'établissement hospitalier par écrit et de façon préalable.

115. La décision du Tribunal constitutionnel est disponible à ce lien : [http://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20170828/asocfile/20170828173940/sentencia_rol_37293751_17_cpt_consolidada.pdf].

116. Voir *infra*.

2. Le(s) décret(s) d'application sur la manifestation de l'objection de conscience : nouvelles entraves à l'accès à l'avortement ?

2. 1. La bataille autour de l'encadrement de l'objection de conscience

i) Les décrets d'application sur l'exercice de l'objection de conscience

La Loi 21.030 prévoit que les autorités chiliennes édictent des décrets d'application pour réguler l'objection de conscience. Depuis début 2018, les diverses tentatives de (dé)régulation de l'objection de conscience ont déclenché de vives réactions au sein de la société chilienne.

La première de ces tentatives a été l'émission, le 22 février 2018, par l'ancien gouvernement, d'un décret (approuvé par la résolution n°61 du MINSAL)¹¹⁷ encadrant la manifestation de l'objection de conscience personnelle ainsi que celle invoquée par une institution. Ce texte contient un certain nombre de mesures problématiques mais avait le mérite de faire de l'objection de conscience une situation d'exception dont la manifestation était encadrée par une procédure relativement contraignante.

À la suite de l'investiture du gouvernement Piñera, le MINSAL a publié un nouveau décret (résolution n°432)¹¹⁸, entré en vigueur le 22 mars et remplaçant le précédent décret. Ce texte a cherché à déréguler de façon extrêmement préoccupante la manifestation de l'objection de conscience et ne permettait pas de « garantir la prise en charge médicale des patientes qui requièrent une interruption de grossesse », objectif pourtant spécifié à l'article 119 *ter* du Code de la santé.

L'édiction du deuxième décret a déclenché de vives réactions au sein de la classe politique chilienne et un âpre débat autour de l'objection de conscience. Il a également été décrié par une partie de la société civile et les organisations de défense des droits des femmes. À la suite de la publication du deuxième décret, des député.es et sénateur.rices de gauche issu.es notamment du Parti Socialiste (PS), du Parti pour la démocratie (PPD) et du Parti communiste (PC) ainsi que la Corporación Humanas ont introduit des requêtes, cinq au total, auprès de la *Contraloría General de la República*, organe en charge de vérifier la légalité de ce type de texte. Ils/elles ont contesté la légalité du décret alors en vigueur et demandé qu'il soit annulé et remplacé de toute urgence. La députée communiste Karol Cariola Oliva a par exemple indiqué à la *Contraloría* que ce décret constituait une « *tentative de générer, pour les institutions et personnes concernées [par la manifestation de l'objection de conscience], au travers d'une norme de caractère inférieur telle qu'une résolution, un espace pour que ces dernières puissent ne pas faire ce que la loi ordonne* »¹¹⁹.

Le 9 mai 2018, la *Contraloría* a déclaré que ce nouveau décret était « contraire au droit ». Dans sa décision, elle a remis en cause la légalité de certains éléments du texte, à savoir : l'autorisation d'objecter conscience accordée aux institutions privées bénéficiant d'accords avec le Ministère de la santé et de fonds publics ainsi que plusieurs mesures allant à l'encontre du caractère exceptionnel de la clause de conscience.

117. Ministère de la Santé, Protocole pour la manifestation de l'objection de conscience personnelle et l'objection de conscience invoquée par une institution dans le cadre des dispositions de l'article 119 *ter* du Code de la Santé, résolution n°61, 22 février 2018, [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Protocolo_Objecion_Conciencia.pdf].

118. Ministère de la Santé, Protocole pour la manifestation de l'objection de conscience selon les dispositions de l'article 119 *ter* du Code de la Santé, résolution n°432, 22 mars 2018, [<http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/ResolEx-432-del-220318.pdf>].

119. Requête de Karol Cariola Oliva auprès de la *Contraloría* general de la Republica au sujet la Résolution n°432 du Ministère de la santé.

Les autorités chiliennes ont rapidement réagi¹²⁰ et déclaré qu'elles ne « partageaient pas la décision » de la *Contraloría*, qu'elles demeuraient résolues à défendre l'objection de conscience, particulièrement institutionnelle, et préparaient un nouveau décret d'application. Un nouveau texte a été présenté à la *Contraloría* par le gouvernement le 29 juin dernier. Il élimine l'autorisation pour les établissements privés jouissant d'accords et fonds publics pour fournir des services obstétriques et gynécologiques de se porter objecteurs de conscience mais demeure très problématique (voir *infra*). Au moment de la rédaction du présent rapport, ce décret est en cours d'examen par la *Contraloría*. En l'attente de la décision sur la légalité de ce dernier, la résolution n°61 émise par le gouvernement de Michelle Bachelet continue en principe de s'appliquer.

Ainsi, le pays demeure dans une forme d'insécurité juridique, dans l'attente de l'adoption d'un décret qui devrait aller à l'encontre du droit positif actuel mais dont ni la date d'entrée en vigueur ni le contenu définitif ne sont pour l'instant connus. En tous les cas, les deux décrets émis par le gouvernement Piñera sont révélateurs de la volonté des nouvelles autorités de restreindre le plus possible le champ d'application de la Loi 21.030 et d'étendre l'objection de conscience. Selon nos organisations, les autorités chiliennes devraient abandonner les mesures contenues dans ces décrets – détaillées ci-dessous – et émettre un texte permettant de garantir l'accès à l'avortement en interprétant largement les circonstances prévues par la loi. Afin de garantir la légalité du prochain décret, elles devraient se conformer à l'esprit de la Loi 21.030 et du premier décret et abandonner les mesures participant à la déréglementation de l'objection de conscience.

II) Le(s) recours contre la décision du Tribunal Constitutionnel

Le 12 avril, des membres du Parti communiste ont introduit auprès du Tribunal civil de Santiago un recours inédit en nullité à l'encontre de la décision du Tribunal Constitutionnel¹²¹. Cette demande vise à rendre caduque la décision prise en août 2017 par le Tribunal Constitutionnel d'introduire dans la Loi 21.030 la possibilité de recourir à la clause de conscience pour une institution. Le Parti communiste considère que le Tribunal Constitutionnel a outrepassé ses attributions en s'arrogeant le droit de réécrire la loi, fonction qui appartient exclusivement au pouvoir législatif. La demande est en cours d'examen au moment de la rédaction du présent rapport. Cette initiative témoigne de la forte opposition d'une partie de la classe politique chilienne à l'objection de conscience notamment institutionnelle.

III) Le projet de loi interprétative

Le 3 avril 2018, des député.es majoritairement issu.es de partis de gauche – le Parti socialiste (PS), le Parti radical social-démocrate (PPRD), Révolution démocratique (RD) et le Parti pour la démocratie (PPD) – ont soumis un projet de loi visant à interpréter l'article 119 *ter* du Code de la santé sur l'objection de conscience¹²². Ce projet de loi interprétative dispose que « *les établissements de santé qui invoquent l'objection de conscience ne pourront pas souscrire d'accords couverts par le décret ayant force de loi n°36 de 1980 du Ministère de la santé en matière gynécologique et obstétrique* ».

120. La Tercera, Gobierno anuncia que preparará un reglamento que regule la objeción de conciencia tras dictamen de la Contraloría, 9 mai 2018, [<http://www.latercera.com/politica/noticia/gobierno-anuncia-preparara-reglamento-regule-la-objecion-conciencia-tras-dictamen-la-contraloria/158914/>]. Emol, UDI ante dictamen de Contraloría: "Vamos a defender con mucha fuerza la objeción de conciencia", 9 mai 2018, [<http://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/05/09/905634/UDI-Vamos-a-defender-con-mucha-fuerza-la-objecion-de-conciencia.html>].

121. Diario Constitucional, Admiten a trámite demanda de nulidad de derecho público contra Tribunal Constitucional, 30 avril 2018, [<http://www.diarioconstitucional.cl/noticias/tribunal-constitucional/2018/04/30/admiten-a-tramite-demanda-de-nulidad-de-derecho-publico-contra-tribunal-constitucional/>].

122. Proyecto de Ley, Interpreta el Código Sanitario en materia de objeción de conciencia planteada por establecimientos de salud, ante el requerimiento de interrupción voluntaria del embarazo, 3 avril 2018, [https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=12173&prmBL=11653-11].

Il ajoute que « *l'objection de conscience institutionnelle devra toujours être manifestée de manière préalable par écrit, en indiquant les fondements qui motivent le refus de réaliser la procédure d'interruption de grossesse* »¹²³. Ce projet cherche ainsi à réintroduire des restrictions quant à l'invocation de la clause de conscience institutionnelle et témoigne de la volonté d'une partie de la classe politique chilienne de mieux encadrer la manifestation de l'objection de conscience de manière à garantir la mise en œuvre de la Loi 21.030. Le 15 mai, des députées de gauche ont présenté un autre projet de loi proposant directement la dérogation de l'objection de conscience institutionnelle¹²⁴.

iv) La jurisprudence régionale et onusienne relative à l'objection de conscience

L'objection de conscience trouve son fondement dans le droit à la liberté de conscience reconnue par divers instruments internationaux. Cependant, plusieurs instances régionales et internationales se sont exprimées sur le fait que la possibilité d'objecter conscience ne devait pas constituer un obstacle à l'accès aux droits sexuels et reproductifs.

Malgré l'absence de décision obligatoire concernant l'objection de conscience au sein du système interaméricain de protection des droits humains, l'affaire *Murillo v. Costa Rica*¹²⁵ jugée par la Cour interaméricaine des droits de l'Homme (CIADH) et le rapport "Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective" de la Commission interaméricaine des droits de l'Homme¹²⁶, permettent d'esquisser un positionnement des deux organes sur le sujet. Ceux-ci semblent s'orienter vers la reconnaissance du caractère non absolu du droit à objecter conscience, qui ne doit pas faire obstacle à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive¹²⁷. Selon la Commission, l'État doit établir des procédures permettant de référer immédiatement les patientes vers d'autres professionnels de santé en capacité de leur fournir les services demandés¹²⁸. Toujours selon le rapport de la Commission qui reprend une décision de la Cour constitutionnelle colombienne¹²⁹, le droit d'objecter conscience, en tant que décision individuelle et non collective ou institutionnelle, ne peut être détenu que par une personne physique et non par une entité juridique ou par l'État. Elle doit être fondée sur une conviction bien ancrée, et présentée par écrit. Comme le souligne le Centre pour les droits reproductifs (*Center for Reproductive Rights*), "*dans le système interaméricain, le statut de l'objection de conscience dans le domaine de la santé reproductive est incertain en raison de l'absence de décision obligatoire. Cependant (...), il y a des indications que la CIADH a reconnu la complexité du problème et l'impact que l'objection de conscience peut avoir sur la santé et les droits reproductifs des femmes*"¹³⁰.

Les organes de protection des traités des Nations unies se sont prononcés à plusieurs reprises en faveur d'une réglementation stricte de l'objection de conscience afin que celle-ci ne limite pas l'accès aux services de santé reproductive. En 2010, lors de l'examen de la Pologne, le Comité des droits de l'Homme a par exemple dénoncé l'utilisation à mauvais escient de la clause de conscience et demandé aux autorités d'interdire l'invocation et l'exercice abusifs de cette clause par le corps médical.

123. Traduit par la FIDH.

124. Proyecto de Ley, Modifica el Código Sanitario para establecer que la objeción de conciencia, respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, solo puede ser invocada por personas naturales, 15 de mayo de 2018 [https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=12261&prmBL=11741-111].

125. *Artavia Murillo et al. v. Costa Rica*, Preliminary Objections, Merits, Reparations and Costs, Judgment, Inter-American Court (ser. C) No. 257, §148, 28 November 2012, [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_ing.pdf].

126. Inter-Am. Comm'n. H.R., Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective, OEA/Ser.L/V/II., doc. 61 (Nov. 22, 2011), [<http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf>].

127. Center for Reproductive Rights, Conscientious Objection and Reproductive Rights, International Human Rights Standards, July 2013, [https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/_Conscientious_FS_Intro_English_FINAL.pdf].

128. Inter-Am. Comm'n. H.R., Access to Information on Reproductive Health from a Human Rights Perspective, *op. cit.*, §95, 99.

129. Center for Reproductive Rights, Constitutional Court, February 28, 2008, Judgment T209/08, Gaceta de la Corte Constitucional [G.C.C.].

130. Conscientious Objection and Reproductive Rights, International Human Rights Standards, *op. cit.*

Le Comité¹³¹ CEDAW a demandé à ce même État de « *veiller à ce que les femmes qui souhaitent interrompre légalement leur grossesse puissent le faire, sans que la clause d'objection de conscience leur soit opposée* »¹³². Et le Comité des droits de l'enfant recommande aux États de « *veiller à ce que les adolescents ne soient pas privés d'informations ou de services en matière de santé sexuelle et procréative du fait de l'objection de conscience opposée par certains prestataires de soins* »¹³³.

Concernant les modalités de réglementation de l'objection de conscience, dans sa recommandation générale n°24, le Comité CEDAW a indiqué que : « *si les professionnels de la santé n'acceptent pas de pratiquer de tels actes parce qu'ils vont à l'encontre de leurs convictions, des mesures doivent être prises pour faire en sorte que les femmes soient renvoyées à des professionnels de la santé n'ayant pas les mêmes objections* »¹³⁴. Sur ce point, le CESCR a précisé que « *un nombre suffisant de prestataires de santé capables et désireux d'assurer ces services doit être offert à tout moment dans les établissements tant publics que privés, dans un rayon géographique acceptable* »¹³⁵. Face à l'utilisation excessive de l'objection de conscience en Pologne, le CESCR a également recommandé à l'État de mettre en place « *un mécanisme permettant de signaler à temps et de manière systématique les cas où l'objection de conscience est opposée* »¹³⁶. Un tel système permettrait en effet de disposer d'informations concernant l'ampleur du phénomène et de faciliter le renvoi des patientes vers des professionnels pouvant leur fournir des services de santé sexuelle et reproductive. Enfin, le Comité CEDAW s'est prononcé contre l'objection de conscience institutionnelle. Selon ce dernier, la clause de conscience doit demeurer « *une décision professionnelle* » et ne doit pas être « *une pratique institutionnalisée* »¹³⁷. Dans ses observations finales adressées à la Croatie, le Comité s'est dit préoccupé par le refus de certains hôpitaux de réaliser des IVG du fait des objections des médecins, il « *a estimé qu'il s'agissait d'une violation des droits des femmes en matière de procréation* » et a demandé à l'État d'assurer « *l'accès à l'IVG dans les hôpitaux publics* »¹³⁸.

Lors du dernier examen du Chili, le 14 mars 2018, le Comité CEDAW s'est déclaré préoccupé par « *l'objection de conscience, institutionnelle ou non, qui peut de manière non intentionnelle constituer un obstacle à l'accès des femmes à l'avortement médicalisé, en particulier dans les zones rurales et reculées* ». Il a expressément recommandé aux autorités de soumettre « *les médecins à une obligation de justification stricte pour empêcher l'invocation généralisée de l'objection de conscience par ceux qui refusent de pratiquer des avortements, surtout en cas de grossesse précoce* », et de veiller « *à ce que ces mesures s'appliquent également au personnel médical dans les dispensaires privés* »¹³⁹. Le deuxième décret d'application sur l'objection de conscience, publié par les autorités chiliennes le 22 mars 2018, a fait fi de ces recommandations.

131. Comité des droits de l'Homme, Observations finales, Pologne, 15 novembre 2010, CCPR/C/POL/CO/6, §12 [<http://undocs.org/fr/CCPR/C/POL/CO/6>]. Voir également A/66/254, op. cit., §24, 65 m) ; E/C.12/GC/22, op. cit., §43.

132. Comité CEDAW, Observations finales, Pologne, 2 février 2007, CEDAW/C/POL/CO/6, §25 [<http://undocs.org/fr/CEDAW/C/POL/CO/6>].

133. CRC/C/GC/15, op. cit., §69.

134. Comité CEDAW, recommandation générale n°24, op. cit., §11. Voir également A/66/254, op. cit., §65 m) ; E/C.12/GC/22, op. cit., §43.

135. E/C.12/GC/22, op. cit., §14.

136. CESCR, Observations finales, Pologne, 2 décembre 2009, E/C.12/POL/CO/5, §28 [<http://undocs.org/fr/E/C.12/POL/CO/5>].

137. Comité CEDAW, Observations finales, Hongrie, 26 mars 2013, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, §31 d) [http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/HUN/CO/7-8&Lang=Fr].

138. Rapport du Comité CEDAW à l'Assemblée générale, Dix-huitième et dix-neuvième sessions, 1998, A/53/38/Rev.1, §109, 117 [<https://undocs.org/fr/A/53/38/Rev.1>]. Voir également Rapport du Comité CEDAW à l'Assemblée générale, Seizième et dix-septième sessions, 1997, A/52/38/Rev.1, §353, 360. [[https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/52/38/REV.1\(SUPP\)&Lang=Fr](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/52/38/REV.1(SUPP)&Lang=Fr)].

139. Comité CEDAW, Observations finales, 9 mars 2018, CEDAW/C/CHL/CO/7, op. cit., §38 b), 39 b). [http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fCHL%2fCO%2f7&Lang=en].

2. 2. Le contenu des décrets d'application en question

i) Objection de conscience : la nouvelle norme ?

Le premier décret adopté sous la présidence de Michelle Bachelet précise que « l'objection de conscience est de caractère exceptionnel » et doit relever d'une « situation exceptionnelle ». Les deux décrets édictés par la suite sous la présidence de Sebastián Piñera ont tenté de renverser ce principe. Les deux textes suppriment ces mentions, ce qui indique que l'objection de conscience n'est pas considérée comme une exception à la règle générale mais comme la norme en la matière. Ils éliminent l'interdiction prévue par le premier décret d'invoquer la clause de conscience de « manière imprévue ou intempestive de façon à offrir à la direction de l'établissement le temps adéquat pour pourvoir les ressources humaines nécessaires »¹⁴⁰. À travers ces décrets, le Ministère de la santé a interprété la Loi 21.030 de manière abusive et cherché à instituer l'objection de conscience comme la règle générale, et non plus comme une situation d'exception.

Le deuxième décret ajoutait par ailleurs que si la personne objectant conscience n'avait pas précisé la ou les cause(s) pour la/lesquelle(s) elle souhaitait s'abstenir de pratiquer des avortements, il était considéré qu'elle objectait conscience pour les trois causes. Les autorités ont par là tenté d'introduire une présomption d'objection de conscience totale, « qui n'a pas de fondement légal » selon la décision rendue par la *Contraloría* en mai 2018. La disposition a donc été retirée du troisième décret soumis par les autorités à l'organe en juin.

Conformément aux standards internationaux et régionaux en la matière, tout exercice de la liberté de conscience entravant la mise en œuvre de la Loi 21.030 et l'accès aux droits sexuels et reproductifs qu'elle garantit devrait être exceptionnel et strictement encadré.

ii) L'étendue de l'objection de conscience

Alors que le Tribunal Constitutionnel a autorisé « une institution »¹⁴¹ à invoquer la clause de conscience, le premier décret édicté par les autorités de Michelle Bachelet a restreint l'exercice de l'objection de conscience institutionnelle en interdisant aux établissements publics ainsi qu'aux établissements privés bénéficiant de fonds publics en vertu d'accords passés avec le MINSAL de se porter objecteurs de conscience. Le deuxième décret prévoyait d'élargir l'autorisation de manifestation de l'objection de conscience à toutes les institutions privées. Si les établissements de santé publics étaient toujours interdits d'objecter conscience, les établissements privés bénéficiant de fonds publics et chargés de fournir des services obstétriques et gynécologiques étaient autorisés à refuser de fournir des services d'avortement¹⁴². La *Contraloría* a déclaré que cette mesure était illégale et les autorités ont été contraintes d'éliminer cette autorisation du troisième décret et de réintroduire la restriction prévue dans le premier décret.

En effet, ces établissements privés bénéficiant d'accords avec le Ministère de la santé, régulés par le décret ayant force de loi n°36 de 1980, sont tenus de se substituer à l'État afin d'assurer certaines fonctions de santé publique là où les services publics ne sont pas en mesure de le faire¹⁴³. Ils sont par extension considérés, en vertu du décret n°36, comme partie intégrante du système de santé publique et sont tenus d'octroyer des services dans les mêmes conditions et selon les mêmes normes que les établissements publics.

140. Traduit par la FIDH.

141. Article 119 ter (révisé par la Loi 21.030) du Code de la santé.

142. Ce n'était pas le cas dans le premier protocole qui interdisait aux établissements privés faisant partie du Système national des services de santé et bénéficiant d'accords auxquels se réfère le décret ayant force de loi n°36 de 1980 du Ministère de la santé (IV, §2) d'objecter conscience dans les trois cas prévus par la Loi 21.030.

143. A cet effet, consulter les normes édictées par le Ministère de la santé, *Normas que se aplicaran en los convenios que celebren los servicios de salud*, DFL 60, décembre 1980, [<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=4198>].

Des député.es de l'Union démocrate indépendante (UDI) ont cependant fait part de leur volonté de recourir au Tribunal Constitutionnel (TC) pour qu'il invalide la décision de la *Contraloría* jugée par l'UDI comme étant contraire au droit à l'objection de conscience institutionnelle¹⁴⁴. Au moment de l'écriture de ce rapport, l'UDI, soutenue par le parti Renovation nationale (*Renovación Nacional*)¹⁴⁵, demeure dans l'attente de la décision de la *Contraloría* concernant le troisième décret et l'édiction définitive d'un texte pour recourir au TC et demander à ce que tous les établissements privés puissent invoquer la clause de conscience institutionnelle. Aucune institution dont la mission est de fournir des services de santé publique ne devrait pouvoir invoquer la clause de conscience et se soustraire ainsi à l'obligation de fournir des soins d'avortement à toute femme le requérant dans le cadre de la loi.

Il est également très préoccupant que l'obligation pour les établissements privés objecteurs de conscience de fournir des soins post-avortement ait été supprimée dans le troisième décret alors que celle-ci figurait dans le deuxième décret. Cette obligation est maintenue pour les individus objecteurs de conscience.

III) Facilitation de l'objection de conscience ?

Le gouvernement actuel a également cherché dans le deuxième et le troisième décrets à faciliter la manifestation de l'objection de conscience individuelle et institutionnelle ainsi qu'à affaiblir le cadre visant à garantir le respect de l'esprit de la Loi 21.030 et la mise en œuvre de cette dernière.

Objection de conscience individuelle

Dans le cas de la manifestation de l'objection de conscience par un individu, les deux décrets édictés par le gouvernement actuel précisent que *« pour être effective, l'objection de conscience doit être manifestée par écrit auprès du directeur de l'établissement de santé, avant toute sollicitation pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse »*, conformément à la Loi 21.030. Néanmoins, ils cherchent à faciliter la procédure de manifestation de l'objection de conscience en supprimant certaines conditions et informations requises par le premier décret qui prévoyait une procédure plus stricte et détaillée pour valider l'invocation de la clause de conscience. L'obligation de préciser le nom du directeur ou d'appliquer le cachet de l'établissement sur le formulaire d'objection de conscience prévue par le premier décret disparaissent dans les deux décrets élaborés par l'actuel MINSAL.

Le troisième décret vient même supprimer des éléments du deuxième décret qui participaient à mieux encadrer la manifestation de la clause de conscience et garantir la mise en œuvre de la Loi 21.030 par le personnel objecteur. L'obligation pour le personnel objecteur de conscience de fournir une déclaration attestant de sa connaissance de la Loi 21.030 est par exemple éliminée. Tout comme la mention qui précise que ne sera pas considéré comme objecteur *« tout individu ayant fait part de sa décision d'objecter conscience sans l'avoir manifestée par écrit ou en amont de toute intervention en lien avec un cas d'avortement pour laquelle il serait sollicité »*.

En revanche, si le deuxième décret introduisait un paragraphe précisant que l'omission d'une formalité dans la procédure ne portait pas atteinte à la déclaration de manifestation d'objection de conscience, cette mesure a été supprimée dans le troisième décret. La légalité de ce dernier point, qui prévoyait que l'intention d'objecter conscience soit suffisante pour que la déclaration soit recevable, avait en effet été rejetée par la *Contraloría*.

144. La Tercera, Gobierno y gestiones de la UDI para recurrir al TC por objeción de conciencia: "Para nosotros no es ningún drama", 3 juillet 2018, <http://www.latercera.com/politica/noticia/gobierno-gestiones-la-udi-recurrir-al-tc-objecion-conciencia-no-ningun-drama/229098/>

145. La Tercera, Aborto: RN opta por consultar a Contraloría y aplaza decisión de ir al TC, 3 juillet 2018, [<http://www.latercera.com/politica/noticia/aborto-rn-opta-consultar-contraloria-aplaza-decision-ir-al-tc/229879/>].

Objection de conscience institutionnelle

La procédure de manifestation de l'objection de conscience pour les institutions est également facilitée dans les deux décrets édictés par l'actuel Ministre de la santé. En vertu du premier décret des autorités Bachelet, les institutions devaient envoyer une déclaration détaillée d'objection de conscience au Ministère de la Santé et avaient pour obligation de fournir les informations permettant d'attester de la décision des organes compétents de l'établissement de santé et d'authentifier l'habilitation de celles et ceux ayant concouru à cette décision. Ces deux mesures étaient supprimées dans le deuxième décret. L'une d'elles a été réintroduite dans le troisième décret, à savoir l'obligation de fournir une copie de l'accord pris par les organes compétents de l'établissement de santé par lequel ils s'accordent sur la qualité d'objecteur de conscience de l'établissement.

En revanche, le troisième décret prévoit que la manifestation de l'objection de conscience institutionnelle devienne effective au « *moment de la présentation du formulaire et antécédents médicaux* » au Ministère de la santé. Le délai, de 10 jours dans le premier décret et de 5 jours dans le deuxième, au-delà duquel la structure était d'office considérée comme objectrice de conscience est donc supprimé, ce qui tend à accélérer la procédure de manifestation de l'objection de conscience. Dans le troisième décret, l'obligation de fournir une copie du protocole de renvoi des patientes vers des professionnel.les en mesure de leur fournir des services d'avortement est également supprimée (voir *infra*).

Enfin, alors que le premier décret précise que les institutions doivent indiquer les « croyances, les valeurs ou l'idéologie » motivant leur objection de conscience, le deuxième et le troisième décrets éliminent cette obligation. Si le troisième décret est approuvé en l'état par la *Contraloría*, les femmes sollicitant des avortements dans le cadre de la Loi 21.030 pourront se voir nier leur droit d'être informées des raisons motivant le refus de leur prise en charge dans des établissements privés.

iv) Une procédure de renvoi très vague voire inexistante

Aucun des trois décrets visant à encadrer l'objection de conscience n'a clairement défini la procédure devant permettre aux femmes d'être renvoyées vers des professionnel.les n'ayant pas invoqué la clause de conscience, lorsque cela est nécessaire. Ils indiquent tous qu'il revient à l'institution d'établir la procédure de renvoi, le troisième décret précisant que celle-ci doit être « rapide et effectuée en temps voulu ». L'absence de procédure claire et précise de renvoi et la liberté donnée aux centres de santé de définir eux-mêmes la procédure à mettre en œuvre peut entraîner des disparités de traitement et des délais supplémentaires dans la prise en charge des patientes qui solliciteraient des services d'avortement dans un établissement où aucun.e professionnel.les ne serait disponible ou disposé.e à pratiquer une IVG. Ces délais pouvant rendre l'avortement moins efficace voire impossible.

De plus, le troisième décret affaiblit encore davantage le cadre visant à garantir que les femmes bénéficient, si nécessaire, d'une procédure de renvoi ne portant pas atteinte à la jouissance de leur droit à l'avortement. Le droit des femmes de bénéficier d'une procédure de renvoi « simple » établi dans le deuxième décret est supprimé dans le troisième décret, tout comme l'obligation pour l'individu objecteur de conscience de « connaître la procédure de renvoi fixée par l'établissement auquel il appartient ». La mention indiquant que le personnel objecteur de conscience est tenu « d'assister la femme dans le processus de renvoi » (deuxième décret) est également éliminée. Il est aussi très inquiétant que le troisième décret ait supprimé l'obligation pour les institutions de santé de prendre en charge tout coût supplémentaire lié au renvoi d'une patiente vers un.e autre professionnel.le non objecteur.rice – obligation pourtant incluse dans le deuxième décret – et sans autre précision sur les modalités de financement d'un tel processus. Les autorités doivent garantir que tout coût engendré par une procédure de renvoi est assumé par l'établissement de santé, et en aucun cas par les patientes.

De plus, de nombreux centres de santé n'auraient mis en place aucune procédure de renvoi. D'après les informations relayées par le média El Mercurio en juin 2018¹⁴⁶, l'organe en charge de réguler et soumettre à un contrôle fiscal les prestataires de santé et d'assurances maladies publics et privés (la *Superintendencia de Salud*) a réalisé une évaluation auprès de 144 prestataires de santé publics (62) et privés (52) afin de connaître le niveau de mise en œuvre de la procédure de renvoi des patientes. D'après les premiers résultats, 44 % des centres de santé n'ont pas adopté de procédure de renvoi – 49 % des établissements privés et 41 % des hôpitaux publics interrogés.

Il revient aux autorités de définir une procédure de renvoi précise et uniformisée sur l'ensemble du territoire qui permette de garantir l'accès effectif de toutes les femmes se trouvant dans les situations prévues par la loi aux services d'avortement légal et sûr et contrôler étroitement sa mise en œuvre par tous les centres de santé, publics comme privés.

v) Objection de conscience institutionnelle et risques mortels pour les femmes

Le deuxième décret, tout comme le premier, ne précise pas explicitement si les institutions privées sont autorisées ou non à refuser que soient pratiqués des avortements dans leurs locaux en cas de danger mortel pour la vie de la femme. Cette interdiction est pourtant explicite dans le cas de l'objection de conscience individuelle puisqu'en vertu de la Loi 21.030, un.e professionnel.le ne peut pas refuser de fournir des services d'avortement s'il existe un risque mortel pour la femme. Le rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a également reconnu la responsabilité du personnel de santé objecteur de conscience de soigner les personnes dont la vie et la santé sont en danger immédiat¹⁴⁷. Dans le troisième décret, le Ministère de la santé a introduit une obligation pour les établissements objecteurs de conscience de pratiquer une IVG dans le cas où une femme « nécessiterait une assistance immédiate et urgente », ce que saluent nos organisations.

De manière générale, les deux décrets sur l'objection de conscience édictés par les autorités actuelles s'inscrivent dans une logique qui vise davantage à préserver le droit à l'objection de conscience que le droit des femmes à l'avortement. Le troisième décret limite drastiquement l'application de la Loi 21.030 pourtant déjà extrêmement restrictive en matière d'accès à l'avortement en encourageant et facilitant la manifestation de l'objection de conscience à la fois par les individus et les institutions privées. Ce décret est, plus encore que le deuxième décret, centré quasi-exclusivement sur les droits des individus et établissements objecteurs de conscience, plutôt que sur la définition de modalités d'application de la Loi 21.030 qui permettent de sauvegarder le droit des femmes à l'avortement légal et sûr. Un nombre important de mesures visant à détailler les obligations qu'ont les individus et établissements objecteurs vis-à-vis des patientes sont supprimées dans ce décret. Ainsi, de nombreux éléments des sections du deuxième décret intitulées « Obligations vis-à-vis des patientes » et « Droits des femmes vis-à-vis des objecteurs de conscience » disparaissent dans le troisième décret. Les quelques mesures introduites dans le troisième décret qui permettent de mieux protéger l'accès des femmes à l'avortement semblent avoir été concédées pour éviter que la légalité du texte soit à nouveau remise en cause.

146. Elmercurio, Aborto: Superintendencia advierte sobre la lentitud en implementacion de protocolos de derivacion de pacientes, 29 juin 2018, [<http://impresa.elmercurio.com/Pages/NewsDetail.aspx?dt=2018-06-29&dtB=29-06-2018%200:00:00&PaginaId=7&bodyid=3>].

147. Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Mission en Pologne, 20 mai 2010, A/HRC/14/20/Add.3, §50 [<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/134/04/PDF/G1013404.pdf?OpenElement>].

3. L'objection de conscience, une entrave supplémentaire à l'avortement

3. 1. Déjà des dérives pratiques

Si la loi encadre l'exercice de l'objection de conscience, en pratique, son invocation peut constituer un obstacle à l'exercice par les femmes de leurs droits sexuels et reproductifs. D'ailleurs, depuis l'entrée en vigueur de la loi, le cas d'au moins une femme, s'étant vu refuser des services d'avortement en raison de l'objection de conscience de plusieurs professionnel.les de santé, a déjà été signalé.

i) Le cas de Fernanda Sandoval : absence de prise en charge adéquate et de transfert

Le 26 avril 2018, Fernanda Sandoval, une femme chilienne de 25 ans, a rendu public sur les réseaux sociaux une vidéo où elle témoigne que des professionnel.les de l'hôpital public de Quilpué, dans la région de Valparaíso, ont refusé de lui fournir des services d'avortement, alors qu'elle se trouvait dans l'une des hypothèses prévues par la Loi 21.030, sous prétexte d'être objecteur.rices de conscience¹⁴⁸. Selon son témoignage, elle a réalisé une échographie à l'hôpital le 6 avril qui a permis de confirmer que sa grossesse n'était pas viable à cause d'une infection liée au port d'un stérilet ayant engendré la rupture de sa poche des eaux alors qu'elle était dans l'enceinte de l'établissement. À la suite de l'échographie, Fernanda Sandoval a sollicité des services d'avortement auprès d'un médecin qui a refusé de les lui fournir parce qu'il était objecteur de conscience. Le médecin aurait prétexté qu'il existait 18 % de chance que le fœtus arrive à terme et qu'il ne pouvait dans tous les cas pas pratiquer l'avortement. Il ne l'a pas référée à un.e autre praticien.ne en mesure de lui fournir les services d'avortement auxquels elle avait droit, en violation de la Loi 21.030 et de son décret d'application (résolution n°61).

Le jour suivant, la médecin qui était alors de garde aurait accédé à sa requête et lui aurait administré un premier médicament censé déclencher l'avortement. Le 8 avril, Fernanda Sandoval a été examinée par une objectrice de conscience qui a refusé de lui administrer une seconde dose de Misotrol. Elle lui aurait indiqué qu'elle disposait de 48 heures pour prendre la seconde dose sans la référer à un.e autre spécialiste. Fernanda Sandoval n'a jamais reçu cette seconde dose. Quelques heures plus tard, elle a eu des contractions violentes alors qu'elle se trouvait dans une des chambres de l'hôpital. « *J'ai eu des contractions toujours plus fortes, alors j'ai demandé de l'aide, des calmants, une assistance médicale, quelqu'un qui pourrait me prendre en charge, mais personne n'est venu* », déclare t-elle dans la vidéo. Elle a donc avorté seule dans un lit de l'hôpital sans assistance médicale.

Fernanda Sandoval a déposé une requête auprès des services de santé et est accompagnée dans cette procédure par l'organisation Humanas. Le 20 avril, le directeur de l'établissement a présenté ses « excuses » par courrier à Fernanda Sandoval et admis que le personnel n'avait pas respecté le décret d'application sur l'objection de conscience qui imposait que Fernanda Sandoval soit prise en charge par un.e médecin non objecteur.rice de conscience ou transférée dans un autre hôpital.

148. Elmostrador, « Mujer alega que le negaron aborto en segunda causal: "Yo y mi hijo fuimos vulnerados" », 28 avril 2018, [<http://www.elmostrador.cl/braga/2018/04/28/video-mujer-alega-que-le-negaron-aborto-en-segunda-causal-yo-y-mi-hijo-fuimos-vulnerados/http://www.elmostrador.cl/braga/2018/04/28/video-mujer-alega-que-le-negaron-aborto-en-segunda-causal-yo-y-mi-hijo-fuimos-vulnerados/>].

D'autres cas similaires pourraient être avérés. D'après Camila Maturana, représentante de l'organisation Humanas, « *Il n'existe pas de mécanisme indépendant qui permette de recenser les cas de femmes à qui sont refusés des services d'avortement* » à cause de l'objection de conscience. Elle a indiqué à la FIDH qu'il existait des cas où de tels services ont été fournis de façon tardive et où « *l'obligation légale des professionnels de santé d'informer immédiatement le directeur de l'établissement que la patiente doit être examinée par un professionnel non-objecteur* » n'avait pas été respectée.

3. 2. Retraumatisation et stigmatisation

Le non respect des dispositions visant à réguler l'exercice de l'objection de conscience, en plus d'entraver l'accès des femmes à l'avortement et de mettre leur santé en danger, les expose à un risque de nouveau traumatisme et perpétue le sentiment de stigmatisation des femmes, abandonnées par un système de santé qui refuse de répondre à leurs besoins.

Selon Camila Maturana, ce risque est présent même lorsque le cadre légal est respecté. En tous les cas précise-t-elle, même si le cadre juridique était respecté à la lettre « *le fait de transférer des femmes dans des centres de santé à 100 ou 200 kilomètres n'est pas suffisant et constitue un traumatisme supplémentaire et une stigmatisation qui vise des personnes qui se trouvent déjà dans des situations dramatiques* ».

Malgré les mesures prévues par le cadre légal chilien pour garantir l'accès à l'avortement de toutes les femmes se trouvant dans les trois cas prévus par la loi, y compris en cas d'objection de conscience individuelle ou institutionnelle, le risque que des femmes ne puissent pas avorter, avortent tardivement et subissent traumatismes et stigmatisation est omniprésent, tant dans le respect du droit qu'en cas de violation de la loi.

3. 3. Nombre élevé de médecins objecteurs de conscience

Le nombre important de médecins ayant jusqu'ici invoqué la clause de conscience risque de mettre davantage en péril l'accès des femmes à l'avortement. D'après les chiffres du Ministère de la santé publié le 29 juin 2018, sur 1140 médecins obstétriciens 231 (20%) ont objecté conscience pour la première cause, 311 (27%) pour la seconde et 538 (47%) pour la troisième¹⁴⁹. En avril, le MINSAL indiquaient que plus de 30 % de l'ensemble des médecins obstétriciens exerçant dans des établissements publics habilités à pratiquer des avortements étaient objecteurs de conscience. Environ 15 % des anesthésistes se sont également officiellement opposés à pratiquer des avortements¹⁵⁰. Ces taux sont particulièrement élevés dans certaines zones du pays, notamment dans le centre et au sud.

149. Ministère de la Santé, Funcionarios objetores de conciencia por Servicio de Salud, 29 juin 2018, [<http://www.minsal.cl/funcionarios-objetores-de-conciencia-por-servicio-de-salud/>].

150. El Mercurio, Casi un tercio de los médicos obstetras de los hospitales se declaro objector de conciencia, 14 avril 2018, [<http://impresa.elmercurio.com/Pages/NewsDetail.aspx?dt=2018-04-14&PaginaId=1&BodyID=3>].

Nombre de fonctionnaires objecteur.rices de conscience par type de profession et cause				
	Médecins obstétricien.nes	Anesthésistes	Professionnel.le en maïeutique	Technicien.ne paramédical.e (service obstétrique)
Total	1140	729	1019	1768
cause 1	231 / 20 %	68 / 9 %	122 / 12 %	188 / 11 %
cause 2	311 / 27 %	100 / 14 %	188 / 18 %	210 / 12 %
cause 3	538 / 47 %	158 / 22 %	211 / 21 %	233 / 13 %

Informations fournies par le Ministère de la Santé.

Cause 1 : risque pour la vie de la femme

Cause 2 : non viabilité du fœtus

Cause 3 : viol

Plusieurs établissements publics ont fait savoir que la totalité ou quasi-totalité de leurs médecins a manifesté son objection de conscience. D'après un sondage publié par le média La Tercera en avril 2018 et réalisé auprès des 69 établissements publics habilités à pratiquer des avortements dans le pays (« Centros de Alto Riesgo Obstetrico »)¹⁵¹, parmi lesquels 24 ont répondu à la demande d'informations¹⁵², la situation est particulièrement difficile dans les régions de Aysén et O'Higgins au sud du pays, où tout le personnel spécialisé des hôpitaux de Puerto Natales et San Fernando refuse de pratiquer des avortements, « *du fait de convictions personnelles et principalement pour les situations de viol* ». Ceci implique de recruter du personnel non objecteur de conscience supplémentaire, ou de transférer les femmes sollicitant des avortements, notamment celles victimes de viol, vers d'autres centres de santé en mesure de leur fournir l'assistance qu'elles requièrent dans les délais impartis.

La situation est également alarmante à l'hôpital San Juan de Dios à San Fernando, capitale de la Province de Colchagua et seconde ville la plus peuplée de la région de O'Higgins, qui a dû recruter un médecin après que la totalité du personnel a manifesté son objection de conscience à pratiquer des avortements en cas de viol¹⁵³.

Au sein de l'hôpital d'Osorno, situé dans la région des Lacs, au sud du pays, l'ensemble des 16 médecins obstétricien.nes ont exercé leur droit à l'objection de conscience pour au moins l'une des trois causes couvertes par la loi : un en cas de non viabilité du fœtus, cinq en cas de risque pour la vie de la femme, et tou.tes refusent de pratiquer des avortements en cas de viol. La présidente du Conseil régional des sages-femmes d'Osorno, Carla Pantoja, a déclaré en avril 2018 qu'il « *n'est pas possible que dans une situation aussi traumatique qu'un viol, les femmes d'Osorno doivent être transférées à Puerto Montt [à plus de 100 kilomètres] pour bénéficier de la procédure [d'avortement]* »¹⁵⁴. Le Ministère de la santé a demandé à l'hôpital de recruter un.e spécialiste n'étant pas objecteur.rice de conscience afin que les femmes victimes de viol puissent bénéficier de services d'avortement au sein de l'établissement.

151. Voir la liste au lien suivant : [<http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Lista-de-Policl%C3%ADnicos-de-Alto-Riesgo-Obst%C3%A9trico.pdf>].

152. La Tercera, La dispar postura de los médicos frente al aborto y la objeción de conciencia, 9 avril 2018, [<http://www.latercera.com/nacional/noticia/la-dispar-postura-los-medicos-frente-al-aborto-la-objecion-conciencia/127439/>].

153. La Tercera, Aborto: Hospital de San Fernando busca médico no objeter, 19 mai 2018, [<http://www.latercera.com/nacional/noticia/aborto-hospital-san-fernando-busca-medico-no-objeter/172279/>].

154. La Cooperativa, Aborto: Todos los ginecólogos de la red pública de Osorno son objetores, 13 avril 2018, [<http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/aborto/aborto-todos-los-ginecologos-de-la-red-publica-de-osorno-son-objetores/2018-04-13/123624.html>].

À l'hôpital Valdivia, situé au sud dans la région de los Ríos, où 16 des 18 obstétriciennes sont objectrices de conscience, le directeur de l'établissement a expliqué au média La Tercera que le personnel non objecteur de conscience est parvenu à prendre en charge les femmes ayant sollicité des avortements depuis l'entrée en vigueur de la loi. « *Heureusement, les cas ne requéraient pas une prise en charge urgente et immédiate* » a-t-il précisé. Et d'ajouter, « *maintenant, si 40 patientes se présentent, les deux médecins [acceptant de pratiquer des avortements] ne seront pas suffisants* ».

La situation demeure disparate dans certaines provinces. D'après les informations recueillies par La Tercera, de nombreux établissements affichent des tendances marquées, dans un sens ou dans l'autre : dans certains établissements publics¹⁵⁵ tous les médecins ont invoqué la clause de conscience pour au moins l'une des trois causes, alors que dans d'autres tous consentent à pratiquer des avortements dans toutes les circonstances. Par exemple, au sein même de la région de Biobío, au sud du pays, le nombre de professionnel.les objecteur.rices de conscience est particulièrement élevé dans certains établissements et très faible voire nul dans d'autres. Dans la province de Concepción, au sein de l'hôpital Grant Benavente de Concepción, 80 % des médecins ont manifesté leur objection de conscience ; trois des cinq gynéco-obstétriciennes de l'établissement San José de Coronel et quatre des cinq médecins de l'hôpital Lota se refusent également à pratiquer des avortements. Mais aucun.e professionnel.le des centres de santé Las Higueras (province de Talcahuano) n'a invoqué la clause de conscience. Dans la région des Lacs, soixante quinze pour cent des médecins de l'hôpital de Puerto Montt (province Llanquihue) ont objecté conscience dans les trois circonstances couvertes par la loi. En revanche, aucun.e professionnel.le des centres de santé de Quellón et Ancud (province de Chiloé) n'a choisi d'invoquer la clause de conscience.

D'après les informations fournies par le journal, la situation est un peu meilleure au centre et au nord du pays. Dans la Región Metropolitana de Santiago, toutes les gynéco-obstétriciennes des hôpitaux de San Borja, El Carmen et San José acceptent de pratiquer des IVG. Au nord, dans les principaux centres de santé publics, entre 18 et 25 % des gynéco-obstétricien.nes seraient objecteur.rices de conscience.

Le Ministère de la santé a publié en avril 2018 une liste des établissements privés ayant manifesté leur objection de conscience¹⁵⁶. D'après ces informations, deux cliniques ont jusqu'ici invoqué la clause de conscience institutionnelle, la Clinique Indisa pour les cas de viol et la Clinique de l'Université de Los Andes pour les trois causes. Le Ministère de la santé devrait continuer de fournir des informations accessibles et actualisées aussi bien au sujet du phénomène d'objection de conscience dans les établissements publics que dans les institutions privées, d'autant plus que ces dernières sont habilitées à invoquer la clause de conscience institutionnelle.

De manière générale, le nombre élevé d'objecteur.rices de conscience dans le secteur public et les disparités observées sur le territoire risquent de porter atteinte à la mise en œuvre de la nouvelle loi et d'entraver considérablement l'accès des femmes et des filles à des services d'avortement légal et sûr. En 2014, le Comité des droits de l'Homme avait pourtant recommandé aux autorités chiliennes de veiller à ce que les services de santé génésique soient accessibles à toutes les femmes et adolescentes, dans toutes les régions du pays¹⁵⁷. Des mesures doivent être prises par les autorités chiliennes pour garantir de toute urgence, à tout moment et dans tous les hôpitaux publics, la disponibilité de chirurgien.nes et autres membres du service de chirurgie acceptant de pratiquer des avortements.

155. Emol, Hospitales de San Carlos, Higuera y Quellón son los únicos recintos sin médicos obstetras objetores de conciencia, 29 juin 2018, [<http://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/06/29/911607/En-Chiloe-Talcahuano-y-Nuble-se-encuentran-los-tres-hospitales-sin-medicos-obstetras-objetores-de-conciencia.html>].

156. Ministère de la Santé, Listado de objetores institucionales, 19 avril 2018, [<http://www.minsal.cl/listado-de-objetores-institucionales/>].

157. CCPR/C/CHL/CO/6, *op. cit.*, §15.

3. 4. L'objection de conscience crée de nouvelles discriminations dans l'accès à l'avortement

La possibilité offerte au personnel de santé et aux établissements privés d'objecter conscience limite manifestement l'accès à l'avortement et empêche les femmes d'accéder à des services d'avortement dans des conditions d'égalité, en fonction de leur lieu de résidence dans des zones urbaines ou rurales – zones rurales où les centres de santé et le personnel qualifié pour pratiquer des avortements sont plus rares¹⁵⁸ –, de leur niveau de ressources, mais aussi du motif pour lequel elles sollicitent un avortement.

En effet, le fait que les personnes et les structures en droit de recourir à la clause de conscience puissent choisir la ou les causes pour lesquelles elles refusent de pratiquer des avortements constitue une source de discriminations entre les femmes et les filles considérées comme légitimes à bénéficier de services d'avortement par le législateur chilien. Nos organisations considèrent que le personnel médical ne devrait pas être autorisé à choisir « à la carte » les patient.es qu'ils assistent ou non. Il ne devrait pas porter de jugement de valeur sur le motif de la demande d'avortement. Ce droit donné aux professionnel.les de choisir les femmes qui bénéficieront de services de santé comporte de ce fait une dimension dégradante qui porte atteinte à la dignité des femmes et des filles. Nos organisations sont particulièrement préoccupées par le fait qu'un nombre important de médecins et/ou d'institutions privées manifestent leur objection de conscience à pratiquer des avortements dans les cas de grossesses résultant de viol. Ce droit offert au personnel médical est en effet d'autant plus insupportable qu'il s'exerce en pratique davantage au détriment des victimes de viols qui se trouvent déjà dans une situation de grande vulnérabilité, en renforçant la stigmatisation autour du crime de violence sexuelle qu'elles ont subi et en leur niant toute capacité à prendre des décisions concernant leur maternité et leur vie. Au cours du débat législatif et social ayant précédé l'adoption de la Loi 21.030, la légalisation de l'avortement en cas de viol était déjà la cause la plus contestée, y compris parmi les représentant.es du corps médical. Cette cause pose en effet la question du libre choix de la femme de mener à terme ou non sa grossesse, ce qui n'est pas le cas en cas de risque mortel pour cette dernière ou de non viabilité du fœtus.

Or, cette liberté de choix, en ce qu'elle recouvre celle de disposer de son corps, de maîtriser sa sexualité et de décider de sa maternité et de sa vie et qui contribue ainsi à l'émancipation et à la libération des femmes, leur est déniée par les mouvements conservateurs et religieux dont l'idéologie rétrograde cantonne les femmes à la sphère privée, au foyer et à leur rôle de mères et d'épouses. Les chiffres du MINSAL mentionnés ci-dessus indiquent bel et bien que la plupart des objecteur.rices de conscience le sont au moins pour la troisième cause.

Nos organisations exhortent les autorités chiliennes à réguler l'objection de conscience individuelle de manière à garantir le respect du droit à la santé, à la dignité et à la vie des femmes et des filles et à adopter les mesures nécessaires pour contrôler et assurer le respect dans la pratique des gardes fous prévus par la Loi 21.030 et son décret d'application.

D'une manière plus générale, si nos organisations reconnaissent le caractère absolu de la liberté de conscience, compte tenu des violations des droits humains engendrées par le manque d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive du fait de l'invocation massive de la clause de conscience, elles affirment également la nécessité de limiter l'exercice de cette liberté afin d'assurer le respect des droits des femmes et des filles. La liberté de conscience et de religion ne peut pas s'exercer de manière à engendrer des discriminations et des violations des droits. Diverses mesures de réglementation sont recommandées par les organes régionaux et internationaux de protection des droits humains,

158. CEDAW/C/CHL/CO/7, *op. cit.*, §38 b).

et incorporées à de nombreuses législations nationales, y compris au Chili. Cependant, la FIDH et l'Observatorio Ciudadano expriment leur vive inquiétude quant au manque d'efficacité des systèmes de régulation de l'objection de conscience pour garantir un plein accès aux droits sexuels et reproductifs¹⁵⁹. En effet, ces réglementations ne sont généralement pas suffisantes pour garantir le respect des droits des femmes. De plus, elles sont souvent très difficiles, voire impossibles à respecter dans la pratique. Quelque soient les mesures adoptées pour limiter le recours à l'objection de conscience, celle-ci engendre inévitablement des obstacles, des délais et distances supplémentaires, voire une prise en charge moins efficace ou encore un déni de soins pour les femmes qui souhaitent avorter.

Dans plusieurs pays, la clause de conscience est utilisée de manière abusive, et résulte d'une instrumentalisation de la liberté de conscience par des groupes conservateurs et religieux à des fins politiques et idéologiques « anti-choix », visant à dénier aux femmes et aux filles la jouissance de leurs droits sexuels et reproductifs¹⁶⁰. Cette même instrumentalisation menace également l'accès à la contraception, à la stérilisation et le droit à la santé des personnes lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT). Aux États-Unis, depuis plusieurs années, les mesures autorisant les professionnels de santé à refuser de fournir des soins aux personnes LGBT sous prétexte que cela contredirait leurs convictions religieuses (religious exemption) se multiplient¹⁶¹. Le bilan de cette première année depuis l'adoption de la Loi 21.030 et les mesures adoptées par le Chili depuis l'élection d'un nouveau gouvernement conservateur indiquent que le pays s'engage sur la même voie que d'autres États tels que la Pologne ou l'Italie – où 70 % des médecins refusent de pratiquer l'avortement¹⁶² – davantage attachés à la protection des convictions religieuses de leur personnel médical qu'au respect des droits femmes. Les autorités chiliennes doivent de toute urgence limiter autant que possible l'usage de la clause de conscience afin de garantir l'accès des femmes et des filles à leurs droits sexuels et reproductifs, conformément à leurs obligations internationales.

159. International Women's Health Coalition, Unconscionable: when providers deny abortion care, Policy brief, June 2018, p. 4 [<https://iwhc.org/wp-content/uploads/2018/06/CO-Policy-Brief-General-FINAL.pdf>].

160. Catholics for Choice, In Good Conscience – Respecting the beliefs of healthcare providers and the needs of patients, Washington, DC, 2010 [<http://www.catholicsforchoice.org/wp-content/uploads/2014/01/InGoodConscience2010.pdf>].

161. The Fenway Institute, The current wave of anti-LGBT legislation: Historical context and implications for LGBT health, June 2016 [<http://fenwayhealth.org/wp-content/uploads/The-Fenway-Institute-Religious-Exemption-Brief-June-2016.pdf>]; The Fenway Institute, Executive branch actions promoting religious refusal threaten LGBT health care access, 2017 [<http://fenwayhealth.org/wp-content/uploads/The-Fenway-Institute-Religious-Refusal-Laws-Policy-Brief.pdf>]; Huffington Post, Trump Administration actions threaten widespread anti-LGBT discrimination in health care and beyond, 21/12/2017 [https://www.huffingtonpost.com/entry/trump-administration-actions-threaten-widespread-anti-us_5a3bddbbe4b06cd2bd03d8c8].

162. Conseil de l'Europe, Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe, décembre 2017, p. 38 [<https://rm.coe.int/sante-et-droits-sexuels-et-reproductifs-des-femmes-en-europe-document-/168076df73>]. En 2016, le Comité européen des Droits sociaux a reconnu que l'Italie avait violé le droit à la protection de la santé (protégé par l'article 11 de la Charte sociale européenne) notamment en raison de refus de nombreux médecins de pratiquer des soins pour des motifs de conscience. Voir Comité européen des droits sociaux, Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy, Complaint No. 91/2013, 11 avril 2016 [[http://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=cc-91-2013-dadmissandmerits-en#{%22ESCDcIdentifier%22:\[%22cc-91-2013-dadmissandmerits-en%22%22}\]](http://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=cc-91-2013-dadmissandmerits-en#{%22ESCDcIdentifier%22:[%22cc-91-2013-dadmissandmerits-en%22%22}])].



Des femmes membres de mouvements féministes portent des pancartes en faveur du droit à l'avortement face à la cathédrale de Santiago du Chili, le 28 septembre 2016. © Martin Bernetti / AFP

CONCLUSION

La Loi 21.030 constitue une avancée pour les droits des femmes et des filles chiliennes en ce qu'elle permet à certaines d'entre elles, après trente années de prohibition totale de l'avortement, d'accéder à un avortement légal et sûr, en cas de risque mortel pour la vie de la femme, de non viabilité du fœtus et de viol. En vertu de cette nouvelle loi, ces femmes ne seront plus dans l'obligation de prendre des risques pour leur santé et leur vie en recourant à un avortement clandestin. Mais alors que la mise en œuvre pleine et entière de cette législation constitue une urgence, les autorités du président Piñera tentent, depuis leur entrée en fonction le 11 mars 2018, d'ériger de nouveaux obstacles à l'accès à l'avortement des femmes qui devraient désormais pouvoir bénéficier d'un avortement légal et sûr en vertu de la Loi 21.030. L'édiction en mars puis en juin 2018 de deux décrets d'application visant à déréglementer l'exercice de l'objection de conscience est un exemple criant de la volonté de l'actuel gouvernement de restreindre l'accès à l'avortement sous prétexte de protéger les intérêts de certains groupes conservateurs et religieux porteurs d'une idéologie sexiste et anti-choix, au détriment des droits des femmes et des filles.

Pourtant, la Loi 21.030 est déjà extrêmement restrictive. D'abord, parce qu'elle ne permet qu'à une minorité de femmes de bénéficier de services d'avortement légaux et sûrs, à savoir celles se trouvant dans les trois situations exceptionnelles prévues par la loi. Le caractère très limitatif de ces exceptions force encore beaucoup de femmes qui souhaitent ou doivent interrompre leur grossesse à se tourner vers des méthodes d'avortement dangereuses, au péril de leur santé voire de leur vie. La Loi 21.030 est également restrictive en ce qu'elle contient des dispositions qui entravent l'accès à l'avortement des femmes se trouvant dans le champ de la loi (délais trop courts, intervention de tiers, possibilité d'invoquer l'objection de conscience pour des individus mais aussi des institutions, etc.). Ainsi, même si la Loi 21.030 était pleinement mise en œuvre, les violations des droits antérieures à son adoption perdureraient pour l'immense majorité des femmes.

L'élection d'un gouvernement conservateur ne doit pas faire reculer les droits sexuels et reproductifs acquis après des années de lutte des organisations féministes. Les autorités doivent infléchir leur politique dans le but de garantir l'accès à l'avortement légal et sûr des femmes se trouvant dans les situations extrêmes prévues par la loi. Plus largement, elles devraient s'acheminer vers une reconnaissance d'un droit à l'avortement pour toutes afin de mettre un terme aux violations des droits des femmes et notamment aux discriminations et violences qu'elles endurent lorsqu'elles sont forcées de recourir à des méthodes d'avortement non sûres ou de mener à terme une grossesse qu'elles n'ont pas désirée.



Des femmes membres de mouvements féministes portent des pancartes en faveur du droit à l'avortement face à la cathédrale de Santiago du Chili, le 28 septembre 2016. © Martin Bernetti / AFP

RECOMMANDATIONS

Aux autorités chiliennes

- Abroger les articles du Code pénal, du Code de procédure pénale et du Code de la santé participant à la prohibition de l'avortement ;
- Garantir pleinement le respect des droits humains de toutes les femmes et filles et mettre un terme aux avortements clandestins en permettant à toutes d'accéder à des services d'avortement légal et sûr, en toutes circonstances, sur le seul fondement de l'expression de leur volonté.

Dans l'attente d'une dépenalisation totale de l'avortement, les autorités chiliennes devraient adopter les mesures nécessaires pour garantir l'application rapide et intégrale de la Loi 21.030, notamment en prenant les actions suivantes :

Concernant l'objection de conscience

- Supprimer l'invocation de la clause de conscience pour les institutions, en particulier pour les établissements privés bénéficiant d'accords avec le Ministère de la santé ;
- Garantir que l'invocation de la clause de conscience ne constitue en aucun cas un obstacle à l'accès des femmes et des filles à des services d'avortement légal et sûr, dans les cas prévus par la Loi 21.030, aussi bien dans les établissements de santé publics que privés ;
- Réglementer strictement le recours à l'objection de conscience et prendre les mesures nécessaires pour :
 - garantir que l'objection de conscience ne relève que d'une situation d'exception ;
 - définir une procédure détaillée fondée sur des critères stricts et précis pour encadrer la manifestation de l'objection de conscience et mettre en place un cadre réglementaire approprié et des dispositifs de surveillance de la pratique de l'invocation de la clause de conscience par les professionnel.les de la santé¹⁶³. Cette procédure devrait être fondée sur des convictions bien ancrées, exprimées par écrit et le personnel médical devrait être obligé de présenter un certificat d'objection de conscience aux patientes qui le sollicitent ;
 - établir une procédure détaillée pour encadrer l'exercice de l'objection de conscience et garantir la prise en charge immédiate et dans un rayon géographique acceptable de toutes les femmes et les filles dont la situation relève de la loi ;
 - mettre en place des dispositifs de surveillance de la pratique de l'invocation de la clause de conscience par les professionnel.les de la santé. Ces mécanismes devraient permettre de signaler immédiatement et de manière systématique les cas où l'objection de conscience est opposée et d'évaluer l'impact de l'invocation de l'objection de conscience sur la santé et la vie des femmes et des filles¹⁶⁴ ;
 - garantir la pratique de l'avortement dans tous les établissements de santé tant publics que privés ;
 - obliger les professionnel.les de santé objecteur.rices de conscience à pratiquer des avortements dans le cas où il existe un risque mortel pour les femmes et les filles ;
- Prévoir des mesures de sanctions dissuasives à l'encontre des professionnel.les de santé qui contreviennent à la réglementation sur l'objection de conscience ainsi que des réparations pour les patientes ayant subi un préjudice en raison de ces manquements.

Concernant l'intervention de tiers

- Adopter les mesures nécessaires pour garantir autant que possible la confidentialité soignant.e/soignée ;
- Prendre les mesures nécessaires pour faciliter au maximum les autorisations médicales de procéder à des avortements, notamment en enjoignant les professionnel.les de santé à se fonder sur le seul témoignage des victimes de viols ;
- Interpréter largement les cas énumérés à l'article 119 du Code de la santé permettant d'exempter une fille de moins de 14 ans de l'autorisation de son.a représentant.e légal.e pour avorter, de manière à notamment prendre en compte le risque de contrainte exercée sur la mineure par le.a représentant.e légal.e pour l'empêcher d'avorter ;
- Adopter les mesures nécessaires pour faciliter autant que possible la délivrance des autorisations judiciaires de substitution dans les cas requérant l'intervention d'un.e juge en cas d'absence d'autorisation du/de la représentant.e légal.e ou en cas d'exemption de cette autorisation pour les mineur.es de moins de 14 ans ;

163. CEDAW/C/HUN/CO/7-8, para. 31, 26 mars 2013, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/HUN/CO/7-8&Lang=Fr

164. E /C.12/POL/CO/5, op. cit., §28 ; CEDAW/C/HUN/CO/7-8, op. cit., §31

- Envisager d'introduire dans la loi une présomption selon laquelle les adolescentes sont compétentes pour demander et obtenir l'accès à des produits et à des services de santé sexuelle et reproductive, y compris l'avortement¹⁶⁵.

Concernant l'accès à l'information

- Garantir l'accès à l'information des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et reproductive via des campagnes d'information neutres et objectives et une éducation à la sexualité et aux droits sexuels et reproductifs, en ciblant en particulier les adolescent.es de tous les milieux sociaux. Ces campagnes d'information devraient notamment viser à faire connaître les dispositions de la Loi 21.030. L'accès aux contacts des établissements publics et privés habilités à pratiquer des IVG devrait être facilité.

Concernant la formation des professionnel.les

- Assurer dans les meilleurs délais des formations obligatoires à destination du personnel médical et para-médical portant sur les droits sexuels et reproductifs des femmes, y compris les droits acquis en vertu de la Loi 21.030 et sur les procédures de prise en charge et d'accompagnement des patientes requérant un avortement. Ces formations devraient être axées sur les patientes considérées comme des sujets de droit, dont la volonté et les choix doivent être respecté.es. Dans ces formations, l'accent devrait être mis sur le droit applicable et la nécessité pour le personnel médical de ne pas culpabiliser les patientes et de s'abstenir de toute référence à la morale ou à la religion.

À la Commission inter-américaine des droits de l'Homme (CIDH) et à la Rapporteuse de la CIDH sur les droits des femmes

Dans la continuité des décisions K.L. vs. Pérou du 24 octobre 2005 et L.M.R vs. Argentine du 29 mars 2011¹⁶⁶, de la prise de position conjointe de la Rapporteuse sur les droits des femmes de la Commission du 24 septembre 2015¹⁶⁷ ainsi que de la session organisée en mai 2017 par la Commission sur la situation de l'avortement au Chili¹⁶⁸ et de son communiqué du 5 septembre 2017¹⁶⁹, la CIDH devrait :

- Émettre des recommandations claires à l'attention des autorités chiliennes pour la dépénalisation totale de l'avortement et pour qu'elles garantissent en toutes circonstances le respect plein et entier des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles ; Exprimer son soutien à la mise en œuvre de la Loi 21.030, tout en soulignant son caractère insuffisant pour garantir le respect des droits humains de toutes les femmes et filles et mettre un terme aux avortements clandestins.

165. CRC/C/GC/20, *op. cit.*

166. Les décisions sont disponibles à ce lien: [https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/V.%20Comit%C3%A9%20de%20Derechos%20Humanos.pdf].

167. Déclaration conjointe des experts des droits de l'Homme des Nations Unies, du Rapporteur sur les droits des femmes de la Commission Interaméricaine des Droits de l'Homme et des Rapporteurs Spéciaux sur les droits des femmes et des défenseurs des droits de l'Homme de la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, *op. cit.*

168. La vidéo de la session qui s'est tenue le 24 de mai 2017 est disponible à ce lien: [<https://www.youtube.com/watch?v=cZul5ntxAA8>].

169. Organisation des États américains, *CIDH saluda la aprobación de la ley de despenalización del aborto en tres causales en Chile*, 5 septembre 2017 [<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/133.asp>].

Au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)

Dans le cadre du suivi de ses Observations finales concernant le septième rapport périodique du Chili adoptées en mars 2018, le Comité devrait :

- Engager le Chili à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer un accès complet à des services de planification familiale et à des moyens de contraception, y compris à la contraception d'urgence, notamment afin de prévenir les grossesses précoces ;
- Exhorter les autorités à mettre en œuvre pleinement et rapidement la Loi 21.030, notamment en allouant les moyens humains et financiers nécessaires à cette mise en œuvre ;
- Exprimer clairement sa préoccupation concernant le caractère insuffisant de la Loi 21.030 et les nombreux obstacles entravant l'accès des femmes et des filles à un avortement légal et sûr ;
- Continuer à exhorter le Chili à adopter une loi qui décriminalise totalement l'avortement et permette aux femmes de jouir pleinement de leurs droits humains en reconnaissant leur droit à décider librement et en toute responsabilité du nombre d'enfants qu'elles veulent mettre au monde et à quel intervalle¹⁷⁰.

À la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences

- Émettre une lettre d'allégation à l'adresse du gouvernement concernant les dispositions de la législation relative à l'avortement considérées comme n'étant pas compatibles avec les normes internationales en matière de droits humains et effectuer un suivi après la réponse de l'État ;
- Si elle l'estime nécessaire, émettre une déclaration publique ;
- Demander une visite à l'État chilien pour s'entretenir des avancées et des obstacles en matière d'accès à l'avortement et de leurs impacts sur les droits des femmes et des filles, conformément à l'invitation permanente remise par le Chili aux titulaires de mandats au titre des Procédures Spéciales en 2009.

170. Comité CEDAW, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 2013-2014, A/69/38 [<https://undocs.org/fr/A/69/38>].

Au Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

Dans la continuité de son rapport intermédiaire de 2011¹⁷¹, le Rapporteur spécial devrait :

- Porter une attention particulière à la situation des droits sexuels et reproductifs dans son rapport annuel 2018 et plus particulièrement au droit à l'avortement au Chili et aux impacts de la Loi 21.030 sur le droit à la santé des femmes et des filles ;
- Demander une visite à l'État chilien afin d'évaluer l'impact du cadre légal relatif aux droits sexuels et reproductifs et de sa mise en œuvre par les autorités sur la santé des femmes et des filles, conformément à l'invitation permanente remise par le Chili aux titulaires de mandats au titre des Procédures Spéciales en 2009 ;
- S'il l'estime nécessaire, émettre une déclaration publique.

Au Groupe de travail des Nations Unies sur la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique

Conformément à leur mandat de formuler des recommandations sur l'amélioration de la législation et la mise en œuvre de la loi, en vue de contribuer à la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes¹⁷² et sur le même modèle que la lettre adressée par Ivana Radicic, présidente du Groupe de travail, au ministère des affaires étrangères argentin le 13 juin 2018, veille du vote par les députés de la loi proposant une libéralisation totale de l'avortement, et exhortant les députés à adopter cette loi car elle « accorde aux femmes leurs droits humains »¹⁷³, la présidente devrait adresser une lettre aux autorités chiliennes leur demandant de :

- Mettre en œuvre urgemment la Loi 21.030 en garantissant un accès le plus large possible des femmes et des filles à un avortement légal et sûr ;
- Prévoir une libéralisation totale de l'avortement, en toutes circonstances, afin de garantir les droits humains des femmes et des filles.

171. A/66/254, *op. cit.*

172. Conseil des droits de l'Homme, Résolution 15/23, Élimination de la discrimination à l'égard des femmes, A/HRC/RES/15/23, 8 octobre 2010 [http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/RES/15/23].

173. Voir International Campaign for Women's Rights to Safe Abortion, Debate in the Lower House of the National Congress [<https://mailchi.mp/safeabortionwomensright/the-vote-in-argentina-weve-won-14-june-2018?e=8421d213f1>].

Au Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies

Dans la continuité de son observation générale n°22 sur le droit à la santé sexuelle et reproductive du 2 mai 2016¹⁷⁴ et dans le cadre du suivi de ses observations finales concernant le quatrième rapport périodique du Chili¹⁷⁵, le Comité devrait poursuivre son dialogue avec l'État chilien, notamment concernant la prise de mesures pour empêcher des tiers de s'ingérer dans l'exercice du droit à la santé sexuelle et reproductive et la réglementation de l'objection de conscience qui ne doit pas empêcher les femmes d'avoir accès aux soins de santé sexuelle et procréative.

Au Comité des droits de l'enfant

Dans la continuité de ses observations générales n°15 de 2013 et n°20 de 2016¹⁷⁶ et dans le cadre du suivi de ses observations finales concernant le rapport du Chili de 2015¹⁷⁷, le Comité devrait poursuivre son dialogue avec l'État chilien, notamment concernant la dépénalisation de l'avortement afin que les adolescentes aient accès à l'avortement médicalisé, la possibilité pour les enfants de consentir sans l'autorisation de tiers à l'avortement médicalisé, la garantie de la prise en compte de l'intérêt supérieur des adolescentes enceintes et la prise en considération et le respect de leur opinion dans les décisions touchant à l'avortement.

174. E/C.12/GC/22, *op. cit.*

175. CESCR, Observations finales concernant le quatrième rapport périodique du Chili, E/C.12/CHL/CO/4, para. 29, 7 juillet 2015 [http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fCHL%2fCO%2f4&Lang=en].

176. Comité des droits de l'enfant, Observation générale no 4 (2003), La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant, CRC/GC/2003/4, 1^{er} juillet 2003.

177. Comité des droits de l'enfant, Observations finales concernant le rapport du Chili valant quatrième et cinquième rapports périodiques, CRC/C/CHL/CO/4-5, 30 octobre 2015 [http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/CHL/CO/4-5&Lang=Fr].



L'**Observatoire citoyen** est une organisation non gouvernementale sans but lucratif dédiée à la défense, la promotion et la documentation des droits humains. Elle a été fondée en 2004, dans la ville de Temuco, Chili, sous le nom d'*Observatoire pour les droits des peuples indigènes*, par un groupe de citoyens originaires de différents lieux du pays, diverses professions et origines ethniques.

Le travail de l'Observatoire est multidisciplinaire et interculturel. Depuis 2008, le mandat de l'organisation s'est élargi pour faire face à de nouveaux défis et problématiques et il a modifié son nom pour s'appeler «l'Observatoire citoyen». L'Observatoire citoyen demeure guidé par les principes contenus dans les instruments du droit international des droits humains et des droits des peuples indigènes en vigueur.



Ce document a été réalisé avec le soutien de l'Union européenne. Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité de la FIDH et de l'Observatoire citoyen et ne peut aucunement être considéré comme reflétant le point de vue de l'Union européenne.

Gardons les yeux ouverts

fidh

Directeur de la publication :

Dimitris
Christopoulos
**Rédactrice en
cheffe :** Karine
Bonneau

Autrices :

Justine Duby,
Daisy Schmitt

Coordination :

Justine Duby,
Nicanor Haon

Design :
FIDH

Établir les faits - Des missions d'enquête et d'observation judiciaire

Soutenir la société civile - Des programmes de formation et d'échanges

Mobiliser la communauté des États - Un lobbying permanent auprès des instances gouvernementales

Informier et dénoncer - La mobilisation de l'opinion publique

Pour la FIDH, la transformation des sociétés est d'abord du ressort des acteurs locaux

Le Mouvement mondial des droits humains agit aux niveaux régional, national et international en soutien de ses organisations membres et partenaires pour remédier aux situations de violations des droits humains et consolider les processus de démocratisation. Son action s'adresse aux États et aux autres détenteurs de pouvoir, comme les groupes d'opposition armés et les entreprises multinationales.

Les principaux bénéficiaires sont les organisations nationales de défense des droits humains membres du Mouvement et, par leur intermédiaire, les victimes des violations des droits humains. La FIDH a également élargi son champ d'action à des organisations partenaires locales et développe des alliances avec d'autres acteurs des changements.

fidh

CONTACT

FIDH

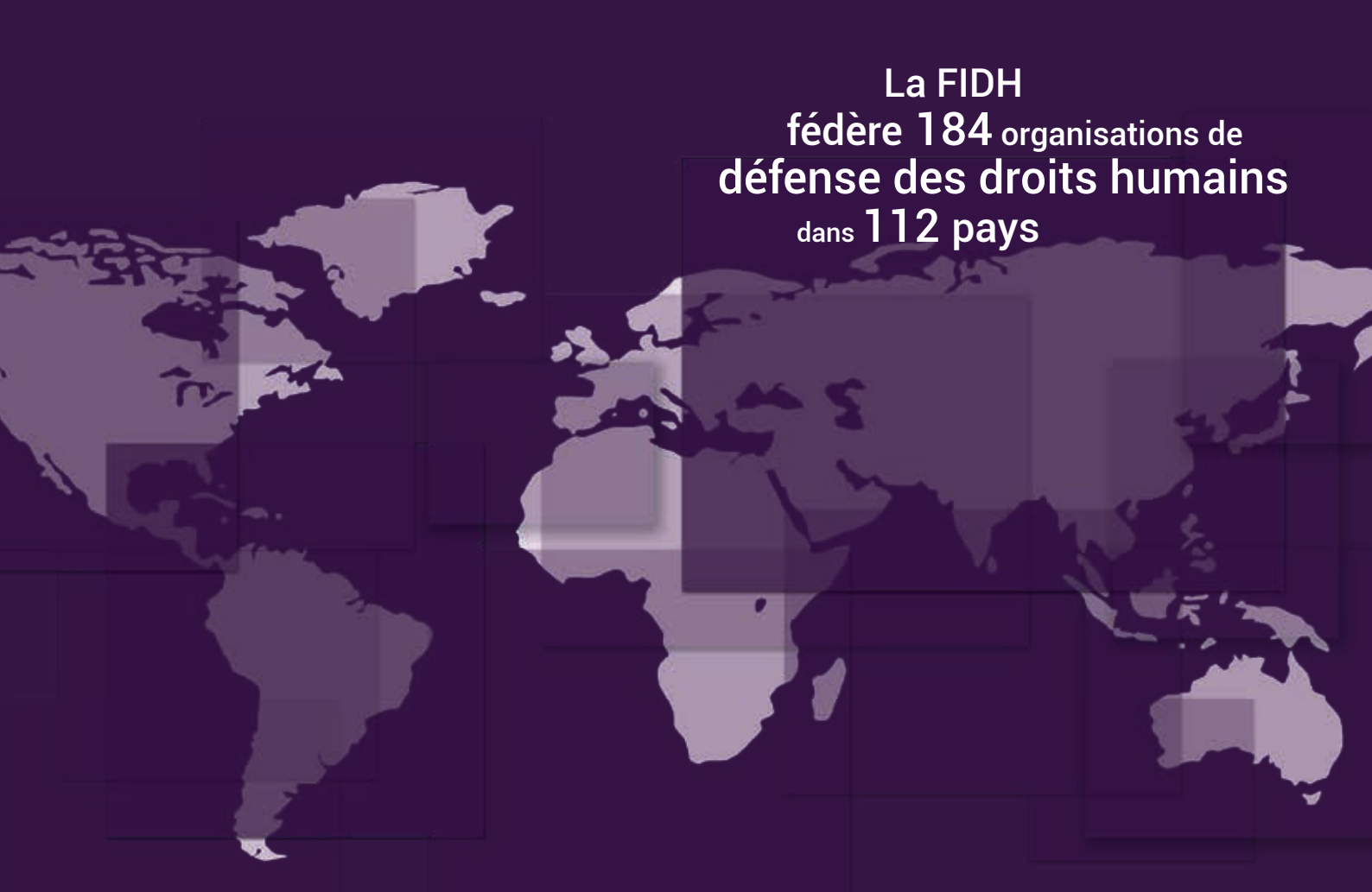
17, passage de la Main d'Or
75011 Paris

Tél. : (33-1) 43 55 25 18

www.fidh.org

Twitter : @fidh_en / fidh_fr / fidh_es

Facebook : www.facebook.com/FIDH.HumanRights/



La FIDH
fédère 184 organisations de
défense des droits humains
dans 112 pays

fidh

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La FIDH agit pour la protection des victimes de violations des droits Humains, la prévention de ces violations et la poursuite de leurs auteurs.

Une vocation généraliste

La FIDH agit concrètement pour le respect de tous les droits énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme – les droits civils et politiques comme les droits économiques, sociaux et culturels.

Un mouvement universel

Créée en 1922, la FIDH fédère aujourd'hui 184 organisations nationales dans 112 pays. Elle coordonne et soutient leurs actions et leur apporte un relais au niveau international.

Une exigence d'indépendance

La FIDH, à l'instar des ligues qui la composent, est non partisane, non confessionnelle et indépendante de tout gouvernement.

www.fidh.org