



European  
Social  
Charter

Charte  
sociale  
européenne

COUNCIL OF EUROPE



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS  
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**

9 janvier 2014

**Pièce n° 5**

**Fédération des Associations familiales catholiques en Europe (FAFCE)  
c. Suède  
Réclamation n° 99/2013**

**OBSERVATIONS DE L'ASSOCIATION SUEDOISE POUR  
L'EDUCATION SEXUELLE ET DU CENTRE POUR LES  
DROITS EN MATIERE DE PROCREATION**

**Enregistrées au Secrétariat le 19 décembre 2013**





## **Réclamation n° 99/2013**

### **Fédération des Associations familiales catholiques en Europe (FAFCE) c. Suède**

### **Intervention de tiers soumise par l'Association suédoise pour l'éducation sexuelle et le Centre pour les droits en matière de procréation**

---

1. Les observations ci-après sont soumises par l'Association suédoise pour l'éducation sexuelle (RFSU) et le Centre pour les droits en matière de procréation, en application de l'article 32A du règlement du Comité européen des droits sociaux et sur autorisation donnée le 25 octobre 2013 par le Président dudit Comité.
2. Le présent document porte principalement sur la question de l'objection de conscience dans le domaine de la santé en matière de procréation. Prenant appui sur les règles du droit international relatives aux droits de l'homme et sur les normes médicales, il s'intéresse au droit à la liberté de conscience des prestataires de soins et cherche à déterminer ce qui a amené les instances spécialisées dans les droits de l'homme et les autorités médicales à considérer que ce droit devrait être mis en balance avec le droit des femmes à pouvoir bénéficier de soins de santé permis par la loi en matière de procréation. Il décrit par ailleurs l'organisation et la réglementation qui entourent la prise en charge d'une interruption de grossesse en Suède, et revient sur la façon dont les prestataires de soins et les étudiants en médecine peuvent revendiquer le droit de s'abstenir, s'ils le souhaitent, de prendre part aux actes liés à une interruption de grossesse.
3. L'Association suédoise pour l'éducation sexuelle et le Centre pour les droits en matière de procréation prient instamment le Comité de prendre ces observations en considération dans l'examen de la présente affaire.

### **Intérêt de la RFSU et du Centre pour les droits en matière de procréation**

4. L'Association suédoise pour l'éducation sexuelle (RFSU) est une organisation non gouvernementale politiquement et religieusement neutre créée en 1933, qui occupe

aujourd'hui une place de tout premier plan en Suède dans le domaine de la santé et des droits touchant à la sexualité et à la procréation. Composée d'experts, de membres individuels, d'associations locales et d'organismes affiliés, elle gère également un centre de soins essentiellement tourné vers les services de santé liés à procréation, les conseils et la psychothérapie en matière de sexualité, et l'encadrement de diverses activités.

5. L'action de la RFSU continue de s'inspirer des fondements qui sont les siens depuis les années 30. Les droits aux services de santé en matière de sexualité et de procréation, et l'éducation à ces questions, sont des outils d'une importance primordiale pour parvenir à une société plus saine et plus équitable ; ils sont aussi également déterminants pour la pleine réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes. Dès le départ, la RFSU a considéré l'avortement comme une question centrale et comme un droit fondamental. Elle constitue la principale organisation suédoise de défense des droits à l'avortement. Le droit des femmes à décider par elles-mêmes d'avoir ou non des enfants et de choisir à quel moment elles entendent mener à bien une grossesse est d'une importance capitale : il y va de leur liberté à disposer d'elles-mêmes. La RFSU n'a de cesse de plaider pour une mobilisation accrue en faveur des mesures d'information et d'éducation sur la contraception, ainsi que pour le maintien, dans sa version actuelle, de la loi suédoise relative à l'avortement. Ces efforts de sensibilisation sont déployés au niveau national, à l'échelon de l'UE et au plan mondial, et misent sur un dialogue politique permanent et à long terme avec des groupes cibles réputés jouer un rôle majeur pour faire avancer ces questions.

6. Le Centre pour les droits en matière de procréation est l'une des organisations de défense des droits fondamentaux les plus éminentes au monde qui s'occupe des droits des femmes en matière de procréation. Il a pour mission de lutter pour le respect, la protection et la pleine jouissance des droits fondamentaux des femmes relatifs à leur santé et à leur autonomie en matière de procréation, et ce partout dans le monde. Principalement composé de juristes spécialisés dans les droits de l'homme, le Centre s'emploie, à l'échelle planétaire, à faire adopter des lois et politiques qui cherchent à promouvoir les droits dans le domaine de la santé en matière de procréation, et mène un combat stratégique pour faire progresser les droits fondamentaux des femmes. Il a, à ce titre, intenté et gagné plusieurs recours très médiatisés pour le compte de femmes dont les droits en matière de procréation avaient été bafoués ; il est ainsi à l'origine des affaires *R.R. c. Pologne* (2011) et *P. et S. c. Pologne* (2012) dont a été saisie la Cour européenne des droits de l'homme, ainsi que des affaires *Alyne da Silva Pimentel c. Brésil* (2011) et *L.C. c. Pérou* (2011) portées devant le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Les instances onusiennes spécialisées dans les droits de l'homme, tels que les organes des Nations Unies chargés de surveiller l'application des traités relatifs aux droits de l'homme, le Haut Commissariat aux droits de l'homme et le Conseil des droits de l'homme, font elles aussi fréquemment appel aux compétences du Centre.

# Règles du droit international relatives aux droits de l'homme et normes médicales régissant l'objection de conscience invoquée par des prestataires de soins dans le domaine de la santé en matière de procréation

## 2.1. L'objection de conscience en tant que *manifestation* des droits à la liberté de conscience et de religion

7. Il n'existe pas, en droit international, un droit à part entière à l'objection de conscience dans le domaine de la santé en matière de procréation. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), instrument juridiquement contraignant relatif aux droits de l'homme que la Suède a signé et ratifié, ne confère pas de droit à l'objection de conscience.<sup>1</sup> Le Comité des droits de l'homme (CDH), qui interprète les dispositions du PIDCP et supervise leur application, a indiqué que l'objection de conscience *en particulier pour ce qui concerne le service militaire* pouvait découler du droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion.<sup>2</sup>

8. Le fait que le Comité des droits de l'homme ait fait la distinction entre la liberté de pensée, de conscience et de religion, et la liberté de *manifeste* sa religion ou ses convictions est important. L'objection de conscience est considérée relever de la seconde, de sorte que des restrictions peuvent y être apportées. La liberté de pensée, de conscience et de religion sont des droits auxquels il ne peut être dérogé – des droits absolus.<sup>3</sup> En revanche, la liberté de manifester sa religion ou ses convictions peut être soumise à des restrictions, dès lors que celles-ci sont « prévues par loi et ... nécessaires pour protéger la sécurité, l'ordre et la santé publics, ou la morale ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui ». <sup>4</sup> Dans le contexte bien particulier de la santé en matière de sexualité et de procréation, l'objection de conscience peut donc, en tant qu'exercice du droit de manifester sa religion ou ses convictions, être limitée par le droit à la santé d'autrui (à savoir, pour les soins liés à l'interruption de grossesse, le droit à la santé des femmes).

9. Cette distinction entre le droit, absolu, à la liberté de conscience et ses manifestations, subordonnées à des restrictions, concorde avec l'approche suivie en 2011 par la Cour européenne des droits de l'homme (« la Cour ») dans sa décision sur la recevabilité de l'affaire *Pichon et Sajous c. France*.<sup>5</sup> Les requérants étaient des pharmaciens

---

<sup>1</sup> Pacte international relatif aux droits civils et politiques, *adopté* le 16 décembre 1966, article 18, par. A, Résolution 2200A (XXI) de l'Assemblée générale, UN GAOR, 21<sup>ème</sup> session, Supp. n° 16, UN Doc A/6316 (1966), 999 STNU 171 (*entré en vigueur* le 23 mars 1976 [ci-après « PIDCP »]).

<sup>2</sup> Comité des droits de l'homme, *Observation générale n° 22 : Droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion (article 18)*, (48<sup>e</sup> Sess., 1993), in *Récapitulation des observations générales ou recommandations générales adoptées par les organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme*, par. 11, UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.4 (1993) [ci-après, *Comité des droits de l'homme, Obs. gén. n° 22*].

<sup>3</sup> PIDCP, note 1 supra, art. 4, par. 2; Comité des droits de l'homme, *Obs. gén. n° 22*, note 2 supra, par. 1.

<sup>4</sup> PIDCP, note 1 supra, art. 18 par. 3; Comité des droits de l'homme, *Obs. gén. n° 22*, note 2 supra, par. 8.

<sup>5</sup> *Pichon et Sajous c. France*, requête n° 49853/99, Cour européenne des droits de l'homme (2001).

associés qui avaient été traduits devant les juridictions françaises pour avoir refusé de vendre des produits contraceptifs, et qui avaient été condamnés à une amende pour ces faits. Devant la Cour, ils se sont plaints, invoquant l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme, de ce que leur droit à la liberté de religion avait été écarté par les juridictions internes. La Cour a noté que la vente de produits contraceptifs était « légale, [était] interv[enue] sur prescription médicale uniquement et obligatoirement dans les pharmacies ». <sup>6</sup> Elle a dès lors estimé que « les requérants ne sauraient faire prévaloir et imposer à autrui leurs convictions religieuses pour justifier le refus de vente de ce[s] produit[s], la manifestation desdites convictions pouvant s'exercer de multiples manières hors de la sphère professionnelle ». <sup>7</sup> Le refus de vente de produits contraceptifs ne relevant pas en tant que tel de l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme, la Cour a estimé que la requête était manifestement mal fondée. Et de préciser que « l'article 9 de la Convention ne garantit pas toujours le droit de se comporter dans le domaine public d'une manière dictée par [ses] conviction[s] [en la matière]. Le terme « pratiques » au sens de l'article 9§1 ne désigne pas n'importe quel acte ou comportement public motivé ou inspiré par une religion ou une conviction ». <sup>78</sup>

10. La décision rendue dans l'affaire *Pichon et Sajous c. France* ne suggère en rien, comme l'affirme la réclamation de la FAFCE, que la Cour aurait statué différemment si les produits concernés avaient été des produits abortifs. Il se trouve simplement que l'affaire en question ne portait pas sur des produits abortifs, lesquels n'ont à aucun moment été évoqués par la Cour dans sa décision. Le fait, mentionné dans les circonstances de l'espèce, que le tribunal de police français ait distingué produits contraceptifs et produits abortifs n'entre aucunement en ligne de compte dans le raisonnement de la Cour.

## **2.2. Les appels à réglementer l'objection de conscience ont pour but de protéger le droit à la santé des femmes.**

11. Trop souvent, le droit à la santé se trouve bafoué du fait de l'indisponibilité ou du refus de dispenser des services de santé permis par la loi, et ce en raison des convictions personnelles des prestataires de soins. Le droit à la santé, en ce compris le droit des femmes de pouvoir bénéficier de services de santé en matière de procréation tels que les services qui pratiquement légalement l'interruption de grossesse, constitue une restriction admissible, justifiée et nécessaire à l'invocation de l'objection de conscience par les prestataires de soins. En soi, le droit des femmes à la santé en général, et à la santé en matière de sexualité et de procréation en particulier, est une raison légitime de limiter les droits des prestataires de soins de manifester leur religion ou leurs convictions. Le CDH et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC) ont indiqué, dans leur interprétation des droits à la santé et à la liberté de religion et de conviction, qu'il peut être justifié de restreindre ou de limiter la liberté de manifester sa religion ou ses convictions en arguant de la protection de la santé à condition que ces restrictions ou limitations soient conformes à la loi, ne soient

---

<sup>6</sup> *Id.*

<sup>7</sup> *Id.*

<sup>8</sup> *Id.*

pas incompatibles avec la nature d'autres droits fondamentaux, soient imposées dans l'intérêt de buts légitimes, et soient strictement nécessaires pour favoriser le bien-être général.<sup>9</sup>

12. Selon le CDESC, les Etats devraient « s'abstenir de restreindre l'accès aux moyens de contraception et à d'autres éléments en rapport avec la santé sexuelle et génésique ». <sup>10</sup> Ce même Comité a également indiqué que « [l]a réalisation du droit des femmes à la santé nécessite l'élimination de tous les obstacles qui entravent l'accès aux services de santé, ainsi qu'à l'éducation et à l'information, y compris en matière de santé sexuelle et génésique ». <sup>11</sup> Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (« le Rapporteur spécial sur le droit à la santé ») a attiré l'attention sur le fait que les lois sur l'objection de conscience et le recours à celle-ci créent des obstacles qui entravent l'accès des femmes aux services de santé en matière de sexualité et de procréation « en permettant aux prestataires de soins de santé et au personnel auxiliaire, comme les réceptionnistes et les pharmaciens, de refuser de fournir des services d'IVG, des informations sur les procédures et des renvois à d'autres infrastructures et prestataires ». <sup>12</sup>

13. Le recours à l'objection de conscience étant considéré comme un obstacle au droit à la santé, la pratique en la matière doit être interprétée dans un sens favorable au droit des femmes à la santé et à l'accès aux soins. Aussi les recommandations appelant à réglementer l'objection de conscience doivent-elles être lues en tenant compte de la situation de certains pays où l'invocation de l'objection de conscience est à ce point répandue que cela a effectivement pour effet de priver les femmes de services de soins essentiels et permis par la loi. Le Comité des droits de l'homme a indiqué, dans ses Observations finales pour la Pologne, que :

dans la pratique, de nombreuses femmes n'ont pas accès aux services de santé de la procréation, y compris ... l'interruption de grossesse dans les cas prévus par la loi. [Le CDH] relève avec préoccupation que les garanties de procédure énoncées à l'article 39 de la loi du 5 décembre 1996 relative à la profession médicale (« clause de conscience ») sont souvent appliquées à mauvais escient. Il note aussi avec préoccupation que les avortements illégaux seraient très courants (environ 150 000 par an), que les avortements pratiqués dans des conditions peu sûres ont dans

---

<sup>9</sup> Comité des droits de l'homme, *Obs. gén. n° 22*, note 2 *supra*, par. 8; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale n° 14: Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12)*, (22ème Sess., 2000), in *Récapitulation des observations générales ou recommandations générales adoptées par les organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme*, paragraphes 28 & 29, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008) [ci-après *Obs. gén. n° 14* du CDESC].

<sup>10</sup> CDESC, *Obs. gén. n° 14*, note 9 *supra*, par. 34.

<sup>11</sup> *Id.* par. 21.

<sup>12</sup> Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, *Rapport intermédiaire du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, transmis par Note du Secrétaire général, par. 24, UN Doc. A/66/254 (2 août 2011) (rapport établi par Anand Grover) [ci-après, "RSDS", *Rapport intermédiaire* (2011)].



certains cas entraîné la mort de la femme, et que des personnes qui avaient apporté leur aide pour des avortements (comme des maris ou des parents) ont été condamnées comme complices.<sup>13</sup>

14. La Pologne, conclut le CDH, « devrait adopter une réglementation *visant à interdire l'invocation et l'exercice abusifs de la « clause de conscience » par le corps médical* ». <sup>14</sup> Le Rapporteur spécial sur le droit à la santé a recommandé de s'assurer que « le champ d'application des dérogations liées à l'objection de conscience soit clairement défini, que leur application soit correctement réglementée *et que le renvoi à d'autres services soit possible dans les cas où un prestataire soulève une telle objection* ». <sup>15</sup> Dans ses observations concernant la Pologne et la Croatie, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a indiqué que ces Etats devaient veiller à ce que les femmes puissent recourir à l'avortement « *sans que la clause d'objection de conscience leur soit opposée* » <sup>16</sup>, car il voit dans la pratique de certains hôpitaux consistant à invoquer l'objection de conscience pour refuser de pratiquer des avortements une « violation des droits des femmes en matière de procréation » <sup>17</sup>. Les extraits reproduits ci-dessus montrent clairement que ces différentes instances en charge des droits de l'homme sont davantage préoccupées par l'indisponibilité de services permis par la loi que d'un présumé droit à l'objection de conscience pour le corps médical. Lorsque l'objection de conscience n'est pas réglementée en pareil cas, le problème ne tient plus tant à la violation des droits des prestataires de soins à la liberté de conscience qu'à l'impossibilité pour les femmes d'avoir accès à des services permis par la loi, en ce compris l'interruption de grossesse légalement autorisée. Ce problème n'existe pas en Suède. Comme on le verra plus loin, le droit des femmes à des services d'interruption de grossesse est, en Suède, garanti par d'autres moyens tels que sa loi sur l'avortement – texte axé sur les droits - et l'obligation faite aux chefs de services des structures médicales de veiller à ce que leur personnel possède l'ensemble des compétences requises pour assurer la totalité des soins médicaux.

15. Enfin, la réclamation de la FAFCE renvoie aux normes médicales internationales pour étayer son affirmation selon laquelle les Etats doivent mettre en place une réglementation autorisant l'invocation de l'objection de conscience dans le domaine de la santé en matière de procréation. Or, à l'instar des instances en charge des droits de l'homme dont les déclarations sont reproduites ci-dessus, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) cherchent toutes deux, lorsqu'elles appellent à réglementer cette pratique, à *garantir aux femmes l'accès aux services* en question, et non à plaider pour que les prestataires de soins jouissent d'un droit à part entière d'invoquer l'objection de conscience. L'OMS considère que la pratique de l'objection de conscience « peut retarder les soins pour les femmes nécessitant un avortement sécurisé, ce qui augmente les risques pour leur santé et leur vie », et ajoute que « les lois internationales sur les droits de l'homme [...] stipulent [...] que la liberté de

---

<sup>13</sup> Comité des droits de l'homme, *Observations finales : Pologne*, par. 12, UN Doc. CCPR/C/POL/CO/6 (2010).

<sup>14</sup> *Id.* (non souligné dans le texte).

<sup>15</sup> RSDS, *Rapport intermédiaire* (2011), V(m) (non souligné dans le texte).

<sup>16</sup> Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), *Observations finales : Pologne*, par. 25, UN Doc. CEDAW/C/POL/CO/6 (2007) (non souligné dans le texte).

<sup>17</sup> CEDAW, *Observations finales : Croatie*, par. 109, UN Doc A/53/38 (1998).

manifester sa religion ou sa conviction peut faire l'objet de restrictions nécessaires à la protection des droits fondamentaux d'autrui ». Par conséquent, les lois et les réglementations ne donnent pas aux prestataires et aux établissements le droit d'entraver l'accès des femmes aux services de santé légaux ». <sup>18</sup> De même, la FIGO a expressément déclaré que le premier devoir des gynécologues obstétriciens est de servir la santé et le bien-être des femmes en matière de procréation, quelle que soit leur conscience personnelle <sup>19</sup> et que « toute objection de conscience est secondaire par rapport à cette exigence prioritaire ». <sup>20</sup>

16. La position prise dans ces importantes directives médicales internationales vient étayer avec force l'argument développé plus haut, à savoir que l'appel à réglementer l'objection de conscience dans le domaine des soins de santé a pour but de veiller à ce que les femmes puissent avoir accès aux services auxquels elles sont en droit de prétendre. Dans la mesure où la réglementation suédoise en matière de soins de santé garantit déjà aux femmes l'accès aux services d'interruption de grossesse et où les risques d'abuser de la pratique de l'objection de conscience dans le domaine de la santé sont minimes, il n'est pas besoin d'appeler à la mise en place d'une réglementation particulière en Suède, ainsi qu'il sera expliqué plus avant.

### **2.3. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'objection de conscience**

17. Il est frappant de constater que l'exposé de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme qui figure dans la réclamation de la FAFCE omet de mentionner deux affaires dans laquelle la Cour s'est précisément intéressée à la pratique de l'objection de conscience en matière d'interruption de grossesse. Ces deux affaires - *R.R. c. Pologne* <sup>21</sup> et *P. et S. c. Pologne* <sup>22</sup> – concernaient des femmes qui s'étaient vues refuser des services de santé en matière de procréation permis par la loi, à la suite d'une objection à l'avortement explicitement invoquée par les prestataires de soins. La Cour a estimé que le fait que la Pologne n'ait pas donné accès à des examens prénataux (dans l'affaire *R.R. c. Pologne*) et n'ait pas autorisé une interruption de grossesse demandée à la suite d'un viol (dans l'affaire *P. et S. c. Pologne*) constituait une violation du droit des femmes à la vie privée et un traitement inhumain et dégradant. Dans le droit fil des déclarations précitées des organes des Nations Unies en charge des droits de l'homme, la Cour a mis en exergue le droit des femmes d'avoir accès aux services de santé : « Les Etats sont tenus d'organiser leur système de santé de manière à garantir que l'exercice effectif de la liberté de conscience des

---

<sup>18</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), AVORTEMENT SECURISE : DIRECTIVES TECHNIQUES ET STRATEGIQUES A L'INTENTION DES SYSTEMES DE SANTE 96 (2ème édition, 2012) (références omises).

<sup>19</sup> COMITE DE LA FIGO POUR L'ETUDE DES PROBLEMES ETHIQUES EN REPRODUCTION HUMAINE: LES ASPECTS ETHIQUES DE LA GYNECOLOGIE ET DE L'OBSTETRIQUE 25 (2009) document consultable à l'adresse <http://www.figo.org/files/figo-corp/Ethical%20Issues%20-%20English.pdf>.

<sup>20</sup> *Id.* p. 26.

<sup>21</sup> *R.R. c. Pologne*, requête n° 27617/04 CEDH (2011).

<sup>22</sup> *P. et S. c. Pologne*, requête n° 57375/08 CEDH (2012).

professionnels de la santé dans le contexte de leurs fonctions *n'empêche pas les patients d'accéder aux services auxquels ils ont droit en vertu de la législation applicable* ». <sup>23</sup>

18. Dans l'arrêt qu'elle a rendu en l'affaire *Eweida et autres c. Royaume-Uni*, la Cour a estimé que la protection de la santé et de la sécurité dans un service hospitalier était « par nature plus importante » que le port d'une croix en vue de manifester sa religion, et que les droits à la santé et à la non-discrimination pouvaient justifier que la liberté de manifester sa religion ou ses convictions soit assortie de limites. <sup>24</sup> De même, l'application d'une politique d'égalité des chances et le respect de la non-discrimination fondée sur l'orientation sexuelle l'emportent sur l'objection de conscience invoquée pour refuser de prendre part à la formation d'unions civiles homosexuelles et de fournir des conseils en thérapie psychosexuelle à des couples de même sexe. <sup>25</sup> Dans cette même affaire, la Cour a considéré que les Etats parties jouissaient d'une marge d'appréciation étendue pour ce qui est de dire si et dans quelle mesure une ingérence est nécessaire et pour ménager un équilibre entre des droits concurrents tirés de la Convention. <sup>26</sup> La Cour a reconnu que la frontière entre les obligations positives et les obligations négatives de l'Etat au regard de la Convention n'était pas clairement définie, mais a souligné que, dans les deux cas, « il [fallait] prendre en compte le juste équilibre à ménager entre l'intérêt général et les intérêts de l'individu, l'Etat jouissant en toute hypothèse d'une marge d'appréciation ». <sup>27</sup>

19. L'élément de la jurisprudence de la Cour en matière d'objection de conscience sur lequel la réclamation de la FAFCE s'attarde le plus longuement concerne une situation qui n'est tout simplement pas comparable à celle dont il est question en l'espèce. Dans l'affaire *Bayatyan c. Arménie* <sup>28</sup> à laquelle fait allusion la réclamation de la FAFCE, la Cour a établi qu'il existait un droit à part entière à l'objection de conscience, quelles que soient les dispositions du droit interne. Mais cette affaire – tout comme d'autres requêtes dont la Commission européenne des droits de l'homme avait été auparavant saisie sur cette même question – porte sur *l'objection de conscience au service militaire*. En soi, la conclusion de la Cour dans l'affaire *Bayatyan* n'a tout bonnement rien à voir avec le problème de l'objection de conscience dans le domaine des soins de santé. Les différences sont de taille. Tout d'abord, dans le domaine des soins de santé, les droits d'autres individus sont en jeu. S'agissant plus précisément de l'interruption de grossesse, l'invocation de l'objection de conscience par des prestataires de soins pour refuser de fournir des services permis par la loi a sur les droits des femmes à la santé (en ce compris le droit d'avoir accès à des services de santé en matière de procréation), leur autonomie et leur liberté de conscience des effets qui sont sans commune mesure avec ceux que cela peut avoir le domaine militaire. Deuxièmement, si le service militaire est généralement obligatoire, il n'y a rien qui

---

<sup>23</sup> R.R. c. Pologne, requête n° 27617/04 CEDH, par. 206 (2011), *cité dans* P. et S. c. Pologne, requête n° 57375/08 CEDH, par. 106 (2012) (non souligné dans le texte).

<sup>24</sup> *Eweida et autres c. Royaume-Uni*, requêtes n°s 48420/10, 59842/10, 59842/10, 51671/10 & 36516/10 CEDH, par. 99 (2013).

<sup>25</sup> *Id.* paragraphes 102 à 110.

<sup>26</sup> *Id.* paragraphes. 84, 99, 106 et 109.

<sup>27</sup> *Id.* par. 84; R.R. c. Pologne, requête n° 27617/04 CEDH, par. 189 (2011).

<sup>28</sup> *Bayatyan c. Arménie*, requête n° 23459/03 CEDH (2011).

contraigne quelqu'un à devenir gynécologue obstétricien ou sage-femme. Ainsi, une personne qui a suivi une formation en médecine mais se refuse à fournir des prestations touchant à l'avortement peut fort bien choisir une autre spécialité. Le problème qui se posait dans l'affaire *Bayatyan* était précisément qu'il n'y avait pas de solution alternative au service militaire. Enfin, dans cette affaire, le requérant avait subi un préjudice important, puisqu'il avait été condamné à une longue peine d'emprisonnement pour avoir refusé d'effectuer son service militaire ; la réclamation de la FAFCE, en revanche, ne laisse à aucun moment apparaître, comme nous le verrons plus loin, l'existence d'un préjudice qu'auraient à subir les prestataires de soins médicaux en Suède en raison de l'absence, dans la législation suédoise, d'un droit leur permettant explicitement de refuser de pratiquer des interruptions de grossesse.

## 2.4. Résolution 1763 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe

20. La Résolution 1763 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE)<sup>29</sup> n'a pas force contraignante pour les Etats et ne peut servir à instituer un droit à l'objection de conscience pour les prestataires de soins ou une obligation de réglementer l'objection de conscience en Suède. Elle est simplement l'« [expression d'] une décision de l'Assemblée sur une question de fond, dont la mise en œuvre relève de sa compétence, ou [d'] un point de vue qui n'engage que sa responsabilité », et n'impose aucune obligation contraignante aux Etats.<sup>30</sup>

21. De plus, certaines dispositions de la Résolution vont à l'encontre de principes établis sur le plan de la médecine et des droits de l'homme, notamment le libellé qui laisse entendre que des établissements entiers peuvent refuser d'assurer des interruptions de grossesse.<sup>31</sup> Dans une décision sur la recevabilité rendue en 1988, la Commission européenne des droits de l'homme a relevé que le droit à la liberté de conscience était un droit individuel qui, par sa nature, ne pouvait être exercé par une institution.<sup>32</sup> De même, la Cour constitutionnelle française, qui avait été appelée à se prononcer sur la question de savoir si les chefs de service en poste dans des établissements de santé publique pouvaient refuser de pratiquer des avortements, a indiqué en 2001 que l'objection de conscience était un droit reconnu à des individus, non pas à des établissements.<sup>33</sup> Comme l'a indiqué un spécialiste du droit et de la médecine à propos du droit internationalement reconnu à la liberté de conscience,

---

<sup>29</sup> ASS. PARL. CONSEIL DE L'EUROPE (APCE), Résolution 1763, *adoptée* le 7 octobre 2010 (35ème Séance).

<sup>30</sup> ASS. PARL. CONSEIL DE L'EUROPE (APCE), Résolution 1202 (Règlement de l'Assemblée), *adopté* le 4 novembre 1999, article 24.1.b.

<sup>31</sup> ASS. PARL. CONSEIL DE L'EUROPE (APCE), Résolution 1763, *adoptée* le 7 octobre 2010 (35ème Séance), par. 1.

<sup>32</sup> *Kontakt-information-Therapie et Hagen c. Autriche*, requête n° 11921/86 CEDH, par. 1 (1988) (« Du reste, les droits essentiellement invoqués, à savoir le droit à la liberté de conscience au sens de l'article 9 de la Convention et celui de ne pas être soumis à un traitement ou à un châtement dégradant (article 3) ne sont pas, par nature, susceptibles d'être exercés par une personne morale telle qu'une association privée »).

<sup>33</sup> Conseil constitutionnel [CC] décision n° 2001-446DC, 27 juin 2001, Rec. 74, paragraphes 11 à 17 (Fr.), *consultable à l'adresse*

[http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank\\_mm/anglais/a2001446dc.pdf](http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank_mm/anglais/a2001446dc.pdf).

« [I]es hôpitaux et les cliniques sont des entités juridiques artificielles qui n'ont pas d'âme éternelle sur lesquels ils pourraient revendiquer un droit à la protection. »<sup>34</sup>

22. Les dispositions contenues dans l'« expression » non contraignante « d'un point de vue » de l'APCE qui vont à l'encontre de principes établis de la médecine et des droits de l'homme ne sauraient à l'évidence imposer des obligations aux Etats. Qui plus est, à l'instar des déclarations précitées formulées par des instances internationales en charge des droits de l'homme, la Résolution 1763 admet que le recours non réglementé à l'objection de conscience pose problème, mais elle s'y intéresse dans le cadre de la question qu'elle soulève quant au fait que cette pratique peut porter atteinte au droit des femmes à des services permis par la loi: « L'Assemblée s'inquiète de la manière dont la non-réglementation de cette pratique touche de façon inégale les femmes, notamment celles qui ont de faibles revenus ou qui vivent dans les zones rurales ». <sup>35</sup> Lorsque la Résolution lance un appel à mettre en place une réglementation en la matière, elle fait donc *pour favoriser l'accès des patients à des services de soins de santé prévus par la loi*, et non pas - ce qui tout différent - dans le but de conférer aux prestataires de soins de santé un droit de refuser de fournir des soins.

23. Il est vrai que la Résolution « invite les Etats membres du Conseil de l'Europe » à élaborer des réglementations exhaustives et précises qui garantissent notamment un droit à l'objection de conscience en rapport avec la participation dans certaines procédures médicales. <sup>36</sup> Pour autant, répétons-le, cette déclaration n'impose pas d'obligations aux Etats. Ainsi qu'il sera expliqué plus avant, la Suède a organisé son système de soins de santé en veillant à la fois à ce que les femmes puissent avoir accès aux services de santé permis par la loi en matière de procréation, dans le respect de leurs droits et de leur dignité, *sans pour autant* nier aux prestataires de soins le droit à la liberté de conscience. Dans la mesure où les griefs dont fait état la FAFCE dans sa réclamation ne constituent pas ou ne répondent pas à un vrai problème, ni pour les femmes qui ont besoin de pouvoir recourir à des services liés à l'interruption de grossesse, ni pour les prestataires de soins spécialisés dans les questions de la santé en matière de procréation, il n'y a pas lieu pour la Suède de modifier sa législation ni de changer ses pratiques suite à la Résolution 1763.

## **L'objection de conscience dans le contexte suédois**

24. La FAFCE allègue dans sa réclamation que le fait que l'objection de conscience ne soit pas spécifiquement réglementée ou reconnue dans le droit suédois constitue une violation de l'article 11 de la Charte sociale européenne (« la Charte ») et que la Suède est tenue de régir cette pratique dans le cadre du droit international relatif aux droits de l'homme. Ainsi qu'il a été démontré plus haut, il n'existe aucune obligation internationale de cet ordre. De plus, l'exposé des faits dans la réclamation de la FAFCE est erroné, en ce

---

<sup>34</sup> B.M. Dickens, *Reproductive Health Services and the Law and Ethics of Conscientious Objection*, 20(2) MedLaw 283, 291 (2001).

<sup>35</sup> ASS. PARL. CONSEIL DE L'EUROPE (APCE), Résolution 1763, *adoptée* le 7 octobre 2010 (35<sup>ème</sup> Séance), par. 2 (non souligné dans le texte).

<sup>36</sup> *Id.* paragraphes 4 et 5.

qu'il n'est nullement démontré que les professionnels qui s'occupent des soins de santé dans le domaine de la procréation en Suède soient victimes de discrimination ou de harcèlement pour des raisons de conscience ou de religion. Cette partie du document s'attachera tout d'abord à montrer que le droit suédois garantit le droit des femmes à bénéficier de services liés à l'interruption de grossesse et que ce droit est correctement mis en œuvre. Comme nous le verrons, il n'est donc nul besoin de mettre en place une réglementation spécifique de l'objection de conscience pour les prestataires de soins afin de garantir aux femmes l'accès à ces services. Deuxièmement, rien ne prouve que les professionnels spécialisés dans les soins de santé en matière de procréation fassent en Suède l'objet d'une discrimination ou d'un harcèlement en raison de leur objection de conscience à l'avortement. Aucune donnée n'a été produite pour étayer l'affirmation selon laquelle les personnels de santé seraient contraints de prendre part à des interruptions de grossesse contre leur gré. De même, il n'est en rien démontré que les étudiants en médecine ou en obstétrique seraient discriminés pour des motifs tenant à l'objection de conscience. La réglementation de l'invocation de l'objection de conscience dans la pratique des soins de santé ou dans la formation médicale n'est par conséquent pas davantage requise à ce titre.

### **3.1 La législation suédoise relative à l'interruption de grossesse est fondée sur les droits et garantit aux femmes le droit d'avoir accès aux services prévus à cet effet.**

25. La réclamation de la FAFCE est centrée sur l'article 11 de la Charte sociale européenne, c.-à-d. le droit à la protection de la santé, qui entend garantir aux citoyens européens le droit aux meilleurs soins de santé qu'il soit possible de leur prodiguer. Lu en combinaison avec l'article E relatif à la non-discrimination, l'article 11 implique que nul ne doit faire l'objet d'un traitement discriminatoire fondé sur les origines ethniques, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques et autres, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation lorsqu'il sollicite des soins.

26. La réclamation de la FAFCE affirme que l'absence de réglementation de l'objection de conscience dans le domaine des soins de santé porte atteinte à celle-ci sous l'angle de l'article 11 de la Charte. Elle n'explique cependant pas quelles sont les personnes dont la santé est prétendument mise en jeu pour cette raison en Suède. Ainsi qu'il apparaîtra clairement ci-après, la législation suédoise relative à l'interruption de grossesse est fondée sur les droits et garantit aux femmes le droit d'avoir accès aux services prévus à cet effet, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'instituer des dispositions réglementant l'objection de conscience qui soient propres aux prestataires de soins en matière de procréation. Le droit des prestataires de soins à la liberté de conscience – lui aussi garanti en Suède, comme indiqué dans la section suivante du présent document – peut difficilement être invoqué sous l'angle de l'article 11 de la Charte.

27. Le but que poursuivent les services de santé suédois est fixé par la loi sur les soins de

santé et est formulé comme suit : « [Les services de santé ont pour but] d'offrir à l'ensemble de la population, et dans les mêmes conditions, les meilleurs soins possibles. Les soins de santé doivent être dispensés dans le respect de l'égalité et de la dignité humaine. »<sup>37</sup> Cette clause centrale de la loi suédoise sur les soins de santé abonde dans le sens de l'article 11 de la Charte sociale européenne.

28. La mise en œuvre du droit à recevoir des soins dispensés par un personnel qualifié est globalement du ressort des services sanitaires locaux, qui délèguent cette responsabilité aux chefs de service des différentes structures médicales ou sanitaires compétentes. Les directeurs des diverses cliniques gynécologiques du pays sont à ce titre chargés de veiller à ce que les femmes aient accès aux soins auxquels elles ont droit dans le double cadre de la loi sur les soins de santé et, dans ce cas plus précis, de la législation relative à l'interruption de grossesse. Cela signifie que les directeurs de ces établissements sont tenus de s'assurer que les femmes qui demandent à interrompre leur grossesse y soient reçues et traitées, tout au long de leur visite, par un personnel qui ne soit pas opposé à l'avortement.

29. Le système de santé suédois concorde avec l'article 11 de la Charte sociale européenne en ce qu'il garantit le recours à des professionnels correctement formés travaillant dans un environnement sécurisé et inscrit les besoins des patients au cœur de ses préoccupations. Une importance plus grande encore a été accordée à la place du patient ces dernières années grâce à l'adoption d'une nouvelle réglementation en la matière.<sup>38</sup>

30. La loi de 1974 sur l'avortement illustre cette approche fondée sur les droits dont s'inspirent la législation et les politiques suédoises dans le domaine des soins de santé.<sup>39</sup> Ce texte met fortement l'accent sur les femmes en demande de soins, et toutes ses dispositions ont été rédigées en tenant compte de leur intérêt supérieur. Son article 1<sup>er</sup> dispose ainsi qu'une femme qui nécessite une interruption de grossesse avant la 18<sup>e</sup> semaine de gestation doit pouvoir en bénéficier à moins que cela ne mette gravement en danger sa vie ou sa santé.<sup>40</sup> Le règlement relatif aux soins liés à l'avortement, qui accompagne la loi sur l'avortement, précise qu'une femme qui sollicite une interruption de grossesse jouit d'un droit inconditionnel à bénéficier d'une attitude bienveillante et compréhensive de la part du personnel qu'elle est amenée à rencontrer à l'occasion de l'exécution des actes entourant l'interruption de grossesse.<sup>41</sup> La loi sur l'avortement prévoit également l'obligation de proposer à la personne en demande de soins, si elle le souhaite, des services de conseils. Il s'agit là d'un droit absolu pour l'intéressée; pour autant, ces services de conseils ne sauraient en aucun cas lui être imposés.<sup>42</sup>

---

<sup>37</sup> Loi sur les soins de santé SFS (1982:763), article 2.

<sup>38</sup> Loi relative à la sécurité des patients SFS (2010:659) Chapitre 4, article 2.

<sup>39</sup> Loi sur l'avortement SFS (1974:595).

<sup>40</sup> *Id.*, article 2.

<sup>41</sup> Conseil national de la Santé et de la Protection sociale, directives et règles générales SOSFS (1989:6).

<sup>42</sup> Loi sur l'avortement SFS (1974:595), article 2.

31. Le droit à la santé qui ressort de l'article 11 de la Charte sociale européenne exige des Etats qu'ils s'efforcent de maîtriser la mortalité maternelle et infantile.<sup>43</sup> Il est à noter que la Suède affiche l'un des taux de mortalité maternelle et infantile les plus faibles au monde.<sup>44</sup> Le raisonnement ci-dessus montre que la Suède s'est dotée, s'agissant de la santé en matière de procréation, de politiques solides tournées vers les patients, et que le droit des femmes à bénéficier d'une interruption légale de grossesse est garanti de plusieurs façons – notamment la loi sur l'avortement fondée sur les droits et l'obligation explicite faite à chaque service de santé de garantir que la prise en charge d'une interruption de grossesse soit assurée par des personnels de santé.

32. Il convient également d'indiquer ici que les milieux médicaux suédois déconseillent vivement de mettre en place un droit explicite à l'objection de conscience pour le personnel médical, faisant valoir que la première des obligations éthiques des prestataires de soins est de répondre aux besoins de leurs patients. Ainsi, l'Association suédoise des sages-femmes s'est dite très préoccupée par les propositions visant à introduire une clause de conscience pour les soins de santé en matière de procréation, en raison du « devoir éthique qu'a le personnel médical de fournir les services médicaux répondant aux conditions légales et de privilégier les besoins essentiels des patients en termes de soins plutôt que leurs valeurs personnelles ». <sup>45</sup> De même, l'Association médicale suédoise déclare que l'instauration d'un droit spécifique à l'objection de conscience porterait atteinte au droit à l'avortement en Suède et que les prestataires de soins se doivent avant tout de « protéger le droit des patients à des soins adéquats ». <sup>46</sup>

### **3.2. Rien ne démontre que les professionnels de santé qui objectent à l'avortement en invoquant la clause de conscience fassent l'objet d'une discrimination en Suède.**

33. La réclamation de la FAFCE allègue que les prestataires de soins qui travaillent dans le domaine de la santé en matière de procréation sont en butte à une discrimination largement répandue. Elle affirme ainsi que, « [l]a plupart du temps, les membres des professions de santé qui élèvent des objections à l'avortement se voient rétorquer qu'ils ont mal choisi leur emploi, leur métier ou leur service d'affectation » (p. 22), que « [l]es membres des professions de santé et les étudiants en médecine qui refusent d'accomplir certains actes tels que des avortements sont réprimandés, mutés ou désavantagés » (p. 22), et que « [l]es membres des professions médicales, qui se voient réprimandés, mutés ou

---

<sup>43</sup> « Le droit à la santé et la Charte sociale européenne », document d'information établi par le Secrétariat de la Charte sociale européenne en mars 2009. Dans la note du Secrétariat, en page 9, l'accent est mis avec force sur la nécessité de toute faire pour tendre au « risque zéro ».

<sup>44</sup> Statistiques de la Banque mondiale sur la mortalité maternelle et infantile, 2012, consultables sur le site [www.worldbank.org;](http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN) <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>, <http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>.

<sup>45</sup> Dagens sjuksköterska, 10 novembre 2010, "Svenska barnmorskeförbundet är djupt oroliga över Europarådets resolution om "Rätten till samvetsvägran i laglig medicinsk vård," *document consultable à l'adresse* <http://www.dagensjukskoterska.se/debatt/debatt-samvetsklausul-hotar-abortratten/>.

<sup>46</sup> Läkartidningen, 23 novembre 2010, "Samvetsfrihet på patientens bekostnad," *document consultable à l'adresse* <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=15473>.



défavorisés pour avoir refusé d'exécuter certains actes tels que des avortements, soutiennent que les droits qui leur sont conférés par des traités internationaux sont bafoués » (p. 26). Pour autant, la réclamation de la FAFCE n'indique nulle part l'origine de ces allégations ni ne donne d'exemples concrets de cas où cette prétendue discrimination se serait produite. En fait, le seul dossier qu'elle mentionne à l'appui de ses allégations est celui qui concerne un prestataire de soins qui a effectivement obtenu une autorisation le dispensant de prendre part à des actes liés à une interruption de grossesse - il s'agit de l'affaire qui s'est déroulée à Norrtälje, citée en page 22 de la réclamation. Loin d'être un cas exceptionnel comme le soutient la FAFCE, c'est là un bon exemple de la façon dont le système suédois prend en compte les critères impérieux des professionnels qui se refusent de participer à une interruption de grossesse en invoquant la clause de conscience.

34. En réalité, la liberté de religion, la liberté d'expression et l'interdiction de la discrimination sont des valeurs solidement ancrées dans la société suédoise et représentent d'importants principes du droit suédois. La Convention européenne des droits de l'homme est ainsi pleinement incorporée dans le droit suédois.<sup>47</sup> La loi suédoise relative à la discrimination est un autre instrument qui entend protéger ces valeurs. On y lit que « [l]a loi relative à la discrimination a pour objet de lutter contre la discrimination et de promouvoir par d'autres biais l'égalité de droits et de chances, indépendamment du sexe, d'une identité ou expression de genre, de l'origine ethnique, des croyances religieuses ou autres convictions, d'un handicap, de l'orientation sexuelle ou de l'âge ».<sup>48</sup>

35. Sur le marché suédois de l'emploi, les conventions collectives occupent une place de choix et les syndicats jouent un rôle central dans la défense des droits des salariés, en veillant notamment à la non-discrimination et à l'équité de traitement sur le lieu de travail.<sup>49</sup> C'est notamment grâce à elles que les partenaires sociaux (syndicats et organisations patronales) s'entendent sur les conditions de travail. Les syndicats ont le droit de négocier pour défendre les intérêts de leurs membres en cas de conflit, droit lui aussi clairement inscrit dans la Charte sociale européenne (article 6). En cas de différend dans une entreprise, le syndicat local ou la centrale syndicale négocient ainsi avec l'employeur pour le compte des salariés. C'est ce qui se produit, par exemple, quand un salarié se prétend victime d'une discrimination, quelle qu'en soit le motif – dès lors qu'il se sent soumis à des pressions l'incitant à accomplir des tâches qui vont à l'encontre de sa conscience ou s'il a le sentiment de faire l'objet d'un traitement discriminatoire parce qu'il refuse d'effectuer ces tâches.<sup>50</sup>

36. Si les négociations entre les parties n'aboutissent pas, le syndicat peut demander à la

---

<sup>47</sup> Page Web du Gouvernement suédois sur les droits de l'homme, rubrique liberté de pensée et de religion; consultable à l'adresse: <http://www.manskligarattigheter.se/en/human-rights/what-rights-are-there/freedom-of-thought-and-religion>.

<sup>48</sup> Loi relative à la discrimination SFS (2008:567).

<sup>49</sup> Le droit du travail et les conventions collectives en Suède, résumé consultable à l'adresse: <http://www.omega.se/om-omega/in-english/labour-law-and-collective-agreements>.

<sup>50</sup> Loi relative à la codétermination dans l'emploi SFS (1976:580), articles 11 à 16.

juridiction du travail compétente d'examiner le litige.<sup>51</sup> Les auteurs du présent document ont passé en revue toutes les affaires tranchées par le Tribunal du travail depuis 2003. Ils n'en ont trouvé aucune où quelqu'un travaillant dans le domaine des soins de santé aurait prétendu avoir subi une discrimination fondée sur l'objection de conscience. Pas un seul licenciement, pas un seul dossier de discrimination sur le lieu de travail, pas un seul cas de réaffectation abusive qui soit lié à un problème d'objection de conscience en matière de soins de santé. La question n'a jamais été soumise à négociation dans le cadre de la loi. Les auteurs ont également contacté des représentants des syndicats regroupant les personnels de santé, qui leur ont confirmé que la question de l'objection de conscience n'avait, à leur connaissance, été l'objet d'aucun procès ni d'aucune négociation.

37. L'allégation contenue dans la réclamation de la FAFCE selon laquelle les prestataires de soins sont fréquemment victimes d'une discrimination au motif qu'ils ne peuvent invoquer l'objection de conscience n'est confortée ni par les statistiques officielles ni par la jurisprudence suédoise pertinente. Il est clair que, si le droit des professionnels de santé à l'objection de conscience sur les questions touchant à la procréation posait véritablement problème en Suède, cela transparaît dans les données officielles. Or il n'en est rien, comme en témoigne aussi le fait que la réclamation de la FAFCE ne cite aucun cas concret d'un professionnel de santé qui aurait été discriminé ou harcelé en raison de ses convictions concernant l'avortement.

### **3.3. Rien ne démontre que les étudiants qui s'opposent à l'avortement en invoquant l'objection de conscience fassent l'objet d'une discrimination en Suède.**

38. Au point 6.11 de la réclamation de la FAFCE, les réclamants affirment que certains volets obligatoires de la formation pratique dispensée dans le domaine de la santé peuvent s'avérer discriminatoires pour les étudiants qui élèvent des objections de conscience à l'égard de l'avortement. La réclamation ne contient toutefois aucun élément qui vienne étayer cette allégation. La prise en charge d'une interruption de grossesse et les conseils en matière de contraception constituent des aspects essentiels des soins de santé prodigués aux femmes en matière de procréation. En Suède, pour devenir sage-femme ou gynécologue, il faut impérativement apprendre à maîtriser cette prise en charge et prodiguer ces conseils, en plus des autres composantes obligatoires de la formation. Cela étant, tout étudiant de l'enseignement supérieur qui objecte à une matière obligatoire de son cursus peut demander à en être dispensé. L'établissement scolaire ou universitaire peut approuver ou rejeter cette demande. En cas de refus, l'étudiant concerné peut faire appel de la décision devant la Commission de recours pour l'enseignement supérieur.<sup>52</sup> Si les allégations contenues dans la réclamation de la FAFCE étaient exactes, cette Commission serait submergée de recours émanant d'étudiants en médecine qui auraient été amenés à apprendre, contre leur gré, tout ce qui touche à la prise en charge d'une interruption de grossesse. Mais, comme on le verra,

---

<sup>51</sup> Tribunal du travail suédois, informations disponibles à l'adresse <http://www.arbetsdomstolen.se/pages/page.asp?lngID=7&lngLangID=1>.

<sup>52</sup> Commission de recours pour l'enseignement supérieur, informations consultables à l'adresse <http://www.onh.se/inenglish.4.880c3ba1194d1b806c800030199.html>.

tel n'est pas, ni n'a jamais été le cas.

39. Le cadre juridique qui régit les questions d'éducation est le règlement relatif à l'enseignement supérieur.<sup>53</sup> Ce même texte s'applique aussi à tous les programmes rattachés à l'enseignement supérieur suédois. Les décisions dont la Commission de recours pour l'enseignement supérieur peut être saisie concernent notamment les refus d'admission à un programme d'études au motif que l'étudiant concerné ne remplit pas les conditions requises, les refus d'accorder une dérogation aux conditions d'admission, ou encore les refus de dispense de modules de cours obligatoires.<sup>54</sup> En d'autres termes, les étudiants en médecine ou en obstétrique qui se voient refuser une dispense pour les cours portant sur la prise en charge d'une interruption de grossesse peuvent faire appel de cette décision. Cela étant, aucun recours de ce type n'a été présenté depuis la mise en place de la Commission en 1992. Celle-ci n'a eu à examiner qu'une seule affaire d'objection de conscience. Il s'agissait d'un étudiant en médecine vétérinaire qui souhaitait être dispensé, durant ses études, de l'obligation de s'exercer à certaines opérations chirurgicales. Sa demande a été rejetée au motif que la connaissance de ces actes chirurgicaux constituait un aspect essentiel de la profession à l'issue de la formation et qu'il n'existait pas d'autre moyen d'acquérir les compétences requises. La décision de la Commission de recours est publiée sur son site Web.<sup>55</sup>

40. Certaines décisions émanant d'établissements de l'enseignement supérieur peuvent également être contestées lorsqu'il leur est reproché de ne pas respecter la loi relative à la discrimination – signe de l'importance que revêt le principe de non-discrimination dans le contexte éducatif suédois.<sup>56</sup> Aucun recours lié à l'objection de conscience dans l'enseignement supérieur n'a non plus été formé au titre de la loi relative à la discrimination. En conclusion, le fait que la Commission de recours n'ait été saisie d'absolument aucun recours en la matière en vingt ans d'existence montre que les arguments relatifs à la discrimination motivée par l'objection de conscience dans l'enseignement supérieure sont infondés.

41. La question du droit à l'objection de conscience pour les étudiants en médecine a été évoquée en différentes occasions lors de la restructuration des filières de l'enseignement supérieur et universitaire. Une enquête spéciale commanditée par le Gouvernement a été consacrée au problème dans le contexte de la réforme de l'enseignement supérieur opérée au milieu des années 90, dont il est ressorti qu'il ne fallait pas introduire une clause de conscience explicite mais plutôt s'en remettre à la Commission de recours, qui fonctionnait fort bien.<sup>57</sup>

---

<sup>53</sup> Règlement relatif à l'enseignement supérieur SFS (1993:100).

<sup>54</sup> *Id.* Chapitre 12, article 2

<sup>55</sup> Commission de recours pour l'enseignement supérieur, informations *consultables à l'adresse* <http://www.onh.se/inenglish.4.880c3ba1194d1b806c800030199.html>.

<sup>56</sup> Droit de recours issu de la loi relative à la discrimination (2008:567).

<sup>57</sup> Enquête (U 1993:04) portant sur l'instauration d'une clause de conscience dans l'enseignement supérieur.

42. Enfin, on notera sur ce point que la formation médicale générale dispensée en Suède aux futurs praticiens et personnel infirmier ne comporte pas de module obligatoire sur l'interruption de grossesse ou la contraception. Tout étudiant opposé à l'avortement qui ne souhaite pas suivre une telle formation ou prendre part à des actes liés à l'interruption de grossesse peut parfaitement opter pour d'autres spécialités dans le secteur des soins de santé et y faire ainsi carrière. Si l'interruption de grossesse est considérée comme un volet essentiel des soins dispensés aux femmes dans le domaine de la procréation et, partant, comme un élément déterminant de la formation aux tâches qui touchent à la santé des femmes, le modèle suédois de l'enseignement supérieur permet à ceux qui élèvent des objections à l'avortement de choisir quantité d'autres options dans le domaine de la médecine, qu'elles soient générales ou spécialisées.

## Conclusions

43. L'affaire portée devant le Comité soulève de nombreuses questions relatives à l'objection de conscience des prestataires de soins dans le domaine de la santé en matière de procréation. Si la liberté de conscience et de religion sont des droits absolus auxquels il ne peut être dérogé, leur manifestation est soumise à des restrictions qui sont nécessaires, entre autres motifs, pour protéger la santé ainsi que les droits et libertés d'autrui. Le fait de s'opposer à l'avortement pour des motifs tenant à l'objection de conscience constitue une manifestation du droit à la liberté de conscience qui, en tant que tel, peut être limité dans le souci de protéger et garantir le droit des femmes à avoir accès aux services de santé permis par la loi. Il n'existe donc pas de droit absolu à l'objection de conscience dans le domaine des soins en matière de procréation, car les droits des personnels de santé à manifester leur liberté de conscience doivent être mis en balance avec les droits des femmes à la santé et à la dignité.

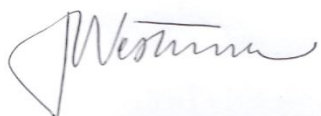
44. De plus, lorsque des organismes en charge des droits de l'homme et des instances médicales spécialisées appellent à réglementer la pratique de l'objection de conscience en matière d'avortement, ils le font dans le souci de garantir le droit des femmes d'avoir accès aux soins liés à l'interruption de grossesse. Cet appel à une réglementation de l'objection de conscience apparaît ainsi comme une réponse à un problème très vivement ressenti dans certains pays, à savoir le refus de procéder à une interruption de grossesse, ou l'obstruction à l'exécution d'un tel acte, pourtant licite, lorsque les prestataires de soins sont autorisés à invoquer la clause de conscience sans aucun contrôle ni supervision de l'Etat. Dans les pays où l'accès des femmes aux services de soins est garanti par d'autres biais, cet appel ne peut être perçu comme une indication qu'il faille instituer un droit spécifique à l'objection de conscience pour les personnels de la santé.

45. En Suède, la loi sur l'avortement est fondée sur des droits. Les femmes ont le droit de solliciter une interruption de grossesse jusqu'à la 18<sup>ème</sup> semaine de gestation, voire au-delà lorsque certains critères sont réunis. Les directeurs des cliniques gynécologiques ne doivent pas seulement veiller à ce que des intervenants soient présents à tout moment pour assurer des services liés à l'interruption de grossesse ; il leur faut aussi s'assurer que les

femmes qui doivent y recourir sont reçues et traitées avec respect et sans être jugées. L'interruption de grossesse apparaît comme un aspect déterminant de la santé des femmes en matière de procréation, ce qui explique que l'apprentissage des soins qui touchent à l'avortement et à la contraception entre obligatoirement dans la formation des futures sages-femmes ou des gynécologues obstétriciens. Dans le même temps, les prestataires de soins ont la possibilité de faire appel d'une décision leur imposant de participer à des soins liés à une interruption de grossesse – grâce à des mécanismes prévus par la loi et dans le cadre de conventions collectives -, et les étudiants peuvent eux aussi contester tout rejet d'une demande tendant à être dispensé de modules de cours obligatoires pour cause d'objection de conscience. A ce jour, le Tribunal du travail n'a été saisi d'aucune affaire concernant des prestataires de soins qui s'estimeraient victimes d'une discrimination ou d'un harcèlement en raison de leur objection de conscience à l'avortement ; de même, aucun processus de négociation ne semble avoir été engagé entre patronat et syndicats pour le compte de travailleurs qui se plaindraient d'être discriminés pour de tels motifs. La Commission de recours pour l'enseignement supérieur n'a pas davantage eu à connaître de cas d'étudiants qui se seraient vus refuser une dispense de cours concernant les soins liés à l'interruption de grossesse.

46. L'allégation selon laquelle les prestataires de soins et les étudiants en médecine seraient, en Suède, fréquemment en butte à des actes de discrimination et de harcèlement dus à leur objection à l'avortement ne semble pas étayée dans les faits. Les griefs exposés dans la réclamation de la FAFCE concernant l'absence de réglementation spécifique de l'objection de conscience dans le domaine des soins de santé en Suède ne correspondent pas à un problème réel et tangible. Eu égard aux nombreuses déclarations des organes chargés des droits de l'homme et des milieux médicaux faisant état de leurs préoccupations quant aux conséquences que l'objection de conscience peut avoir sur le droit des femmes à la santé et à la dignité, et sachant aussi que la Suède a veillé à bien organiser la prise en charge de l'interruption de grossesse ainsi que les mécanismes visant à garantir les droits des prestataires de soins à la non-discrimination, force est de conclure que les affirmations contenues dans la réclamation de la FAFCE sont dépourvues de fondement. Aussi l'Association suédoise pour l'éducation sexuelle et le Centre pour les droits en matière de procréation invitent-ils instamment le Comité à rejeter la réclamation.

Intervention soumise par :



Johanna Westeson  
Centre pour les droits en matière  
de procréation  
[jwesteson@reprorights.org](mailto:jwesteson@reprorights.org)



Maria Andersson  
Association suédoise pour l'éducation  
sexuelle  
[maria.andersson@rfsu.se](mailto:maria.andersson@rfsu.se)

+46 708 806 116

+46 8 692 07 00