



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX**

17 avril 2014

Pièce n° 8

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

**REPLIQUE DE LA FAFCE AU MEMOIRE DU GOUVERNEMENT
SUR LE BIEN-FONDE**

Enregistrée au Secrétariat le 17 avril 2014

Réplique au mémoire du Gouvernement suédois sur le bien-fondé de la réclamation n° 99/2013

Fédération des Associations familiales catholiques en Europe (FAFCE).

Provita et KLM c. Suède

La présente réplique au mémoire du Gouvernement suédois sur le bien-fondé de la réclamation allègue que les faits ci-après constituent des violations de la Charte sociale européenne (« la Charte »). Les articles de la Charte réputés ne pas avoir été respectés sont les suivants.

Article 11 (droit à la protection de la santé):

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment:

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente;
2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé;
3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.

Article E (non-discrimination):

La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé,

FAFCE c. Suède – (réclamation n° 99/2013) – Réplique au mémoire du Gouvernement suédois sur le bien-fondé de la réclamation
l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation.

A. Objection de conscience et discrimination

1. La responsabilité de l'Etat suédois est engagée pour les faits ci-après:

- non-promulgation d'un cadre juridique et politique qui régit, de façon exhaustive et précise, le recours à l'objection de conscience par les prestataires de soins en Suède ;
- absence de garantie d'un traitement non discriminatoire à l'égard des personnels de santé, des praticiens et des étudiants en médecine qui revendiquent le droit à l'objection de conscience.

Le Gouvernement suédois estime, au paragraphe 53 de son mémoire, que les allégations mentionnées ne relèvent pas de l'article 11 de la Charte et, au paragraphe 55, qu'elles sont davantage liées à l'article 9 de la Convention des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qu'il n'appartient au Comité ni d'interpréter ni de faire appliquer.

Au paragraphe 68 de la décision qu'il a rendue dans la réclamation n° 87/2012 Fédération internationale pour le planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie – le Comité européen des droits sociaux (« le Comité ») a indiqué qu'« [il] est appelé à se prononcer sur les conséquences que l'organisation des services de santé sexuelle et reproductive (en Italie) peut avoir sur la mise en œuvre effective du droit à la protection de la santé prévu par l'article 11 de la Charte ».

Il a également considéré qu'« une fois que les Etats ont adopté une législation autorisant l'avortement dans certaines situations, ils sont tenus d'organiser leur système de santé de manière à garantir que l'exercice effectif de la liberté de conscience des professionnels de 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 » (par. 69).

Les auteurs de la présente réclamation estiment ici que l'absence totale de dispositions légales relatives au droit à l'objection de conscience des professionnels de santé en Suède rend impossible le juste et nécessaire équilibre entre les droits des femmes qui demandent à bénéficier d'une interruption de grossesse et la liberté de conscience des praticiens et autres professionnels de santé qui invoquent la clause de conscience.

Le Gouvernement suédois observe que ni l'Association suédoise des autorités locales et régionales, ni l'Association suédoise des professionnels de santé, ni l'Association médicale suédoise, ni la Société suédoise d'obstétrique et de gynécologie n'ont pu fournir un seul exemple où il aurait été formellement question de la liberté de conscience dans la prise en charge d'un avortement. Il considère par conséquent que ce volet de la réclamation revêt un intérêt essentiellement théorique (par. 70).

Les auteurs de la réclamation renvoient sur ce point à une récente décision rendue le 10 avril 2014 par le Médiateur chargé de la discrimination dans l'affaire *Ellinor Grimmark (sage-femme)*

Mme Grimmark avait perdu son emploi de sage-femme dans trois hôpitaux différents – à Eksjö (Höglandssjukhuset), à Ryhov (Kvinnokliniken) et à Värnamo (Kvinnokliniken) – pour avoir refusé, invoquant une objection de conscience, de participer à des actes liés à l'interruption de grossesse.²

Le Médiateur a d'abord estimé que ces décisions constituaient une ingérence dans le droit de l'intéressée à la liberté de religion inscrit à l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH). Cet article dispose que toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction, ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction individuellement ou collectivement, en public ou en privé, par le culte, l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement des rites. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité publique, à la protection de l'ordre, de la santé ou de la morale publiques, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

Ellinor Grimmark a déclaré qu'en tant que sage-femme, elle « [souhaitait] exercer une profession qui s'efforce à tout prix de protéger et de sauver des vies », ajoutant qu'elle « ne [voulait] pas mettre fin à une vie humaine, à quelque stade – initial ou final - que ce soit ».³ En raison de sa foi chrétienne, elle se refusait, en toute conscience, à pratiquer des interruptions de grossesse.

Le Médiateur a indiqué à juste titre dans sa décision que les conditions de travail des sages-femmes suédoises – y compris la réalisation d'interruptions de grossesse – pouvaient être perçues comme comportant une obligation susceptible de placer des personnes se revendiquant de certaines religions ou de certaines croyances dans une situation discriminatoire. Il a toutefois conclu que Mme Grimmark n'avait pas été victime de discrimination et que son objection de conscience « empêch[ait] la réalisation de soins liés à une interruption de grossesse » et nuisait à la « protection de la santé » des patientes demandant à bénéficier d'un avortement en Suède.

2. L'exercice du droit à l'objection de conscience est nécessaire pour contribuer au bien-être des personnels de santé

Le Gouvernement suédois estime qu'« il y a tout lieu de penser qu'en règle générale, quelqu'un qui est opposé, pour des raisons religieuses par exemple, à l'avortement ne sera guère porté à rechercher activement un emploi dans un service où il serait amené à participer à de tels actes et

¹ La décision peut être consultée sur le site internet du Médiateur suédois chargé de la discrimination: <http://www.do.se/sv/Pressmeddelanden-och-aktuellt/2014/Beslut-i-arende-rorande-diskriminering-som-har-samband-med-religion-barnmorska/>

² Entretien avec Mme Grimmark et son avocat, diffusé sur la chaîne de télévision nationale Tv4 News : <http://www.tv4.se/nyheter/klipp/st%C3%B6d-till-abortv%C3%A4grande-barnmorska-2546778>

³ <http://www.aftonbladet.se/debatt/article18265218.ab>

préférera solliciter un poste dans un autre secteur des services médico-sanitaires. Si cela devait néanmoins se produire, l'intéressé pourrait et devrait faire part à son employeur des scrupules qu'il éprouve à l'idée de pratiquer des avortements, de façon à éviter que des problèmes ne surgissent par la suite » (par. 64).

D'après les auteurs de la réclamation, cette déclaration peut être considérée comme une obligation qui amène à discriminer les professionnels de santé qui soulèvent une objection de conscience concernant la protection de la vie. Le refus de participer à une interruption de grossesse – ou à une euthanasie – peut certes être opposé indépendamment de toute considération religieuse, mais les grandes religions du monde prônent toutes des valeurs liées à l'origine de la vie et à sa protection.

Le Gouvernement suédois part du principe que seules les patientes qui soutiennent l'avortement sont en droit d'avoir accès aux soins médicaux ; les autres ne bénéficient pas d'un tel droit. Ce principe est injustifié et contraire à toute logique. Même si les souhaits des patients devaient l'emporter sur les droits à la liberté de conscience, leur désir de pouvoir faire appel à des professionnels de santé habilités à exercer selon ce que leur dicte leur conscience ferait pencher la balance en faveur d'une protection de cette liberté – pour permettre à de tels professionnels d'exister et de ne pas être évincés.

Une thèse universitaire présentée à l'université d'Umeå et intitulée « Points de vue, expériences et ressenti des gynécologues et sages-femmes sur les soins liés à l'interruption de grossesse en Suède » révèle que chez les gynécologues, 64% des hommes et 46% des femmes considèrent que les gynécologues doivent avoir le droit d'invoquer la clause de conscience pour refuser de prendre part à un avortement.⁴ Au total, 64% des gynécologues masculins et 48% des gynécologues de sexe féminin ont déclaré que les sages-femmes devaient pouvoir faire de même. Parmi les gynécologues interrogés (hommes et femmes confondus), 48% ont indiqué « avoir des remords lorsqu'ils pratiquaient des avortements dits tardifs, réalisés après autorisation du Conseil national ». Chez les sages-femmes, la proportion varie de 46 à 51 % selon leur degré d'implication dans les interruptions de grossesse.

D'après une étude portant sur les expériences vécues par des gynécologues suédois en matière de soins liés aux interruptions de grossesse, un sur cinq a déjà envisagé de quitter son emploi en raison de ces actes et 75 % ont éprouvé des scrupules ou des remords à l'occasion d'un avortement chirurgical ou tardif.⁵

Le stress engendré par les problèmes de conscience ou de moralité va de pair avec des phénomènes de surmenage extrême observés dans les professions de santé. En Occident, le nombre de maladies liées au stress, notamment le surmenage, a augmenté de façon spectaculaire ces dix dernières années. Le fait de travailler dans le secteur des soins de santé peut impliquer un effort émotionnel et conduire à des formes de stress d'ordre éthique. Les travaux de recherche consacrés à la liberté de conscience et au stress engendré par des

⁴ Points de vue, expériences et ressenti des gynécologues et sages-femmes sur les soins liés à l'interruption de grossesse en Suède. Etude de 2007, consultable sur le site <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:140824/FULLTEXT01>

⁵ <http://www.lakartidningen.se/EditorialFiles/DC/%5BCEDC%5D/CEDC.pdf>. Etude de 2006, Hammarstedt M., Lalos A., Wulff M. Etude effectuée sur l'ensemble de la population et portant sur les expériences vécues par des gynécologues pratiquant des avortements. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85:229•35

FAFCE c. Suède – (réclamation n° 99/2013) – Réplique au mémoire du Gouvernement suédois sur le bien-fondé de la réclamation
problèmes d'éthique chez les professionnels de la santé constituent un terrain d'étude relativement nouveau. Ce n'est que depuis quelques années que les scientifiques se sont intéressés au lien entre le stress interne et la conscience, ainsi qu'à l'incidence de ces phénomènes sur le surmenage extrême.⁶

L'éthique des soins de santé est un sujet auquel les chercheurs se sont de plus en plus intéressés ces dernières années. Lors de discussions consacrées à cette question, les professionnels de la santé ont mis l'accent sur la responsabilité morale des infirmier(ère)s et sur son impact sur leur travail. L'application de principes éthiques au quotidien peut poser de multiples problèmes aux infirmier(ère)s qui doivent veiller à la qualité des soins. La politique de santé est généralement conçue et inspirée par les tenants de la pensée utilitariste, pour qui la ligne de conduite appropriée est celle qui optimise l'utilité, selon le principe du plus grand bien pour le plus grand nombre. Les traitements reposent sur un équilibre coût-efficacité profitable à des pans entiers de la population, voire à son ensemble. Le travail du personnel infirmier est toutefois personnalisé et les soins sont dispensés en fonction d'une hiérarchisation des besoins des patients à titre individuel. Cela signifie que les infirmier(ères)s se retrouvent souvent dans des situations conflictuelles sur le plan éthique, qui peuvent générer un stress interne. Ces aspects éthiques créent un sentiment de responsabilité à l'égard des patients qui ne peut être évité.⁷

La Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO), à laquelle est affiliée la Société suédoise d'obstétrique et de gynécologie (SFOG), a édicté des directives éthiques qui encadrent l'objection de conscience. Elles prévoient notamment que les personnels de santé ont droit au respect de leurs convictions éthiques et que nul ne peut subir de discrimination en raison de ses convictions. La Confédération internationale des sages-femmes (ICM), à laquelle est affiliée l'Association suédoise des sages-femmes, a élaboré un code de déontologie assorti d'un guide d'accompagnement destiné aux sages-femmes, qui consacre la liberté de conscience. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a quant à elle affirmé que le droit à la liberté de conscience devait être réglementé. Lorsqu'il y va de la santé ou de la vie d'une femme, l'objecteur de conscience doit adresser sa patiente à un prestataire de soins qui n'est pas opposé à l'avortement.

3. Le Gouvernement suédois ignore totalement la Résolution 1763 (2010) du Conseil de l'Europe régissant le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux.

La position des Etats membres du Conseil de l'Europe concernant la liberté de conscience des personnels de santé en matière d'avortement et d'euthanasie est exposée dans la Résolution 1763. Cela signifie que la Suède ne dispose que d'une marge d'appréciation très limitée pour justifier une atteinte au droit à la liberté de conscience des personnels de santé.

⁶ Y-a-t-il place pour la morale et l'éthique dans les soins de santé ? <http://livochratt.se/samvetsstress-och-moralstress-far-etiken-plats-i-var-den-del-2/>

⁷ Y-a-t-il place pour la morale et l'éthique dans les soins de santé ? <http://livochratt.se/samvetsstress-och-moralstress-far-etiken-plats-i-var-den-del-2/>

La Résolution 1763 (2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe est libellée comme suit:

« Nul hôpital, établissement ou personne ne peut faire l'objet de pressions, être tenu responsable ou subir des discriminations d'aucune sorte pour son refus de réaliser, d'accueillir ou d'assister un avortement, une fausse couche provoquée ou une euthanasie, ou de s'y soumettre, ni pour son refus d'accomplir toute intervention visant à provoquer la mort d'un fœtus ou d'un embryon humain, quelles qu'en soient les raisons.

L'Assemblée parlementaire souligne la nécessité d'affirmer le droit à l'objection de conscience ainsi que la responsabilité de l'Etat d'assurer le droit de chaque patient à recevoir un traitement médical légal dans un délai approprié. 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.

Dans la grande majorité des Etats membres du Conseil de l'Europe, la pratique de l'objection de conscience est dûment réglementée. La pratique de l'objection de conscience par les professionnels de la santé fait l'objet d'un encadrement juridique et politique exhaustif et précis, qui permet d'assurer que les intérêts et les droits des individus souhaitant accéder à des services médicaux légaux sont respectés, protégés et réalisés.

Etant donné l'obligation faite aux Etats membres d'assurer l'accès à des soins médicaux légaux et de protéger le droit à la santé, ainsi que l'obligation de garantir le respect du droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion des prestataires de soins de santé, l'Assemblée invite les Etats membres du Conseil de l'Europe à élaborer des réglementations exhaustives et précises définissant et régissant l'objection de conscience eu égard aux soins de santé et aux services médicaux:

4.1. qui garantissent le droit à l'objection de conscience en rapport avec la participation dans la procédure médicale en question;

4.2. qui prévoient que les patients sont informés en temps utile de tout cas d'objection de conscience, et adressés à un autre prestataire de soins de santé;

4.3 qui garantissent que les patients bénéficient d'un traitement approprié, notamment en cas d'urgence ».

Dans l'affaire *Bayatyan c. Arménie*⁸, la Cour européenne des droits de l'homme s'est exprimée en ces termes : *« La Cour a déjà indiqué plus haut que la quasi-totalité des Etats membres du Conseil de l'Europe qui ont connu ou connaissent encore un service militaire obligatoire ont mis en place des formes de service de remplacement afin d'offrir une solution en cas de conflit entre la conscience individuelle et les obligations militaires. Dès lors, un Etat qui n'a pas encore pris de mesure en ce sens ne dispose que d'une marge d'appréciation*

⁸ Requête n° 23459/03, arrêt du 7 juillet 2011

limitée et doit présenter des raisons convaincantes et impérieuses pour justifier quelque ingérence que ce soit. En particulier, il doit faire la preuve que l'ingérence répond à un « besoin social impérieux ». Autrement dit, dans les domaines où l'acceptation de l'objection de conscience fait l'objet d'un quasi-consensus entre les Etats membres du Conseil de l'Europe, l'Etat qui ne la reconnaît pas n'a guère de possibilité de justifier une atteinte au droit à la liberté de conscience.

4. La question de la discrimination

La loi suédoise de 2008 relative à la discrimination contient, dans son chapitre 3, des dispositions consacrées aux mesures actives, qui ne se limitent pas à assurer une protection contre la discrimination mais imposent aux employeurs une obligation générale de coopérer avec les travailleurs pour instaurer l'égalité des droits et des chances dans la vie professionnelle, quelles que soient leur religion ou autres convictions (article 1). Aux termes de l'article 4, les employeurs sont tenus de mettre en place, en tenant compte de leurs ressources et d'autres facteurs, de telles mesures. Les conditions de travail doivent convenir à tous les salariés, quelles que soient leurs convictions religieuses ou autres.

Le libellé de cette dernière disposition découle des pratiques en vigueur au regard des normes de rang supérieur issues de la Convention européenne et de la Charte. Au sens littéral, l'article 4 oblige l'employeur à tenir compte, au cas par cas, de la situation du travailleur sur le plan religieux. L'obligation n'est pas seulement de nature collective mais également individuelle, puisqu'elle s'applique à « toute personne ». Sont ici visées les pratiques religieuses telles que les prières quotidiennes mais aussi les différentes tâches qu'un travailleur peut être requis d'accomplir. Durant les travaux préparatoires à la loi, la question du degré de personnalisation des mesures actives n'a pas été abordée. Le législateur s'est référé à la loi relative à l'égalité des chances.

Certaines préoccupations dépassent le simple conflit d'intérêts. Les professionnels de santé peuvent avoir un conflit d'intérêts d'une importance égale au souci de ne pas mettre fin à une vie humaine – dans le cas d'une demande de traitement approprié pour préserver la vie. Cette situation est toutefois très rare en pratique, indépendamment du fait qu'il est du devoir des personnels de santé de sauver des vies.

Le Médiateur suédois n'a fourni aucun cas concret de patiente qui n'aurait pu obtenir une interruption de grossesse requise par son état de santé ou de cas où une patiente n'aurait pu bénéficier d'un avortement à sa demande. Cette situation ne risque guère de se produire, étant donné l'absence totale de cadre juridique régissant de façon exhaustive et précise l'objection de conscience des personnels de santé en Suède.

L'article E de la Charte stipule clairement que la jouissance des droits reconnus dans la Charte (article 11) doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions.

L'organisation auteur de la réclamation soutient qu'une personne qui ne souhaite pas, pour de vraies raisons de conscience ou de religion, participer à une interruption de grossesse ou à une euthanasie, a le droit de voir sa volonté respectée en vertu de la Convention européenne, de la loi

FAFCE c. Suède – (réclamation n° 99/2013) – Réplique au mémoire du Gouvernement suédois sur le bien-fondé de la réclamation suédoise relative à la discrimination et de la Charte. Dans l’affaire *Ellinor Grimmark (sage-femme) c. Conseil de comté de Jönköping*, le Médiateur suédois a conclu à l’absence de discrimination à l’encontre de Mme Grimmark, bien que celle-ci ait perdu trois emplois pour avoir fait valoir son objection de conscience pour refuser de pratiquer des avortements. L’un des plus éminents professeurs de droit du travail suédois, M. Reinhold Fahlbeck, estime que si la Cour européenne des droits de l’homme était saisie de cette affaire, elle jugerait la situation de la Suède contraire à la Convention européenne des droits de l’homme.⁹

5. Non-réglementation de l’objection de conscience

Le droit à la liberté de conscience est reconnu de façon explicite par le droit international et figure parmi les obligations que la Suède a acceptées en ratifiant les traités et conventions. La Grande Chambre de la Cour européenne des droits de l’homme a elle-même expressément affirmé que le droit à la liberté de conscience relevait de l’article 9 de la Convention lorsqu’il concernait des croyances religieuses ou des convictions morales sincères.¹⁰ De même, dans de récentes affaires dont a été saisie la Cour de Justice de l’Union européenne - *République fédérale d’Allemagne c. Y* (affaire C-71/11) et *République fédérale d’Allemagne c. Z* (affaire C-99/11) -, l’avocat général a indiqué, dans ses conclusions sur l’interprétation correcte de l’article 9 de la Convention, que si le « noyau dur » de la croyance religieuse ne comprenait que la « liberté du for intérieur », la protection de la « manifestation extérieure de cette liberté » n’aurait « aucun sens ».¹¹ Dans sa décision finale, la Cour de Justice a estimé que le droit d’agir selon ses croyances religieuses ou morales sincères s’étendait de toute évidence aux manifestations publiques de ces croyances. Le Conseil des Ministres du Conseil de l’Europe reconnaît également le droit à la liberté de conscience.¹²

Le Conseil des droits de l’homme des Nations Unies est lui aussi conscient de l’importance du droit à la liberté de conscience, dans lequel il voit une composante majeure de la liberté de pensée, de conscience et de religion. Dans l’observation générale n° 22, le Comité des droits de l’homme note que « ...le Pacte ne mentionne pas explicitement un droit à l’objection de conscience, mais [il] estime qu’un tel droit peut être déduit de l’article 18... »¹³. Il a donc considéré, dans l’affaire *Frédéric Foin c. France*¹⁴, que le requérant « [avait] été victime d’une discrimination du fait de son objection de conscience » et, en 2006, dans deux affaires relatives à des objecteurs de conscience et mettant en cause la Corée du Sud, qu’il y avait eu violation de l’article 18.¹⁵

6. L’objection de conscience et la recherche d’un équilibre entre des

⁹ <http://www.varldenidag.se/nyhet/2014/02/21/Professor-Sverige-lar-fa-samvetsfrihet/>

¹⁰ CEDH, *Bayatan c. Arménie* [GC], (2012) 54 E.H.R.R. 15

¹¹ Conclusions de l’avocat général, par. 46.

¹² Voir les recommandations R(87)8 et CM/Rec(2010)4.

¹³ Observation générale n° 22: le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 18): 30/07/1993, par.11.

¹⁴ Communication n° 666/1995 du 9 novembre 1999, par. 10.3.

¹⁵ *Yoon c. République de Corée et Choi c. République de Corée*, communications n°s 1321/2004 et 1322/2004, Doc. ONU CCPR/C/88/D/1321-1322/2004, 23 janvier 2007.

intérêts légitimes différents

Dans son mémoire, le Gouvernement suédois met faussement en balance la réalisation d'interruptions de grossesse, prestation de service facultative, et l'obligation juridique qu'a la Suède au regard de la Charte sociale européenne de protéger la santé ainsi que les droits en matière d'emploi. Si l'article 8 de la Convention protège l'intégrité physique dans la sphère privée lorsque l'avortement est déjà prévu par la loi (et uniquement dans ce cas-là)¹⁶, ce fait n'a pas, à lui seul, d'incidence sur les obligations positives qui incombent à la Suède au titre de la Convention et de la Charte sociale européenne et lui imposent de protéger la vie et la santé et de garantir un minimum de soins à tous les patients.

Le droit à l'avortement n'existe pas en droit international. La Cour européenne des droits de l'homme a explicitement indiqué que la Convention ne le prévoyait pas¹⁷, mais reconnaît que, grâce aux progrès scientifiques et aux divers travaux de recherche réalisés sur les embryons, les enfants à naître bénéficient désormais d'une meilleure protection en droit international.¹⁸

En décembre 2010, la Grande Chambre de la Cour européenne des droits de l'homme a estimé, dans l'affaire *A., B. et C. c. Irlande* que l'avortement n'était pas un « droit » au regard de la Convention.¹⁹ En octobre 2011, elle a adopté une position identique : elle a ainsi jugé que l'Autriche n'avait pas enfreint la Convention en interdisant l'utilisation du sperme d'un donneur pour une fécondation *in vitro* et en interdisant le don d'ovules en général.²⁰ Son raisonnement se fondait en partie sur le fait que l'intérêt supérieur de l'enfant à naître était suffisamment impérieux pour interdire ces deux formes de procréation artificielle.

La Conférence internationale sur la population et le développement qui s'est tenue au Caire en 1994, tout comme la quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui a eu lieu à Beijing en 1995, ont fait ressortir que les gouvernements se devaient de réduire, et d'éliminer, le recours à l'avortement et d'aider les femmes à éviter les avortements répétés.²¹ Le document final ajoute que l'avortement ne devrait pas être encouragé comme une méthode de planification familiale.²² Si l'avortement était effectivement un « droit », les gouvernements ne seraient pas contraints par le droit international de tout faire pour réduire ou éliminer la nécessité d'y recourir.

En Suède, aucun équilibre n'existe entre les différents intérêts légitimes en présence – ceux de l'enfant à naître (droit à la vie et à la santé), ceux des personnels de santé (droit à l'objection de conscience) et ceux des femmes (droit d'obtenir un avortement). L'affaire *Ellinor Grimmark (sage-femme) c. Conseil de comté de Jönköping* montre que la Suède doit mettre en place sans délai un cadre juridique et général complet et précis concernant la pratique de l'objection de

¹⁶ CEDH : *A, B et C c. Irlande* [GC], requête n° 25579/05, arrêt du 16 décembre 2010.

¹⁷ *idem*

¹⁸ CEDH, *Vo c. France*, requête n° 53924/00, arrêt du 08/07/2004, par.84.

¹⁹ CEDH, *A., B. et C. c. Irlande* [GC], requête n° 25579/05, [2010] CEDH 2032, paragraphes 233 à 237.

²⁰ CEDH, *S.H. et autres c. Autriche* [GC], requête n° 57813/00, arrêt du 3 novembre 2011, paragraphes 105 et 115.

²¹ Programme d'action du CIPD, par. 8.25.

²² Programme d'action du CIPD, par. 7.24.

En Norvège, pays limitrophe de la Suède, le droit des personnels de santé à l'objection de conscience existe depuis plus de 30 ans. Mme Ellinor Grimmark a donc été contrainte de postuler à un emploi de sage-femme en Norvège où, dans l'attente de l'issue d'une nouvelle action en justice intentée en Suède, elle exerce à présent son métier tout en bénéficiant du droit à la liberté de conscience.

L'objection de conscience invoquée par Mme Ellinor Grimmark porte sur son droit de protéger la vie et la santé et de ne pas être contrainte de mettre fin à une vie humaine. Elle ne concerne pas le « droit à l'avortement » en général et ne menace ni ce « droit » ni « l'accès à l'avortement » en Suède, que consacre la loi relative à l'avortement (1974:595).

L'absence de droit à la liberté de conscience pour le personnel médical place la Suède en porte-à-faux avec le reste de l'Europe. D'autre part, au nom des valeurs démocratiques de tolérance et de pluralisme, des aménagements raisonnables doivent être prévus pour ceux qui ont de sincères convictions religieuses ou morales. Cela vaut tout particulièrement pour ce qui concerne la réalisation d'une interruption de grossesse ou la participation à de tels actes, sujet des plus controversés au sein du corps médical. Ainsi, selon les chercheurs de l'Institut Guttmacher, affilié à l'organisation Planned Parenthood, le nombre d'établissements hospitaliers qui proposent des avortements aux Etats-Unis est tombé de 1 654 en 1977 à 603 en 2000.²³ Cette baisse a coïncidé avec une diminution de près de 50% du nombre de chirurgiens pratiquant l'avortement. Comme le montrent clairement ces statistiques, la question de l'avortement suscite une très vive controverse morale au sein des professions médicales. Compte tenu de cette hostilité morale dont fait l'objet l'avortement dans les milieux médicaux, il serait totalement mal venu de demander au personnel médical de prendre le contre-pied de ces opinions très arrêtées.

Dans son mémoire, le Gouvernement suédois fait à tort le lien entre l'obligation d'assurer des soins de santé et la mise en place d'une réglementation restreignant la liberté de conscience des professionnels de santé. Premièrement, le droit de bénéficier de services médicaux et de soins de santé n'est pas absolu. Il est souvent tempéré par la perception qu'a le médecin, d'un point de vue personnel, des besoins du patient, par les moyens disponibles, par les souhaits du patient et par la politique de l'hôpital ou de la clinique. Les médecins refusent fréquemment de procéder à des interventions non nécessaires lorsqu'ils estiment qu'elles ne vont pas dans l'intérêt du patient ou sont contraires à leurs convictions professionnelles ou morales. Cette pratique coutumière, largement répandue, est universellement acceptée mais le Gouvernement l'ignore dans son mémoire et ne cherche à l'évidence qu'à avancer sur certaines questions à l'ordre du jour, comme l'avortement.

L'interdiction de faire valoir l'objection de conscience revient à priver de tout refuge les praticiens opposés à l'avortement. Cela ferme en outre la porte aux patientes qui cherchent précisément une prise en charge par des professionnels de santé qui partagent leurs valeurs.

Lors d'un sondage réalisé en janvier 2009 par *The Polling Company, Inc., WomenTrend*, 88%

²³ Voir Finer LB et Henshaw SK, *Abortion incidence and services in the United States in 2000, Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, 35(1):6-15.

FAFCE c. Suède – (réclamation n° 99/2013) – Réplique au mémoire du Gouvernement suédois sur le bien-fondé de la réclamation des personnes interrogées ont indiqué que le fait de partager un ensemble de valeurs morales similaires à celles des prestataires de soins auxquelles elles s'adressent leur paraissait très ou assez important.²⁴ Si l'on veut préserver la confiance des patientes et la satisfaction des femmes, il faut maintenir le droit à l'objection de conscience.

Les droits qui touchent à la conscience ne menacent pas l'accès des patientes ; ils le protègent. De nombreuses patientes souhaitent pouvoir s'adresser à des médecins et infirmiers qui exercent leur métier de manière intègre, en obéissant à leur conscience, et qui partagent les valeurs de leurs patientes quant au droit à la vie. Or, les restrictions dont sont assortis en Suède les droits qui touchent à la conscience excluent de la médecine tous les opposants à l'avortement en les contraignant à apporter leur aide pour un avortement ou à diriger des patientes vers des services proposant l'avortement, de sorte qu'ils priveraient du droit d'accès aux soins celles qui souhaitent s'adresser à des médecins opposés à l'avortement. Les règles du serment d'Hippocrate qui condamnent certaines pratiques médicales sont là pour donner aux patientes l'accès à des personnels de santé qui, dans l'exercice de leur métier, ne portent pas atteinte à la vie humaine.

B. Inaction face au risque d'incidents et de dysfonctionnements graves

1. Dans son mémoire, le Gouvernement suédois déclare que « si regrettables ces incidents soient-ils, rien n'indique que les médecins n'aient pas agi de bonne foi ou n'aient pas respecté les normes et pratiques médicales et scientifiques généralement reconnues. Qui plus est, les exemples fournis ne vont pas dans le sens d'une violation du droit à la santé » (par. 75). Il ajoute que « les cas signalés à l'Inspection n'entraînent pas systématiquement la mise en place d'une procédure demandant l'adoption de mesures », et déclare pour finir qu'« en Suède, la sécurité des patients est hautement prioritaire. »

La Cour européenne des droits de l'homme a estimé que, lorsqu'un pays s'est doté d'une législation relative à l'avortement, il a l'obligation positive de garantir un cadre juridique et procédural permettant aux futures mères d'avoir accès à toutes informations utiles concernant leur grossesse, y compris des renseignements précis sur la santé de l'enfant à naître.²⁵

Selon une enquête réalisée par l'Université d'Uppsala sur le ressenti et les besoins des femmes et des hommes en matière d'avortement provoqué, 61% des femmes qui avaient souhaité que leurs valeurs existentielles relatives à l'avortement soient prises en compte se sont déclarées non satisfaites et 67% ont indiqué, s'agissant du ressenti, accorder de l'importance à l'« humanisation du fœtus ». L'enquête a établi une corrélation entre le poids des considérations existentielles et la difficulté à décider d'avorter et le mal-être psychologique qui suit l'interruption de grossesse.

Comme indiqué dans la réclamation initiale, la Suède n'a pas respecté ses obligations sur plusieurs plans ; ces manquements

²⁴ Voir <http://www.freedom2care.org/docLib/200905011Pollingsummaryhandout.pdf>.

²⁵ Tysiac c. Pologne, requête n° 5410/03, paragraphes 116 à 124, CEDH 2007-IV.

FAFCE c. Suède – (réclamation n° 99/2013) – Réplique au mémoire du Gouvernement suédois sur le bien-fondé de la réclamation tiennent notamment à l'absence d'information correcte des femmes sur la viabilité de l'enfant à naître, l'absence de protection des fœtus viables et l'inaction face au risque d'incidents et de dysfonctionnements graves. Le Gouvernement n'a pas donné d'orientations visant à s'assurer que les dysfonctionnements et incidents graves ne puissent se reproduire. Les exemples fournis dans la réclamation initiale constituent de graves atteintes du droit à la santé prévu par la Charte.

B. Autorisations illégales d'avortements tardifs alors que le fœtus est viable. Absence de protection des fœtus/nouveau-nés viables.

1. Le Gouvernement suédois estime qu'« aucun consensus européen n'existe sur la définition scientifique et juridique des débuts de la vie » (par. 86).

L'organisation auteur de la réclamation renvoie à l'arrêt rendu par la Cour de Justice de l'Union européenne dans l'affaire *Oliver Brüstle c. Greenpeace e.V.*²⁶, qui a repris les conclusions de l'avocat général²⁷ selon lequel, dans le cadre du droit des brevets, la vie commence dès la conception.²⁸ Il en résulte que la notion d'embryon humain doit être comprise largement.²⁹ Plus précisément, la Cour a estimé que tout ovule humain devait, dès qu'il était fécondé, être considéré comme un embryon humain, la fécondation étant de nature à déclencher le processus de développement d'un être humain. Elle a ajouté que la même qualification devait s'appliquer à l'ovule humain non fécondé dans lequel le noyau d'une cellule humaine mature a été implanté et à l'ovule humain non fécondé induit à se diviser et à se développer par voie de parthénogenèse.³⁰

L'importance de l'arrêt *Brüstle* est double: tout d'abord, c'est la première fois qu'il a été dit, dans une décision d'un organe de justice supragouvernemental, que la vie devait être protégée dès la conception [même si l'affaire se cantonnait à la sphère du droit des brevets]. Cette décision n'a jamais été infirmée dans le droit international, que ce soit par un traité, une directive, un règlement ou une décision de justice. Par conséquent, le Comité européen des droits sociaux devrait lui accorder un grand poids dans son analyse des dysfonctionnements de la législation suédoise en matière d'avortements tardifs et de la définition suédoise, totalement inappropriée, de la viabilité du fœtus.

Deuxièmement, l'arrêt de la Cour de Justice permet de comprendre comment la Communauté européenne entend définir la dignité humaine au sens de l'article 1^{er} de la Charte des droits

²⁶ Affaire C-34/10, 18 octobre 2011. Consultable sur le site <http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=EN&Submit=rechercher&numaff=C-34/10>.

²⁷ Yves Bots, 10 mars 2011. Consultable sur le site <http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=EN&Submit=rechercher&numaff=C-34/10>.

²⁸ Par exemple, le considérant 16 de la Directive dispose que « le droit des brevets doit s'exercer dans le respect des principes fondamentaux garantissant la dignité et l'intégrité de l'Homme ».

²⁹ Par. 34 de l'affaire C-34/10 susmentionnée.

³⁰ La Cour a noté que « même si ces organismes n'ont pas fait l'objet, à proprement parler, d'une fécondation, ils sont, ainsi qu'il ressort des observations écrites déposées devant la Cour, par l'effet de la technique utilisée pour les obtenir, de nature à déclencher le processus de développement d'un être humain comme l'embryon créé par fécondation d'un ovule. » (par. 36 de la décision susmentionnée)

FAFCE c. Suède – (réclamation n° 99/2013) – Réplique au mémoire du Gouvernement suédois sur le bien-fondé de la réclamation fondamentaux de l'Union européenne.³¹ A cet égard, il convient également de prendre en compte la Convention d'Oviedo sur les droits de l'homme et la biomédecine.³² L'article 1^{er} de ce texte exige la protection de la dignité humaine et garantit à toute personne le respect de son intégrité dans le cadre de la biologie et de la médecine.

L'arrêt *Brüstle* n'est pas issu d'un vide juridique. Les directives de l'Office européen des brevets ont été modifiées voici plusieurs années pour conférer aux embryons humains la même protection qu'aux êtres humains et empêcher la commercialisation de parties du corps humain.³³ La Convention d'Oviedo précitée interdit, dans le même ordre d'idées, la mercantilisation des embryons humains ainsi que la constitution d'embryons aux fins de recherche.³⁴ On constate donc que les lois élaborées dans le domaine scientifique donnent aux enfants à naître, dès leur conception, une protection plus forte et plus grande que jamais, et donnent de la dignité humaine une définition très conservatrice.

2. Les auteurs de la réclamation sont en désaccord avec le Gouvernement suédois lorsque, dans son mémoire, celui-ci parle de l'avortement comme d'un « droit », en particulier dans le contexte des avortements tardifs qui dénie les droits de l'enfant à naître. Ils jugent totalement malvenu que le Gouvernement suédois compare les services sanitaires qu'il propose à ceux des pays en développement d'Amérique latine et d'Afrique. Pour que la présente réclamation puisse être correctement examinée, il faut comparer le modèle suédois à celui des autres signataires de la Charte sociale et des autres pays scandinaves.

A la différence du Gouvernement suédois et du Conseil national de la santé et de la protection sociale, le Gouvernement norvégien a déposé un projet de loi interdisant tout avortement après 21 semaines et 6 jours de gestation. Ce texte a été rédigé suite à plusieurs plaintes de sages-femmes concernant des avortements tardifs.

La radio-télévision norvégienne (NRK) a communiqué des statistiques provenant de l'Institut national de santé publique (Folkehelseinstituttet) dont il ressort que, de 2001 à 2009, cinq avortements ont été pratiqués sur des bébés âgés de 22 ou 23 semaines et qu'entre 2010 et 2011, douze avortements tardifs ont été réalisés. Le cœur de certains de ces enfants a continué à battre durant 45 à 90 minutes après l'avortement.³⁵

Le Gouvernement suédois affirme, au paragraphe 94 de son mémoire, qu'en 2010, 2011 et 2012, une autorisation d'avorter a été accordée dans neuf cas où le stade de gestation était supérieur

³¹ Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 7 décembre 2000, Journal officiel des Communautés européennes, 18 décembre 2000 (2000/C 364/01), consultable sur le site: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b3b70.html> [consulté le 9 novembre 2011].

³² Conseil de l'Europe, Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, Oviedo, 4.IV.1997 (ETS 164). Consultable sur le site : <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>.

³³ Convention sur la délivrance de brevets européens, signée à Munich le 5 octobre 1973. Son article 53 est ainsi libellé : « Les brevets européens ne sont pas délivrés pour : a) les inventions dont l'exploitation commerciale serait contraire à l'ordre public ou aux bonnes mœurs, une telle contradiction ne pouvant être déduite du seul fait que l'exploitation est interdite, dans tous les Etats contractants ou dans plusieurs d'entre eux, par une disposition légale ou réglementaire ».

³⁴ Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, Oviedo, 4.IV.1997 (STE 164). Consultable sur le site <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>. L'article 18 est ainsi rédigé : « 1) Lorsque la recherche sur les embryons *in vitro* est admise par la loi, celle-ci assure une protection adéquate de l'embryon. 2) La constitution d'embryons humains aux fins de recherche est interdite. »

³⁵ <http://www.newsinenglish.no/2014/01/02/total-ban-on-late-term-abortions/>

FAFCE c. Suède – (réclamation n° 99/2013) – Réplique au mémoire du Gouvernement suédois sur le bien-fondé de la réclamation à 22 semaines et qu'une autorisation d' « interrompre la grossesse » a été délivrée dans quatre cas.

3. Il est à tout le moins étonnant de lire dans les arguments du Gouvernement suédois que « le fait qu'un fœtus [puisse] manifester certains signes-réflexes de vie, comme le fait de chercher à respirer, ne signifie pas qu'[il] [soit] viable. » En cherchant à définir la viabilité du fœtus, le Gouvernement heurte les consciences par les propos qu'il tient au paragraphe 93 de son mémoire, lorsqu'il affirme que l' « inconvenient » de la pilule anti-progestative en cas d'avortement tardif est que l'enfant peut manifester des signes de vie comme chercher à respirer ou avoir des mouvements réflexes (à savoir des mouvements défensifs). Le Gouvernement donne en fait une définition de la viabilité qui est illogique et déplacée puisqu'il affirme qu'elle ne peut être déterminée qu'au moment de la naissance.

En conclusion, l'organisation auteur de la réclamation réaffirme qu'il ressort on ne peut plus clairement du mémoire du Gouvernement que celui-ci ne protège pas les droits des personnels de santé, des mères et des enfants.

C. Absence de directives officielles sur les moyens à mettre en œuvre pour réduire le nombre très élevé d'avortements pratiqués parmi les plus jeunes, sans l'accord des parents, sans consentement éclairé ou sans les conseils d'un service de soutien.

1. En Suède, on dénombre chaque année entre 35 000 et 38 000 interruptions de grossesse. Ces statistiques, qui émanent du Conseil national de la santé et de la protection sociale, ont été arrêtées au printemps 2013 ; les nouvelles, réinitialisées en janvier 2014, sont beaucoup moins détaillées que les précédentes.³⁶

Selon une étude suédoise, la Suède est, de tous les pays scandinaves, celui qui compte le plus grand nombre d'interruptions de grossesse; les avortements répétés chez les plus jeunes continuent d'augmenter et 40% des femmes qui sollicitent une interruption de grossesse en ont déjà fait au moins une fois l'expérience.³⁷

La Suède a manqué résolument à ses obligations à plusieurs égards, comme le montre la réclamation initiale, notamment pour ce qui concerne la recherche active de solutions permettant d'endiguer l'épidémie d'avortements réalisés chez les plus jeunes.

D. Absence de prévention active des avortements à visée eugénique et des avortements sélectifs fondés sur le sexe

³⁶ <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/aborter>

³⁷ <http://www.lakartidningen.se/EditorialFiles/DC/%5BCEDC%5D/CEDC.pdf>

1. Au par. 119 de son mémoire, le Gouvernement suédois affirme que « le risque de recours à un avortement tenant non pas à des raisons médicales mais au choix du sexe de l'enfant ne peut être entièrement écarté. »

Dans une déclaration sur cette question faite le 15 janvier 2014³⁸, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe indique que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ne donne pas encore d'indications sur les avortements sélectifs en fonction du sexe. D'autres instances internationales ont cependant déjà pris position sur cette question. La Convention du Conseil de l'Europe sur les droits de l'homme et la biomédecine interdit l'utilisation des techniques d'assistance médicale à la procréation « pour choisir le sexe de l'enfant à naître, sauf en vue d'éviter une maladie héréditaire grave liée au sexe. » Mais seuls 29 des 47 Etats membres ont ratifié la Convention. La quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Beijing en 1995, a décrit la sélection prénatale en fonction du sexe comme un acte de violence à l'encontre des femmes. Trois ans plus tard, dans sa résolution concernant les petites filles, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la même position et engagé les Etats à « promulguer et faire appliquer des lois ». Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes des Nations Unies (CEDAW) et le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe ont tous deux appelé les gouvernements à adopter des lois nationales interdisant la sélection prénatale en fonction du sexe.

La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul) ne fait pas explicitement référence à l'avortement sélectif en fonction du sexe. Toutefois, elle impose aux Etats parties d'ériger en infractions pénales « le fait de pratiquer un avortement chez une femme sans son accord préalable et éclairé » (article 39) et la violence psychologique, c.-à-d. le fait, lorsqu'il est commis intentionnellement, de porter gravement atteinte à l'intégrité psychologique d'une personne par la contrainte ou les menaces (article 33). Etant donné que les femmes qui se font avorter en raison du sexe de l'enfant à naître ont souvent été soumises à des pressions psychologiques, voire physiques, ces dispositions de la Convention peuvent apporter une certaine protection contre les avortements sélectifs.

Le Commissaire aux droits de l'homme met en avant la résolution de 2011 sur la sélection prénatale en fonction du sexe, dans laquelle l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe indique que « la pression sociale et familiale exercée sur les femmes afin qu'elles ne poursuivent pas leur grossesse en raison du sexe de l'embryon/fœtus doit être considérée comme une forme de violence psychologique et que la pratique des avortements forcés doit être criminalisée. »

Le Commissaire estime que, selon cette approche, l'avortement sélectif en fonction du sexe est considéré comme une forme de violence à l'encontre de la femme enceinte plutôt qu'à l'encontre de l'enfant à naître, et suggère plusieurs axes d'intervention.

Outre la législation, plusieurs entités des Nations Unies, comme l'UNICEF, l'ONU Femmes et l'OMS ont indiqué les mesures à prendre par les gouvernements et la société civile:

³⁸ <http://humanrightscomment.org/2014/01/15/sex-selective-abortion-are-discriminatory-and-should-be-banned>

- collecter des données fiables ;
- élaborer des lignes directrices sur l'utilisation éthique des technologies pertinentes et les diffuser par le biais des associations de professionnels de santé ;
- mettre en place des mesures de soutien pour les filles et les femmes;
- doter les Etats d'une législation et d'un cadre politique destinés à traiter les causes profondes des inégalités qui conduisent à une sélection en fonction du sexe ;
- promouvoir l'égalité de valeur des filles et des garçons au niveau des Etats ;
- adopter de nouvelles lois et mesures de sensibilisation.

Le Gouvernement suédois n'a en rien soutenu la mise en place d'un cadre adéquat qui offre la possibilité de lutter contre la discrimination sélective prénatale en fonction du sexe. La Suède a manqué à son obligation de prévenir activement les avortements à visée eugénique et sélective en fonction du sexe et le Gouvernement n'a présenté aucune directive quant aux moyens de les empêcher. Les exemples fournis dans la réclamation initiale constituent de graves atteintes au droit à la santé et à la protection contre la discrimination que prévoit la Charte.

CONCLUSIO N

Le raisonnement spécieux que tient le Gouvernement suédois dans son mémoire consiste, en résumé, à dire que la présente réclamation a davantage trait à la légalisation de l'avortement qu'à l'existence de procédures adéquates pour prévenir les avortements illégaux ou non nécessaires, en particulier dans les catégories les plus vulnérables de la population féminine. Il apparaît clairement que le Gouvernement suédois cherche à semer la confusion en portant le débat sur le terrain de la légalisation de l'avortement. La présente réclamation ne concerne pas la légalité de l'avortement, question qui n'est pas non plus de la compétence du Comité. Elle porte en réalité sur le problème de l'encadrement insuffisant des interruptions de grossesse et sur les conséquences directes et brutales qui en résultent pour des femmes rendues vulnérables du fait de leur jeunesse ou des manipulations qu'elles ont subies sous la forme de diagnostics peu scrupuleux leur faisant croire que le fœtus serait handicapé ou non viable. Dès lors qu'il a légalisé l'avortement, l'Etat défendeur a l'obligation positive de garantir que la mère et l'enfant à naître puissent bénéficier d'un niveau de prise en charge approprié.³⁹

Sur la question de l'objection de conscience, la Suède, faute d'avoir légiféré sur le droit à la liberté de conscience du personnel médical, se trouve dans une situation qui ne correspond pas au consensus normatif en la matière. Ce manquement flagrant sur le plan législatif a été lourd de conséquences pour des professionnels de la santé qui, concrètement, ont été licenciés pour avoir voulu respecter leurs convictions morales concernant la vie. Sur ces deux points il est clair que la Suède contrevient de façon substantielle à ses obligations au regard de la Charte sociale européenne.

Strasbourg, le 15 avril 2014



Maria Hildingsson
Nordström

Secrétaire générale de la FAFCE

Ruth

Directrice générale et
conseillère juridique de
Provita

³⁹ Cf. CEDH, *A., B. et C. c. Irlande* [G.C.], requête n° 25579/05, [2010] CEDH 2032, par. 245.

Président de KLM