

DROITS REPRODUCTIFS

SERVICE DE
L'EXÉCUTION DES
ARRÊTS DE LA
COUR EUROPÉENNE DES
DROITS DE L'HOMME

DG1



FICHE THÉMATIQUE

Décembre 2023

DROITS REPRODUCTIFS

Ces résumés sont réalisés sous la seule responsabilité du Service de l'exécution des arrêts de la Cour européenne.
et ne lient en aucun cas le Comité des Ministres.

1. PROTECTION DES MÈRES CONTRE LA DISCRIMINATION.....	3
2. ACCÈS À LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE	4
2.1. Accès à l'insémination artificielle	4
2.2. Accès au diagnostic génétique préimplantatoire	4
3. RÉGLEMENTATION DES ACCOUCHEMENTS À DOMICILE	5
4. RECONNAISSANCE DU LIEN DE FILIATION EN CAS DE MATERNITÉ DE SUBSTITUTION	5
5. ACCÈS À L'AVORTEMENT LÉGAL ET À L'INFORMATION SUR L'AVORTEMENT	6
6. STÉRILISATION NON CONSENTIE	7
7. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES ET ACCÈS AUX DOSSIERS MÉDICAUX	9
8. AUTRES QUESTIONS.....	10
INDEX DES AFFAIRES.....	11

Selon la jurisprudence de la Cour européenne, la notion de « vie privée » au sens de l'article 8 (droit au respect de la vie privée et familiale) de la Convention européenne des droits de l'homme intègre le droit au respect des décisions de devenir ou de ne pas devenir parent. Ainsi, la Cour européenne aborde sous l'angle de l'article 8 des questions liées à la protection des droits reproductifs telles que les tests médicaux prénataux, la procréation médicalement assistée, l'accès à l'avortement, les procédures de stérilisation et la protection des données médicales. Dans certaines affaires, la Cour a également examiné des questions liées à la protection des droits reproductifs au titre d'autres articles tels que l'article 3 (interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants), l'article 6 (droit d'accès à un tribunal), l'article 10 (liberté d'expression), l'article 14 (interdiction de la discrimination) ou l'article 1 du protocole n° 1 (protection de la propriété).

L'article 8 vise à protéger l'individu contre les ingérences arbitraires des autorités publiques. Toute ingérence doit poursuivre « un but légitime », être « prévue par la loi » et être « nécessaire dans une société démocratique ». Une restriction à un droit de la Convention ne peut être considérée comme « nécessaire dans une société démocratique » que si, entre autres, elle est proportionnée au but légitime poursuivi. En outre, le respect effectif de la vie privée peut impliquer « l'adoption de mesures visant au respect de la vie privée jusque dans les relations des individus entre eux, y compris tant la création d'un cadre réglementaire instaurant un mécanisme judiciaire et exécutoire destiné à protéger les droits des individus que la mise en œuvre, là où il convient, de mesures spécifiques »¹.

La présente fiche fournit des exemples de mesures générales et individuelles signalées par les États dans le cadre de l'exécution des arrêts de la Cour européenne, concernant : la protection des mères contre la discrimination, l'accès à la procréation médicalement assistée, la réglementation des accouchements à domicile, la reconnaissance du lien de filiation en cas de gestation pour autrui, l'accès à l'avortement légal et à l'information sur l'avortement, la stérilisation non consentie, la protection des données personnelles et l'accès aux dossiers médicaux, ainsi que d'autres questions.

¹ *Tysiqc c. Pologne* (Requête n° 5410/03), § 110.

1. PROTECTION DES MÈRES CONTRE LA DISCRIMINATION

Mettre fin à la pratique consistant à déclarer fictifs les contrats de travail conclus par les femmes enceintes

CRO / Jurčić (54711/15)
Arrêt définitif le 04/05/2021

Résolution finale
CM/ResDH(2022)95

Cette affaire concernait le refus injustifié, en 2010, de la Caisse d'assurance maladie (*Health Insurance Fund*) de reconnaître à la requérante le statut d'employée assurée, lui refusant ainsi l'accès aux prestations liées à l'emploi (à savoir l'indemnisation du salaire pendant l'arrêt maladie pour des complications liées à la grossesse et l'allocation de naissance pendant le congé de maternité), car elle avait subi une fécondation *in vitro* peu de temps avant la conclusion de son contrat de travail. La Cour a critiqué la conclusion des autorités nationales selon laquelle la requérante était médicalement inapte à occuper un emploi en raison de la fécondation *in vitro*, ce qui impliquait, en violation du droit national et international, qu'elle aurait dû s'abstenir de prendre un emploi jusqu'à ce que sa grossesse soit confirmée. La Cour a conclu qu'elle avait été victime d'une discrimination fondée sur le sexe.

En 2012, le Médiateur croate pour l'égalité des genres a adressé une recommandation à l'assurance maladie, demandant qu'il soit mis fin à la pratique administrative discriminatoire en vertu de laquelle les contrats de travail conclus par des femmes enceintes étaient déclarés fictifs. En décembre 2012, l'assurance maladie a donné une instruction à toutes ses antennes, indiquant que celles-ci n'étaient plus autorisées à examiner la validité des contrats de travail des femmes enceintes, mais qu'en cas de doute, elles devaient engager une procédure civile devant un tribunal compétent.

En outre, la nouvelle loi de 2013 sur l'assurance maladie obligatoire, en vigueur depuis juillet 2013, reflète dans son article 122 § 4 la recommandation du Médiateur et stipule que l'assurance maladie ne peut pas déclarer des contrats de travail fictifs pour de tels motifs. En cas de doute sur la validité de ces contrats, l'assurance maladie doit engager une procédure devant les tribunaux civils compétents. En attendant l'issue de la procédure, la personne continue de bénéficier de ses droits au titre du régime d'assurance maladie obligatoire. Les autorités ont également fourni des exemples de jurisprudence des tribunaux nationaux, tant avant qu'après les faits, conformément aux normes pertinentes de la Convention sur la protection des femmes enceintes.

Modification de la législation nationale pour assurer l'égalité de traitement des mères biologiques et adoptives en ce qui concerne le congé de maternité

CRO / Topčić-Rosenberg
(19391/11)
Arrêt définitif le 24/03/2014

Résolution finale
CM/ResDH(2016)187

La violation en l'espèce est due à l'interprétation rigide par les autorités nationales de la loi sur le congé de maternité, la *lex specialis* en vigueur à l'époque, qui a conduit à un refus discriminatoire d'accorder un congé de maternité rémunéré à la mère adoptive qui exerçait une activité indépendante et avait un enfant de trois ans, au motif que les mères biologiques qui exerçaient une activité indépendante n'avaient droit à un congé de maternité rémunéré que jusqu'au premier anniversaire de l'enfant, ignorant ainsi les principes généraux de la loi sur le travail, qui reconnaît que la situation d'une mère biologique au moment de la naissance correspond à celle d'une mère adoptive immédiatement après l'adoption.

La législation contestée a été abrogée et la nouvelle loi sur les prestations de maternité et parentales est entrée en vigueur en janvier 2009, prévoyant l'égalité de traitement des mères biologiques et adoptives en ce qui concerne l'accès au congé de maternité rémunéré.

En ce qui concerne la requérante, la procédure contestée a été rouverte, sa demande a été acceptée par la Haute Cour administrative qui, en février 2015, a annulé les décisions de la Caisse d'assurance maladie croate et lui a ordonné de rendre une nouvelle décision conforme aux principes de l'arrêt de la Cour. En raison du temps écoulé, la requérante n'a pas demandé le congé payé lui-même, mais seulement les indemnités correspondantes, qui ont été dûment versées.

2. ACCÈS À LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

2.1. Accès aux facilités d'insémination artificielle

Accès aux facilités d'insémination artificielle pour les détenus condamnés à perpétuité

La violation du droit au respect de la vie familiale des requérants dans cette affaire résulte du refus des autorités d'accéder à la demande d'un détenu condamné à la réclusion à perpétuité et de son épouse de bénéficier de facilités d'insémination artificielle. La Cour européenne a estimé qu'un juste équilibre n'avait pas été ménagé entre les intérêts publics et privés concurrents en jeu. De plus, la politique générale concernant les demandes d'insémination artificielle des prisonniers n'étant pas inscrite dans la législation primaire, ces questions n'ont jamais été pesées, ni les questions de proportionnalité évaluées par le Parlement.

Suite à l'arrêt de la Cour, la politique d'évaluation des demandes d'autorisation d'accès des détenus aux centres de procréation assistée a été modifiée et la disposition selon laquelle les demandes ne seront accordées que dans des circonstances très exceptionnelles a été supprimée. Le Secrétaire d'État a l'obligation, en vertu de la loi sur les droits de l'homme, de respecter les droits protégés par la Convention et applique désormais un test de proportionnalité lorsqu'il prend une décision et met en balance les circonstances individuelles du demandeur avec les critères établis dans la politique et l'intérêt public, conformément à l'arrêt de la Cour. Les décisions prises en vertu de cette politique peuvent être contestées dans le cadre d'une procédure de contrôle judiciaire.

Les requérants ont obtenu une satisfaction équitable pour le préjudice moral et les frais et dépens encourus, qui a été dûment payée par les autorités. En outre, le requérant a été transféré dans une prison ouverte en décembre 2006, ce qui l'a rendu en principe éligible aux visites à domicile non accompagnées. L'avocat des requérants a confirmé que dans ces circonstances, les requérants n'avaient plus besoin d'avoir accès à la procréation assistée.

UK / *Dickson* (44362/04)
Arrêt de Grande Chambre
du 04/12/2007

Résolution finale
CM/ResDH(2011)176

2.2. Accès au diagnostic génétique préimplantatoire

Accès des porteurs sains de la mucoviscidose à la sélection d'embryons en vue d'une fécondation in vitro

La violation en l'espèce résulte de l'incohérence de la législation nationale en matière de procréation, qui empêche les porteurs sains de la mucoviscidose d'accéder à la procréation médicalement assistée et, dans ce contexte, au dépistage embryonnaire (ou diagnostic génétique préimplantatoire - DPI) pour permettre la procréation d'un enfant non atteint par cette maladie, tout en autorisant l'interruption de grossesse pour raisons médicales lorsqu'un fœtus est atteint de la même pathologie.

Le 14 mai 2015, par les arrêts n° 26/2015 et 29/2015, la Cour constitutionnelle a déclaré inconstitutionnelles les dispositions légales pertinentes, dans la mesure où elles ne permettaient pas l'accès à la procréation médicalement assistée (et donc au DPI) aux couples fertiles porteurs sains d'une maladie génétique grave, mettant ainsi fin à l'incohérence de la législation nationale. Sur le plan pratique, plusieurs structures privées ont été créées pour offrir la possibilité de recourir à la procréation médicalement assistée et au DPI aux couples non stériles, désireux d'éviter une grossesse à partir d'un embryon qui se développerait en un fœtus atteint d'une maladie génétique grave. En ce qui concerne les structures publiques, certaines d'entre elles offrent déjà le traitement médical en question à des couples se trouvant dans une situation similaire à celle des requérants,

ITA / *Costa et Pavan*
(54270/10)
Arrêt définitif le 11/02/2013

Résolution finale
CM/ResDH(2016)276

tandis que d'autres attendent une intervention législative pour préciser les pathologies justifiant l'accès à la procréation médicalement assistée avec DPI préalable.

En ce qui concerne les requérants, en 2013, à leur demande, une injonction a été émise ordonnant à l'agence de santé publique d'effectuer les procédures médicales demandées (procréation médicalement assistée, y compris le dépistage embryonnaire) soit directement, soit par l'intermédiaire d'autres structures spécialisées. L'injonction a été respectée.

3. RÉGLEMENTATION DES ACCOUCHEMENTS À DOMICILE

Clarification du cadre juridique national autorisant une assistance médicale efficace pour accoucher à domicile

Les violations dans cette affaire découlent de l'ambiguïté de la réglementation et de la pratique judiciaire concernant l'accouchement à domicile et de l'absence d'une législation spécifique et exhaustive à ce sujet. En raison des sanctions imposées aux professionnels de la santé pour avoir apporté leur assistance à des accouchements à domicile, en contradiction avec le droit des mères de choisir les circonstances dans lesquelles elles souhaitent accoucher, les femmes étaient *de facto* privées du droit à une assistance médicale efficace pour accoucher à leur domicile.

Pour éviter que de telles situations ne se reproduisent, de nouvelles règles régissant les conditions professionnelles et matérielles de l'accouchement à domicile ont été introduites par le décret gouvernemental n° 35/2011 du 21 mars 2011. Le décret a été modifié par la suite et, selon la formulation en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017, les femmes âgées de 18 à 40 ans, entre la 37^{ème} et la 41^{ème} semaine de grossesse, sans complications médicales, peuvent choisir d'accoucher à domicile ou dans un centre de naissance à domicile. Le décret définit les devoirs, les compétences et les responsabilités des professionnels qui fournissent une assistance aux accouchements à domicile, notamment la présence d'une « personne responsable » qui peut être soit un obstétricien professionnel, soit une sage-femme possédant la qualification requise et inscrite au registre opérationnel des travailleurs de la santé. La réglementation prévoit en outre des règles d'hygiène strictes et exige l'existence d'un hôpital situé à moins de 20 minutes en voiture.

Quant à la requérante, elle a pu accoucher chez elle au moment du prononcé de l'arrêt et la satisfaction équitable accordée par la Cour pour les frais et dépens encourus a été dûment payée par les autorités hongroises.

HUN / *Ternowszky*
(67545/09)

Arrêt définitif le 14/03/2011

Résolution finale
CM/ResDH(2012)88

4. RECONNAISSANCE DU LIEN DE FILIATION EN CAS DE MATERNITÉ DE SUBSTITUTION

Reconnaissance juridique du lien de filiation entre les pères biologiques et leurs enfants nés à l'étranger par mère porteuse

Ces affaires concernaient une violation du droit à la vie privée des enfants requérants nés à l'étranger via une gestation pour autrui (GPA), en raison du refus des autorités de reconnaître et donc d'établir en droit interne un lien de filiation légale avec leurs pères biologiques. La Cour a estimé que les effets de la non-reconnaissance en droit français de ce lien de filiation légale ne se limitent pas aux seuls parents, mais affectent également les enfants eux-mêmes, dont le droit au respect de leur vie privée - qui implique que toute personne doit pouvoir établir la substance de son identité, y compris le lien de filiation légale - est substantiellement affecté.

FRA / *Menesson*
(65192/11)

Arrêt définitif le 26/09/2014

FRA / *Labassee* (65941/11)
Arrêt définitif le 26/09/2014

FRA / *Laborie* (44024/13)
Arrêt définitif le 19/01/2017

FRA / *Faulon et Bouvet*
(9063/14)

En ce qui concerne la délivrance des certificats de nationalité française, les autorités ont adressé aux procureurs et greffiers en chef des tribunaux d'instance la circulaire du 25 janvier 2013, définissant les conditions de délivrance de ces certificats aux enfants nés à l'étranger lorsqu'il existe une probabilité suffisante d'un recours à une GPA. Depuis lors, les demandes de tels certificats sont accordées, dès lors que les autres conditions rappelées par la *circulaire du 5 mai 1995 relative à la délivrance des certificats de nationalité française* sont remplies et que le lien de filiation avec un ressortissant français résulte d'un acte d'état civil étranger en cours de validité au titre de l'article 47 du Code civil². La circulaire de 2013 précise que la seule suspicion d'un recours à une GPA à l'étranger ne suffit pas à rejeter les demandes de certificats de nationalité française³. S'agissant de l'inscription des actes de naissance délivrés à l'étranger sur les registres de l'état civil français, deux arrêts de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation, du 3 juillet 2015, clarifient la situation juridique des enfants dont l'état civil est valable à l'étranger au sens de l'article 47 du Code civil, et autorisent désormais, sous réserve de leur conformité aux autres dispositions de cet article, l'inscription des actes de naissance étrangers des enfants nés par GPA, sans préjudice de la prohibition des conventions de mères porteuses en droit français. S'agissant des requérants, la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 a instauré une procédure de réexamen des décisions définitives en matière civile relatives à l'état des personnes à la suite d'un arrêt de la Cour constatant une violation de la Convention. Les requérants pouvaient demander un tel réexamen jusqu'au 15 mai 2018 et des certificats de nationalité française ont été délivrés à leurs enfants.

Arrêt définitif le 21/10/2016

Résolution finale
CM/ResDH(2017)286

5. ACCÈS À L'AVORTEMENT LÉGAL ET À L'INFORMATION SUR L'AVORTEMENT

Accès à l'avortement légal

La Cour a estimé que les autorités avaient manqué à leur obligation positive d'assurer à la troisième requérante le respect effectif de sa vie privée en raison de l'absence de tout régime législatif ou réglementaire d'application prévoyant une procédure accessible et efficace par laquelle elle aurait pu établir si elle remplissait les conditions requises pour bénéficier d'un avortement légal en Irlande conformément à l'article 40.3.3 de la Constitution, qui a été interprété par la Cour suprême comme signifiant que l'avortement en Irlande était légal s'il existait un risque réel et substantiel pour la vie de la mère qui ne pouvait être évité que par l'interruption de sa grossesse.

À la suite de l'arrêt de la Cour, la loi de 2013 sur la protection de la vie pendant la grossesse (*Protection of Life during Pregnancy Bill 2013*) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014. Cette loi, associée à plusieurs règlements et à un document d'orientation destiné à aider les professionnels de santé à les appliquer, constitue désormais le cadre permettant aux individus de déterminer s'ils peuvent prétendre à un avortement légal en Irlande, conformément à la Constitution. Ils définissent les critères pertinents et les mesures à prendre pour évaluer s'il existe un risque réel et substantiel pour la vie de la mère pour cause de maladie (avis favorables concordants d'un obstétricien et d'un autre médecin), ou un risque de suicide (dans ce cas, l'avis doit être soutenu par trois médecins, dont deux psychiatres). Une procédure d'urgence est également prévue (avis favorable d'un médecin). La loi prévoit également une procédure de recours par laquelle la femme peut contester l'absence d'avis ou un avis jugé insuffisant. La procédure se déroule devant un comité de révision composé de médecins (convoqué par le *Health Service Executive* à partir d'une liste de dix médecins).

IRL / A. B. et C. (25579/05)
Arrêt de Grande Chambre du
16/12/2010

Résolution finale
CM/ResDH(2014)273

² DH-DD(2017)817, p. 7.

³ *Idem*

Accès à l'information sur l'avortement

La violation du droit à la liberté d'expression des requérants dans cette affaire résulte d'une injonction émise par la Cour suprême en mars 1988 interdisant aux requérants (organismes de conseil aux femmes enceintes), entre autres, de fournir aux femmes enceintes des informations sur les centres d'avortement à l'étranger, une ingérence que la Cour a jugée disproportionnée par rapport aux objectifs poursuivis.

Suite à l'arrêt de la Cour, en 1992, le paragraphe 3 de l'article 40 de la Constitution a été modifié pour préciser que le droit garanti à la vie de l'enfant à naître ne limite pas la liberté d'obtenir ou de mettre à disposition des informations relatives aux services d'interruption de grossesse légalement disponibles dans un autre État. Par la suite, le Parlement irlandais a adopté la *loi de 1995 sur la réglementation de l'information (services d'interruption de grossesse en dehors de l'État)*. En vertu de cette loi, il est licite, sous certaines conditions, de donner des informations qui « sont susceptibles d'être requises par une femme dans le but de bénéficier de services fournis en dehors de l'État pour l'interruption de grossesse et qui concernent ces services ou les personnes qui les fournissent ». Ces informations peuvent être données lors de réunions publiques, dans des publications ou à la radio et à la télévision. Les médecins et autres conseillers peuvent également communiquer ces informations sous certaines conditions.

En ce qui concerne les requérants, l'injonction contestée a été levée et la satisfaction équitable accordée par la Cour pour les dommages et les frais et dépens a été payée.

IRL / *Open door et Dublin Well Woman* (14234/88)
Arrêt de la Cour plénière du
29/10/1992

Résolution finale
DH(96)368

Autoriser les activités de promotion de la dépénalisation de l'avortement

La violation du droit à la liberté d'expression des requérants dans cette affaire résulte de la décision des autorités, en 2004, d'interdire à leur navire (le « *Borndiep* ») d'entrer dans les eaux territoriales portugaises. Le navire avait été affrété par les associations requérantes en vue d'organiser des activités de promotion de la dépénalisation de l'avortement. La Cour a estimé que, bien que légale et poursuivant un but légitime, cette décision était disproportionnée et n'était pas nécessaire dans une société démocratique.

À la suite et parallèlement à la requête de Women on Waves et autres devant la Cour, de nombreux procès relatifs à l'avortement ont eu lieu dans plusieurs villes portugaises, bénéficiant d'une large couverture médiatique et alimentant le débat sur l'avortement. Ce mouvement, également connu sous le nom de mouvement de légalisation, a conduit au référendum du 11 février 2007 par lequel l'avortement a été légalisé au Portugal. Dans ce contexte, les autorités ont considéré que la publication et la diffusion constituaient des mesures suffisantes pour prévenir de futures violations similaires. L'arrêt de la Cour a été traduit, publié sur le site web du Procureur général et largement diffusé auprès des tribunaux administratifs et des autorités compétentes.

En ce qui concerne les requérants, la satisfaction équitable accordée par la Cour au titre du préjudice moral subi a été dûment versée.

PRT / *Woman on waves et autres* (31276/05)
Arrêt définitif le 03/05/2009

Résolution finale
CM/ResDH(2011)145

6. STÉRILISATION NON CONSENTIE

Indemnisation appropriée en cas de faute médicale

Cette affaire concerne la violation de la vie privée et familiale du couple requérant en raison du montant disproportionnellement bas d'indemnisation accordée par les tribunaux nationaux en 2007-2008 au motif que la première requérante a été définitivement stérilisée à son insu et sans son consentement lors d'une césarienne pratiquée sur elle par négligence médicale dans un hôpital d'État.

MDA / *G.B. et R.B.* (16761/09)
Arrêt définitif le 18/03/2013

Résolution finale
CM/ResDH(2017)369

À la suite de l'arrêt de la Cour, l'Assemblée plénière de la Cour suprême de justice a adopté la décision n° 8 du 24 décembre 2012, dans laquelle elle encourage vivement les juridictions nationales à assurer l'application directe de la Convention et de sa jurisprudence dans les affaires exigeant le versement d'une indemnité pour préjudice moral, de sorte que leur montant soit proportionnel aux sommes accordées par la Cour dans des affaires de violations similaires et à l'encontre d'États ayant un développement économique comparable. Les autorités ont fourni plusieurs exemples de décisions de juridictions internes rendues entre 2012 et 2017 accordant une indemnisation proportionnelle pour les dommages non pécuniaires résultant d'une faute médicale. Afin d'améliorer la pratique judiciaire en la matière, l'Institut national de la justice a organisé en 2016 une série de formations pour les procureurs et les juges sur les « Règles d'octroi de la satisfaction équitable conformément à l'article 41 de la Convention ».

En ce qui concerne les requérants, la Cour a accordé une satisfaction équitable au titre du dommage moral et des frais et dépens, qui a été versée sans délai.

Garanties juridiques effectives pour protéger la santé reproductive dans le contexte de la stérilisation

Ces affaires concernaient des stérilisations forcées de femmes roms effectuées dans des hôpitaux publics entre 1999 et 2002. La Cour a estimé que la procédure de stérilisation avait porté une atteinte grave à l'intégrité physique des requérantes, qui ont ainsi été privées de leur capacité de reproduction, souvent à un stade précoce de leur vie reproductive, au mépris flagrant de leur droit à l'autonomie et au respect de leur vie privée et familiale, du fait de leur stérilisation sans leur consentement plein et éclairé.

En réponse aux conclusions de la Cour fondées sur la législation en vigueur à l'époque des faits⁴, les autorités ont adopté la loi de 2004 sur les soins de santé, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005. Cette loi régit en détail la fourniture d'informations aux patients et leur consentement éclairé, et son article 40 énonce les conditions préalables à la stérilisation. Cela inclut une demande écrite et un consentement écrit après une information préalable, entre autres, sur les méthodes alternatives de contraception et le planning familial, ainsi que sur les conséquences médicales possibles de la stérilisation. Aucune stérilisation ne peut être effectuée avant qu'un délai d'au moins trente jours ne se soit écoulé depuis l'obtention du consentement éclairé. Un nouveau règlement a été adopté et est entré en vigueur le 1^{er} août 2013, afin de garantir que l'exigence de consentement soit comprise uniformément par tous les établissements de santé et de fixer des normes quant au comportement des professionnels de santé.

En ce qui concerne les requérantes, eu égard aux circonstances de chaque affaire et compte tenu de la réparation partielle déjà obtenue par les requérantes dans l'affaire *N.B. et I.G. et autres* par le biais d'une indemnisation au niveau national, la Cour a accordé une satisfaction équitable pour le préjudice moral subi, qui a été dûment payée par les autorités.

SVK / V.C. (18968/07)
Arrêt définitif le 08/02/2012

SVK / N.B. (29518/10)
Arrêt définitif le 12/09/2012

SVK / I.G. et autres
(15966/04)
Arrêt définitif le 29/04/2013

Résolution finale
CM/ResDH(2014)43

⁴ « Tant le règlement de 1972 sur la stérilisation que la loi de 1994 sur la santé exigeaient que les patients donnent leur consentement avant une intervention médicale. Or ces textes [...] ne fournissaient pas des garanties appropriées. Ils ont notamment permis qu'une intervention particulièrement importante soit pratiquée sans le consentement éclairé du patient tel que défini dans la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, par laquelle la Slovaquie était tenue à l'époque des faits. » (§ 152, *V.C. c. Slovaquie*, 18968/07).

7. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES ET ACCÈS AUX DOSSIERS MÉDICAUX

Assurer une protection efficace des dossiers médicaux

Cette affaire concerne la divulgation d'informations médicales par un établissement médical appartenant au ministère de la santé, qui avait ordonné l'hospitalisation de la requérante, à son employeur, l'École de police. Ces informations comprenaient des détails sur sa grossesse, les résultats de l'insémination artificielle qu'elle avait subie, son infection par l'hépatite B et d'autres détails médicaux sensibles, malgré l'interdiction explicite de divulguer de telles informations dans la législation nationale. La requérante a été hospitalisée en août 2003 en raison d'un risque accru de fausse couche. Son employeur a ensuite demandé à l'institution médicale des informations sur la personne qui avait ordonné l'hospitalisation de la requérante, la date de son hospitalisation, les diagnostics initial et final et le traitement qu'elle avait reçu. À une date non précisée, la requérante a fait une fausse couche. Selon le rapport médical, l'un des facteurs ayant conduit à la fausse couche était le stress auquel elle avait été soumise.

En réponse, bien que la Cour n'ait pas contesté la qualité des lois nationales dans ce domaine, après les événements qui ont donné lieu à la présente affaire, le Parlement a adopté une nouvelle loi sur la protection des données à caractère personnel (« loi n° 133 »), qui est entrée en vigueur en avril 2012. Cette loi a été adoptée dans le cadre de la « Convention pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel » du Conseil de l'Europe de 1981 et de son protocole additionnel de 2001 (STCE n° 108), ainsi que de la « Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données » de l'Union européenne. L'article 7 de la nouvelle loi précise que les données médicales sont protégées et ne peuvent être divulguées, sauf dans des circonstances exceptionnelles prévues par la loi, avec ou sans le consentement de la personne. Leur traitement, leur gestion, leur transmission et leur divulgation sont supervisés par le Centre de protection des données personnelles. Toutes les institutions médicales, y compris celles qui relèvent du ministère de l'intérieur, ont été tenues de s'enregistrer auprès du Centre et de mettre en place leurs règles internes, leur documentation médicale, leurs formulaires et leurs dossiers, etc. conformément à la nouvelle loi, afin d'exclure le risque de divulgation d'informations médicales sensibles. Toute divulgation peut être signalée par la victime au Centre pour la protection des données personnelles, qui entamera sa propre enquête sur le cas ou recommandera d'autres recours tels que des enquêtes pénales, des procédures de contravention, des compensations civiles, etc. Après l'adoption de la loi n° 133, le Parlement a également modifié d'autres lois pertinentes afin de garantir la protection des données à caractère personnel. L'Institut national de la justice a organisé des formations spécifiques pour les autorités judiciaires et les autorités chargées des poursuites sur les questions relatives à la protection des données à caractère personnel. Les médecins et le personnel médical bénéficient d'une formation périodique organisée par le ministère de la santé, notamment sur les questions relatives à la protection des informations médicales et des données à caractère personnel.

Quant à la requérante, les documents médicaux en cause ont été détruits par son ancien employeur. La satisfaction équitable accordée par la Cour pour le préjudice moral subi a été versée.

MDA / Radu (50073/07)

Arrêt définitif le 15/07/2014

Résolution finale
CM/ResDH(2017)347

Garantir l'accès aux dossiers médicaux

Cette affaire concerne des violations du droit des requérantes au respect de la vie privée et familiale et de leur droit d'accès à un tribunal. En 2002, les autorités nationales ont refusé d'autoriser les requérantes, huit femmes slovaques d'origine rom, à photocopier leur propre dossier médical lorsqu'elles ont soupçonné que leur infertilité pouvait résulter d'une procédure de stérilisation

SVK / K.H. et autres
(32881/04)

Arrêt définitif le 06/11/2009

Résolution finale
CM/ResDH(2012)56

pratiquée dans les hôpitaux lors d'accouchements par césarienne. Les autorités ont invoqué l'article 16(6) de la loi de 1994 sur les soins de santé, selon lequel elles n'étaient autorisées qu'à "consulter les dossiers médicaux et d'en extraire des données", imposant ainsi une limitation disproportionnée à leur capacité de présenter leur cas à un tribunal de manière efficace.

Pour éviter que de telles violations ne se reproduisent, l'article 16 de la loi de 1994 sur les soins de santé, qui accordait aux patients ou à leur représentant légal le droit de ne recevoir que des extraits des dossiers médicaux, a été abrogé le 1^{er} janvier 2005 par la loi de 2004 sur les soins de santé. L'article 25 de la loi sur les soins de santé de 2004, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005, permet expressément aux patients ou à leurs représentants légaux de faire des copies de leurs dossiers médicaux.

Quant aux requérantes, sur la base de la nouvelle législation, sept d'entre elles ont pu faire des photocopies de leur dossier et celle dont le dossier médical a été perdu a pu demander réparation devant les tribunaux nationaux pour négligence dans la gestion de son dossier médical.

8. AUTRES QUESTIONS

Accès au changement de sexe sans tenir compte de la capacité de procréation de la personne

TUR / Y.Y. (14793/08)
Arrêt définitif le 10/06/2015

La violation en l'espèce résulte du rejet par les juridictions nationales de la demande de changement de sexe présentée par le requérant en 2005, au seul motif que la condition préalable d'incapacité permanente de procréer n'était pas remplie. Le refus se référait à l'article 40 du Code civil, selon lequel l'incapacité permanente de procréer était une condition préalable à l'autorisation de changer de sexe. En mai 2013, le tribunal de district de Mersin a finalement accordé au requérant l'autorisation de subir l'opération, sans examiner si Y.Y. était dans l'incapacité permanente de procréer. La Cour européenne a estimé que le refus pendant de nombreuses années de la possibilité de subir une telle opération avait violé le droit au respect de la vie privée du requérant.

Des violations similaires seront évitées à l'avenir, étant donné que la Cour constitutionnelle, dans sa décision du 29 novembre 2017, a estimé que la disposition contestée de l'article 40 du Code civil était inconstitutionnelle ; ainsi, l'exigence d'une incapacité permanente de procréer en vue de l'obtention d'une autorisation de changement de sexe a été supprimée de l'article 40 du Code civil. Quant au requérant, à la suite d'une intervention chirurgicale, son sexe et son nom ont été modifiés sur sa nouvelle carte d'identité, qu'il a reçue le 1^{er} avril 2016.

Résolution finale
CM/ResDH(2018)395

INDEX DES AFFAIRES

CRO / <i>Jurčić</i>	3	MDA / <i>G.B. et R.B.</i>	7
CRO / <i>Topcic-Rosenberg</i>	3	MDA / <i>Radu</i>	8
FRA / <i>Foulon et Bouvet</i>	5	PRT / <i>Women on Waves et autres</i>	7
FRA / <i>Labassee</i>	5	SVK / <i>I.G. et autres</i>	8
FRA / <i>Laborie</i>	5	SVK / <i>K.H. et autres</i>	9
FRA / <i>Menesson</i>	5	SVK / <i>N.B.</i>	8
HUN / <i>Ternowszky</i>	5	SVK / <i>V.C.</i>	8
IRL / <i>A. B. et C.</i>	6	TUR / <i>Y.Y.</i>	10
IRL / <i>Open Door et Dublin Well women</i>	7	UK / <i>Dickson</i>	4
ITA / <i>Costa et Pavan</i>	4		