



Conseil économique et social

Distr. générale
26 novembre 2018
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Soixante-troisième session

11-22 mars 2019

Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes
et à la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée
générale intitulée « Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes,
développement et paix pour le XXI^e siècle »

Déclaration présentée par International Justice Resource Center, Inc., organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social*

Le Secrétaire général a reçu la déclaration ci-après, dont le texte est distribué conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

* La version originale de la présente déclaration n'a pas été revue par les services d'édition.



Déclaration

Partout dans le monde, les femmes, et en particulier les femmes marginalisées, continuent d'être stérilisées sans leur consentement. La stérilisation forcée constitue une violation de nombreux droits de l'homme et de l'obligation qu'ont les États de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les violences sexistes, protéger contre elles et y remédier. Cette pratique entraîne de terribles traumatismes chez les femmes de nombreux pays, dont le Canada, où les femmes autochtones continuent d'être stérilisées de force et de manière discriminatoire dans les hôpitaux publics. Le Canada, comme d'autres États, n'a pas encore mis en œuvre de réformes qui pourraient réparer ces préjudices et protéger les générations futures de femmes et de filles.

Lorsque les femmes craignent d'avoir recours aux services de santé publique, sont victimes de discrimination dans les hôpitaux publics ou subissent des violations de leurs droits fondamentaux de la part des médecins du secteur public, leur accès aux soins de santé nécessaires s'en trouve restreint et leur santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, en pâtit. En plus de causer des traumatismes individuels, cette violation perpétue les inégalités entre les sexes. Les obligations des États en matière de droits de l'homme sont claires et s'entendent sur les mesures à prendre pour s'acquitter de ces obligations pourrait aider à guider les États dans leur action.

La stérilisation forcée des femmes marginalisées représente un problème pour les droits de l'homme à l'échelle mondiale et exige une action des États

Selon les termes du Rapporteur spécial sur la question de la torture, « le fait de cibler particulièrement les femmes issues de minorités ethniques et raciales, les femmes membres de communautés marginalisées et les femmes handicapées pour les soumettre à la stérilisation involontaire en raison de considérations discriminatoires liées à l'idée qu'il serait inopportun qu'elles aient des enfants représente un phénomène dont l'ampleur devient mondiale. La stérilisation forcée est un acte de violence, une forme de contrôle social et une violation du droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ». Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, [A/HRC/22/53](#), 1^{er} février 2013, par. 48.

Depuis au moins vingt ans, les organes chargés des droits de l'homme et les autres parties concernées s'accordent à dire que pratiquer une stérilisation sans le consentement complet, libre et éclairé d'une personne constitue une violation de plusieurs droits humains. Voir, par exemple, Cour interaméricaine des droits de l'homme, *I.V. c/ Bolivie*, arrêt du 30 novembre 2016 ; *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization: an Interagency Statement*, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2014 ; CEDH, *V.C. c/ Slovaquie*, arrêt du 8 novembre 2011, par. 108 ; Recommandation générale n° 24 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes : Article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Les femmes et la santé), par. 20. Lorsque la stérilisation forcée est pratiquée dans un hôpital public, l'État est directement responsable de la violation que cela constitue. Voir, par exemple, *I.V. c/ Bolivie*, arrêt du 30 novembre 2016, par. 203.

En outre, l'obligation générale faite aux États de respecter, de protéger et de réaliser les droits de l'homme exige des Gouvernements qu'ils prennent des mesures pour garantir plus largement la santé et les droits des femmes en matière de reproduction et de sexualité. Voir, par exemple, la Recommandation générale n° 24 : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé). Il appartient aux États de réglementer et surveiller les activités des prestataires de soins de santé privés, et de

garantir la responsabilité effective et la réparation des violations des droits fondamentaux commises dans le cadre des soins de santé. Voir par exemple le Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, [A/HRC/22/53](#), par. 24 et 25.

Dans le même ordre d'idées, le droit international impose de plus en plus nettement aux États de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les actes de violence sexuelle ou sexiste (y compris la stérilisation forcée), protéger les victimes en réagissant de manière adaptée à ces actes de violence et en leur offrant un recours approprié. Voir par exemple la Recommandation générale n° 35 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes sur la violence sexiste à l'égard des femmes, portant actualisation de la recommandation générale n° 19, [CEDAW/C/GC/35](#), 18 juillet 2017, par. 2 ; Intégration des droits fondamentaux des femmes et de l'approche sexospécifique : Violence contre les femmes, Rapport de la Rapporteuse spéciale chargée de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, M^{me} Radhika Coomaraswamy, [E/CN.4/1999/68](#), 10 mars 1999, par. 6. L'État est responsable au niveau international des violations des droits commises par des acteurs privés, notamment dans les cas de stérilisations forcées, dès lors qu'il ne respecte pas la norme de diligence raisonnable.

De plus, lorsqu'une personne est soumise à une stérilisation forcée en raison de sa race ou de son origine ethnique, ou qu'on lui refuse une protection égale ou l'accès à un recours, ses droits à l'égalité, à la non-discrimination et à une protection égale sont également bafoués. Voir par exemple les Observations finales du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale concernant le rapport de la Slovaquie valant onzième et douzième rapports périodiques, [CERD/C/SVK/CO/11-12](#), 12 janvier 2018, par. 23.

À cet égard, dans ses conclusions concertées de 2013, la Commission de la condition de la femme a demandé aux gouvernements de « condamner et prendre des mesures visant à prévenir les violences contre les femmes et les filles dans les établissements de santé, notamment [...] les actes médicaux forcés, les actes pratiqués sans avoir obtenu le consentement éclairé de l'intéressée alors qu'ils sont pour certains irréversibles, tel[le]s que [...] les stérilisations [...] forcé[e]s ». Les conclusions concertées de 2013 soulignaient ensuite la nécessité d'une telle action « en particulier [pour] les femmes et les filles particulièrement vulnérables ou en situation de faiblesse, comme [...] les femmes [et les filles] d'origine autochtone ou africaine ». Les conclusions concertées ultérieures ont également souligné la nécessité d'une action de l'État pour assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et aux informations connexes sans contrainte, discrimination ou violence. Voir, par exemple, les conclusions concertées de 2018 de la soixante-deuxième session de la Commission de la condition de la femme, par. 46 uu).

La stérilisation forcée des femmes autochtones au Canada démontre la nécessité d'une plus grande attention gouvernementale

La stérilisation forcée des femmes autochtones au Canada, auparavant autorisée par une politique officielle, continue à ce jour de manière illégale, mais tacitement autorisée. Des femmes appartenant à diverses communautés autochtones du Canada ont été soumises à la stérilisation forcée dans le cadre du système de santé publique du pays, généralement après avoir été admises dans des hôpitaux publics pour accoucher.

Les informations disponibles sont insuffisantes pour évaluer l'ampleur de cette pratique, bien que des dizaines de femmes se soient manifestées spontanément depuis 2015. Certains de leurs témoignages ont été publiés dans les médias. Le seul examen connu effectué par le Gouvernement au sujet des récentes allégations, à l'échelle

locale dans la province de Saskatchewan, a conclu à une discrimination et un racisme structurels et omniprésents et à un non-respect du principe du consentement éclairé dans le système de santé publique. Des victimes récentes de cette pratique se sont également manifestées dans d'autres régions et provinces, notamment en Ontario, en Alberta et au Manitoba.

Toutefois, les autorités n'ont pas pris de mesures pour saisir toute l'ampleur de ces violations et n'ont pas enquêté sur les cas connus de stérilisation forcée, ne les ont pas sanctionnés et n'ont pas apporté de réparations aux victimes. En Saskatchewan, l'Autorité régionale de santé a présenté des excuses, mais n'a pas entrepris les réformes nécessaires pour évaluer le nombre de femmes concernées ni pour s'assurer que d'autres femmes ne subissent pas la même violation. Au niveau fédéral, bien que le Canada ait la charge des soins de santé des autochtones, aucune mesure n'a été prise pour mener des examens ou des enquêtes, empêcher que cette pratique se poursuive, protéger les victimes connues ou leur accorder des réparations.

Il est évident que des lacunes existent en matière de protection dans la formation des professionnels de santé, les politiques et pratiques des hôpitaux publics en ce qui concerne le consentement éclairé, la supervision des établissements et des praticiens de santé, la collecte des données pertinentes, les restrictions imposées par le délai de prescription à la capacité des victimes à entamer des poursuites civiles et la non criminalisation de la stérilisation forcée. L'insuffisance de la protection est peut-être encore plus évidente lorsqu'on considère le fait que personne n'a encore été tenu civilement ou pénalement responsable pour avoir procédé à la stérilisation forcée d'une femme autochtone et qu'aucune victime n'a été indemnisée.

Recommandations

Compte tenu de l'omniprésence et de la persistance de la stérilisation forcée, nous recommandons aux gouvernements :

- De codifier l'obligation d'obtenir un consentement éclairé pour toute intervention médicale ;
- D'enquêter sur les cas signalés de stérilisation forcée en vue de poursuivre et de punir les responsables et d'empêcher cette pratique à l'avenir ;
- D'accorder des réparations aux victimes recensées, notamment une compensation financière, des traitements de santé mentale et les services de santé nécessaires à leur permettre de tomber enceintes et de porter un enfant, si elles le désirent ;
- D'offrir aux professionnels de santé une formation au sujet du savoir-faire culturel et du consentement éclairé, ou d'exiger qu'ils en suivent une, et d'identifier les professionnels de santé qui ont des préjugés discriminatoires ;
- De criminaliser la stérilisation forcée ;
- D'exclure explicitement la stérilisation forcée des délais de prescriptions courts pour les actions civiles ;
- De veiller à ce que les autorités de santé et les organismes d'accréditation professionnelle de la santé reçoivent les signalements de non-respect du principe de consentement éclairé aux interventions médicales, enquêtent sur ces cas et y donnent suite de façon appropriée ;
- D'apporter des conseils aux prestataires de soins de santé au sujet des procédures de stérilisation, notamment le fait que ces procédures ne sont jamais urgentes par nature, que le consentement à de telles procédures ne doit jamais être demandé pendant le travail ou l'accouchement ou immédiatement après ce

dernier, et que les risques, les effets indésirables et le caractère permanent des ligatures des trompes doivent être clairement communiqués et compris ;

- D'assurer un accès général à l'information, par exemple au moyen de brochures, sur la santé sexuelle et procréative et les droits des patients, et plus précisément sur les procédures de stérilisation ;
 - De collecter et rendre publiques les données sur la stérilisation, y compris des données ventilées selon la race ou l'origine ethnique des patients.
-