



Doc. 12389

06 octobre 2010

Accès des femmes à des soins médicaux légaux: problème du recours non réglementé à l'objection de conscience

Avis de commission¹

Commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes

Rapporteuse: Mme Ingrida CIRCENE, Lettonie, Groupe du Parti populaire européen

A. Conclusions de la commission

La commission félicite la commission des questions sociales, de la santé et de la famille pour son rapport sur l'accès des femmes à des soins médicaux légaux: le problème du recours non réglementé à l'objection de conscience, qui présente un point de vue équilibré et des propositions raisonnables. Elle soutient les projets de résolution et de recommandation, et souhaiterait proposer sept amendements.

B. Propositions d'amendements au projet de résolution

Amendement A (au projet de résolution)

Insérer un nouveau paragraphe après le paragraphe 3, ainsi libellé:

«Rappelant sa Résolution 1607 (2008), l'Assemblée considère que le recours à l'objection de conscience, qui priverait la femme de l'exercice effectif d'un droit à l'avortement sans risque et légal inscrit dans la loi, peut aboutir à des grossesses non désirées, des avortements clandestins et de graves complications de santé, y compris le décès de la femme.»

Amendement B (au projet de résolution)

Après l'alinéa 4.1.1, ajouter un nouvel alinéa libellé comme suit:

«qui s'appliquent aux structures publiques et privées, et, pour ce qui concerne les structures de santé privées, au minimum dans les situations d'urgence;».

Amendement C (au projet de résolution)

Ajouter à la fin de l'alinéa 4.1.2.1:

«et, en matière de santé génésique, une information éclairée sur la planification familiale et les moyens de contraception.»

1. Renvoi en commission: [Doc. 11757](#), Renvoi 3516 du 26 janvier 2009. Commission saisie du rapport: commission des questions sociales, de la santé et de la famille. Voir [Doc. 12347](#). Avis approuvé par la commission le 4 octobre 2010.



Amendement D (au projet de résolution)

Après l'alinéa 4.1.3, ajouter un nouvel alinéa libellé comme suit:

«qui prévoient des sanctions et des réparations appropriées en cas de violation du droit d'une femme à accéder à des services de santé légaux résultant du recours à l'objection de conscience, en particulier lorsque la santé ou la vie de la patiente ont été mises en danger.»

Amendement E (au projet de résolution)

Après l'alinéa 4.1.3, ajouter un nouvel alinéa libellé comme suit:

«qui s'assurent que les systèmes de soin de santé nationaux demandent que prestataires de santé reçoivent une formation sur la réalisation de tous les services de santé reproductive, que l'étudiant ou le stagiaire exprime ou non une objection de conscience à les réaliser, pour assurer l'accès aux services de soins de santé dans les situations d'urgence et dans toutes les autres situations où l'objection de conscience ne peut s'appliquer;».

Amendement F (au projet de résolution)

Insérer un nouveau paragraphe après le paragraphe 4.1, ainsi libellé:

«à renforcer la formation des prestataires de soins de santé sur les normes éthiques et les systèmes d'orientation vers les services les plus spécialisés.»

Amendement G (au projet de résolution)

Après le paragraphe 4.2, ajouter un nouveau paragraphe libellé comme suit:

«à s'assurer que les prestataires de santé non objecteurs ne soient pas soumis à un environnement de travail hostile en raison de leur volonté à assurer des services de santé reproductive que d'autres prestataires de soins de santé avec lesquels ils travaillent pourraient refuser d'accomplir en raison de leur objection de conscience.»

C. Exposé des motifs, par Mme Circene, rapporteuse pour avis

1. Je félicite la commission des questions sociales, de la santé et de la famille et sa rapporteuse, Mme McCafferty (Royaume-Uni, SOC), pour leur rapport sur l'accès des femmes à des soins médicaux légaux: le problème du recours non réglementé à l'objection de conscience. Comme le souligne très justement la rapporteuse, la question de l'objection de conscience en matière de soins médicaux légaux a un impact important sur l'accès des femmes aux services de santé, en particulier pour ce qui concerne la santé reproductive.

2. L'utilisation abusive, extensive ou non fondée de l'objection de conscience aboutit dans les faits à vider le droit de sa substance et à priver les femmes des soins légaux auxquelles elles ont droit. En matière de santé génésique, cette question prend une résonance toute particulière. Je suis ainsi particulièrement préoccupée par les statistiques mises en avant dans le rapport de Mme McCafferty: en Italie par exemple, 70 % des médecins et 50 % des anesthésistes invoquent leur droit à l'objection de conscience pour ne pas pratiquer l'avortement, pourtant légal.

3. Je note aussi l'attention portée à la situation des femmes en zone rurale, confrontées à des difficultés supplémentaires lorsqu'un médecin refuse de pratiquer un acte médical. Quelle alternative existe-t-il pour ces femmes? Quel accès aux soins leur est-il assuré dans ces cas de figure? Le critère géographique ne devrait pas constituer un facteur de discrimination envers les femmes vivant en milieu rural en matière d'accès aux soins légaux et de qualité. Cet aspect mérite d'être inclus dans le rapport sur la véritable situation des femmes en zone rurale, que prépare actuellement notre collègue, Mme Carmen Quintanilla Barba (Espagne, PPE/DC).

4. Tout comme la rapporteuse, je soutiens la nécessité d'un recours à l'objection de conscience soit encadré par une législation exhaustive et précise, assortie d'un mécanisme de surveillance et de contrôle assurant que les prestataires de soins de santé agissent conformément à cette législation. Parallèlement, toutes les dispositions doivent être prises pour s'assurer que les femmes ont accès à une information complète et impartiale, dans les délais prévus par la loi, et que toutes les mesures sont prises pour que

l'exercice du droit à la santé puisse être effectif. Ainsi ces femmes doivent-elles pouvoir être redirigées vers des prestataires de santé de qualité, qui pratiqueront l'acte médical légal souhaité. Des systèmes d'orientation vers des services plus spécialisés doivent ainsi être prévus, comme cela est préconisé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)².

5. Pour ma part, j'estime que le recours à l'objection de conscience devrait être strictement limité. En effet, la pratique de la médecine et le choix d'une spécialisation, sur une base volontaire, supposent d'accepter de pratiquer un ensemble d'actes médicaux légaux prescrits par les autorités publiques. Celles et ceux qui ne souhaitent pas pratiquer l'avortement devraient renoncer à s'orienter vers les services de gynécologie, d'obstétrique, voire de chirurgie. Serait-il en effet concevable qu'un soldat de métier invoque l'objection de conscience pour refuser de participer aux activités militaires? En matière de santé reproductive et génésique, j'estime que les prestations médicales qui sont assurées dans les établissements publics incluent, outre les actes médicaux et chirurgicaux, la promotion de mesures éducatives et préventives, une information éclairée sur la planification familiale et, lorsque celle-ci échoue, la prise en charge des grossesses non désirées.

6. Je voudrais souligner la nécessité d'améliorer la formation des prestataires de soins de santé pour ce qui regarde la réalisation de tous les services légaux de soin. Au Royaume-Uni, bien que le Conseil médical général permette aux étudiants en médecine de choisir de ne pas assister à un avortement, elle souligne néanmoins l'importance d'apprendre l'ensemble des procédures médicales, en dépit de leur objection de conscience ou de leur absence de volonté d'accomplir ces procédures³ (voir l'amendement E proposé).

7. Il est également crucial de créer un environnement de travail tolérant – tant pour les objecteurs de conscience que pour les non-objecteurs. D'une part, les prestataires de soins de santé qui opposent une objection à la pratique de services légaux de santé reproductive, comme les avortements, ne devraient pas être marginalisés dans leur lieu de travail⁴. D'autre part, les prestataires non objecteurs qui sont exposés à des comportements hostiles et à des jugements de valeur de la part de leurs collègues, peuvent être dissuadés d'accomplir ces actes; l'hostilité qu'ils connaissent sur leur lieu de travail a, de ce fait, un impact sur l'accès des femmes aux services légaux de santé reproductive (voir l'amendement G proposé).

8. Par ailleurs, personnellement, je ne conçois pas que des prestataires de soins de santé, qui choisissent volontairement une spécialisation médicale, puissent en avoir une conception personnelle – ce qui aboutirait à promouvoir des standards différents en matière de santé. Il s'agit là de professions réglementées par les Etats. Si les femmes ne peuvent pas exercer leur droit à un avortement légal parce qu'une majorité de médecins, invoquant l'objection de conscience, refuse de le pratiquer, de quels droits des femmes parle-t-on?

9. De plus, les Etats membres devraient être encouragés à demander que les établissements publics et privés adoptent le même cadre de régulation pour ce qui concerne l'objection de conscience. Dans de nombreuses situations d'urgence en effet, les femmes dont la santé ou la vie est en danger risquent de ne pas pouvoir se rendre à temps dans un établissement public, et doivent de ce fait pouvoir accéder à des services légaux de santé reproductive dans l'établissement de santé le plus proche de chez elles, peu importe qu'il soit public ou privé (voir l'amendement B proposé).

10. A cet égard, je rappelle que, dans sa Résolution 1607 (2008), l'Assemblée parlementaire a plaidé pour un «accès à un avortement sans risque et légal», et invité les Etats membres du Conseil de l'Europe:

«7.2. à garantir l'exercice effectif du droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal;

7.3. à respecter la liberté du choix de la femme et à offrir les conditions d'un choix libre et éclairé, sans promouvoir particulièrement l'avortement;

7.4. à lever les restrictions qui entravent, en fait ou en droit, l'accès à un avortement sans risque, et notamment à prendre les mesures nécessaires pour créer les conditions sanitaires, médicales et psychologiques appropriées, et pour assurer une prise en charge financière adéquate;».

2. . Approche stratégique de l'OMS pour le renforcement des politiques et des programmes de santé sexuelle et génésique, WHO/RHR/07.7, OMS, 2007.

3. . Conseil médical général, «Conscientious objection and doctors' personal beliefs», disponible à l'adresse suivante: www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/personal_beliefs.asp; Abortion Review, «GMC develops new guidance on conscientious objection», 1er octobre 2007, www.abortionreview.org/index.php/site/article/237/. Cette référence a été portée à mon attention par le Centre pour les droits reproductifs.

4. . Au Royaume-Uni, l'Association médicale britannique a reconnu que «les médecins qui expriment une objection de conscience pour ce qui concerne l'avortement ne doivent pas être marginalisés professionnellement».

11. Il me semble également important de rappeler que l'Assemblée a, dans cette même résolution, souligné que «le choix ultime d'avoir recours ou non à un avortement devrait revenir à la femme, qui devrait disposer des moyens d'exercer ce droit de manière effective» (paragraphe 6).

12. Pour assurer l'accès à un avortement sûr et légal, mais aussi l'accès à des services de soins de qualité pour toutes et tous, il me semble donc nécessaire d'encadrer le recours à l'objection de conscience, de manière à éviter que celui-ci prime sur les autres droits et ne les annule, et n'aboutisse dans les faits à priver les femmes de l'exercice de leurs droits légaux, en particulier en matière de santé sexuelle et génésique. Comme le souligne la commission des questions sociales, de la santé et de la famille au paragraphe 4 de son projet de résolution, il incombe aux Etats membres de respecter l'obligation «d'assurer l'accès à des soins médicaux légaux et de protéger le droit à la santé», d'une part, ainsi que l'obligation «de garantir le respect du droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion de chaque prestataire de soins de santé», d'autre part. Aussi, j'invite la commission à appuyer les propositions de la commission des questions sociales, de la santé et de la famille, et à soutenir les sept amendements proposés ci-dessus.