

29 août 2006
Français
Original : anglais

**Comité pour l'élimination de la discrimination
à l'égard des femmes**
Trente-sixième session
7-25 août 2006

Constatations

Communication n° 4/2004

Présentée par : M^{me} A. S. (représentée par le Centre
européen des droits des Roms et le Bureau de
défense juridique des minorités nationales et
ethniques)

Au nom de : L'auteur

État partie : Hongrie

Date de la communication : 12 février 2004 (lettre initiale)

Le 14 août 2006, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a adopté le texte ci-joint des constatations présentées en vertu du paragraphe 3 de l'article 7 du Protocole facultatif, au sujet de la communication n° 4/2004. Les constatations figurent en annexe au présent document.

Annexe

**Constatations du Comité pour l'élimination
de la discrimination à l'égard des femmes présentées
au titre du paragraphe 3 de l'article 7 du Protocole
facultatif à la Convention sur l'élimination
de toutes les formes de discrimination à l'égard
des femmes (trente-sixième session)**

Communication n° 4/2004*

<i>Présentée par :</i>	M ^{me} A. S. (représentée par le Centre européen des droits des Roms et le Bureau de défense juridique des minorités nationales et ethniques)
<i>Au nom de :</i>	L'auteur
<i>État partie :</i>	Hongrie
<i>Date de la communication :</i>	12 février 2004 (lettre initiale)

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, institué en vertu de l'article 17 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes,

Réuni le 14 août 2006,

Ayant achevé l'examen de la communication n° 4/2004, présentée au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes par le Centre européen des droits des Roms et le Bureau de défense juridique des minorités nationales et ethniques au nom de M^{me} A. S. en vertu du Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes,

Ayant tenu compte de toutes les informations écrites qui lui ont été communiquées par l'auteur de la communication et l'État partie,

Adopte ce qui suit :

Constatations au titre du paragraphe 3 de l'article 7 du Protocole facultatif

1.1 L'auteur de la communication datée du 12 février 2004 est M^{me} A. S., Rom, de nationalité hongroise, née le 5 septembre 1973. Elle déclare avoir fait l'objet d'une stérilisation forcée de la part du personnel médical dans un hôpital hongrois. L'auteur est représentée par le Centre européen des droits des Roms, organisation

* Les membres du Comité ci-après ont participé à l'examen de la communication : M^{me} Magalys Arocha Dominguez, M^{me} Meriem Belmihoub-Zerdani, M^{me} Huguette Bokpe Gnacadja, M^{me} Dorcas Coker-Appiah, M^{me} Mary Shanthi Dairiam, M. Cees Flinterman, M^{me} Naela Mohamed Gabr, M^{me} Françoise Gaspard, M^{me} Rosario Manalo, M^{me} Pramila Patten, M^{me} Fumiko Saiga, M^{me} Hanna Beate Schöpp-Schilling, M^{me} Heisoo Shin, M^{me} Glenda P. Simms, M^{me} Dubravka Simonovic, M^{me} Anamah Tan, M^{me} Maria Regina Tavares da Silva et M^{me} Zou Xiaojiao. Conformément à l'article 60 1 c) du règlement intérieur du Comité, M^{me} Krisztina Morvai, étant ressortissante de l'État partie intéressé, n'a pas pris part à l'examen de cette communication.

dotée d'un statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social, et par le Bureau de défense juridique des minorités nationales et ethniques, organisation établie en Hongrie. La Convention et son protocole facultatif sont entrés en vigueur pour l'État partie le 3 septembre 1981 et le 22 mars 2001, respectivement.

Rappel des faits présentés par l'auteur

2.1 L'auteur est mère de trois enfants. Le 30 mai 2000, elle a été examinée par un médecin qui a constaté qu'elle était enceinte. Son accouchement était prévu vers le 20 décembre 2000. Pendant ce temps-là, elle a été suivie médicalement et s'est rendue à toutes les consultations prénatales chez l'infirmière de secteur et son gynécologue. Le 20 décembre 2000, elle s'est présentée à la maternité de l'hôpital de Fehégyarmat. Elle a été examinée et il a été constaté qu'elle était dans sa trente-sixième ou trente-septième semaine de grossesse et on lui a demandé de revenir lorsqu'elle commencerait à avoir des contractions.

2.2 Le 2 janvier 2001, l'auteur a commencé à avoir des contractions et a perdu le liquide amniotique, ce qui a entraîné de fortes hémorragies. Elle a été transportée en ambulance à l'hôpital de Fehégyarmat qui se trouve à une heure de route. En examinant l'auteur, le médecin traitant a constaté que le fœtus (le terme « embryon » est utilisé) était mort dans l'utérus et l'a informée qu'il fallait faire immédiatement une césarienne afin de retirer le fœtus mort. Sur la table d'opération, il a été demandé à l'auteur de signer un formulaire par lequel elle donnait son consentement à la césarienne. Elle l'a signé ainsi qu'une note à peine lisible qui avait été écrite à la main par le médecin et ajoutée au bas du formulaire, dont la teneur était la suivante :

« Ayant connaissance de la mort de l'embryon dans mon utérus, je demande instamment à être stérilisée [un mot latin inconnu de l'auteur a été utilisé]. Je n'envisage pas d'avoir d'autres enfants et ne veux pas tomber enceinte ».

Le médecin traitant et la sage-femme ont apposé leur signature sur le même formulaire. L'auteur a également signé des déclarations par lesquelles elle acceptait une transfusion sanguine et une anesthésie.

2.3 D'après les registres de l'hôpital, moins de 17 minutes après l'arrivée de l'ambulance à l'hôpital, la césarienne avait été effectuée, le fœtus mort et le placenta avaient été retirés, et les trompes de Fallope de l'auteur avaient été ligaturées. Avant de quitter l'hôpital, l'auteur a posé au médecin des questions sur son état de santé et a demandé quand elle pourrait avoir un autre enfant. C'est seulement à ce moment-là qu'elle a su ce que voulait dire le mot « stérilisation ». Le dossier médical a en outre révélé que l'auteur était en mauvaise santé, avait des vertiges au moment de son arrivée à l'hôpital, souffrait d'hémorragies plus fortes que la moyenne et était en état de choc.

2.4 L'auteur affirme que la stérilisation a eu un profond impact sur sa vie et que son compagnon et elle ont dû se faire soigner pour dépression. Étant catholique pratiquante, elle n'aurait jamais accepté d'être stérilisée car la religion catholique interdit toute forme de contraception, y compris la stérilisation. En outre, son compagnon et elle vivent dans le respect des coutumes traditionnelles des Roms – où il est considéré qu'avoir des enfants est un élément essentiel du système de valeurs des familles roms.

2.5 Le 15 octobre 2001, une avocate du Bureau de défense juridique des minorités nationales et ethniques a introduit une action devant un tribunal civil au nom de l'auteur contre l'hôpital de Fehérgyarmat, demandant notamment que le tribunal municipal de Fehérgyarmat constate la violation par l'hôpital des droits civils de l'auteur. Elle affirmait que l'hôpital avait fait preuve de négligence en stérilisant l'auteur sans avoir obtenu son consentement plein et éclairé. Des dommages-intérêts pécuniaires et non pécuniaires avaient été demandés.

2.6 Le 22 novembre 2002, le tribunal municipal de Fehérgyarmat a rejeté la demande de l'auteur, bien qu'il ait conclu à une certaine négligence de la part des médecins qui n'ont pas respecté certaines dispositions juridiques, à savoir qu'ils n'avaient pas informé le compagnon de l'auteur de l'opération et de ses conséquences éventuelles ni obtenu les certificats de naissance des enfants vivants de l'auteur. Le tribunal a jugé que l'état de santé de l'auteur nécessitait la stérilisation et que celle-ci avait été informée de sa stérilisation et avait reçu toutes les informations pertinentes de telle façon qu'elle puisse les comprendre. Le tribunal a en outre estimé que l'auteur avait donné son consentement en conséquence. Il a en outre jugé « que la négligence du défendeur pouvait être en partie atténuée par le fait que, avec le consentement de l'auteur, les médecins avaient pratiqué la stérilisation très rapidement en même temps que la césarienne ».

2.7 Le 5 décembre 2002, l'avocat a interjeté appel, au nom de l'auteur, devant la Cour du comté de Szabolcs-Szatmár-Bereg, de la décision rendue par le tribunal municipal de Fehérgyarmat.

2.8 Le 12 mai 2003, l'appel de l'auteur a été rejeté. La cour d'appel a jugé que, même si le paragraphe 4 a) de l'article 187 de la loi hongroise relative aux soins de santé prévoyait que la stérilisation puisse être pratiquée à titre exceptionnel, ce n'était pas une intervention vitale et que, par conséquent, la procédure de stérilisation aurait dû être soumise au consentement en connaissance de cause de l'auteur. Elle a en outre jugé que les médecins avaient fait preuve de négligence en ne lui communiquant pas d'informations détaillées (au sujet de la méthode opératoire, des risques encourus et les autres moyens ou méthodes, notamment d'autres possibilités de contraception) et que le consentement écrit de l'auteur ne pouvait pas en soi exclure la responsabilité de l'hôpital. Toutefois, la cour d'appel a rejeté l'appel au motif que l'auteur n'avait pas prouvé l'existence d'un handicap durable ni d'un lien de causalité entre ce handicap et la conduite suivie par l'hôpital. La cour d'appel a jugé que la stérilisation pratiquée n'était pas une opération ayant des conséquences durables et irréversibles dans la mesure où les trompes de Fallope peuvent être déligaturées par une opération réparatrice pratiquée sur les trompes, et la probabilité qu'elle puisse être enceinte par insémination artificielle ne pouvait pas être exclue. Étant donné qu'elle n'a pas apporté d'éléments prouvant qu'elle ne serait jamais plus en état de procréer, ni le lien de causalité avec la conduite suivie par les médecins, la cour a rejeté l'appel.

La plainte

3.1 L'auteur affirme que la Hongrie a violé les articles 10 h) et 12 et 1e paragraphe 1 e) de l'article 16 de la Convention.

3.2 Elle insiste sur le fait que la stérilisation n'est jamais une intervention vitale à effectuer d'urgence, sans le consentement en connaissance de cause de la patiente. D'une manière générale, cette intervention vise à être irréversible et l'intervention

pour remédier à la stérilisation est complexe et son taux de réussite faible. L'auteur indique que des organisations de droits de l'homme internationales et régionales ont souligné à maintes reprises que la stérilisation forcée porte gravement atteinte à nombre de droits de l'homme. Elle fait référence, à titre d'exemple, à l'observation générale n° 28 sur l'égalité des droits entre l'homme et la femme du Comité des droits de l'homme. Elle signale aussi que la coercition revêt plusieurs formes – allant de la contrainte physique à des pressions et/ou à des actes de négligence du personnel médical.

3.3 À propos de la violation présumée de l'article 10 h) de la Convention, l'auteur affirme qu'elle n'a reçu ni des informations spécifiques au sujet de la stérilisation et des conséquences de l'intervention sur sa capacité de procréation, ni des conseils relatifs à la planification de la famille et aux mesures de contraception – ni immédiatement avant l'opération, ni pendant les mois ou années qui l'ont précédée. Elle n'a pas été informée, d'une façon compréhensible pour elle de la nature, des risques et des conséquences de l'intervention avant qu'on lui demande de signer le formulaire de consentement. Pour étayer ses arguments, l'auteur cite le paragraphe 22 de la recommandation générale n° 21 du Comité concernant l'égalité dans le mariage et les rapports familiaux.

3.4 À l'appui de la violation présumée de l'article 12 de la Convention, l'auteur fait référence aux paragraphes 20 et 22 de la recommandation générale n° 24 du Comité sur les femmes et la santé, et affirme n'avoir pas pu signer en connaissance de cause le formulaire de consentement. Elle estime que ce manque d'informations est une violation de son droit d'accéder à des services de soins de santé appropriés, et qu'il existe un lien de causalité manifeste entre, d'une part, le fait que les médecins ne l'ont pas pleinement informée sur la stérilisation, et d'autre part, les lésions physiques et psychiques que l'intervention a causées.

3.5 L'auteur estime que l'État partie a limité sa capacité reproductive et, en conséquence, violé le paragraphe 1 e) de l'article 16 de la Convention. Elle cite le paragraphe 22 de la recommandation générale n° 21 du Comité, et les paragraphes 22 et 24 de la recommandation générale n° 19 du Comité sur la violence à l'égard des femmes. Elle ajoute que les faits en question montrent qu'elle n'a pas eu accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour lui permettre d'exercer le droit de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances.

3.6 L'auteur demande au Comité de conclure qu'il y a eu violation des articles 10 h), 12 et du paragraphe 1 e) de l'article 16 et de demander à l'État partie de verser une indemnisation appropriée.

3.7 À propos de la recevabilité de la communication, l'auteur précise que tous les recours internes ont été épuisés, la juridiction compétente ayant indiqué que sa décision était sans appel. L'auteur affirme également que l'affaire n'a pas été examinée et n'est pas actuellement examinée par une instance internationale d'enquête ou de règlement.

3.8 De plus, l'auteur fait observer que, s'il est vrai que les faits qui font l'objet de la communication remontent au 2 janvier 2001, la Hongrie est liée par les dispositions de la Convention depuis le 3 septembre 1981. L'auteur fait valoir surtout que les effets des violations en question persistent. En particulier, parce qu'elle a été stérilisée, sans avoir donné son plein consentement en connaissance de

cause, elle ne peut plus avoir d'enfants. À la lumière de ces éléments, l'auteur estime que la communication est recevable en vertu du paragraphe 2 e) de l'article 4 du Protocole facultatif.

Communication de l'État partie sur la recevabilité et le fond

4.1 Dans une communication datée du 7 mars 2005, l'État partie affirme que l'auteur n'a pas épuisé les voies de recours internes – elle n'a pas recouru à la procédure de réexamen judiciaire, appelée « révision d'une décision », qui est particulière à la législation hongroise.

4.2 L'État partie soutient que, conformément au paragraphe 2 e) de l'article 4 du Protocole facultatif, la communication n'est pas recevable *ratione temporis*. Il estime que l'auteur n'a pas subi une incapacité définitive, la stérilisation n'étant pas une intervention irréversible et n'ayant pas entraîné une stérilité permanente. Ainsi, il n'y a pas une violation permanente des droits de l'auteur.

4.3 L'État partie estime que l'article 10 h) de la Convention n'a pas été violé : mis à part le fœtus mort, l'auteur a trois enfants vivants, ce qui montre qu'elle n'avait pas besoin d'être informée davantage sur la grossesse et l'accouchement.

4.4 L'État partie estime que la paragraphe 1 de l'article 12 de la Convention n'a pas été violé puisque l'auteur a bénéficié gratuitement des prestations et services que toutes les Hongroises reçoivent pendant la grossesse et après l'accouchement. Elle a été pleinement informée avant l'intervention chirurgicale, d'une façon que les circonstances permettaient. Dans sa décision, la juridiction indique que l'auteur était en mesure de comprendre les informations qui lui ont été données.

4.5 L'État partie souligne que, lorsque l'intervention chirurgicale semble adaptée aux circonstances, la loi sur la santé publique autorise un médecin à réaliser une stérilisation sans suivre une procédure particulière. Ces conditions étaient réunies – ce n'était pas la première fois que l'auteur subissait une césarienne, et son utérus était en très mauvais état. De plus, l'État partie estime que l'intervention chirurgicale a été sûre (le risque que comportait une autre opération abdominale était plus important) et semblait inévitable dans ces circonstances.

Commentaires de l'auteur à propos des observations de l'État partie sur la recevabilité et le fond

5.1 Par sa communication du 6 mai 2005, l'auteur réitère plusieurs de ses arguments sur la recevabilité et le fond de ses plaintes.

5.2 Au sujet du paragraphe 1 de l'article 4 du Protocole facultatif, l'auteur affirme que l'État partie n'a pas démontré que le réexamen judiciaire par la Cour suprême constitue pour elle une voie de recours effective. L'auteur affirme que, selon la Cour constitutionnelle, la Constitution ne garantit qu'un système de recours à un degré. Dans ce système, pouvoir contester la décision d'une juridiction de recours est exceptionnel. L'auteur fait valoir qu'elle ne pouvait recourir à cette voie exceptionnelle car il ne pouvait pas être démontré d'un point de vue juridique que son cas portait sur un point de droit important sur le plan général qui devait être réexaminé en vue de l'élaboration d'une interprétation uniforme de la loi ni que le jugement définitif était différent d'une précédente décision de la Cour suprême juridiquement contraignante. Entre le 1^{er} janvier 2002 et le 9 novembre 2004, les critères pertinents sur lesquels était fondé le réexamen judiciaire étaient

essentiellement les suivants : la décision de justice qui doit être réexaminée enfreignait la loi et que cette infraction avait une incidence sur le fond de l'affaire et que a) la décision était différente des décisions juridiquement contraignantes de la Cour suprême en ce qui concerne l'interprétation uniforme de la loi ou b) le réexamen de la Cour suprême nécessaire pour élaborer un point de droit important sur le plan conceptuel. L'auteur fait en outre valoir que le deuxième élément de l'alternative a) et b) avait été déclaré inconstitutionnel par la Cour constitutionnelle le 9 novembre 2004 car il ne pouvait pas être appliqué, comme il fallait s'y attendre, compte tenu de son ambiguïté. De ce fait, elle n'avait pas véritablement à recourir à la voie du réexamen judiciaire.

5.3 Au sujet du paragraphe 2 e) de l'article 4 du Protocole facultatif, l'auteur affirme que des fonctionnaires – les médecins de l'hôpital public – l'ont privée de sa capacité reproductive. Elle réaffirme que la stérilisation, en droit et dans la pratique médicale, est considérée comme irréversible, et que cette intervention a eu un profond impact sur elle.

5.4 L'auteur estime qu'ont été violés ses droits fondamentaux à la santé, à la dignité et à la liberté humaines, tels qu'établis dans plusieurs textes internationaux, notamment le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et la Déclaration et le Programme d'action de Beijing (Beijing, 1995), ainsi que les documents des réunions de suivi quinquennales correspondants.

5.5 L'auteur affirme également qu'en l'espèce, les services de santé hongrois ne lui ont donné d'information à aucun moment ni sur la planification de la famille, ni sur les interventions chirurgicales de stérilisation, ni sur leurs effets sur sa capacité reproductive. L'État partie semble estimer que l'auteur aurait dû s'informer sur l'utilisation de la contraception et sur la planification de la famille. La juridiction de recours a estimé que les services de santé hongrois n'ont pas satisfait à leur obligation de fournir les informations utiles. Selon l'auteur le fait de ne pas lui avoir donné d'informations sur la contraception et la planification de la famille, avant de la contraindre à signer un formulaire de consentement à sa stérilisation, est une violation de l'article 10 h) de la Convention.

5.6 L'auteur affirme que la question du paiement des soins de santé n'est pas pertinente ici. Elle réaffirme également qu'elle n'a pas consenti à sa stérilisation, étant donné qu'elle n'a pas été informée dûment et clairement par écrit, et qu'elle n'était pas en état de comprendre le formulaire qu'on lui a demandé de signer.

5.7 L'auteur fait valoir que dans sa décision, la juridiction de recours a souligné que, parce que la stérilisation n'est pas une intervention vitale, elle devait donner son consentement en toute connaissance de cause et qu'il n'a pas été établi que les conditions requises étaient réunies pour réaliser l'intervention, conformément au paragraphe 3 de l'article 15, de la loi relative aux soins de santé.

5.8 L'auteur estime que pour donner un consentement éclairé, le patient doit pouvoir choisir en toute connaissance de cause, et que la validité du consentement ne dépend pas de la façon dont il est donné. Un consentement par écrit ne peut servir tout au plus que d'élément d'appréciation.

*La nouvelle argumentation de l'État partie
quant à la recevabilité et au fond*

6.1 Par sa communication du 22 juin 2006, l'État partie maintient sa position, à savoir que la révision judiciaire par la Haute Cour de justice est une procédure extraordinaire qui était ouverte à l'auteur qui aurait dû y recourir.

6.2 L'État partie fait valoir que la méthode employée pour stériliser l'auteur n'était pas irréversible et qu'il n'y a par conséquent pas de violation continue de ses droits. L'État partie invoque la section juridique du Conseil pour la recherche médicale comme étant l'instance habilitée à déclarer que, dans 20 à 40 % des cas, la ligature des trompes est réversible si l'on procède à une opération permettant de restaurer la fertilité.

6.3 L'État partie maintient sa position, à savoir que l'auteur avait reçu des informations correctes et appropriées, aussi bien durant la période prénatale qu'au moment de l'intervention chirurgicale. Elle avait également bénéficié de services médicaux adaptés, notamment d'une information appropriée durant ses trois premières grossesses.

6.4 L'État partie tient à souligner qu'il n'y a aucune différence entre les services de santé publics et privés en ce qui concerne la qualité.

6.5 L'État partie rappelle que la loi relative à la santé publique autorise les médecins à pratiquer une stérilisation sans que des informations ne soient données quand certaines circonstances semblent l'exiger. La loi prévoit qu'un médecin dispose d'une certaine marge de manœuvre dans certains cas. De la sorte, le droit à la vie du patient passe en premier et les informations communiquées pouvaient être simplifiées. En général, la stérilisation n'est pas une intervention vitale, mais, dans le cas présent, elle avait un caractère vital, car une autre grossesse ou opération de l'abdomen aurait mis l'auteur en danger de mort. La stérilisation a été pratiquée pour parer à cette éventualité.

La communication ultérieure de l'auteur

7.1 Par sa communication du 5 octobre 2005, l'auteur soutient que, bien que la stérilisation soit parfois chirurgicalement réversible, son objectif est de mettre fin, de manière définitive, à la capacité de procréation. La réversibilité est un acte chirurgical complexe dont le taux de réussite est faible. L'auteur étaye son affirmation en renvoyant à des publications émanant de diverses personnes, de gouvernements et d'organisations internationales. Elle invoque la jurisprudence de plusieurs juridictions qui considère la stérilisation comme une opération irréversible. D'après le témoignage du médecin qui a pratiqué l'intervention, il faudrait indiquer dans les informations relatives à la stérilisation qu'il s'agit d'un acte irréversible.

7.2 La réussite de la réversibilité par voie chirurgicale dépend de nombreux facteurs, à savoir comment la stérilisation a été pratiquée, l'ampleur des lésions aux trompes de Fallope ou à d'autres organes reproducteurs, l'habileté du chirurgien et la disponibilité d'un personnel qualifié et des infrastructures requises. Cet acte chirurgical n'est pas sans risque. Il existe une probabilité accrue de grossesse ectopique à la suite de cette intervention, qui met en danger la santé et nécessite des soins immédiats.

7.3 L'auteur affirme en outre qu'en Hongrie, les médecins considèrent la stérilisation comme un mode de contraception définitif. Elle affirme que l'expert médical qui est intervenu dans les procédures internes, à la demande de son avocate, a déclaré qu'une nouvelle opération de l'abdomen pourrait peut-être permettre de reperméabiliser les trompes de Fallope, mais que la réussite d'une telle intervention est sujette à caution et que le chirurgien qui a pratiqué la stérilisation sur l'auteur a dit qu'il faudrait indiquer dans les informations relatives à ce type d'intervention qu'il s'agit d'un acte irréversible.

7.4 L'auteur affirme en outre qu'afin de se prononcer valablement sur la question de savoir si la stérilisation qui avait été pratiquée sur elle avait des chances d'être réversible, il serait nécessaire de connaître notamment l'ampleur des dégâts occasionnés aux trompes de Fallope ou à d'autres organes reproducteurs. L'auteur fait valoir que l'affirmation de l'État partie, selon laquelle sa stérilisation n'était pas irréversible, a été formulée dans l'abstrait et est, de ce fait, contraire aux avis médicaux habituels que l'auteur a présentés.

7.5 Étant donné que les médecins ont laissé entendre, et que les tribunaux hongrois ont confirmé, qu'une future grossesse pouvait mettre la vie de l'auteur en danger ainsi que celle de l'enfant, l'auteur fait valoir qu'il est peu probable que sa stérilisation ait été pratiquée de manière potentiellement réversible. Elle affirme également que les tribunaux hongrois ont fondé leur opinion sur le caractère réversible de la stérilisation de l'auteur exclusivement sur des dépositions du personnel médical employé par l'hôpital mis en cause et sur le rapport d'un expert médical qui n'avait pas été nommé par la Cour. De plus, elle n'avait pas été examinée à cette fin.

7.6 Malgré des recherches approfondies, l'auteur ne sait pas si, au moment où elle avait été stérilisée, une intervention chirurgicale pratiquée en Hongrie avait permis de restaurer la fertilité. Il est possible de faire valoir ses revendications en toute confiance seulement quand ce type d'intervention a été pratiqué avec succès. Toutefois, l'auteur ne peut pas être forcée à subir une autre opération pour remédier à l'atteinte subie. Cette lourde chirurgie abdominale sous anesthésie générale comporte des risques et ne serait pas prise en charge par le fonds de la sécurité sociale de l'État.

7.7 L'auteur fait valoir qu'il est possible de demander des dommages-intérêts pour préjudice non pécuniaire sans qu'il soit établi que la stérilisation est irréversible ou pas. Les droits de l'auteur à l'intégrité physique, à la santé, à l'honneur et la dignité humaine ont été violés au sens du Code civil hongrois du fait de la conduite illicite de l'hôpital, quelle que soit la possibilité médicale de lui restaurer sa fonction reproductive dont la perte a provoqué un traumatisme psychologique et eu un effet préjudiciable sur sa vie privée. La stérilisation illicite a toujours des répercussions sur sa vie et rien n'est fait pour y remédier depuis près de cinq ans.

7.8 L'auteur fait valoir en outre qu'il était discutable de pratiquer la stérilisation, une intervention préventive en même temps qu'une opération soi-disant vitale, la césarienne, ce qui a prolongé la durée de l'intervention et accru le risque pour sa santé. L'auteur soutient également qu'en l'espace de 17 minutes, elle a été admise à l'hôpital, préparée pour l'intervention chirurgicale, reçu des informations sur les méthodes de stérilisation, les risques et conséquences de celle-ci, signé les formulaires de consentement, subi la césarienne et la stérilisation. L'auteur soutient également que cela indique que toutes les mesures ne pouvaient pas avoir été prises

convenablement et que l'hôpital pouvait seulement gagner du temps en ce qui concerne l'information et le délai de réflexion.

Observations supplémentaires de l'État partie

8.1 Par sa communication du 2 novembre 2005, l'État partie maintient qu'il aurait été dûment justifié que l'auteur entame une action en révision judiciaire (« révision de jugement ») car, même si aucuns dommages-intérêts n'avaient été accordés, une atteinte ouvrant une action en justice avait été établie. La révision judiciaire est un recours extraordinaire devant la Cour suprême fondé sur une demande visant à ce qu'il soit remédié à une irrégularité sur un point de droit. Ces demandes ne concernent que des cas où une révision en troisième instance est justifiée car elle contribuerait, par exemple, à faire évoluer la loi ou à normaliser l'application de la loi, ou soulèverait un point de droit substantiel.

8.2 Quand la Cour suprême juge qu'il y a matière à révision et si elle dispose des données et faits dont elle a besoin, elle rend une nouvelle décision qui invalide, partiellement ou totalement, la décision du tribunal de deuxième instance. Sinon, quand la Cour n'en dispose pas, elle renvoie l'affaire devant le tribunal de première ou de deuxième instance pour de nouvelles délibérations et une décision.

8.3 L'État partie ajoute que la troisième chambre civile de la Cour suprême est spécifiquement saisie dans des cas de faute professionnelle du médecin et de demandes de dommages-intérêts. L'État partie souligne que, depuis 1993, la Cour suprême a procédé à plus de 1 300 révisions et qu'elle aurait donc été pour l'auteur une instance appropriée.

8.4 L'État partie maintient sa position à l'égard de la ligature tubaire et affirme que la nature de l'opération ne constitue pas une infraction permanente car elle ne cause pas d'infertilité définitive, et renvoie à la position de la section judiciaire du Conseil pour la recherche médicale (voir par. 6.2 ci-dessus) à ce sujet. En outre, une autre grossesse est également possible grâce au programme de fécondation *in vitro* qui est financé par le système de sécurité sociale.

Communication supplémentaire de l'auteur

9.1 Par sa communication du 16 novembre 2005, l'auteur défend la thèse selon laquelle l'État partie ne tient pas compte de l'effet de la stérilisation non consensuelle sur son intégrité physique et sa santé mentale et sur sa dignité. En droit médical hongrois, le respect de la dignité humaine est un droit fondamental dont d'autres droits découlent. La section a reconnu, dans sa recommandation générale n° 19, qu'une stérilisation forcée a des répercussions négatives sur la santé physique et mentale des femmes.

9.2 L'auteur soutient qu'un consentement éclairé à une stérilisation est requis par les normes internationales et en droit interne et procède du respect des droits humains des femmes énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention sur les droits de l'enfant.

9.3 L'auteur soutient que les médecins sont tenus, sur le plan éthique, de garantir à une femme le droit de décider pour elle-même en lui donnant des informations avant

qu'elle prenne une décision en connaissance de cause. La Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe, à laquelle la Hongrie est partie, reconnaît l'importance de garantir la dignité de l'être humain. Le Rapport explicatif de l'instrument dispose que la règle établie, à savoir que quiconque ne peut être forcé à subir une intervention sans son consentement, fait ressortir clairement l'autonomie du patient dans sa relation avec les professionnels de la santé.

9.4 L'auteur rappelle la situation extrêmement vulnérable dans laquelle elle se trouvait quand elle a voulu se faire soigner le 2 janvier 2001 en tant que femme qui perdrait son enfant et en tant que membre d'un groupe marginalisé de la société – les Roms.

9.5 À l'appui de ses affirmations, l'auteur présente un aperçu de la situation établi par le Centre pour les droits reproductifs, document dans lequel celui-ci soutient les arguments présentés par l'auteur. Le Centre affirme que la thèse de l'État partie en l'espèce, selon laquelle l'auteur n'avait pas été victime d'une violation permanente de ses droits, est contraire aux normes médicales acceptées au niveau international dans lesquelles il est affirmé que la stérilisation est une procédure définitive et irréversible.

9.6 Le Centre pour les droits reproductifs souligne que le consentement donné en pleine connaissance de cause et le droit à l'information sont des éléments fondamentaux dans toute procédure de stérilisation et qu'il y a violation des droits humains quand une stérilisation est pratiquée sans le consentement donné en toute connaissance de cause par le patient. En l'espèce, aucune information n'avait été communiquée à l'auteur et celle-ci n'avait bénéficié d'aucun conseil au sujet de la stérilisation, ses effets, ses risques ou ses conséquences. Il en avait été de même en ce qui concerne d'autres méthodes de contraception et le planning de la famille, ce qui est contraire à l'obligation incombant à l'État partie au titre de l'article 10 h) de la Convention.

9.7 Le Centre pour les droits reproductifs affirme en l'espèce, que le formulaire de consentement, écrit à la main et à peine lisible, sur lequel figurait le terme « stérilisation » en latin et non en hongrois, même s'il a été signé, ne veut pas dire qu'un consentement en connaissance de cause avait été donné à la stérilisation. Le personnel médical n'avait pas communiqué d'informations à l'auteur de manière à lui permettre de comprendre et n'avait pas tenu compte de son état de choc après la perte de son enfant ni de sa faiblesse extrême due aux graves hémorragies.

9.8 Le Centre pour les droits reproductifs fait observer que le fait que plusieurs instances médicales internationales, dont l'Organisation mondiale de la santé, aient élaboré diverses directives et considérations pour permettre l'obtention d'un consentement en connaissance de cause dans des cas de stérilisation montre combien il est essentiel qu'un tel consentement soit obtenu avant une stérilisation, intervention qui change le cours de la vie et a de graves conséquences pour les droits humains d'une personne.

9.9 Vu le laps de temps de 17 minutes qui s'est écoulé entre l'arrivée de l'auteur à l'hôpital et l'achèvement des deux opérations, le centre pour les droits reproductifs soutient qu'il n'est pas possible que le personnel de santé ait donné à l'auteur des informations détaillées conformément aux droits humains et aux normes médicales internationales. Sans ces informations, l'auteur n'aurait pas pu prendre de décision

mûrement réfléchie et volontaire. Le fait que l'auteur ait demandé au médecin si ce serait risqué d'avoir un autre enfant indique clairement que l'on ne lui a pas expliqué qu'il lui serait impossible d'avoir des enfants après l'opération.

9.10 Le Centre pour les droits reproductifs affirme qu'il est clairement indiqué dans les normes médicales internationales que les patients doivent toujours donner leur consentement en connaissance de cause aux méthodes de stérilisation, même s'il y a des risques pour la santé.

9.11 Le Centre pour les droits reproductifs considère qu'en stérilisant l'auteur sans qu'elle ait donné son consentement en pleine connaissance de cause, l'État partie, à travers les médecins de l'hôpital public, a violé le droit de l'auteur de décider du nombre d'enfants qu'elle veut avoir et de l'espacement de ses grossesses en limitant son accès à l'information qui lui aurait permis de décider d'être stérilisée ou non. Du fait de la stérilisation pratiquée sur elle sans son consentement, l'auteur n'a plus et n'aura plus jamais la liberté de décider du nombre d'enfants qu'elle veut avoir, ni de l'espacement de ses grossesses.

Délibérations du Comité

Examen de la recevabilité

10.1 Conformément à l'article 64 de son règlement intérieur, le Comité décide si la communication est recevable en vertu du Protocole facultatif à la Convention. Conformément au paragraphe 4 de l'article 72 de son règlement intérieur, il en décide ainsi en examinant la communication quant au fond.

10.2 Le Comité a établi que la question n'a pas été examinée et n'est pas actuellement examinée par une autre instance internationale d'enquête ou de règlement.

10.3 Concernant la règle énoncée au paragraphe 1 de l'article 4 du Protocole facultatif selon laquelle le Comité s'assure que tous les recours internes disponibles ont été épuisés, le Comité note que l'État partie a appelé l'attention sur la voie de recours extraordinaire de la révision judiciaire (appelée « révision d'une décision ») à laquelle l'auteur n'a pas recouru. Selon l'État partie, cette voie de recours se limite aux cas où un examen en troisième instance est justifié pour remédier à une irrégularité sur un point de droit. Le Comité doit déterminer si cette voie de recours était disponible et, dans l'affirmative, si l'auteur aurait dû y recourir. Dans le présent contexte, le Comité note que, selon l'auteur, les critères pour la révision judiciaire qui étaient applicables au moment où la Cour d'appel a rendu sa décision dans l'affaire concernant l'auteur ont depuis lors été déclarés inconstitutionnels par la Cour constitutionnelle de Hongrie au motif qu'ils étaient de nature imprévisible. L'État partie n'a pas contesté cette information. L'auteur affirme également que dans son cas, les critères pour la révision judiciaire n'étaient pas remplis et que de plus il était expressément indiqué dans la décision de la Cour d'appel qu'aucun recours n'était permis. L'État partie a reconnu le caractère exceptionnel de la voie de recours. Cela étant, le Comité considère qu'il ne peut pas attendre de l'auteur qu'elle en ait fait usage. Le Comité conclut donc que le paragraphe 1 de l'article 4 du Protocole facultatif n'empêche pas le Comité d'examiner la communication de l'auteur.

10.4 Conformément au paragraphe 2 e) de l'article 4 du Protocole facultatif, le Comité déclare une communication irrecevable si les faits qui font l'objet de la

communication se sont produits avant l'entrée en vigueur du Protocole facultatif à l'égard de l'État partie concerné à moins que ces faits n'aient persisté après cette date. En examinant cette disposition, le Comité note que l'incident qui a donné lieu à la communication s'est produit le 2 janvier 2001, date antérieure à l'entrée en vigueur du Protocole facultatif pour la Hongrie, qui est le 22 mars 2001. L'auteur a toutefois demandé au Comité de déterminer si un bon nombre des droits que lui reconnaît la Convention ont été et continuent d'être violés du fait de l'intervention chirurgicale de stérilisation. Il a été expliqué de manière très convaincante que la stérilisation devrait être considérée comme définitive, il est dit notamment à ce propos que la stérilisation est par essence irréversible; le pourcentage de réussite des interventions chirurgicales visant à rétablir la fertilité après une stérilisation est faible et dépend de nombreux facteurs, tels que la manière dont l'intervention a été effectuée, l'étendue des lésions causées aux trompes de Fallope ou à d'autres organes de la reproduction et de l'habileté du chirurgien; l'intervention comporte des risques et la probabilité d'une grossesse ectopique à la suite de l'intervention est forte. Le Comité considère donc que les faits évoqués dans la communication sont de nature continue et que l'admissibilité *ratione temporis* se justifie.

10.5 Le Comité n'a aucun motif de déclarer la communication irrecevable et la juge donc recevable.

Examen de la communication au fond

11.1 Le Comité a examiné la présente communication à la lumière de tous les renseignements qui lui ont été fournis par l'auteur et par l'État partie, tel que prévu à l'article 7 du paragraphe 1 du Protocole facultatif.

11.2 *Selon l'article 10 h) de la Convention :*

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes afin de leur assurer des droits égaux à ceux des hommes en ce qui concerne l'éducation et, en particulier, pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme :

(...)

h) L'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et des conseils relatifs à la planification de la famille.

Concernant le grief selon lequel l'État partie a violé l'article 10 h) de la Convention en ne fournissant pas l'information et les conseils relatifs à la planification de la famille, le Comité rappelle sa recommandation générale n° 21 relative à l'égalité dans le mariage et aux rapports familiaux, où elle reconnaît que dans le contexte de « pratiques coercitives qui ont de graves conséquences pour les femmes, telles que ... la stérilisation forcée, pour pouvoir décider en connaissance de cause d'avoir recours à des mesures de contraception sans danger et fiables, les femmes doivent être informées des moyens de contraception et de leur utilisation et avoir un accès garanti à l'éducation sexuelle et aux services de planification de la famille ». Le Comité note les arguments de l'État partie selon lesquels l'auteur a reçu une information correcte et appropriée au moment de l'intervention, durant les soins prénatals et pendant ses trois grossesses précédentes et celui selon lequel, après la décision rendue en première instance, l'auteur s'était trouvée dans un état tel qu'elle était en mesure de comprendre l'information qui lui était donnée. D'autre part, le

Comité note que l'auteur se réfère à l'arrêt de la Cour d'appel, selon lequel l'auteur n'a pas reçu une information détaillée sur la stérilisation, notamment sur les risques éventuels et les conséquences de l'intervention, les procédures alternatives ou des méthodes contraceptives. Le Comité estime que l'auteur avait le droit protégé par l'article 10 h) de la Convention de disposer d'une information précise sur la stérilisation et sur d'autres méthodes de contraception de façon à la prémunir contre une telle intervention sur elle-même sans qu'elle ait décidé en connaissance de cause. Le Comité note en outre la description qui a été faite de l'état de santé de l'auteur à son arrivée à l'hôpital et fait observer que si elle a bénéficié de conseils, ils ont dû lui être prodigués dans des conditions stressantes et des plus inappropriées. Au vu de tous ces facteurs, le Comité conclut que l'État partie a manqué, à travers le personnel de l'hôpital, de fournir l'information appropriée et les conseils relatifs à la planification de la famille, ce qui constitue une violation des droits de l'auteur au sens de l'article 10 h) de la Convention.

11.3 *L'article 12 de la Convention dispose ce qui suit :*

1. *Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille.*

2. *Nonobstant les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus, les États parties fourniront aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement.*

En ce qui concerne la question de savoir si l'État partie a violé les droits de l'auteur aux termes de l'article 12 de la Convention en procédant à l'intervention chirurgicale sans qu'elle ait donné son consentement en connaissance de cause, le Comité prend note de la description que fait l'auteur de la période de 17 minutes qui s'était écoulée depuis son admission à l'hôpital jusqu'à la fin des deux interventions. Le dossier médical a révélé que l'auteur était en très mauvaise santé lors de son arrivée à l'hôpital; elle souffrait de vertiges, d'hémorragies particulièrement abondantes et était en état de choc. Elle a été préparée pour l'intervention, a signé un formulaire de consentement pour la césarienne, la stérilisation, une transfusion sanguine et une anesthésie et a subi deux interventions médicales, à savoir la césarienne pour enlever les restes du fœtus mort et la stérilisation. Le Comité note en outre l'affirmation de l'auteur selon laquelle elle ne comprenait pas le sens du mot latin visant la stérilisation qui avait été employé dans la note manuscrite à peine lisible du médecin traitant, qu'elle a signée. Le Comité prend également note de la déclaration formelle de l'État partie selon laquelle, durant ce laps de temps, l'auteur avait reçu toutes les informations appropriées de telle façon qu'elle puisse les comprendre. Le Comité estime improbable que, durant cette période, le personnel hospitalier ait fourni à l'auteur des conseils et des informations suffisantes sur la stérilisation ainsi que sur d'autres possibilités, les risques et les avantages pour faire en sorte que l'auteur puisse prendre, de son plein gré, la décision réfléchie de se faire stériliser. Le Comité prend également note du fait incontestable que l'auteur a demandé au médecin quand il serait prudent d'avoir un autre enfant montre clairement qu'elle n'avait pas compris les conséquences de la stérilisation. Selon l'article 12 de la Convention, les États parties « assurent aux

femmes des services appropriés ... pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement ». Le Comité a expliqué dans sa recommandation générale n° 24 sur les femmes et la santé qu'un « service est acceptable lorsqu'on assure que la femme donne son consentement en connaissance de cause, que l'on respecte sa dignité... ». Le Comité a en outre déclaré que les « États parties ne devraient autoriser aucune forme de coercition, notamment la stérilisation non consensuelle ... qui violent le droits des femmes à la dignité et leur droit de donner leur consentement en pleine connaissance de cause ». Le Comité estime en l'espèce que l'État partie n'avait pas fait en sorte que l'auteur donne son consentement en pleine connaissance de cause pour se faire stériliser et que les droits de l'auteur reconnus par l'article 12 avaient été violés.

11.4 L'article 16, paragraphe 1 e) de la Convention dispose :

Les États parties prennent les mesures nécessaires pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans toutes les questions découlant du mariage et dans les rapports familiaux et, en particulier, assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme :

(...)

e) Les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits;

Quant à la question de savoir si l'État partie a violé les droits de l'auteur énoncés au paragraphe 1 e) de l'article 16 de la Convention, le Comité rappelle sa recommandation générale n° 19 sur la violence contre les femmes dans laquelle il est dit que « la stérilisation obligatoire ... affecte défavorablement la santé physique et mentale des femmes et viole le droit des femmes de décider du nombre et de l'espacement de leurs enfants ». L'intervention chirurgicale de stérilisation a été effectuée sur l'auteur sans qu'elle donne son consentement en connaissance de cause et doit être considérée comme l'ayant privée de sa capacité reproductive naturelle.

11.5 Agissant en application du paragraphe 3 de l'article 7 du Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes estime que les faits dont il est saisi révèlent qu'il y a eu violation des articles 10 h), 12 et 16, paragraphe 1 e) de la Convention et formule les recommandations suivantes à l'endroit de l'État partie :

I. En ce qui concerne l'auteur de la communication :

Accorder une indemnisation appropriée à M^{me} A. S. qui soit en rapport avec la gravité des violations de ses droits.

II. Sur un plan général :

- Prendre de nouvelles mesures pour faire en sorte que les dispositions pertinentes de la Convention et les paragraphes pertinents des recommandations générales du Comité n°s 19, 21 et 24 relatives à la santé reproductive et aux droits des femmes soient connues et respectées par tout le

personnel concerné dans les centres de soins publics et privés, notamment les hôpitaux et les cliniques.

- Réexaminer les dispositions législatives internes relatives au principe du consentement donné en connaissance de cause en cas de stérilisation et veiller à ce qu'elles soient conformes aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et aux normes médicales, y compris la Convention du Conseil de l'Europe sur les droits de l'homme et la biomédecine (« Convention d'Oriado ») et les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé. À ce sujet, envisager de modifier la disposition de la loi relative à la santé publique en vertu de laquelle un médecin est autorisé « à pratiquer la stérilisation sans suivre la procédure d'information généralement indiquée quand cette intervention semble nécessaire en fonction des circonstances ».
- Surveiller les centres de soins publics et privés, notamment les hôpitaux et les cliniques, qui pratiquent des stérilisations pour faire en sorte que le patient ait donné son consentement en pleine connaissance de cause avant toute intervention, et, en cas de non-respect de cette procédure, prévoir des sanctions.

11.6 Conformément au paragraphe 4 de l'article 7, l'État partie examine dûment les constatations et les éventuelles recommandations du Comité auquel il soumet, dans un délai de six mois, une réponse écrite l'informant notamment de toute action menée à la lumière de ses constatations et recommandations. L'État partie est également prié de faire publier les constatations et recommandations du Comité, de les faire traduire en hongrois et de les faire diffuser largement à tous les secteurs de la société concernée.
