

Grégor Puppinck
Directeur général
Centre européen pour le droit et la justice
4, Quai Koch
67000 Strasbourg, France

Monsieur Nils Muižnieks
Commissaire aux droits de l'homme
Bureau du Commissaire aux droits de l'homme
Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex, France

Strasbourg, le 1^{er} novembre, 2014

Appel contre la torture et l'infanticide des bébés survivant aux avortements

Monsieur le Commissaire,

Le Bureau international catholique de l'enfance, l'Union mondiale des organisations féminines catholiques, la Fédération des associations familiales catholiques en Europe et le Centre européen pour le droit et la justice font appel à vous pour dénoncer les mauvais traitements et les tortures infligés à des enfants nés vivants après un avortement tardif. Chaque année, des centaines de bébés survivent à un avortement. Lorsqu'un enfant a naître survit à l'avortement et naît vivant, aucune aide médicale ne lui est donnée. Au contraire, on le laisse mourir, voire on le tue.

La plupart du temps, ces bébés sont abandonnés sans soin, seuls dans une pièce ou un réduit, luttant pour respirer, peut-être blessés par l'avortement, si ce n'est même parfois jetés avec les déchets hospitaliers ou tués par injection létale ou asphyxie. En d'autres termes, ces nouveau-nés sont tués ou abandonnés à la mort, tandis que dans une autre pièce, les médecins tentent de sauver des enfants prématurés du même âge gestationnel.

Avec les progrès de la médecine, les bébés prématurés peuvent être sauvés dès 21 semaines, soit avant même la limite de la viabilité définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (22 semaines). Les chiffres montrent qu'au Royaume-Uni cinq bébés nés à moins de 22 semaines de gestation sur 247 nés vivants ont vécu pendant au moins un an. 11 des 171 nés à 22 semaines ont survécu, et 76 sur 332 nés à 23 semaines également.¹

À l'heure actuelle au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, l'avortement est accessible à la demande jusqu'à 24 semaines de grossesse. Il est même possible jusqu'à la naissance en cas d'anomalie grave dans plusieurs pays comme la France et le Royaume-Uni.² C'est-à-dire que l'avortement est possible dans différents pays européens sur des fœtus viables et même

¹ <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9598649/One-in-ten-babies-born-under-abortion-limit-survives.html>

² Toutefois, une telle anomalie n'est pas nécessairement fatale. Par exemple en 2012, selon les statistiques officielles du Royaume-Uni, il y avait quatre cas d'avortement (avant 24 semaines) en raison d'une fente labiale ou palatine (bec de lièvre), 191 pour les anomalies du système cardiovasculaire, dont 12 après 24 semaines, bien que beaucoup auraient pu être traités par chirurgie, 149 pour le spina-bifida, dont 5 après 24 semaines, et 544 pour trisomie 21, dont 3 après 24 semaines.

sains. L'avortement tardif est techniquement difficile à réaliser (à 20 semaines, le taux de complications est dix fois supérieur à celui avant 12 semaines, selon les statistiques officielles du Royaume-Uni) et il arrive que les bébés viables qui étaient censés être avortés naissent vivants. Après 21 semaines, certains peuvent respirer sans aide pendant un long moment.

Naître vivant après un avortement n'a rien d'exceptionnel. En 2005, le *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* a publié les conclusions du Dr. Shantala Vadeyar, chercheur au St. Mary Hospital de Manchester, qui affirme que des enfants âgés de 18 semaines ont survécu pendant un certain temps hors de l'utérus après une tentative d'avortement. Le Dr. Vadeyar a révélé que dans le Nord-Ouest, entre 1996 et 2001, au moins 31 enfants ont survécu à des tentatives d'avortements.³ En 2007, une étude publiée dans le *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*⁴ a conclu qu'environ un avortement sur 30 au-delà de 16 semaines de gestation donne lieu à la naissance d'un enfant vivant. A 23 semaines, le taux d'enfants vivant atteint 9,7%.

Dans le rapport CEMACH 2007 « *Perinatal Mortality report* », réunissant des données d'hôpitaux d'Angleterre et du Pays de Galles en 2005, il a été révélé que :

*« Soixante-six des 2235 décès néonataux déclarés en Angleterre et au Pays de Galles faisaient suite à un avortement légal (principalement à cause d'anomalies congénitales). C'est-à-dire que l'enfant né montrait des signes de vie et mourait au cours de la période néonatale. Seize sont nés à vingt-deux semaines de grossesse ou plus tard et la mort s'est produite entre une et 270 minutes après la naissance (médiane : 66 minutes). Les 50 fœtus restants sont nés avant vingt-deux semaines de grossesse et la mort a eu lieu entre 0 et 615 minutes après la naissance (médiane : 55 minutes) », p. 28.*⁵ En d'autres termes, l'un de ces nouveau-nés a respiré sans assistance pendant plus de dix heures.

Le directeur du CEMACH Richard Congdon affirme que l'injection létale n'a pas été donnée dans les 16 cas d'avortements lors de ces grossesses de 22 semaines et plus parce que la mort était « inévitable ».⁶ On les a donc laissé mourir. Les rapports suivants ne comprennent aucune information au sujet des enfants nés vivants après un avortement. Il n'y a pas de données plus récentes sur le nombre d'enfants nés vivants après un avortement. Les statistiques du CEMACH après le *Perinatal Mortality 2005* (publié en 2007) ne comprennent aucune information sur les enfants dans cette situation. Alors que les sources de données, page 5 du rapport de 2005 (publié en 2007), commençaient ainsi : « Depuis 2003, l'Enquête confidentielle de santé maternelle et infantile (CEMACH) a recueilli des informations épidémiologiques et cliniques sur tous les fœtus délivrés après 22 semaines de gestation (y compris les avortements légaux en vertu de la loi sur l'avortement 1967/1992) ». Les données du rapport suivant, qui se trouvent à la fin du rapport, comprennent seulement un court paragraphe, perdu parmi d'autres : « Cette année, pour permettre une comparaison plus significative, un certain nombre d'exclusions ont été appliquées aux données dans le chapitre sur la variation de la mortalité (chapitre 2). Ces exclusions concernent toutes les interruptions de grossesse, toutes les malformations

³ <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-die-without-medical-ai>

⁴ <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01279.x/abstract>

⁵ <http://www.hqip.org.uk/assets/NCAPOP-Library/CMACE-Reports/41.-April-2007-Perinatal-Mortality-2005.pdf>

⁶ *Id.*

graves et mortelles, les décès néonataux en-dessous de 22 semaines de gestation et tous les bébés avec un poids de naissance inférieur à 500 g » (*Perinatal Mortality 2006* (publié en 2008) p. 93).

Le Royaume-Uni a procédé à un changement de méthode de façon à ce qu'aucune mention des décès néonataux suite à un avortement manqué n'apparaisse. Dans les rapports suivants, les sources de données, sont à nouveau au début du rapport, et notifiées ainsi : « *CEMACH* *recueille des données épidémiologiques et cliniques sur tous les mort-nés et décès néonataux (voir glossaire) en Angleterre, Pays de Galles, Irlande du Nord, les territoires de la Couronne, les îles Anglo-Normandes et l'île de Man* ». ⁷ Les fœtus et les nourrissons nés après un avortement tardif ne sont plus mentionnés. Toutes les statistiques sont données « à l'exclusion des avortements déclarés ».

En 2004, les délégués à la conférence annuelle de la *British Medical Association* à Llandudno ont voté à 65% en faveur d'une motion disposant que les enfants nés vivants après une tentative d'avortement devraient être soignés et traités comme n'importe quel autre enfant. ⁸

Le *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* a publié de nouvelles recommandations en mai 2010. Selon cette institution, « *une naissance vivante devient de plus en plus fréquente après 22 semaines de gestation et, quand une décision a été prise de mettre fin à la grossesse en raison d'une anomalie fœtale après 21 + 6 semaines, le fœticide doit être systématiquement proposé. (...) Lorsque l'anomalie fœtale n'est pas mortelle et que l'interruption de grossesse est en cours après 21 + 6 semaines de gestation, la non-exécution d'un avortement pourrait entraîner la naissance vivante et la survie de l'enfant, un résultat contraire à l'intention de l'avortement. Dans de telles situations, l'enfant doit bénéficier des soins intensifs néonataux dans son meilleur intérêt, selon son état et selon les directives publiées en matière néonatale. Un fœtus né vivant présentant des anomalies incompatibles avec la vie doit être maintenu dans un état de confort et de dignité au travers de soins palliatifs (article 8)* ».

Cependant, ce ne sont que des recommandations. La réanimation dépend en grande partie du souhait des parents, et il est évident que, dans le cas d'un avortement manqué, les parents ne souhaitent pas que leur bébé reçoive des soins intensifs. En outre, puisque les enfants nés vivants après un avortement ne figurent plus dans les statistiques, il n'est pas possible de contrôler la façon dont ils sont soignés. Tous ceux qui ont une chance de survie reçoivent-ils des soins intensifs ? Le soulagement des souffrances et la dignité sont-ils vraiment assurés quand la mort est inévitable ? Est-ce que les soins de fin de vie ne se transforment pas parfois en euthanasie ?

⁷ *Perinatal mortality 2007*, publié en 2009, p. 5 ; voir aussi *Perinatal mortality 2008*, publié en 2010, p. 6 et *Perinatal mortality 2009*, publié en 2011, p. 8, identique en tout excepté que le « CEMACH » est devenu « CMACE », *Centre for Maternal and Child Enquiries*. Tous les rapports sont disponibles à cette adresse : <http://www.hqip.org.uk/cmace-reports/>. Il n'y a pas de rapport du CMACE pour 2010, 2011 et 2012. Les chiffres sur la mortalité infantile sont disponibles à « *Office for National Statistics website* », sans mentionner les enfants nés vivants après un avortement.

⁸ <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-die-without-medical-ai>

La question ne se limite pas au cas du Royaume-Uni : cela se produit dans tous les pays autorisant l'avortement tardif. 622 enfants sont nés vivants au Canada après des tentatives d'avortements entre 2000 et 2011.⁹ En Norvège, de 2001 à 2009, cinq bébés ont été avortés après la limite de 22 semaines. Entre 2010 et 2011, 12 avortements tardifs de la sorte ont été effectués. Le cœur de certains de ces enfants avortés a continué à battre pendant 45 à 90 minutes.¹⁰ A la suite de cela, la Norvège a interdit l'avortement après 22 semaines en janvier 2014. En 2010, en Italie, un bébé avorté à cause d'un bec-de-lièvre à 22 semaines, a été découvert vivant 20 heures après sa naissance et a vécu un jour de plus. Un cas similaire s'était déjà produit en 2007.¹¹ La majorité des pays ne donne aucune information sur ces événements.

Parce qu'il y a un besoin urgent de dénoncer et de mettre fin à ces pratiques inhumaines, nous vous demandons de les condamner publiquement et de rappeler que tous les enfants nés vivants, en tant que personnes humaines, doivent bénéficier de toute la protection des droits de l'homme, et doivent être traités comme toute autre personne. Laisser certains d'entre eux mourir sans soins - haletants, peut-être blessés - simplement parce qu'ils ne sont pas désirés est inhumain ; c'est une violation inacceptable de leurs droits de l'homme et de leur dignité. Ce traitement barbare relève de la torture.

En outre, permettre la torture et le meurtre des enfants simplement parce qu'ils ne sont pas voulus signifierait que les droits de l'homme, au lieu de découler « *de la dignité inhérente à la personne humaine* » (Préambule du PIRDGP), seraient accordés aux gens selon un critère arbitraire : le désir des parents ou de la société. Cette théorie conduirait à permettre la torture et l'élimination de toute autre catégorie de population indésirable, à commencer par les personnes handicapées, incurables, âgés, pauvres, et autres personnes vulnérables.

Tuer les nourrissons ou les laisser mourir dans une terrible douleur relève de l'infanticide aggravé de tortures. C'est une violation directe de leur droit à la vie (garanti à l'article 2 de la CEDH) et un traitement inhumain (proscrit par l'article 3 de la CEDH). C'est de plus une discrimination dans l'accès aux services de soins¹² de santé fondée sur les circonstances de leur naissance¹³ (contraire à l'article 14 de la CEDH). Tous les enfants prématurés devraient avoir le même droit à la vie et l'accès aux services de soins de santé sans discrimination. Tous les soins et l'aide médicale possibles devraient être offerts à tous, quelles que soient les conditions de leur naissance. Même s'ils ne sont pas viables, ces enfants devraient être accompagnés jusqu'à la mort.

Dans votre déclaration du 15 janvier 2014, intitulée « *Les avortements sélectifs en fonction du sexe sont discriminatoires et doivent être interdits* », vous avez rappelé la jurisprudence de la CEDH¹⁴ selon laquelle : « *Les Etats membres, qui disposent d'une grande marge*

⁹ "Termination of pregnancy, affecting fetus and newborn" [P96.4] <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26>

¹⁰ <http://www.newsinenglish.no/2014/01/02/total-ban-on-late-term-abortions/>

¹¹ <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/italy/7646540/Baby-boy-survives-for-nearly-two-days-after-abortion.html>

¹² Voir en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989, en son article 24 : « *Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services [...].* »

¹³ Article 14 de la CEDH : « *La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur [...] la naissance ou toute autre situation.* »

¹⁴ Nils Muiznieks, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, [déclaration sur les avortements sélectifs en fonction du sexe](#). Cette citation synthétise le principe sous-jacent de la jurisprudence

d'appréciation en la matière, devraient trouver des moyens de se doter de lois, de politiques et de pratiques permettant de tenir compte des différents intérêts légitimes en jeu. Dans la grande majorité des Etats membres du Conseil de l'Europe, où l'avortement est légal, il s'agit d'établir un cadre qui concilie la possibilité de se faire avorter et la lutte contre la discrimination ». Plusieurs États en Europe (notamment l'Estonie, la Finlande, l'Allemagne, la Norvège, la Russie ou encore l'Ukraine) prennent en compte, comme un intérêt légitime, le seuil de viabilité et interdisent l'avortement après 22 semaines d'aménorrhée. Ces restrictions à l'avortement devraient également être encouragées en tant qu'elles améliorent de manière tangible la protection des droits de l'homme.

Dans cette déclaration, vous avez également affirmé que : « *Les avortements sélectifs en fonction du sexe doivent être criminalisés* ». De même, tuer ou laisser les enfants prématurés mourir sans aucun soin devrait être criminalisé en toutes circonstances. Ces pratiques constituent des violations manifestes et flagrantes des droits de l'homme universels et de la Convention européenne des droits de l'homme, en particulier ses articles 2, 3 et 14.

Nous faisons appel à vous car ces violations flagrantes et structurelles des droits de l'homme ne peuvent pas être traitées par la CEDH attendu que les victimes, les nourrissons, n'ont évidemment aucune possibilité de saisir la Cour, tandis que leurs parents, qui pourraient les représenter, ne présentent jamais de recours puisque ce sont eux qui ont décidé d'avorter.

Par conséquent, cette pratique se poursuivra aussi longtemps que les autorités nationales le tolèreront. Seule une institution internationale et indépendante compétente en matière de droits de l'homme, comme le Commissaire aux droits de l'homme peut résoudre ce problème.

Le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe n'a malheureusement pas réussi à résoudre cette situation. Le 9 juillet 2014, le Comité a déclaré que « *faute de consensus, il n'a pas été possible d'adopter une réponse à la Question écrite n° 655 de M. Pintado* » posée le 31 Janvier 2014. Cette question était la suivante : « *Quelles dispositions spécifiques le Comité des Ministres prendra-t-il pour garantir que des fœtus qui survivent à un avortement ne soient pas privés des soins médicaux auxquels ils ont droit (en leur qualité de personnes vivantes au moment de leur naissance) en vertu de la Convention européenne des droits de l'homme ?* ». Le Comité des Ministres n'a pas pu répondre parce que certains gouvernements ne voulaient pas réaffirmer ces droits humains fondamentaux. Cet échec est une honte pour le Conseil de l'Europe, car elle manifeste son consentement tacite à l'infanticide.

Le Conseil de l'Europe ne peut pas renoncer à la garantie des droits fondamentaux à tous les êtres humains. Un bébé prématuré, même né pendant un avortement tardif, est un être humain.

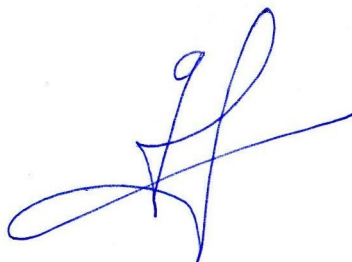
de la CEDH sur l'avortement selon lequel : « *Si l'Etat jouit d'une ample marge d'appréciation pour définir les circonstances dans lesquelles il autorise l'avortement, le cadre juridique correspondant doit présenter une certaine cohérence et permettre de prendre en compte les différents intérêts légitimes en jeu de manière adéquate et conformément aux obligations découlant de la Convention* » (P. et S. c. Pologne, n° 57375/08, 30 Octobre 2012, § 99 ; voir aussi A., B. et C. c. Irlande, n° 25579/05, 16 Décembre 2010, § 249 : et R. R. c. Pologne, n° 27617/04, 26 Mai 2011, § 187).

Par conséquent, nous vous demandons respectueusement de sensibiliser les États membres et de les inviter au respect des droits de l'homme à travers les moyens suivants :

1. En rappelant que tous les êtres humains nés vivants ont le même droit à la vie garanti par l'article 2 de la CEDH, et que tous les êtres humains devraient bénéficier de soins de santé appropriés et nécessaires,¹⁵ sans discrimination fondée sur les circonstances de leur naissance, conformément à l'article 14 de la CEDH.¹⁶
2. En enquêtant sur les enfants nés vivants après un avortement, en particulier dans les pays qui autorisent l'avortement tardif. Que fait-on d'eux ? Ces cas sont-ils signalés ? Y a-t-il des directives officielles et des contrôles efficaces sur les procédures ?
3. En demandant à ce que les États autorisant l'avortement tardif revoient leur législation afin d'interdire cette pratique, en tenant compte du seuil de viabilité du fœtus et de sa douleur parmi les « intérêts légitimes en jeu ».

Nous vous souhaitons tout le courage nécessaire pour aborder cette question et favoriser le respect effectif des droits de l'homme,

Nous vous prions de croire, Monsieur le Commissaire aux droits de l'homme, en l'assurance de notre respectueuse considération.



Grégor Puppinck, pour les organisations signataires

*Centre européen pour le droit et la justice
Fédération des associations familiales catholiques en Europe
Bureau international catholique de l'enfance
Union mondiale des organisations féminines catholiques*

¹⁵ Voir en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989, article 24 : « 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. [...] »

¹⁶ Article 14 de la Convention : « La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur [...] la naissance ou toute autre situation. »

Présentation des signataires :

Le Bureau international catholique de l'enfance (BICE) : Créé en 1948, le BICE est un réseau international catholique d'organisations engagées dans la promotion et la protection des droits des enfants et de leur dignité. Cette association française à but non lucratif, est présente dans 66 pays sur quatre continents à travers ses organisations membres et ses partenaires.

Le BICE bénéficie également d'un statut spécial auprès du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) et il prend une part active au Conseil des droits de l'homme et au Comité des droits de l'enfant. Cette organisation est également reconnue par le Saint-Siège et agit dans une perspective chrétienne. Notre objectif étant le développement intégral de tous les enfants, nous faisons de notre mieux pour promouvoir la dignité des enfants et faire respecter leurs droits, qui sont encore trop souvent bafoués. À cet égard, le BICE se fonde sur la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant qu'il a contribué à rédiger et qui vient en soutien de notre demande.

L'Union mondiale des organisations féminines catholiques (UMOFC) (World Union of Catholic Women's Organisations) : L'UMOFC a été fondée en 1910 et représente à présent une centaine d'organisations catholiques féminines dans le monde entier, actives dans 66 pays, sur tous les continents et certains États insulaires, représentant plus de cinq millions de femmes catholiques de tous les horizons. L'objectif de l'UMOFC est de promouvoir la présence, la participation et la coresponsabilité des femmes catholiques dans la société et l'Église, afin de leur permettre de remplir leur mission d'évangélisation et de travailler pour le développement humain, en particulier pour l'amélioration de l'éducation, la réduction de la pauvreté et la promotion des droits de l'homme à commencer par le droit fondamental à la vie.

La Fédération des Associations Familiales Catholiques en Europe (FAFCE) : La FAFCE a été créée en 1997. Elle est reconnue par le Conseil de l'Europe comme une organisation non gouvernementale ayant un statut participatif et son secrétariat général est basé à Bruxelles. FAFCE agit à la fois avec les institutions de l'Union européenne et celles du Conseil de l'Europe. FAFCE assure une représentation politique pour les intérêts de la famille dans une perspective catholique, sur la base de l'enseignement social et familial de l'Eglise catholique ainsi que du témoignage de la foi et de la connaissance par l'expérience des chrétiens dans l'Eglise et dans la société. FAFCE est une organisation que se veut être une plateforme de liaison européenne pour l'échange d'expériences de la pastorale de la famille et des enjeux stratégiques pour ses membres. Nos associations membres apportent une expertise catholique et des contacts aux niveaux national et local importante.

Le Centre européen pour le droit et la justice (ECLJ) : L'ECLJ est une organisation internationale non gouvernementale fondée en 1998 et dédiée à la promotion et la protection des droits de l'homme en Europe et dans le monde. L'ECLJ est titulaire du statut consultatif spécial auprès des Nations Unies / ECOSOC depuis 2007. L'ECLJ agit dans les domaines judiciaires, législatifs et culturels et défend en particulier le droit à la liberté religieuse, la vie et la dignité des personnes devant la Cour européenne des droits de l'homme et à travers les autres mécanismes offerts par les Nations-Unies, le Conseil de l'Europe, le Parlement européen et l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE). L'ECLJ fonde son action sur « *les valeurs spirituelles et morales qui sont le patrimoine commun des peuples européens et la véritable source de la liberté*

individuelle, de la liberté politique et de la prééminence du droit, principes qui sont à la base de toute démocratie véritable » (Préambule du Statut du Conseil de l'Europe).

Grégor Puppinck
Directeur général
Centre européen pour le droit et la justice
4, Quai Koch
67000 Strasbourg, France

Monsieur Nils Muižnieks
Commissaire aux droits de l'homme
Bureau du Commissaire aux droits de l'homme
Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex, France

Strasbourg, le 1^{er} novembre, 2014

Appel contre la torture et l'infanticide des bébés survivant aux avortements

Monsieur le Commissaire,

Le Bureau international catholique de l'enfance, l'Union mondiale des organisations féminines catholiques, la Fédération des associations familiales catholiques en Europe et le Centre européen pour le droit et la justice font appel à vous pour dénoncer les mauvais traitements et les tortures infligés à des enfants nés vivants après un avortement tardif. Chaque année, des centaines de bébés survivent à un avortement. Lorsqu'un enfant a naître survit à l'avortement et naît vivant, aucune aide médicale ne lui est donnée. Au contraire, on le laisse mourir, voire on le tue.

La plupart du temps, ces bébés sont abandonnés sans soin, seuls dans une pièce ou un réduit, luttant pour respirer, peut-être blessés par l'avortement, si ce n'est même parfois jetés avec les déchets hospitaliers ou tués par injection létale ou asphyxie. En d'autres termes, ces nouveau-nés sont tués ou abandonnés à la mort, tandis que dans une autre pièce, les médecins tentent de sauver des enfants prématurés du même âge gestationnel.

Avec les progrès de la médecine, les bébés prématurés peuvent être sauvés dès 21 semaines, soit avant même la limite de la viabilité définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (22 semaines). Les chiffres montrent qu'au Royaume-Uni cinq bébés nés à moins de 22 semaines de gestation sur 247 nés vivants ont vécu pendant au moins un an. 11 des 171 nés à 22 semaines ont survécu, et 76 sur 332 nés à 23 semaines également.¹

À l'heure actuelle au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, l'avortement est accessible à la demande jusqu'à 24 semaines de grossesse. Il est même possible jusqu'à la naissance en cas d'anomalie grave dans plusieurs pays comme la France et le Royaume-Uni.² C'est-à-dire que l'avortement est possible dans différents pays européens sur des fœtus viables et même

¹ <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9598649/One-in-ten-babies-born-under-abortion-limit-survives.html>

² Toutefois, une telle anomalie n'est pas nécessairement fatale. Par exemple en 2012, selon les statistiques officielles du Royaume-Uni, il y avait quatre cas d'avortement (avant 24 semaines) en raison d'une fente labiale ou palatine (bec de lièvre), 191 pour les anomalies du système cardiovasculaire, dont 12 après 24 semaines, bien que beaucoup auraient pu être traités par chirurgie, 149 pour le spina-bifida, dont 5 après 24 semaines, et 544 pour trisomie 21, dont 3 après 24 semaines.

sains. L'avortement tardif est techniquement difficile à réaliser (à 20 semaines, le taux de complications est dix fois supérieur à celui avant 12 semaines, selon les statistiques officielles du Royaume-Uni) et il arrive que les bébés viables qui étaient censés être avortés naissent vivants. Après 21 semaines, certains peuvent respirer sans aide pendant un long moment.

Naître vivant après un avortement n'a rien d'exceptionnel. En 2005, le *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* a publié les conclusions du Dr. Shantala Vadeyar, chercheur au St. Mary Hospital de Manchester, qui affirme que des enfants âgés de 18 semaines ont survécu pendant un certain temps hors de l'utérus après une tentative d'avortement. Le Dr. Vadeyar a révélé que dans le Nord-Ouest, entre 1996 et 2001, au moins 31 enfants ont survécu à des tentatives d'avortements.³ En 2007, une étude publiée dans le *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*⁴ a conclu qu'environ un avortement sur 30 au-delà de 16 semaines de gestation donne lieu à la naissance d'un enfant vivant. A 23 semaines, le taux d'enfants vivant atteint 9,7%.

Dans le rapport CEMACH 2007 « *Perinatal Mortality report* », réunissant des données d'hôpitaux d'Angleterre et du Pays de Galles en 2005, il a été révélé que :

*« Soixante-six des 2235 décès néonataux déclarés en Angleterre et au Pays de Galles faisaient suite à un avortement légal (principalement à cause d'anomalies congénitales). C'est-à-dire que l'enfant né montrait des signes de vie et mourait au cours de la période néonatale. Seize sont nés à vingt-deux semaines de grossesse ou plus tard et la mort s'est produite entre une et 270 minutes après la naissance (médiane : 66 minutes). Les 50 fœtus restants sont nés avant vingt-deux semaines de grossesse et la mort a eu lieu entre 0 et 615 minutes après la naissance (médiane : 55 minutes) », p. 28.*⁵ En d'autres termes, l'un de ces nouveau-nés a respiré sans assistance pendant plus de dix heures.

Le directeur du CEMACH Richard Congdon affirme que l'injection létale n'a pas été donnée dans les 16 cas d'avortements lors de ces grossesses de 22 semaines et plus parce que la mort était « inévitable ».⁶ On les a donc laissé mourir. Les rapports suivants ne comprennent aucune information au sujet des enfants nés vivants après un avortement. Il n'y a pas de données plus récentes sur le nombre d'enfants nés vivants après un avortement. Les statistiques du CEMACH après le *Perinatal Mortality 2005* (publié en 2007) ne comprennent aucune information sur les enfants dans cette situation. Alors que les sources de données, page 5 du rapport de 2005 (publié en 2007), commençaient ainsi : « Depuis 2003, l'Enquête confidentielle de santé maternelle et infantile (CEMACH) a recueilli des informations épidémiologiques et cliniques sur tous les fœtus délivrés après 22 semaines de gestation (y compris les avortements légaux en vertu de la loi sur l'avortement 1967/1992) ». Les données du rapport suivant, qui se trouvent à la fin du rapport, comprennent seulement un court paragraphe, perdu parmi d'autres : « Cette année, pour permettre une comparaison plus significative, un certain nombre d'exclusions ont été appliquées aux données dans le chapitre sur la variation de la mortalité (chapitre 2). Ces exclusions concernent toutes les interruptions de grossesse, toutes les malformations

³ <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-die-without-medical-ai>

⁴ <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01279.x/abstract>

⁵ <http://www.hqip.org.uk/assets/NCAPOP-Library/CMACE-Reports/41.-April-2007-Perinatal-Mortality-2005.pdf>

⁶ *Id.*

graves et mortelles, les décès néonataux en-dessous de 22 semaines de gestation et tous les bébés avec un poids de naissance inférieur à 500 g » (*Perinatal Mortality 2006* (publié en 2008) p. 93).

Le Royaume-Uni a procédé à un changement de méthode de façon à ce qu'aucune mention des décès néonataux suite à un avortement manqué n'apparaisse. Dans les rapports suivants, les sources de données, sont à nouveau au début du rapport, et notifiées ainsi : « *CEMACH* *recueille des données épidémiologiques et cliniques sur tous les mort-nés et décès néonataux (voir glossaire) en Angleterre, Pays de Galles, Irlande du Nord, les territoires de la Couronne, les îles Anglo-Normandes et l'île de Man* ». ⁷ Les fœtus et les nourrissons nés après un avortement tardif ne sont plus mentionnés. Toutes les statistiques sont données « à l'exclusion des avortements déclarés ».

En 2004, les délégués à la conférence annuelle de la *British Medical Association* à Llandudno ont voté à 65% en faveur d'une motion disposant que les enfants nés vivants après une tentative d'avortement devraient être soignés et traités comme n'importe quel autre enfant. ⁸

Le *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* a publié de nouvelles recommandations en mai 2010. Selon cette institution, « *une naissance vivante devient de plus en plus fréquente après 22 semaines de gestation et, quand une décision a été prise de mettre fin à la grossesse en raison d'une anomalie fœtale après 21 + 6 semaines, le fœticide doit être systématiquement proposé. (...) Lorsque l'anomalie fœtale n'est pas mortelle et que l'interruption de grossesse est en cours après 21 + 6 semaines de gestation, la non-exécution d'un avortement pourrait entraîner la naissance vivante et la survie de l'enfant, un résultat contraire à l'intention de l'avortement. Dans de telles situations, l'enfant doit bénéficier des soins intensifs néonataux dans son meilleur intérêt, selon son état et selon les directives publiées en matière néonatale. Un fœtus né vivant présentant des anomalies incompatibles avec la vie doit être maintenu dans un état de confort et de dignité au travers de soins palliatifs (article 8)* ».

Cependant, ce ne sont que des recommandations. La réanimation dépend en grande partie du souhait des parents, et il est évident que, dans le cas d'un avortement manqué, les parents ne souhaitent pas que leur bébé reçoive des soins intensifs. En outre, puisque les enfants nés vivants après un avortement ne figurent plus dans les statistiques, il n'est pas possible de contrôler la façon dont ils sont soignés. Tous ceux qui ont une chance de survie reçoivent-ils des soins intensifs ? Le soulagement des souffrances et la dignité sont-ils vraiment assurés quand la mort est inévitable ? Est-ce que les soins de fin de vie ne se transforment pas parfois en euthanasie ?

⁷ *Perinatal mortality 2007*, publié en 2009, p. 5 ; voir aussi *Perinatal mortality 2008*, publié en 2010, p. 6 et *Perinatal mortality 2009*, publié en 2011, p. 8, identique en tout excepté que le « CEMACH » est devenu « CMACE », *Centre for Maternal and Child Enquiries*. Tous les rapports sont disponibles à cette adresse : <http://www.hqip.org.uk/cmace-reports/>. Il n'y a pas de rapport du CMACE pour 2010, 2011 et 2012. Les chiffres sur la mortalité infantile sont disponibles à « *Office for National Statistics website* », sans mentionner les enfants nés vivants après un avortement.

⁸ <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-die-without-medical-ai>

La question ne se limite pas au cas du Royaume-Uni : cela se produit dans tous les pays autorisant l'avortement tardif. 622 enfants sont nés vivants au Canada après des tentatives d'avortements entre 2000 et 2011.⁹ En Norvège, de 2001 à 2009, cinq bébés ont été avortés après la limite de 22 semaines. Entre 2010 et 2011, 12 avortements tardifs de la sorte ont été effectués. Le cœur de certains de ces enfants avortés a continué à battre pendant 45 à 90 minutes.¹⁰ A la suite de cela, la Norvège a interdit l'avortement après 22 semaines en janvier 2014. En 2010, en Italie, un bébé avorté à cause d'un bec-de-lièvre à 22 semaines, a été découvert vivant 20 heures après sa naissance et a vécu un jour de plus. Un cas similaire s'était déjà produit en 2007.¹¹ La majorité des pays ne donne aucune information sur ces événements.

Parce qu'il y a un besoin urgent de dénoncer et de mettre fin à ces pratiques inhumaines, nous vous demandons de les condamner publiquement et de rappeler que tous les enfants nés vivants, en tant que personnes humaines, doivent bénéficier de toute la protection des droits de l'homme, et doivent être traités comme toute autre personne. Laisser certains d'entre eux mourir sans soins - haletants, peut-être blessés - simplement parce qu'ils ne sont pas désirés est inhumain ; c'est une violation inacceptable de leurs droits de l'homme et de leur dignité. Ce traitement barbare relève de la torture.

En outre, permettre la torture et le meurtre des enfants simplement parce qu'ils ne sont pas voulus signifierait que les droits de l'homme, au lieu de découler « *de la dignité inhérente à la personne humaine* » (Préambule du PIRDGP), seraient accordés aux gens selon un critère arbitraire : le désir des parents ou de la société. Cette théorie conduirait à permettre la torture et l'élimination de toute autre catégorie de population indésirable, à commencer par les personnes handicapées, incurables, âgés, pauvres, et autres personnes vulnérables.

Tuer les nourrissons ou les laisser mourir dans une terrible douleur relève de l'infanticide aggravé de tortures. C'est une violation directe de leur droit à la vie (garanti à l'article 2 de la CEDH) et un traitement inhumain (proscrit par l'article 3 de la CEDH). C'est de plus une discrimination dans l'accès aux services de soins¹² de santé fondée sur les circonstances de leur naissance¹³ (contraire à l'article 14 de la CEDH). Tous les enfants prématurés devraient avoir le même droit à la vie et l'accès aux services de soins de santé sans discrimination. Tous les soins et l'aide médicale possibles devraient être offerts à tous, quelles que soient les conditions de leur naissance. Même s'ils ne sont pas viables, ces enfants devraient être accompagnés jusqu'à la mort.

Dans votre déclaration du 15 janvier 2014, intitulée « *Les avortements sélectifs en fonction du sexe sont discriminatoires et doivent être interdits* », vous avez rappelé la jurisprudence de la CEDH¹⁴ selon laquelle : « *Les Etats membres, qui disposent d'une grande marge*

⁹ "Termination of pregnancy, affecting fetus and newborn" [P96.4] <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26>

¹⁰ <http://www.newsinenglish.no/2014/01/02/total-ban-on-late-term-abortions/>

¹¹ <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/italy/7646540/Baby-boy-survives-for-nearly-two-days-after-abortion.html>

¹² Voir en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989, en son article 24 : « *Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services [...].* »

¹³ Article 14 de la CEDH : « *La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur [...] la naissance ou toute autre situation.* »

¹⁴ Nils Muiznieks, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, [déclaration sur les avortements sélectifs en fonction du sexe](#). Cette citation synthétise le principe sous-jacent de la jurisprudence

d'appréciation en la matière, devraient trouver des moyens de se doter de lois, de politiques et de pratiques permettant de tenir compte des différents intérêts légitimes en jeu. Dans la grande majorité des Etats membres du Conseil de l'Europe, où l'avortement est légal, il s'agit d'établir un cadre qui concilie la possibilité de se faire avorter et la lutte contre la discrimination ». Plusieurs États en Europe (notamment l'Estonie, la Finlande, l'Allemagne, la Norvège, la Russie ou encore l'Ukraine) prennent en compte, comme un intérêt légitime, le seuil de viabilité et interdisent l'avortement après 22 semaines d'aménorrhée. Ces restrictions à l'avortement devraient également être encouragées en tant qu'elles améliorent de manière tangible la protection des droits de l'homme.

Dans cette déclaration, vous avez également affirmé que : « *Les avortements sélectifs en fonction du sexe doivent être criminalisés* ». De même, tuer ou laisser les enfants prématurés mourir sans aucun soin devrait être criminalisé en toutes circonstances. Ces pratiques constituent des violations manifestes et flagrantes des droits de l'homme universels et de la Convention européenne des droits de l'homme, en particulier ses articles 2, 3 et 14.

Nous faisons appel à vous car ces violations flagrantes et structurelles des droits de l'homme ne peuvent pas être traitées par la CEDH attendu que les victimes, les nourrissons, n'ont évidemment aucune possibilité de saisir la Cour, tandis que leurs parents, qui pourraient les représenter, ne présentent jamais de recours puisque ce sont eux qui ont décidé d'avorter.

Par conséquent, cette pratique se poursuivra aussi longtemps que les autorités nationales le tolèreront. Seule une institution internationale et indépendante compétente en matière de droits de l'homme, comme le Commissaire aux droits de l'homme peut résoudre ce problème.

Le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe n'a malheureusement pas réussi à résoudre cette situation. Le 9 juillet 2014, le Comité a déclaré que « *faute de consensus, il n'a pas été possible d'adopter une réponse à la Question écrite n° 655 de M. Pintado* » posée le 31 Janvier 2014. Cette question était la suivante : « *Quelles dispositions spécifiques le Comité des Ministres prendra-t-il pour garantir que des fœtus qui survivent à un avortement ne soient pas privés des soins médicaux auxquels ils ont droit (en leur qualité de personnes vivantes au moment de leur naissance) en vertu de la Convention européenne des droits de l'homme ?* ». Le Comité des Ministres n'a pas pu répondre parce que certains gouvernements ne voulaient pas réaffirmer ces droits humains fondamentaux. Cet échec est une honte pour le Conseil de l'Europe, car elle manifeste son consentement tacite à l'infanticide.

Le Conseil de l'Europe ne peut pas renoncer à la garantie des droits fondamentaux à tous les êtres humains. Un bébé prématuré, même né pendant un avortement tardif, est un être humain.

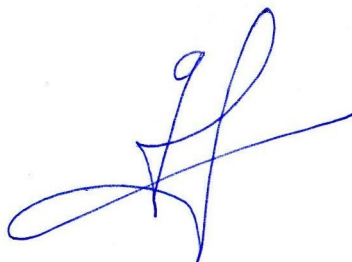
de la CEDH sur l'avortement selon lequel : « *Si l'Etat jouit d'une ample marge d'appréciation pour définir les circonstances dans lesquelles il autorise l'avortement, le cadre juridique correspondant doit présenter une certaine cohérence et permettre de prendre en compte les différents intérêts légitimes en jeu de manière adéquate et conformément aux obligations découlant de la Convention* » (P. et S. c. Pologne, n° 57375/08, 30 Octobre 2012, § 99 ; voir aussi A., B. et C. c. Irlande, n° 25579/05, 16 Décembre 2010, § 249 : et R. R. c. Pologne, n° 27617/04, 26 Mai 2011, § 187).

Par conséquent, nous vous demandons respectueusement de sensibiliser les États membres et de les inviter au respect des droits de l'homme à travers les moyens suivants :

1. En rappelant que tous les êtres humains nés vivants ont le même droit à la vie garanti par l'article 2 de la CEDH, et que tous les êtres humains devraient bénéficier de soins de santé appropriés et nécessaires,¹⁵ sans discrimination fondée sur les circonstances de leur naissance, conformément à l'article 14 de la CEDH.¹⁶
2. En enquêtant sur les enfants nés vivants après un avortement, en particulier dans les pays qui autorisent l'avortement tardif. Que fait-on d'eux ? Ces cas sont-ils signalés ? Y a-t-il des directives officielles et des contrôles efficaces sur les procédures ?
3. En demandant à ce que les États autorisant l'avortement tardif revoient leur législation afin d'interdire cette pratique, en tenant compte du seuil de viabilité du fœtus et de sa douleur parmi les « intérêts légitimes en jeu ».

Nous vous souhaitons tout le courage nécessaire pour aborder cette question et favoriser le respect effectif des droits de l'homme,

Nous vous prions de croire, Monsieur le Commissaire aux droits de l'homme, en l'assurance de notre respectueuse considération.



Grégor Puppinck, pour les organisations signataires

*Centre européen pour le droit et la justice
Fédération des associations familiales catholiques en Europe
Bureau international catholique de l'enfance
Union mondiale des organisations féminines catholiques*

¹⁵ Voir en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989, article 24 : « 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. [...] »

¹⁶ Article 14 de la Convention : « La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur [...] la naissance ou toute autre situation. »

Présentation des signataires :

Le Bureau international catholique de l'enfance (BICE) : Créé en 1948, le BICE est un réseau international catholique d'organisations engagées dans la promotion et la protection des droits des enfants et de leur dignité. Cette association française à but non lucratif, est présente dans 66 pays sur quatre continents à travers ses organisations membres et ses partenaires.

Le BICE bénéficie également d'un statut spécial auprès du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) et il prend une part active au Conseil des droits de l'homme et au Comité des droits de l'enfant. Cette organisation est également reconnue par le Saint-Siège et agit dans une perspective chrétienne. Notre objectif étant le développement intégral de tous les enfants, nous faisons de notre mieux pour promouvoir la dignité des enfants et faire respecter leurs droits, qui sont encore trop souvent bafoués. À cet égard, le BICE se fonde sur la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant qu'il a contribué à rédiger et qui vient en soutien de notre demande.

L'Union mondiale des organisations féminines catholiques (UMOFC) (World Union of Catholic Women's Organisations) : L'UMOFC a été fondée en 1910 et représente à présent une centaine d'organisations catholiques féminines dans le monde entier, actives dans 66 pays, sur tous les continents et certains États insulaires, représentant plus de cinq millions de femmes catholiques de tous les horizons. L'objectif de l'UMOFC est de promouvoir la présence, la participation et la coresponsabilité des femmes catholiques dans la société et l'Église, afin de leur permettre de remplir leur mission d'évangélisation et de travailler pour le développement humain, en particulier pour l'amélioration de l'éducation, la réduction de la pauvreté et la promotion des droits de l'homme à commencer par le droit fondamental à la vie.

La Fédération des Associations Familiales Catholiques en Europe (FAFCE) : La FAFCE a été créée en 1997. Elle est reconnue par le Conseil de l'Europe comme une organisation non gouvernementale ayant un statut participatif et son secrétariat général est basé à Bruxelles. FAFCE agit à la fois avec les institutions de l'Union européenne et celles du Conseil de l'Europe. FAFCE assure une représentation politique pour les intérêts de la famille dans une perspective catholique, sur la base de l'enseignement social et familial de l'Eglise catholique ainsi que du témoignage de la foi et de la connaissance par l'expérience des chrétiens dans l'Eglise et dans la société. FAFCE est une organisation que se veut être une plateforme de liaison européenne pour l'échange d'expériences de la pastorale de la famille et des enjeux stratégiques pour ses membres. Nos associations membres apportent une expertise catholique et des contacts aux niveaux national et local importante.

Le Centre européen pour le droit et la justice (ECLJ) : L'ECLJ est une organisation internationale non gouvernementale fondée en 1998 et dédiée à la promotion et la protection des droits de l'homme en Europe et dans le monde. L'ECLJ est titulaire du statut consultatif spécial auprès des Nations Unies / ECOSOC depuis 2007. L'ECLJ agit dans les domaines judiciaires, législatifs et culturels et défend en particulier le droit à la liberté religieuse, la vie et la dignité des personnes devant la Cour européenne des droits de l'homme et à travers les autres mécanismes offerts par les Nations-Unies, le Conseil de l'Europe, le Parlement européen et l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE). L'ECLJ fonde son action sur « *les valeurs spirituelles et morales qui sont le patrimoine commun des peuples européens et la véritable source de la liberté*

individuelle, de la liberté politique et de la prééminence du droit, principes qui sont à la base de toute démocratie véritable » (Préambule du Statut du Conseil de l'Europe).