

### Position de l'IFHHRO

IFHHRO pense que l'éthique médicale et celle des Droits Humains exigent qu'aucun individu ne subisse de stérilisation forcée et/ou sous la contrainte.

Le personnel de santé a l'obligation de respecter le pouvoir de décision <sup>1</sup> du patient et d'obtenir un consentement informé <sup>2</sup> de celui-ci pour toute procédure médicale.

Ils ont également la responsabilité de respecter la dignité, l'intimité et l'autonomie du patient et son droit à prendre ses propres décisions concernant sa santé sexuelle et reproductive, y compris le planning familial, sans contrainte, discrimination, violence, ou menaces de conséquences négatives s'il refuse de donner son consentement.

Le personnel de santé qui exerce des actes de stérilisation sans le consentement du patient ou sans obtenir au préalable un accord/consentement informé, est en violation des clauses de l'éthique médicale <sup>3 4 5 6 7</sup>. Les stérilisations forcées et sans consentement sont des formes de violences qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique et mentale de l'individu, et constituent des violations du droit à la meilleure condition physique et mentale <sup>8 9 10 11</sup>; au droit à la liberté et à la sécurité personnelle ou individuelle informée <sup>12</sup>; au droit à la protection contre la torture et la cruauté; aux actes inhumains, ou à des traitements dégradants <sup>13</sup>; à la protection de tout acte arbitraire dans leur vie privée et familiale <sup>14</sup>; au droit de fonder une famille <sup>15</sup>, et au droit à l'égalité et à la non-discrimination <sup>16</sup>.

La stérilisation devrait être disponible, accessible et abordable pour toute personne, dans toute la gamme des méthodes contraceptives disponibles. La décision de subir une stérilisation est la seule et unique décision de l'individu concerné, basée sur son choix informé. Les agents de santé devraient respecter la décision du patient et ne pas le soumettre à des contraintes, des opinions, essayer de le conseiller sur le minimum ou le maximum d'enfants à avoir, lui imposer les considérations ou décisions de son partenaire, de son époux ou de tout autre membre de sa famille, d'un représentant des autorités locales ou de toute autre personne.

Un accord consenti devrait être obtenu avant que la procédure de stérilisation ne soit exécutée et non pas l'imposer pendant une situation douloureuse ou de stress comme par exemple lors du travail précédant l'accouchement, ou avant un avortement ou encore pendant une procédure d'urgence médicale.

Un accord consenti implique une procédure de communication entre l'agent de santé et le patient; les garanties d'une communication raisonnable comprennent l'interprétation de la langue si nécessaire, et des documents et autorisations orales et écrites appropriés obtenus du patient. L'accord pour une stérilisation ne devrait pas être influencé par des propositions matérielles ou sociales et ne devrait pas être une condition d'obtention d'autres actes médicaux, sociaux, assurances ou de bénéfices institutionnels dans le future. Aucune menace telle que ne pas pratiquer d'autres formes d'actes médicaux, y compris des services d'avortement ne devrait être faite à la personne refusant de donner son accord à la procédure.

IFHHRO recommande que les associations professionnelles nationales et internationales de personnel de santé apportent leur soutien aux membres et institutions qui dénoncent la pratique de la stérilisation forcée ou sous la contrainte, initiée par certains agents ou sont impliqués dans les enquêtes dans des sites de santé où la stérilisation forcée ou sous contrainte est suspectée d'avoir été pratiquée, et prennent des dispositions pour la protection des dénonciateurs.

IFHHRO recommande que les gouvernements locaux et les institutions de santé révisent leur législation, politique, et leurs lignes directrices sur ce sujet pour assurer le respect de la conformité des normes des lois internationales et des principes d'éthiques professionnelles ainsi que des règles définies par les organismes professionnels internationaux<sup>17</sup>, que ils développent des mécanismes de surveillance pour prévenir la stérilisation forcée et sous contrainte et les règles à suivre par les enquêteurs en cas de plaintes de stérilisation forcée ou sous contrainte, et offre un système d'indemnisation pour les personnes qui ont été stérilisées sans consentement informé.

## Historique

Dans le monde, de nombreuses personnes comptent sur la stérilisation pour contrôler leur fertilité. Une procédure de stérilisation pratiquée sans danger, respecte les règles d'éthique et de santé lorsqu'elle est faite à la suite de l'accord informé du patient. Cela est une option acceptable pour les gens qui ne veulent plus avoir d'enfants.

Cependant, ces dernières années, des cas de stérilisation forcée et sous contrainte ont été dénoncés dans de nombreux pays à travers le monde. Des personnes ont été stérilisées par la force sans le savoir ou n'ont pas eu la possibilité de donner leur accord. D'autres ont été forcées de subir une intervention de stérilisation pour des raisons financières ou autres bénéfiques par la menace de ne pouvoir avoir accès aux services médicaux, ou par de la désinformation les poussant à subir la procédure.

En Afrique, de récents cas de stérilisations forcées ont été documentés par La Communauté Internationale des Femmes Vivant avec le SIDA. L'organisation a découvert que depuis 2008, les femmes vivant avec le SIDA ont subi des interventions chirurgicales de stérilisation forcées ou sous contrainte par la ligature des trompes. Ces mêmes pratiques ont également été dénoncées et documentées au Chili<sup>18</sup>, en République Dominicaine<sup>19</sup>, au Mexique<sup>20</sup>, en Afrique du Sud<sup>21</sup>, et au Venezuela<sup>22</sup>.

En Europe les cas de stérilisations forcées ou sous contrainte ont été documentés et concernent des femmes issues d'ethnies minoritaires.

En 2005, le médiateur de la République Tchèque a issu un rapport dans lequel il a examiné plus de 80 allégations de stérilisation forcée et sous contrainte, de femmes, la plupart d'entre elles faisant partie de la minorité Roma<sup>23</sup>.

Ces pratiques y compris d'autres similaires sont une violation de l'éthique médicale et une violation des droits humains. La stérilisation forcée ou sous contrainte est une violation sévère du droit de décision d'une personne d'avoir des enfants et représente un affront sévère au droit reproductif affectant de nombreuses personnes, leur famille et les communautés à travers le monde.

Parfois tolérées au nom d'un principe de santé publique tel que le contrôle de la population ou la prévention du SIDA chez les enfants, ces pratiques sont en fait exécutées sur une base de stéréotypes discriminatoires telle que l'incapacité de certaines personnes, souvent privées de leurs droits, à être de bons parents. Parmi les nombreuses populations affectées de façon disproportionnées il y a des gens qui vivent avec le SIDA, les Roms ou les populations indigènes, les personnes qui ont des problèmes mentaux ou des handicaps intellectuels, des transgenres, des drogués, et autres groupes vulnérables.

Bien que la stérilisation peut être pratiquée par des agents de santé individuels, c'est la responsabilité ultime des gouvernements de protéger la population de ce genre d'abus, et de donner leur support aux agents de santé pour la mise en place effective et le respect des droits reproductifs.

Il y a un manque de compréhension générale du principe de droit de décision du patient parmi les agents de santé par le fait de forcer ou contraindre une personne à la stérilisation. Cette approche est une grave violation des droits humains et de l'éthique médicale internationale et est clairement une mauvaise utilisation de l'expertise médicale.

Les agents de santé peuvent et doivent jouer un rôle important en demandant de façon urgente à leurs gouvernements respectifs d'interdire la pratique forcée ou sous contrainte de la stérilisation et faire respecter les normes de l'éthique médicale dans la pratique de la stérilisation par l'obtention d'accord consenti.

---

## Notes en bas de page

1. WMA Déclaration des Droits du Patient (le dernier rapport de 2005), par. 3a
2. WMA Déclaration des Droits du Patient (le dernier rapport de 2005), par. 3b
3. WMA Déclaration de Genève (le dernier rapport de 2006)
4. WMA Code International d'Ethique Médicale (le dernier rapport de 2006)
5. WMA Déclaration sur le Planning Familial et le Droit des Femmes à la contraception (le dernier rapport de 2007)
6. WMA Déclaration sur le plaidoyer et la confidentialité du patient (le dernier rapport de 2006)
7. WMA Déclaration sur les Droits des Patients (Lisbonne, dernier rapport de 2005)
8. Alliance Internationale Economique, Sociale et des Droits Culturels (CIESDC), Article 12
9. Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes
10. Convention relative aux droits de l'enfant (CIDE), Article 24
11. Convention relative aux droits des personnes handicapées, Article 25
12. Pacte International relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), Article 9
13. PIDCP, Article 7.
14. PIDCP, Article 17.
15. PIDCP, Article 23.
16. PIDCP, Article 26.
17. Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique/FIGO. Règlements concernant la stérilisation contraceptive de la femme.
18. Centre des Droits Reproductifs (CRR) et l'Association Chilienne VIVO POSITIVO, Dignité refusée: Violations relatives aux droits des femmes Sidéennes dans les établissements de santé chiliens (2010)
19. Organisation Human Rights Watch, un test d'inégalité: discrimination à l'égard des femmes vivant avec le SIDA en République Dominicaine (2004), pp.41 - 43
20. Tamil Kendall, "Violations de Droits Reproductifs rapportés par les Femmes Mexicaines vivant avec le SIDA", Santé et Droits Humains en pratique, 11(2), pp. 79 - 84
21. Anna-Maria Lombard, "Afrique du Sud: SIDA - Femmes séropositives ayant subi la stérilisation sans leur consentement" City Press, 2010
22. Conseil des Droits Humains des Nations Unies, Intersections de la Violence contre les Femmes vivant avec le SIDA, Rapport du Rapporteur Spécial sur la Violence contre les Femmes, Les Causes et les Conséquences, Yakin Erturk, E/CN.4/2005/72
23. Gwendolyn Albert et Dr. Pierre Hornnes, "Stérilisation et accord consentis". Les agents de santé peuvent jouer un rôle dans l'amélioration de la conscience, Systèmes de Gestion de l'Information Médicale/MIMS La Santé des Femmes, Vol.4, Numéro 3, 2009



Janskerkhof 3a  
3512 BK Utrecht  
Pays-Bas  
www.ifhhro.org

Téléphone: +31 (0)30 2536401  
Courriel: ifhhro@ifhhro.org

La Fédération internationale des organisations de défense du droit à la santé et des droits de l'homme promeut le suivi des droits de l'homme liés à la santé, y compris le droit à la santé. IFHHRO croit qu'il y a un vaste potentiel dans les professions de la santé qui pourrait être mobilisé afin de promouvoir et protéger les droits de l'homme en appliquant de l'expertise médicale. Pour augmenter la participation des médecins, infirmières, auxiliaires médicaux et d'autres personnels de santé, IFHHRO stimule la collaboration internationale entre des organisations de la santé et des droits de l'homme en des pays différents. Nos membres sont les associations des médecins qui s'intéressent aux droits de l'homme, les groupes de défense des droits de l'homme qui se battent contre les violations de droit liées à la santé, ou les organisation qui ont été créés spécialement afin de mobiliser les professionnels de santé pour la protection des droits de l'homme.

***“...que la sante ne sera finalement considérée non plus comme une bénédiction a souhaiter, mais comme un droit humain a défendre.” Kofi Annan***

#### ORGANISATIONS MEMBRES

Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS (AGHA)  
Aman-sauilyk  
Association for Victims of Repression in Africa (AVRA)  
Centre for Enquiry into Health and Allied Themes (CEHAT)  
Commonwealth Medical Trust (COMMAT)  
Doctors for Human Rights  
EDHUCASalud  
Global Initiative on Psychiatry - Tbilisi  
Harvard Program of International Health and Human Rights  
Health Research & Human Rights Foundation (HRRF)  
Independent Medico-Legal Unit (IMLU)  
Johannes Wier Foundation  
Medici per I Diritti Umani  
Palestinian Physicians for Human Rights  
Physicians for Human Rights  
Physicians for Human Rights  
Physicians for Social Justice  
Save Congo  
Zimbabwe Association of Doctors for Human Rights (ZADHR)

Ouganda  
Kazakhstan  
Congo  
Inde  
Royaume-Uni  
Royaume Uni  
Pérou  
Géorgie  
EE.UU  
Bangladesh  
Kenya  
Pays Bas  
Italie  
Palestine  
Israël  
Etats Unis  
Nigeria  
République Démocratique de Congo  
Zimbabwe

#### ORGANISATIONS OBSERVATRICES

Amnesty International  
British Medical Association (BMA)  
International Council of Nurses (ICN)  
International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)  
International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)  
Norwegian Medical Association (NMA)  
Ipas

People's Health Movement (PHM)  
South African Medical Association (SAMA)  
Turkish Medical Association  
Uganda Medical Workers Union  
World Medical Association (WMA)

#### MEMBRES INDIVIDUELS

Gwendolyn Albert - Etats Unis / République Tchèque  
Abdulaziz Bahaj - Yémen  
Bishnu Prasad Bastola - Népal  
Raju Prasad Chapagai - Népal  
Gregory Fabian - Etats Unis / Slovaquie

Marco Gomez - Afrique du Sud  
Layth Mula-Hussain - Irak  
Primrose Matambanadzo - Zimbabwe  
Rajesh Roy - Inde