



Grégor Puppinck
Directeur Général

Prof. Heiner Bielefeldt
Rapporteur spécial sur la liberté de religion
ou de conviction
Haut-commissariat des Nations Unies aux
droits de l'homme
Palais des Nations
8-14 avenue de la Paix
CH-1211 Genève 10
Suisse
Fax : (+41) 22 917 90 06
Email freedomofreligion@ohchr.org [urgent-
action@ohchr.org](mailto:urgent-action@ohchr.org)

Strasbourg, le 23 mai 2015

Objet : Plainte relative à la violation systémique de la liberté de conscience du personnel médical en Suède.

Monsieur le Rapporteur spécial,

Vous trouverez ci-joint une plainte remise par le *Centre européen pour le droit et la justice (European Centre for Law and Justice)* concernant la violation de la liberté de conscience des professionnels de santé en Suède.

Il s'agit d'une violation systémique. Les auteurs sont les autorités nationales, qui refusent de mettre en œuvre un cadre juridique permettant l'exercice du droit à l'objection de conscience, ainsi que les autorités médicales et les autorités sanitaires locales qui, sauf de rares exceptions, refusent des accords locaux qui permettraient de concilier le bon fonctionnement des services et le respect du droit à l'objection de conscience.

Veuillez agréer, Monsieur le Rapporteur spécial, l'expression de notre haute considération.

PLAINTÉ INDIVIDUELLE QUESTIONNAIRE

1. INFORMATION GÉNÉRALE

L'incident met-t-il en cause un individu ou un groupe d'individus ?

Un groupe d'individus

S'il s'agit d'un groupe d'individus, veuillez indiquer le nombre de personnes impliquées et les caractéristiques du groupe concerné.

Personnes impliquées dans la médecine des femmes : médecins, en particulier gynécologues-obstétriciens mais aussi anesthésistes, sages-femmes, infirmières, étudiants en médecine, élèves sages-femmes, élèves infirmières...

Pays dans le(s)quel(s) l'incident s'est produit:

Suède

Nationalité(s) de la victime (des victimes):

Suédoise

**Est-ce que la loi nationale requiert l'enregistrement des associations religieuses?
Dans l'affirmatif, quel est le statut actuel du groupe en question?**

Indépendant de la religion

2. IDENTITÉ DES PERSONNES CONCERNÉES

Les victimes ne peuvent être nommément identifiées car elles sont trop nombreuses.

Ont particulièrement donné leur témoignage :

- Christina L., sage-femme
- Ingrid CARLSSON, sage-femme
- Siv BERTILSSON, sage-femme
- Elin EIDERBRANT, sage-femme
- Annika LANDGREN, médecin généraliste
- Marie WIGANDER, médecin
- Sofi BERGGREN, médecin
- Anna-Maria ANGERSTIG, pédiatre
- Andrea KISCHKEL, pédiatre

Conviction :

Respect de la vie de l'enfant à naître, donc objection de conscience à participer personnellement à des avortements, surtout tardifs.

Lieu de résidence ou d'origine:

Suède

Age : adultes

Sexe : des femmes (majoritaires) et des hommes

Nationalité(s) :

Suédoise

3. RENSEIGNEMENTS SUR LA VIOLATION PRÉSUMÉE/ALLEGUÉE

Date et heure (approximativement, si la date exacte n'est pas connue) :

Récurrente

Lieu (lieu – pays) :

Suède

Veillez fournir une description détaillée de l'incident relatif à la violation alléguée, ainsi que la nature de l'action du Gouvernement à cet égard :

En Suède, l'avortement est libre sur demande jusqu'à 18 semaines selon la loi sur l'avortement (1974:595). Lors des travaux préparatoires de la loi, la liberté de conscience était présumée mais aucune clause n'a été inscrite dans la loi. En pratique aujourd'hui, aucun hôpital ne reconnaît l'objection de conscience pour les personnels médicaux qui, en conséquence, sont victimes de discriminations.

Le droit à l'objection de conscience en droit international

Le droit à l'objection de conscience en matière d'avortement est pourtant largement reconnu dans le droit européen et international des droits de l'homme (voir le mémoire complémentaire sur l'objection de conscience). Ainsi, dans deux affaires contre la Pologne, la Cour européenne des droits de l'homme, considérant que l'objection de conscience et l'accès à l'avortement légal relèvent respectivement des articles 9 et 8 de la Convention et sont en conflit, a jugé « *que les États sont tenus d'organiser leur système de santé de manière à garantir que l'exercice effectif de la liberté de conscience des professionnels de la santé dans le contexte de leurs fonctions n'empêche pas les patients d'accéder aux services auxquels ils ont droit en vertu de la législation applicable* » (CEDH, 26 mai 2011, n° 27617/08, R. R. c. Pologne, § 206 ; CEDH, 30 oct. 2012, n° 57375/08, P. et S. c. Pologne, § 106). La Cour a refusé de faire prévaloir un droit sur l'autre et a imposé à l'État la responsabilité de créer un mécanisme conciliant les droits concurrents. La Cour insiste sur ce point, notant que la loi polonaise « *reconnaît la nécessité d'assurer que les docteurs ne soient pas obligés*

de réaliser des services auxquels ils objectent, et met en place un mécanisme permettant à ce refus d'être exprimé. Ce mécanisme contient des éléments permettant au droit à l'objection de conscience d'être concilié avec les intérêts des patients » (P. et S. c. Pologne, § 107).

Il convient de rappeler à la Suède, comme le fit la Cour européenne dans l'affaire *Bayatyan c. l'Arménie* (7 juillet 2011, n°23459/03), que seule l'attitude visant à concilier les droits concurrents, plutôt qu'à les opposer, est « *de nature à assurer le pluralisme dans la cohésion et la stabilité et à promouvoir l'harmonie religieuse et la tolérance au sein de la société* » (§ 126).

L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) a solennellement rappelé, dans sa Résolution 1763 (2010) : « *Nul hôpital, établissement ou personne ne peut faire l'objet de pressions, être tenu responsable ou subir des discriminations d'aucune sorte pour son refus de réaliser, d'accueillir ou d'assister un avortement, une fausse couche provoquée ou une euthanasie, ou de s'y soumettre, ni pour son refus d'accomplir toute intervention visant à provoquer la mort d'un fœtus ou d'un embryon humain, quelles qu'en soient les raisons* ».

Dans la Résolution 1928 (2013) du 24 avril 2013, « *Sauvegarder les droits de l'homme en relation avec la religion et la conviction, et protéger les communautés religieuses de la violence* », l'APCE a appelé les Etats membres « *9.10. à garantir le droit à une objection de conscience bien définie en rapport avec des questions sensibles du point de vue éthique comme le service militaire ou d'autres services liés aux soins de santé et à l'éducation, conformément aussi à diverses recommandations déjà adoptées par l'Assemblée, à condition que les droits des autres de ne pas être victimes de discrimination soient respectés et que l'accès à des services légaux soit garanti* ».

De même, dans la Résolution 2036 (2015) du 29 janvier 2015 « *Combattre l'intolérance et la discrimination en Europe, notamment lorsqu'elles visent des chrétiens* », l'APCE appelle les Etats « *6.2.2. à défendre la liberté de conscience sur le lieu de travail tout en veillant à ce que l'accès aux services prévus par la loi soit maintenu et que le droit d'autrui à ne pas être discriminé soit protégé* ».

Pourtant, le 11 mai 2011, le Parlement suédois a organisé un débat sur la Résolution 1763 (2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux. La possibilité même que les professionnels de santé puissent exercer un droit à l'objection de conscience était en cause. La Commission des affaires étrangères, à l'origine du débat, recommanda au Parlement d'inciter le Gouvernement à se montrer critique du contenu de la Résolution 1763 et à essayer d'obtenir un changement dans la nature de cette résolution¹. Le Parlement ayant accepté la recommandation de la Commission des affaires étrangères par 271 voix contre 20, la Suède a donc pris officiellement position contre la liberté de conscience des personnels médicaux et le gouvernement a donné comme instruction à sa délégation d'essayer de changer cette résolution.

¹ 2009/10:UU15 and 2011/12:KU14 http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Fri--och-rattigheter_GZ01KU14/

L'absence de liberté de conscience en Suède

En Suède, un médecin ne peut refuser l'avortement même si la seule raison est le sexe du bébé. Pourtant, il y a longtemps que les Etats luttent contre la sélection prénatale en fonction du sexe. Dès 1994, la Conférence du Caire sur la population et le développement, au paragraphe 4.16, a fixé pour objectif d'éliminer l'infanticide et la sélection prénatale en fonction du sexe, qu'elle a qualifiés de « *pratiques dangereuses et immorales* ». Plus récemment, la Résolution 1829 (2011) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a condamné la sélection prénatale en fonction du sexe et demandé aux Etats « *d'interdire la sélection du sexe dans le contexte des technologies de procréation assistée et de l'avortement légal* ». Pourtant, la Suède continue à autoriser la sélection prénatale selon le sexe. Le problème de l'avortement en raison du sexe en Suède est mentionné dans le rapport de Mme Doris Stump², qui a donné lieu à la Résolution 1829 (2011) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur la sélection prénatale en fonction du sexe : « *il a été demandé au Conseil national de la santé et du bien-être de donner son avis sur un cas particulier et de clarifier la question de savoir si le personnel médical est obligé de dévoiler le sexe du fœtus, y compris en l'absence de raison médicale, et de pratiquer un avortement même si la requête est formulée sur la seule base du sexe fœtal. Il a répondu par l'affirmative* »³. La question avait été posée à la suite de la demande d'une femme, mère de deux filles, de connaître par l'amniocentèse le sexe de l'enfant qu'elle portait. Elle avait déjà avorté deux fois en raison du sexe des fœtus. L'hôpital ne voulait pas révéler le sexe du bébé pour éviter les avortements à répétition en raison du sexe, sans raison médicale. Le Conseil national de la santé et du bien-être répondit que les médecins ne pouvaient refuser d'indiquer le sexe ni rejeter une demande d'avortement jusqu'à 18 semaines même si le sexe en était le seul motif⁴.

Certains personnels médicaux refusent de participer à des avortements, surtout tardifs, en raison du risque que l'enfant avorté naisse vivant. Il s'agit d'une complication qui n'est pas exceptionnelle et devient de plus en plus fréquente lorsque la grossesse est plus avancée. Une étude publiée en 2007⁵ a conclu qu'environ 1 interruption de grossesse sur 30 après 16 semaines résultait en une naissance vivante. A 23 semaines, la proportion atteignait 9,7%, soit presque 1 sur 10. D'après certains témoignages, la proportion serait même beaucoup plus élevée. **Selon la sage-femme suédoise Siv Bertilsson, un quart des bébés avortés après la 16^e ou 17^e semaine vit entre 5 et 15 minutes.** Voir ces nouveau-nés lutter pour respirer puis mourir seuls, est inhumain pour l'enfant et traumatisant pour la sage-femme. Siv Bertilsson a participé à des avortements au-delà de 12 semaines au début de sa carrière, elle a gardé des

² Doc. 12715, rapport de la commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes qui a donné lieu à la Résolution 1829 (2011) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur la sélection prénatale en fonction du sexe

³ Rapport paragraphe 112

⁴ <http://www.thelocal.se/19392/20090512>

⁵ *British Journal of Obstetrics and Gynecology* <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01279.x/abstract>

souvenirs atroces de ces nouveau-nés agonisant dans une bassine⁶. Elle a pu éviter ensuite de participer à des avortements mais une réorganisation du service va l'obliger à y participer prochainement, ce qu'elle refuse. Elle se demande donc si elle doit abandonner le métier qu'elle exerce depuis 36 ans, ou se soumettre. Dans cette perspective, elle a demandé au Conseil national de la santé et du bien-être (*Socialstyrelsen*, agence gouvernementale sous l'autorité du ministre de la Santé) des instructions pour savoir que faire de ces nouveau-nés : « *Que dois-je faire du fœtus s'il est vivant ? J'ai lu dans la loi sur le bien-être des animaux comment tuer des chatons, des chiots ou d'autres petits animaux, et il y a des règles claires sur la façon de les tuer sans provoquer d'angoisse ou de douleur pour l'animal. Pourquoi n'y a-t-il pas de règles sur la façon de tuer humainement un fœtus humain ?* »⁷.

Même au-delà de la limite légale de 18 semaines, et de la limite fixée par les autorités médicales à 21 semaines + 6 jours, des avortements sont pratiqués en certaines circonstances. **Le docteur Andrea Kischkel** rapporte ainsi un avortement, autorisé par le *Socialstyrelsen*, achevé à **22 semaines + 3 jours** à l'hôpital de Gällivare. Informé peu avant, le docteur Kischkel a essayé de faire admettre la mère à la maternité de niveau 3 d'Umeå, qui prend en charge les grands prématurés dès 22 semaines + 0. Cela a été refusé car il s'agissait d'un avortement. **Une petite fille est née vivante le 1^{er} mars 2014 à 19h55. Les sages-femmes ont reçu ordre de ne pas informer le pédiatre de garde.** L'enfant n'a en conséquence pas reçu de soin, en particulier pour soulager la douleur, alors que les circonstances de la naissance le justifiaient (recours aux ventouses). Une sage-femme a entouré l'enfant dans des serviettes chaudes et a attendu jusqu'à son décès, près d'une demi-heure plus tard.

L'objection de conscience en matière médicale n'est non seulement pas prévue par le droit suédois mais est même expressément rejetée dès lors que l'avortement est en jeu, même si le sexe du bébé en est la seule raison. Le gouvernement et le parlement suédois rejettent régulièrement des propositions de clause de conscience pour les personnels et étudiants médicaux⁸. La Suède considère que les personnes qui ont des convictions relatives au respect de la vie doivent choisir un métier sans lien avec la grossesse. L'ancien ministre de la Santé et des Affaires sociales, M. Göran Hägglund, l'a dit publiquement. Les autorités médicales suédoises en sont d'accord. Heidi Stensmyren, présidente de la *Sveriges Läkarförbund* (Association médicale suédoise, équivalent de l'ordre des médecins) et Sineva Ribeiro, présidente du syndicat *Vårdförbundet* (Association suédoise des professionnels de santé, qui affirme représenter 80% de la force de travail) ont cosigné une tribune⁹ avec Christina Ljungros, présidente du lobby RFSU (*Riksförbundet för sexuell upplysning*, Association suédoise pour l'éducation sexuelle, affiliée à International Planned Parenthood Federation, IPPF), excluant toute objection de conscience. Dans cette tribune, elles soutiennent que ceux qui ne veulent pas respecter les règles de la profession n'ont

⁶ <http://www.dagensmedicin.se/omvardnad/varfor-finns-inga-regler-for-hur-man-avlivar-foster-humant/>

⁷ <http://www.varldenidag.se/nyhet/2014/10/22/Vad-ska-jag-gora-med-fostret-nar-det-lever/>

⁸ <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/201112Fri--och-rattigheter-GZ01KU14/>

⁹ <http://www.varldenidag.se/nyhet/2014/10/22/Livstecken-vid-sena-aborter-oproblematiskt-for-Vardforbundet/>

qu'à en choisir une autre ; que des fœtus naissent vivants n'y change rien, chacun sait ce qui arrive au fœtus lors d'un avortement ; il faudrait simplement pouvoir en parler au travail.

Les médecins ou sages-femmes qui respectent la vie de l'enfant à naître n'ont donc aucun soutien des autorités professionnelles. Ils sont écartés de ces professions, désavantagés dans leur carrière, victimes de discriminations. Les étudiants qui partagent cette conviction sont dissuadés de choisir ces métiers. Au cours de la formation, ils sont même prévenus qu'ils ne trouveront pas d'emploi s'ils objectent à pratiquer des avortements, comme en témoigne le **docteur Marie Wigander**. De nombreux médecins ont renoncé à choisir la spécialité qui les intéressait, la gynécologie-obstétrique, car ils savaient qu'ils ne pourraient l'exercer conformément aux exigences de leur conscience ou ne trouveraient pas de travail s'ils ne pratiquaient pas d'avortement. La **pédiatre Anna-Maria Angerstig** et le **docteur Sofi Bergren** avouent ainsi ne même pas avoir envisagé de se spécialiser en obstétrique car elles savaient qu'elles seraient obligées de pratiquer des avortements. Les étudiants peuvent même se voir refuser leur diplôme. Des sages-femmes et des médecins ont perdu leur emploi ou ont été écartés du poste auquel ils postulaient en raison de leurs convictions¹⁰, même au profit de personnes moins qualifiées. La presse a rapporté le cas de la sage-femme **Ellinor Grimmark** qui a été renvoyée puis a essuyé des refus d'embauche en raison de ses convictions¹¹. De même, le **docteur Annika Landgren** s'est vu refuser au moins deux postes parce qu'elle avait fait savoir qu'elle ne pratiquerait pas d'avortement. C'est pour cette raison qu'elle n'a pu devenir gynécologue et a par conséquent ouvert un cabinet de médecine familiale en ville, seule possibilité pour elle d'exercer son métier. La recherche médicale est toujours associée à l'hôpital donc suppose, pour les gynécologues, de participer à des avortements. Les médecins qui respectent la vie des enfants qu'ils vont mettre au monde ne peuvent travailler à l'hôpital donc sont exclus de toute carrière de chercheur. Cela représente non seulement un lourd sacrifice personnel mais aussi une perte considérable pour la collectivité.

Des personnes qui ont toutes les compétences scientifiques et les qualités humaines pour ces métiers en sont donc éloignées par les discriminations systématiques dont elles sont victimes. Ce sont donc finalement les patients, en particulier les femmes enceintes, qui subissent les conséquences de cette obstination et sont pénalisés. **La Suède souffre d'une pénurie de sages-femmes**, mais elle préfère s'obstiner pour des raisons idéologiques plutôt que d'accepter du personnel compétent dont elle désapprouve les convictions. L'absence de reconnaissance du droit à l'objection de conscience, à la fois individuel pour les personnels et collectif pour les hôpitaux a pour effet **non seulement de priver les personnels soignants de ce droit mais aussi de priver les patientes qui le souhaitent de médecins partageant leurs convictions**. Dans la période délicate de la grossesse, une communauté de vue avec le médecin peut être

¹⁰ <http://morningstarnews.org/2014/03/woman-in-sweden-denied-work-as-midwife-for-refusing-to-perform-abortions/>

¹¹ http://www.mercatornet.com/articles/view/swedish_nurse_takes_a_stand_on_conscience_rights
<https://www.lifesitenews.com/news/maternity-centers-reject-midwife-because-she-wont-assist-abortions-midwife>

particulièrement importante pour les patientes¹². Pour toutes les femmes, un accueil respectueux et ouvert à d'autres solutions que l'avortement en cas de difficulté, est essentiel. Si les médecins et sages-femmes respectant la vie sont systématiquement écartés de ces professions, **les femmes qui souhaitent garder leur enfant même en cas de difficulté ne peuvent trouver de médecin qui partage ou simplement comprenne leur position et le risque pour les femmes de subir des pressions en vue d'un avortement devient particulièrement élevé.** Il est donc faux de prétendre que le droit à l'objection de conscience menacerait l'accès aux services de santé : au contraire, il garantirait un accès diversifié, correspondant à la diversité des patientes. Même pour les femmes qui ne sont pas opposées par principe à l'avortement, il est important que les médecins puissent exercer leur profession honnêtement, en cohérence avec eux-mêmes, avec leur conscience. Il en va de la confiance des femmes envers le corps médical.

Certaines personnes parviennent à trouver, moyennant des sacrifices sur la carrière ou le lieu d'exercice, une façon d'exercer leur métier. Il s'agit cependant toujours d'un équilibre précaire, à la merci d'un changement de circonstances ou de personnes. Ainsi, **la sage-femme Christina L.** a choisi de travailler dans une maternité qui ne fait que des accouchements normaux, pour ne pas être contrainte de pratiquer des avortements. Néanmoins, la fusion prévue en 2016 avec un hôpital voisin va probablement l'obliger à prendre son tour au service de gynécologie, donc à pratiquer des avortements. Dans ce cas, elle n'aura plus qu'à renoncer à son métier et devenir infirmière.

Dans certains cas exceptionnels, un accord au moins tacite entre la direction de l'hôpital et un médecin, une sage-femme ou une infirmière permet d'éviter certains actes à condition qu'il y ait sur place d'autres personnes en mesure de les accomplir. De tels accords sont cependant rares et seuls des personnels déjà expérimentés peuvent obtenir de telles concessions. Ainsi, **la sage-femme Ingrid Carlsson** travaillait déjà depuis 35 ans lorsque l'avortement médicamenteux est apparu en Suède. Ayant décidé qu'elle n'administrerait pas ces produits, elle a été convoquée dans le bureau du directeur et avertie qu'elle y était obligée par la loi. Le directeur lui a donné un délai de réflexion de trois mois mais ne l'a finalement jamais convoquée ensuite. Elle a donc pu continuer son travail, bénéficiant d'un accord implicite.

Les personnes dont la situation est moins solidement établie ne peuvent pas obtenir ce genre d'accord amiable : personnes en début de carrière ou ayant changé récemment de lieux d'exercice, médecins étrangers ou simplement celles dont la hiérarchie est moins compréhensive. De surcroît, ces accords sont toujours fragiles. En janvier 2015, **la sage-femme Elin Eiderbrant**, qui avait conclu un accord avec sa direction pour ne pas participer à des avortements, a pourtant été suspendue pour cette raison. Ses supérieurs lui ont proposé une reconversion au métier d'infirmière.

Conclusion

¹² Enquête janvier 2009

http://www.freedom2care.org/docLib/200905011_Pollingsummaryhandout.pdf

Les autorités politiques et médicales suédoises considèrent que les personnes qui ne veulent pas pratiquer d'avortements n'ont qu'à choisir un métier sans lien avec la grossesse. La Cour européenne des droits de l'homme a pourtant jugé que la possibilité de changer de travail ne suffit pas à garantir la liberté de conscience et de religion : « *Vu l'importance que revêt la liberté de religion dans une société démocratique, la Cour considère que, dès lors qu'il est tiré grief d'une restriction à cette liberté sur le lieu de travail, plutôt que de dire que la possibilité de changer d'emploi exclurait toute ingérence dans l'exercice du droit en question, il vaut mieux apprécier cette possibilité parmi toutes les circonstances mises en balance lorsqu'est examiné le caractère proportionné de la restriction* »¹³. En Suède aucune mise en balance n'est effectuée. Pourtant, il s'agit d'une question éthique sensible concernant la vie humaine, qui entre indubitablement dans le champ de la protection de la liberté de conscience et de religion. Différentes positions et hiérarchies de valeurs peuvent raisonnablement exister sur ces sujets. En outre, une organisation permettant à ceux qui ne veulent pas pratiquer d'avortement d'exercer leur droit à l'objection est possible. L'interdiction de l'objection de conscience n'est donc manifestement pas proportionnée.

Veillez donner toute indication qui permettrait de déduire que la victime a été visée en raison de sa religion ou de ses convictions ?

Les personnels et étudiants concernés ont des compétences reconnues, montrées notamment par les différentes formes d'évaluation. Néanmoins, leur opposition à participer eux-mêmes à des avortements est considérée comme rédhitoire en Suède.

A la suite d'un vote du Parlement, la Suède a pris officiellement position contre la Résolution 1763 (2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur « Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux ».

Le ministre de la Santé et des Affaires sociales et les autorités médicales ont dit publiquement que ceux qui objectaient à participer à un avortement n'avaient qu'à choisir un autre métier.

Les personnels médicaux et étudiants qui refusent de participer à des avortements sont systématiquement victimes de discriminations.

Identité de(s) l'auteur(s) présumé(s), nom(s) si connu(s), profession, et motifs possibles:

Il s'agit d'une violation systémique. Les auteurs sont les autorités nationales, qui refusent de mettre en œuvre un cadre juridique permettant l'exercice du droit à l'objection de conscience, les autorités médicales et les autorités sanitaires locales qui, sauf de rares exceptions, refusent des accords locaux permettant de concilier le bon fonctionnement des services et le droit à l'objection de conscience.

Est-ce que la victime connaît l'auteur présumé de la violation ?

¹³ CEDH, *Eweida c. Royaume-Uni*, n° 48420/10, 59842/10, 51671/10 et 36516/10, 15 janvier 2013, § 83

Des agents de l'État ou autres acteurs non-étatiques seraient-ils impliqués dans la violation alléguée ?

Oui.

S'il y a lieu de croire que les auteurs de la violation sont des agents de l'État, veuillez donner des précisions à leur sujet (membres de l'armée, de la police, agents des services de sécurité, unité à laquelle ils appartiennent, rang et fonctions, etc.), et indiquer pourquoi la responsabilité leur est imputée ; soyez aussi précis que possible.

Les autorités du gouvernement, le Parlement et les autorités locales, en particulier les responsables d'hôpitaux, sont responsables de ces violations systémiques car ils refusent de mettre en œuvre un cadre juridique permettant l'exercice du droit à l'objection de conscience ou de trouver les arrangements concrets permettant un fonctionnement satisfaisant pour toutes les personnes concernées.

S'il n'est pas possible d'identifier les agents de l'État, les autorités du gouvernement ou autres personnes liées à l'Etat pourraient-elles être impliquées dans l'incident ? Le cas échéant, veuillez justifier.

Outre les autorités politiques, les autorités médicales sont également impliquées puisqu'elles rejettent également l'idée d'une possible objection de conscience des personnels médicaux.

S'il y a des témoins, veuillez indiquer leur nom, âge, relation avec la victime et adresse. S'ils veulent conserver l'anonymat, veuillez indiquer si les témoins sont des membres de la famille, des témoins ponctuels, etc. S'il y a des preuves, veuillez les mentionner.

Témoins :

Sages-femmes : Christina L., Siv BERTILSSON, Elin EIDERBRANT, Ingrid CARLSSON,
Médecins : Annika LANDGREN, Marie WIGANDER, Sofi BERGGREN, Anna-Maria ANGERSTIG,
Andrea KISCHKEL,

Preuves publiques :

Le ministre de la Santé a affirmé que les personnes ne voulant pas pratiquer d'avortement ne pouvaient devenir médecin ou sage-femme.

Après un débat parlementaire, la Suède a officiellement pris position contre la Résolution 1763 (2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur « Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux ».

4. MESURES PRISES PAR LA VICTIME OU, EN SON NOM, PAR SA FAMILLE OU TOUTE AUTRE PERSONNE

Veillez indiquer si une plainte a été déposée, à quelle date, par qui et devant quelle administration ou organe compétent (par exemple police, procureur, tribunal, etc.) :

En mars 2013, KLM (association de médecins et étudiants en médecine chrétiens en Suède), la FAFCE (Fédération des Associations familiales catholiques en Europe) et Pro Vita, organisation consacrée à la protection des droits de l'homme et de la dignité humaine dans les pays scandinaves, ont déposé au Comité européen des droits sociaux une plainte collective contre la Suède en raison de l'absence de droit à l'objection de conscience.

Selon la presse, la sage-femme Ellinor GRIMMARK a saisi la justice suédoise.

Autres mesures prises :

Aucunes

Mesures prises par les autorités :

Aucunes

Veillez indiquer si, à votre connaissance, les autorités de l'État ont ouvert une enquête ; si oui, quel type d'enquête ? Quel est l'état d'avancement de cette enquête et quelles autres mesures ont été prises.

Les autorités de l'Etat n'ont rien fait et ne comptent rien faire puisqu'elles sont par principe opposées à l'existence même du droit à l'objection de conscience en matière d'avortement.

La Suède nie le droit des personnes à ne pas être contraintes d'agir contre leur conscience en matière de respect de la vie humaine avant la naissance.

Si la victime ou sa famille ont porté plainte, quelle a été la suite donnée par l'administration ou l'organe compétent saisi ? Quelle a été l'issue de la procédure ?

Les procédures entamées sont en cours.

5. IDENTITÉ DE LA PERSONNE OU DE L'INSTITUTION QUI SOUMET LE PRÉSENT FORMULAIRE

European Centre for Law and Justice

4, quai Koch

67000 Strasbourg

France

Fax : +33 (0)3.88.24.94.47

Téléphone : +33 (0)3.88.24.94.40

info@eclj.org

Le *Centre européen pour le droit et la justice* est une organisation non-gouvernementale internationale dédiée à la promotion et à 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 juridiques, législatifs et culturels. L'ECLJ défend en particulier la protection des libertés religieuses, de la vie et de la dignité de la personne auprès de la Cour européenne des droits de l'homme et au moyen des autres mécanismes offerts par l'Organisation des 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 qui sont à l'origine des principes de liberté individuelle, de liberté politique et de prééminence du droit, sur lesquels se fonde toute démocratie véritable » (Préambule du Statut du Conseil de l'Europe).

Agissez-vous au nom de la victime et/ou à sa connaissance ?

L'ECLJ agit à la connaissance des requérants devant le Comité européen des droits sociaux. Les 9 témoins ont donné leur accord.

Veillez indiquer si vous souhaitez que votre identité reste confidentielle.

Non souhaité.

Date de la soumission du formulaire : 23 mai 2015.

Grégor Puppinck

