



**COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION À
L'ÉGARD DES FEMMES
69^{ÈME} SESSION – 19 FÉVRIER/9 MARS 2018**

**SOUMISSION CONJOINTE DE LA FIDH ET DE L'OBSERVATORIO
CIUDADANO À PROPOS DU SEPTIÈME RAPPORT PÉRIODIQUE DU
CHILI**

INTRODUCTION

La FIDH et son organisation membre au Chili, l'Observatorio Ciudadano, soumettent ce rapport au **Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes** (ci-après « le Comité ») dans le cadre de sa 69^e session où il examinera le septième rapport périodique du Chili. Ce rapport a été réalisé sur la base d'informations fournies par les organisations membres et partenaires de la FIDH au Chili, et grâce aux données collectées dans le cadre d'une mission de la FIDH à Santiago en janvier 2017. Ce rapport a pour but d'effectuer un suivi de la mise en œuvre des observations finales portant sur l'accès à l'avortement émises par le Comité à l'intention des autorités chiliennes en 2012 et de fournir des informations et une analyse concernant le respect par le Chili des droits sexuels et reproductifs des femmes reconnus par le droit international et notamment la **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes** (ci-après « la Convention ») (principalement l'**article 12 de la Convention**, mais aussi les **articles 2, 7, 10, 11 et 13**).

PARTIE 1 : LES CONSÉQUENCES DRAMATIQUES DE TRENTE ANNÉES D'INTERDICTION TOTALE DE L'AVORTEMENT

A. La fin d'une législation des plus répressives au monde

Le 21 août 2017, la Cour constitutionnelle du Chili a pris une décision historique permettant la dépénalisation de l'avortement dans trois circonstances exceptionnelles : en cas de danger pour la vie de la femme, de non viabilité du fœtus et de viol. Cette décision, aboutissement de près de trois décennies de lutte des organisations féministes chiliennes, a permis de valider la réforme de la réglementation qui était en vigueur au Chili depuis 28 ans et prohibait tout type d'avortement, y compris pour des raisons thérapeutiques. Elle constitue un changement positif majeur et une première étape vers la réalisation des droits sexuels et reproductifs des femmes et filles chiliennes.

L'avortement avait été totalement interdit en 1989 par la dictature militaire d'Augusto Pinochet. Alors que les victoires pour la reconnaissance légale du droit à l'avortement se multiplient dans le reste du monde, le Chili se dote ainsi d'une des législations les plus répressives, au détriment de la liberté de choix des femmes et des filles et du respect de leur droits. L'avortement est non seulement interdit mais constitue une infraction pénale pour les femmes qui avortent et les personnes qui pratiquent les avortements.

L'adoption de la Loi 21.030¹ levant l'interdiction de l'avortement dans trois situations exceptionnelles constitue une avancée considérable, y compris à un niveau symbolique puisqu'elle contribue à ébranler l'immense tabou que constituait jusqu'à présent l'avortement. Cependant, en raison de son caractère restrictif, cette loi ne bénéficiera qu'à une minorité et ne permettra pas de mettre fin aux violations des droits des femmes résultant de la prohibition de l'avortement. De plus, depuis l'élection d'un nouveau gouvernement conservateur en décembre 2017, sa mise en œuvre effective est gravement menacée. Les modalités d'application de la Loi 21.030 ne sont jusqu'à présent pas connues dans la mesure où le décret d'application – actuellement en cours d'examen par

1 Promulguée par le gouvernement le 14 septembre 2017 et publiée au journal officiel du Chili le 23 septembre 2017.

l'organe chargé de contrôler la constitutionnalité des normes (Contraloría General de la República de Chile) – n'a pas encore été publié.

B. Trois décennies de violations multiples des droits humains des femmes et filles chiliennes

Trois décennies d'interdiction sans exception de l'avortement ont eu des conséquences dramatiques sur la santé et la vie de centaines de milliers de femmes et filles chiliennes et engendré des violations graves et massives de leurs droits humains. L'État avait jusqu'ici failli à son obligation de protéger ces droits, pourtant consacrés par la Constitution chilienne² ainsi que divers instruments régionaux et internationaux de protection des droits humains ratifiés par le Chili³.

B.1. Les femmes, contraintes de recourir aux avortements clandestins

1. Les femmes, considérées comme délinquantes

La Loi 18.826 adoptée par la dictature militaire en 1989 interdit strictement de pratiquer toute action dont le but est de provoquer un avortement (article 119 du Code de la Santé et article 342 du Code pénal). Selon cette loi, tout type d'avortement consenti constitue un délit et le Code pénal prévoit des peines de prison pour les femmes qui y ont recours (article 344) ainsi que pour les personnes qui le pratiquent, y participent ou le facilitent (article 345), pouvant respectivement aller jusqu'à cinq et trois ans d'emprisonnement. Les Codes pénal⁴ et de Procédure pénale⁵ établissent également que tout.e professionnel.le de santé détectant qu'une femme aurait procédé à un avortement est tenu.e de la dénoncer auprès des autorités compétentes, l'exposant ainsi à d'éventuelles poursuites pénales. L'hôpital public serait au Chili la principale institution responsable de la dénonciation d'avortements clandestins auprès des services de police et de justice⁶.

D'après les informations fournies par le Ministère public chilien, en 2014, 174 personnes ont fait l'objet d'enquêtes judiciaires pour avoir sollicité ou pratiqué un avortement consenti, dont 113 femmes – soit plus de 65 % des cas. La majorité d'entre elles aurait bénéficié d'un acquittement ou de peines alternatives à la prison. Cependant, tout au long de la procédure judiciaire, ces femmes vivent dans la crainte d'une condamnation. Celles qui ont les moyens d'être défendues par un.e avocat.e privé.e – considéré.e comme plus efficace – sont assurées d'être acquittées. Les femmes les plus pauvres ne peuvent quant à elles pas choisir leur conseil, et subissent une discrimination supplémentaire.

2 La Constitution chilienne protège le droit à la vie et à l'intégrité physique et psychique de la personne, au respect et à la protection de la vie privée, à la liberté et à la sécurité individuelle, à la santé, à l'éducation, à l'information, Article 19, [<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>].

3 Voir notamment Convention CEDEF (ratifiée en 1989 par le Chili) ; Pacte international sur les droits civils et politiques (ratifié en 1972 par le Chili) ; Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) (ratifié en 1972 par le Chili) ; Convention internationale des droits de l'enfant (ratifiée en 1990 par le Chili) ; Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants (ratifiée en 1988 par le Chili) ; Convention américaine relative aux droits de l'Homme (ratifiée en 1990 par le Chili) ; Convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre les femmes (ratifiée en 1996 par le Chili).

4 Código Penal, Article 369, 12 novembre 1874, [<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1984>].

5 Código Procesal Penal, Ley 19.696, Articles 175 et 200, et 29 septembre 2000, [<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=176595>].

6 Corporación Miles, *Primer informe, Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile Estado de la situación 2016*, de Claudia Dides et Constanza Fernández, p. 121, [http://www.mileschile.cl/documentos/Informe_DDSSRR_2016_Miles.pdf].

Ce dispositif pénal a exposé pendant trente ans toutes les femmes et filles recourant à un avortement à d'éventuelles dénonciations, poursuites judiciaires et condamnations. Une majorité d'entre elles, toutes celles souhaitant avorter en dehors des circonstances prévues par la Loi 21.030, continueront de l'être (voir partie 2).

2. Les avortements clandestins : des opérations à haut risque

Cette législation draconienne n'a pas empêché de nombreuses femmes et filles de chercher, à tout prix, à mettre un terme à des grossesses non désirées, non viables ou mettant en danger leur santé. Selon certaines estimations, entre 70 000 et 160 000 femmes et filles auraient recours à des avortements clandestins chaque année au Chili⁷. Selon les estimations les plus élevées, une grossesse sur trois aboutirait à un avortement⁸. L'avortement clandestin peut recouvrir différentes réalités, notamment selon le milieu social des femmes.

Pour certaines possédant les ressources économiques nécessaires, il est possible de voyager à l'étranger là où l'avortement est légal et plus sûr, ou encore de financer une interruption volontaire de grossesse (IVG) pratiquée clandestinement au Chili par un.e professionnel.le de la santé. Il est également possible de recourir au Misoprostol, obtenu illégalement : un médicament permettant de générer un avortement en causant des contractions violentes dont l'usage est considéré comme sûr au cours des neuf premières semaines de grossesse et dont le coût se situe entre 50 000 et 150 000 pesos chiliens⁹. Mais beaucoup de femmes et filles n'ont pas les moyens financiers de recourir à de telles méthodes d'IVG, notamment dans les zones rurales.

Dans de nombreux cas, notamment pour les femmes les plus pauvres, la législation chilienne a encouragé le recours à des méthodes d'avortement à haut risque, pratiquées dans la clandestinité par des personnes non habilitées (membre de la famille, proche) ou encore par elles-mêmes et/ou dans des conditions ne respectant pas les normes médicales minimales. De nombreux rapports ont fait état du recours à des méthodes d'avortement dangereuses et parfois inhumaines : utilisation par exemple d'objets pointus, ou tranchant tels que des ciseaux, de poisons ou liquides tels que du détergent injecté dans l'utérus pour détruire le fœtus¹⁰. À la discrimination résultant de l'absence d'accès dans des conditions légales et sûres à des soins médicaux dont seules les femmes ont besoin, s'ajoute une discrimination fondée sur le niveau de vie des femmes. Plus elles sont pauvres et plus les risques qu'elles doivent prendre pour leur santé et leur vie sont élevés. La dimension intersectionnelle de la discrimination à l'encontre des femmes en matière d'accès à l'avortement constitue une composante essentielle de la situation qui a prévalu depuis 1989, et qui est destinée en grande partie à perdurer (voir partie 2).

7 Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile*, Centro de Derechos Humanos, 2013,

[<http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2013/Cap%20%20Penalizacion%20de%20aborto%20como%20violacion%20a%20ddhh%20mujeres.pdf>].

8 Le Monde diplomatique, Maité Albagly, *El Aborto en Chile*, mars 2008, [<http://www.lemondediplomatique.cl/El-Aborto-en-Chile.html>].

9 Le revenu moyen de la population chilienne avoisinant les 350 000 pesos net par mois. Institut national de statistiques (Instituto Nacional de Estadísticas – INE), le 25 juillet 2017, [[http://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2017/07/25/ingreso-laboral-promedio-mensual-en-chile-fue-de-\\$517.540-en-2016](http://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2017/07/25/ingreso-laboral-promedio-mensual-en-chile-fue-de-$517.540-en-2016)].

10 Voir notamment Amnesty International, *Chile no protege a las mujeres : La criminalizacion del aborto viola los derechos humanos*, juin 2015, [<https://amnistia.cl/informe/informe-chile-no-protege-a-las-mujeres-la-criminalizacion-del-aborto-viola-los-derechos-humanos/>].

Les femmes et filles qui avortent clandestinement souffrent souvent de séquelles physiques et psychologiques graves, parfois irrémédiables¹¹. Les conséquences physiques peuvent comprendre des infections, hémorragies, lésions ou brûlures de l'appareil génital et des organes internes, perforation de l'utérus, infertilité, handicap, décès. Les conséquences psychologiques peuvent inclure : honte, culpabilité, stigmatisation, troubles de l'anxiété, isolement, perte d'estime de soi, dépression. Les femmes qui avortent contre la volonté de leur partenaire peuvent être abandonnées. Des femmes, ainsi que leurs partenaires les ayant aidées à avorter, peuvent également être stigmatisés au sein de leur milieu professionnel au point de renoncer à leur emploi¹². Cette crainte de la stigmatisation et du rejet contraint de nombreuses femmes à avorter dans la plus grande solitude et la dissimulation. Un nombre important de femmes indique n'avoir informé que très peu de personnes de leur avortement, parfois plusieurs mois ou années après l'opération. Certaines ne révèlent jamais à leur entourage avoir avorté. Leur vulnérabilité est également accrue par l'absence – parfois totale – de soins médicaux post-avortement et d'accompagnement psychologique adéquats à la suite de l'opération.

D'après des informations du Ministère de la Santé (MINSAL) chilien, entre 2000 et 2012, les avortements clandestins ont représenté la troisième cause de mortalité maternelle. Pendant trente ans, les avortements clandestins ont constitué un problème de santé publique. La législation restrictive du Chili constituait une violation du droit des femmes à la santé¹³, en interdisant leur accès à un avortement légal et sûr, sous peine d'encourir de la prison, en les poussant à mettre elles-mêmes leur santé en péril par des avortements clandestins, et en les dissuadant (par la pénalisation de l'avortement et l'obligation de dénonciation des avortements par les médecins) de solliciter des soins médicaux post-avortement.

La Loi 21.030, en autorisant l'avortement dans trois circonstances restrictives, ne permettra pas de mettre un terme à ces violations, et la majorité des femmes et filles qui avortent continueront de mettre leur santé et leur vie en danger (voir partie 2).

B.2. Absence d'accès à l'avortement pour viol

Jusqu'en 2017, l'avortement a été interdit en cas de viol, malgré la forte prévalence des violences sexuelles à l'encontre des femmes, et notamment des filles chiliennes. D'après le Ministère public chilien, en 2011, 17 personnes étaient violées chaque jour dans le pays¹⁴. D'après les Nations unies en 2015, au Chili, 8,7 % des filles et des garçons indiquent avoir subi un abus sexuel¹⁵. Par ailleurs, 66 % des femmes et filles enceintes à la suite de viols sont des mineures, 11 % ont moins de 12 ans¹⁶.

Malgré ces chiffres alarmants, avant l'adoption de la Loi 21.030, les femmes et filles victimes de viol n'avaient pas la possibilité d'avorter légalement et devaient recourir à des avortements clandestins. Celles se trouvant dans l'impossibilité d'avorter, étaient contraintes de mener à terme leur grossesse.

11 Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines, ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, §43.

12 Voir les cas décrits dans le rapport d'Amnesty International, *op. cit.*, p. 22.

13 Article 12 de la Convention.

14 *Latercera*, ONU: Chile es tercero en el mundo en tasa de denuncias por abuso a menores, 25 mai 2014, [<http://www.latercera.com/noticia/onu-chile-es-tercero-en-el-mundo-en-tasa-de-denuncias-por-abuso-a-menores/>].

15 UNICEF, 4° Estudio de Maltrato Infantil en Chile, mai 2015, [<http://unicef.cl/web/4-estudio-de-maltrato-infantil-en-chile-analisis-comparativo-1994-2000-2006-2012/>].

16 Corporación Humanas, Chile : Aborto y Maternidad Infantil, [www.humanas.cl/?p=15287].

B.3. Les conséquences des grossesses non-désirées menées à leur terme

Différents facteurs peuvent empêcher les femmes et filles d'interrompre leur grossesse de manière clandestine. Certains avortements clandestins peuvent également échouer et ne pas parvenir à interrompre la grossesse. Des femmes et filles sont ainsi contraintes de mener à terme une grossesse qui n'est pas désirée, ce qui peut causer des dommages physiques et psychologiques graves¹⁷.

Les grossesses précoces ont notamment des conséquences physiques particulièrement sévères sur les filles et constituent un danger pour leur santé et leur vie. Chez les petites filles, même pubères, les organes sexuels internes, en particulier l'utérus, n'ont pas terminé leur développement. Or, le développement d'un fœtus et du placenta est identique chez toutes les femmes, quelle que soit leur morphologie. Jusqu'à la fin de la croissance des filles (entre 15 et 18 ans), les grossesses impliquent des risques considérables et augmentent la mortalité maternelle et les complications morbides de la grossesse et de l'accouchement. Certaines petites filles ne pouvant avorter décèdent ou souffrent de handicap (paralysie, fistule obstétricale). Toutes les filles devraient ainsi pouvoir accéder à un avortement médicalisé en raison du risque que la grossesse et l'accouchement font peser sur leur santé¹⁸.

En outre, au cours de leur grossesse, ces enfants sont stigmatisées, abandonnent souvent leur scolarité, leurs études et ne les reprennent très souvent pas après l'accouchement. D'après le Ministère de l'éducation chilien, 175 plaintes ont été déposées pour des faits de discrimination fondée sur la grossesse survenue au cours de la scolarité ou des études entre 2012 et 2015¹⁹. Par ailleurs, une étude réalisée en 2009 a montré que les régions les plus pauvres du pays sont celles où les taux de grossesses chez les filles de 10 à 19 ans sont très élevés²⁰. L'interdiction de l'avortement pour les filles viole ainsi leur droit à la santé²¹, l'éducation²² et la non discrimination²³. L'abandon scolaire réduit les possibilités de trouver un emploi et les perspectives de vie²⁴.

Les besoins en terme d'accès des mineures à l'avortement sont accrus au Chili. À la forte prévalence des violences sexuelles sur les mineures, s'ajoute l'activité sexuelle des filles (et des garçons), qui commence de manière précoce au Chili ce qui favorise le risque de grossesses précoces, considérées comme un problème social dans le pays. D'après le MINSAL, près de la moitié des adolescent.es de 15 à 19 ans déclarent avoir une vie sexuelle active. En 2014, 31 434 accouchements ont été recensés chez des filles de 10 à 19 ans et 25 355 en 2015²⁵.

17 A/HRC/31/57, *op. cit.*, §43.

18 Comité des droits de l'enfant (CRC), Observation générale n°15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (article 24), 17 avril 2013, CRC/C/GC/15, p. 8.

19 Informations fournies par la Ministère de la santé au cours de la mission de la FIDH à Santiago, janvier 2017.

20 Corporación Miles, *Primer Informe, op. cit.*, pp.47-48.

21 Article 12 de la Convention.

22 Article 10 de la Convention.

23 Article 2 de la Convention.

24 Ministère de la Santé, Situación actual del embarazo en Chile, septembre 2012, p. 2, [http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251259030.situacion_actual_embarazo_adolescente_en_chi le.pdf].

25 Corporación Miles, *Primer Informe, op. cit.*, p. 46.

En outre, dans des sociétés où les femmes sont encore trop souvent, de fait, les principales responsables de l'éducation des enfants, le fait de ne pas être en mesure de choisir si et quand elles veulent avoir un enfant restreint leur participation à la vie politique et publique²⁶, sociale et culturelle²⁷ et leur accès à l'emploi²⁸, sur un pied d'égalité avec les hommes et les garçons.

26 Article 7 de la Convention.

27 Article 13 de la Convention.

28 Article 11 de la Convention.

PARTIE 2 : LA LOI 21.030, UNE AVANCÉE IMPORTANTE MAIS INSUFFISANTE

L'adoption de la Loi 21.030 est une avancée pour l'accès des femmes et filles aux droits sexuels et reproductifs dans la mesure où elle introduit des exceptions à l'interdiction totale de l'avortement. La Loi 21.030 permet de répondre en partie aux recommandations émises en 2012 par le Comité à l'égard des autorités chiliennes²⁹. Cependant, elle demeure très restrictive et limite drastiquement les circonstances dans lesquelles les femmes et filles peuvent accéder à un avortement légal et sûr, sans encourir de sanction pénale. **Les trois cas prévus par la loi ne représenteraient que 2,5 % des avortements pratiqués au Chili**³⁰. Dans l'extrême majorité des cas, l'avortement continue ainsi d'être interdit pénalement. Cette réforme ne permet donc pas de mettre fin aux violations des droits des femmes et des filles préexistantes à la nouvelle loi : à la vie, à la santé³¹, à disposer de leur corps, à la non discrimination³², à ne pas être soumises à des violences sexistes³³ ou, dans certains cas, à la torture ou à des traitements dégradants³⁴, à l'éducation, à l'emploi et à la participation à la vie publique et politique, sociale et culturelle.

De plus, la Loi 21.030 introduit de nouvelles dispositions qui limitent l'accès des femmes et des filles à la santé : liées aux causes justifiant le recours à l'avortement, aux délais dans lesquels l'avortement doit être pratiqué, à l'intervention des tiers, à l'objection de conscience et à l'accès à l'information.

A. Limitations liées aux causes

A.1. Ce que dit la Loi 21.030

La Loi autorise le recours à une IVG dans trois situations. En dehors de celles-ci, les dispositions du Code pénal qui punissent les femmes qui avortent et celles et ceux qui pratiquent des avortements sont maintenues.

A.2. Absence de liberté de choix des femmes

En limitant l'accès des femmes et filles à l'avortement à trois circonstances exceptionnelles, sans se fonder sur leur liberté de choix, cette loi s'oppose à leur droit de disposer de leur corps, et à décider de leur maternité. L'absence de prise en compte de la volonté des femmes engendre diverses violations de leurs droits. En cas de grossesse non désirée, elles sont notamment contraintes de

29 Comité CEDEF, Observations finales concernant les cinquième et sixième rapport périodique du Chili, 12 novembre 2012, CEDAW/C/CHL/CO/5-6, §35 d).

30 Mesa acción por el aborto en Chile, *En Día de Aborto Legal: Mesa Acción reivindica el aborto como un derecho de las mujeres y aboga por su despenalización social y penal*, 28 septembre 2017, [<http://accionaborto.cl/2017/09/28/en-dia-de-aborto-legal-mesa-accion-reivindica-el-aborto-como-un-derecho-de-las-mujeres-y-aboga-por-su-despenalizacion-social-y-penal/>].

31 Comité CEDEF, Recommandations générales n°24 : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé), 1999, E/C.12/GC/22s, §31 c) ; voir également, Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels (CESCR), Observation générale n°22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du PIDESC), 2 mai 2016, E/C.12/GC/22, §41.

32 Article 2 de la Convention.

33 Comité CEDEF, Recommandation générale n°35 sur la violence sexiste à l'égard des femmes, 26 juillet 2017, CEDAW/C/GC/35, §18.

34 « Les lois qui encadrent très strictement l'accès à l'avortement et l'interdisent même dans les cas d'inceste, de viol ou de malformation du fœtus ou lorsque la poursuite de la grossesse menace la vie ou la santé de la mère portent atteinte au droit des femmes de ne pas être soumises à la torture ni à des mauvais traitements », A/HRC/31/57, *op. cit.*, §43 et 44.

recourir à des avortements clandestins, et peuvent subir de graves conséquences psychologiques si elles doivent mener leur grossesse à terme³⁵.

S'agissant des adolescentes, le Comité des droits de l'enfant a recommandé aux États « de dépénaliser l'avortement afin que les adolescentes puissent accéder à l'avortement médicalisé et bénéficier de services après l'avortement, et de modifier leur législation de manière à ce que la prise en compte de l'intérêt supérieur des adolescentes enceintes soit garantie et à ce que leur opinion soit toujours prise en considération et respectée dans les décisions touchant à l'avortement »³⁶.

Le respect des droits humains des femmes et des filles exige donc que l'avortement soit autorisé en toutes circonstances, sur le seul fondement de leur volonté.

A.3. Maintien du principe de pénalisation de l'avortement

En dehors des trois causes prévues par la Loi 21.030, le principe d'interdiction et de pénalisation de l'avortement est maintenu. Malgré l'adoption de cette loi, l'extrême majorité des femmes et filles ayant recours à l'avortement continueront donc d'être poursuivies et stigmatisées. Les dispositions du Code pénal réprimant l'avortement demeurent contraires au droit international.

A.4. Des exceptions définies de manière restrictive

De plus, ces trois exceptions sont restrictives puisque le danger pour la santé physique et mentale de la femme n'est pas pris en compte.

Avant l'adoption de la nouvelle loi, l'avortement était déjà possible en cas de danger pour la vie de la femme. Dans certains cas, les médecins interrompaient la grossesse si cela était l'unique moyen pour sauver la vie de la femme mais attendaient une dégradation grave de son état de santé pour procéder à l'avortement³⁷. Nos organisations appellent les autorités chiliennes à interpréter cette disposition et l'occurrence des trois circonstances de façon à anticiper le plus possible les risques mortels et pour la santé, y compris psychologique, de la femme et éviter ce type de situations extrêmes.

Dans le cadre de la Loi 21.030, les malformations du fœtus de caractère non léthal ne permettent pas non plus de lever l'interdiction de l'avortement.

B. Limitation de l'accès à l'avortement liée aux délais

B.1. Ce que dit la Loi 21.030

En cas de viol, la Loi 21.030 dispose que les femmes et filles de plus de 14 ans peuvent recourir à un avortement dans un délai n'excédant pas 12 semaines. Ce délai est prolongé à 14 semaines pour les mineures de moins de 14 ans. Aucun délai n'est précisé en cas de risque pour la vie de la femme et de pathologie létale du fœtus.

35 Sur les autres conséquences notamment sociales, professionnelles ou économiques des grossesses non désirées, voir la partie 1.

36 CRC, Observation générale n°20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence, 6 décembre 2016, CRC/C/GC/20, §60. Voir également CRC/C/GC/15, *op. cit.*, p. 5, 9.

37 Amnesty International, *op. cit.*, pp. 12 et 13.

Le premier projet de loi présenté par la présidente Michelle Bachelet prévoyait d'autoriser les mineures de moins de 14 ans à avorter dans un délai de 18 semaines, mais celui-ci a finalement été réduit à 14 semaines par la Chambre des députés.

B.2. Des délais trop courts

Nos organisations expriment leur vive préoccupation quant à l'établissement de délais si restrictifs pour recourir à l'avortement en cas de viol. En effet, les grossesses issues de viols sont difficiles à détecter dans de tels délais. Certaines femmes et filles se trouvent, à la suite d'un viol, dans un état de choc psychique, de déni et/ou de peur ne leur permettant pas de procéder à des examens médicaux. Les grossesses issues de viol sont particulièrement complexes à identifier chez les jeunes filles et sont souvent diagnostiquées tardivement, à la suite de complications de santé et de leur prise en charge par un centre de santé au-delà du délai de 14 semaines³⁸. La spécialiste chilienne en gynécologie des enfants et adolescent.es, Andrea Huneeus, qui a comparu devant la Chambre des députés en 2015 dans le cadre du projet de Loi 21.030 considère que les filles et petites filles enceintes à la suite de viols sont particulièrement vulnérables et « qu'aucune limitation de temps » ne devrait contraindre leur recours à l'avortement³⁹.

C. Intervention des tiers

C.1. Ce que dit la Loi 21.030

1. Intervention du juge en matière d'accès des mineures à l'avortement

Pour les trois cas prévus par la Loi 21.030, il est requis que les mineures de moins de 14 ans obtiennent l'autorisation d'un.e représentant.e légal.e pour avorter. En cas de refus du/de la représentant.e légal.e, la fille peut solliciter l'intervention d'un.e juge afin qu'il/elle autorise l'avortement dans les 48 heures, *sur la base des informations fournies par l'équipe médicale*, si la situation de la mineure correspond à l'une (ou plusieurs) des trois circonstances requises. La Loi ne précise pas le degré de discrétion dont le juge dispose.

En cas de risque grave de violence(s) physique ou psychologique, de contrainte, d'abandon, d'éloignement, ou autres actions ou omissions pouvant mettre en danger l'intégrité de la mineure de moins de 14 ans, l'autorisation du/de la représentant.e légal.e n'est plus requise et la mineure devra solliciter une autorisation judiciaire de substitution.

Les mineures de 14 à 18 ans devront informer au moins un.e de leurs représentant.es légal.es de leur volonté d'avorter. Toutefois, si le fait de révéler cette information à un.e représentant.e légal.e constitue un risque grave (tel que mentionné au paragraphe précédent), *selon l'opinion de l'équipe de santé*, il est requis d'informer un.e adulte (de la famille ou non) choisit par la mineure.

2. Obligation de corroboration

Un diagnostic médical doit être établi afin de confirmer que la femme se trouve dans l'une des trois circonstances décrites par la loi. En cas de danger mortel pour la femme, un diagnostic médical est nécessaire. Dans le cas d'une pathologie létale du fœtus, deux diagnostics médicaux concordants sont requis. En cas de viol, une équipe soignante devra confirmer que la victime a été violée et

38 Corporación Miles, *Primer informe, op. cit.*, p. 119.

39 Corporación Humanas, *Chile : Aborto y Maternidad Infantil, op. cit.*

établir la durée de la gestation. L'équipe devra informer de sa décision la victime ou son/sa représentant.e légal.e pour les victimes mineures ainsi que le chef de l'établissement hospitalier ou de la clinique où l'avortement est sollicité.

C.2. L'intervention des tiers, un obstacle au droit à la santé

Ces dispositions qui prévoient de multiples interventions de tiers (membres de l'équipe médicale, juge, parent.e) sont autant d'obstacles visant à restreindre l'accès des femmes et filles à l'avortement. Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, les entraves à l'accès aux services de santé sexuelle et procréative recouvrent « l'obligation d'obtenir l'accord d'un tiers, notamment d'un parent, [...] d'une autorité judiciaire, pour l'accès aux services et à l'information de santé sexuelle et procréative, y compris pour l'avortement et la contraception »⁴⁰. Selon le Comité des droits de l'enfant, « les États devraient envisager la possibilité d'autoriser les enfants à consentir à certains traitements ou intervention médicale sans l'autorisation d'un parent, d'un prestataire de soins ou d'un tuteur, comme le test du VIH ou des services de santé sexuelle et procréative, notamment un enseignement et des conseils concernant la santé sexuelle, la contraception et l'avortement médicalisé »⁴¹.

Ces obstacles à l'accès à l'avortement devraient donc être éliminés afin de garantir l'accès des femmes et filles au droit à la santé. A minima, dans le cadre de la Loi 21.030, les cas permettant d'exempter une mineure d'obtenir une autorisation ou d'informer son/sa représentant.e légal.e pour accéder à un avortement devraient être interprétés largement, de manière à inclure notamment le risque de contrainte exercée sur la mineure pour l'empêcher d'avorter. Concernant les dispositions qui prévoient l'intervention du juge, les mesures nécessaires doivent être adoptées pour faciliter autant que possible la délivrance rapide des autorisations judiciaires de substitution.

C.3. Le danger de la corroboration médicale

L'exigence d'une corroboration médicale devant s'ajouter aux faits rapportés par une victime de viol comporte plusieurs dangers. En effet, tous les viols ne laissent pas de trace manifeste physique ou psychique, et de telles traces, lorsqu'elles existent, peuvent s'effacer avec le temps. Un.e médecin n'est donc pas nécessairement en mesure de certifier si un viol a eu lieu ou non. Les médecins devraient donc se limiter à fournir des services d'avortement aux femmes et aux filles qui indiquent avoir été victimes de viol, en se fondant uniquement sur leur témoignage sans chercher à en établir la véracité. De plus, un examen médical de l'orifice pénétré après un viol constitue souvent un nouveau traumatisme pour la victime.

Le recours à plusieurs médecins ou à une « équipe de santé », respectivement dans les cas de pathologie létale du fœtus et de viol, rend également l'accès à l'avortement difficile voire impossible, en particulier pour les femmes pauvres ou résidant dans des zones où les services de santé sexuelle et reproductive sont peu accessibles.

C.4. Une entrave au principe de confidentialité

Le principe de confidentialité, qui constitue l'un des piliers fondamentaux de la relation soignant.e/soignée, est entravé par l'intervention du juge qui dispose de diverses prérogatives dans le cadre de l'avortement des mineures en cas de viol. Le respect de ce principe est également violé

40 CESCR, Observation générale n°22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (article 41 du PIDESC), 2 mai 2016, E/C.12/GC/22, §41.

41 CRC/C/GC/15, *op. cit.*, p. 5.

par le maintien de l'obligation de dénonciation des avortements clandestins par le personnel médical.

En outre, la Loi 21.030 exige des directeur.rices d'établissements de santé qu'ils/elles signalent de manière systématique aux services de police et de justice les viols qui leur sont rapportés par des femmes sollicitant un avortement. Le caractère systématique de la dénonciation ne tient pas compte de la volonté ou non de la victime de dénoncer le viol, ni des conséquences qu'une telle dénonciation peut entraîner sur la sécurité de la victime, et viole le principe de confidentialité soignant.e/soignée. De plus, cette disposition pourrait avoir un effet dissuasif sur les victimes de viol qui souhaitent avorter mais pas nécessairement dénoncer les violences qu'elles ont subies à la police ou à la justice. La dénonciation des viols par le personnel médical devrait être facilitée, seulement si la victime le souhaite, mais ne devrait pas être obligatoire.

C.5. Accompagnement des mineures

Dans les cas où une mineure peut être autorisée à avorter sans permission ou information de son/sa représentant.e légal.e, la loi ne prévoit pas de mécanisme de soutien pour l'accompagner dans cette démarche. Les autorités devraient prendre les mesures nécessaires pour garantir un accompagnement adéquat, à la fois administratif, juridique et psycho-social des mineures qui avortent, afin de faciliter leur accès aux droits sexuels et reproductifs. Cet accompagnement devrait inclure une information et une assistance en matière d'accès à la contraception.

D. Objection de conscience

D.1. Ce que dit la Loi 21.030

L'article 119 *ter* de la Loi 21.030 prévoit que tout.e chirurgien.ne ou membre du service de chirurgie est en droit de manifester son objection de conscience à pratiquer une IVG. Dans ce cas, l'établissement de santé se voit dans l'obligation de fournir des services d'avortement, soit en mettant à la disposition immédiate de la femme un.e autre professionnel.le soit en la référant immédiatement vers un autre établissement pouvant lui fournir ce type de service. La Loi précise que le Ministère de la santé est tenu d'établir des protocoles qui réguleront ce principe. Un individu, mais aussi une « institution » peut invoquer l'objection de conscience. En revanche, dans le cas où la vie de la femme est en danger et requière une prise en charge immédiate, l'objection de conscience n'est pas applicable.

D.2. Un obstacle à l'accès aux droits sexuels et reproductifs

Le premier projet de loi proposé par l'ex-présidente Michelle Bachelet restreignait davantage le recours à l'objection de conscience, puisque seul.es les médecins chirurgien.nes avaient la possibilité de l'invoquer. La possibilité de recourir à la clause de conscience a par la suite été étendue à tout membre du service de chirurgie au sein duquel est sollicité l'avortement et à une institution, sous l'impulsion des partis conservateurs. Cette extension risque de constituer un obstacle supplémentaire à l'accès aux droits sexuels reproductifs et à l'avortement, notamment dans les zones rurales où les centres de santé et le personnel qualifié pour pratiquer des IVG sont plus rares.

Nos organisations expriment leur vive inquiétude quant au fait qu'un nombre important de chirurgien.nes et membres du service de chirurgie recourt à l'objection de conscience, comme cela a

été observé dans d'autres pays⁴², empêchant ainsi les femmes et filles d'exercer leur droit à recourir à un avortement tel que défini dans la Loi 21.030. Pour celles sollicitant un avortement à la suite d'un viol et pour lesquelles l'opération doit être réalisée dans les 12 ou 14 premières semaines de la grossesse, l'invocation de l'objection de conscience par les médecins pourrait retarder l'avortement, le rendant finalement impossible.

D.3. Nécessité de garantir des services d'IVG de façon permanente et sur tout le territoire

Des mesures doivent être prises par les autorités chiliennes pour garantir, à tout moment et dans tous les hôpitaux publics, la disponibilité de chirurgien.nes et autres membres du service de chirurgie acceptant de pratiquer des avortements.

Par ailleurs, nos organisations soulignent que l'objection de conscience est un droit individuel et non un droit de la structure de santé dans son entier, laquelle a pour objet de fournir des services de santé. Le recours à l'objection de conscience par les hôpitaux publics devrait être strictement interdite afin de garantir l'accès des services d'avortement sur l'ensemble du territoire.

E. Accès à l'information

E.1. Ce que dit la loi

La Loi 21.030 interdit de mener des campagnes de publicité au sujet des services d'avortement, même fournis dans le cadre de la Loi.

E.2. Information et éducation

Cette disposition limite l'effectivité de la Loi 21.030 et est contraire au droit à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles. Selon le Rapporteur spécial sur le droit à la santé, « la mise à disposition d'une éducation et d'informations relatives à la santé sexuelle et génésique est une composante essentielle du droit à la santé et de la réalisation d'autres droits comme le droit à l'éducation et à l'accès aux informations. Les lois pénales et autres lois qui restreignent l'accès à une éducation et à des informations complètes en matière de santé sexuelle et génésique sont dès lors incompatibles avec le plein exercice du droit à la santé et doivent être abrogées par les États »⁴³. Selon le CESCR, « la restriction du droit d'accès à l'information relative à la santé sexuelle et procréative viole (...) l'obligation qu'ont les États de respecter les droits [humains] »⁴⁴.

Les autorités chiliennes doivent informer les femmes et filles, et notamment les filles se trouvant dans une position particulièrement vulnérables, de leurs droits sexuels et reproductifs, et notamment des dispositions de la Loi 21.030 et de ses modalités d'application. Ces informations devraient être incluses dans des campagnes publiques et dans le cadre de l'éducation des jeunes à la sexualité et aux droits sexuels et reproductifs⁴⁵.

42 Voir notamment le cas de l'Italie et la décision du Comité européen des droits sociaux, *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy*, Complaint No.91/2013, [http://hudoc.esc.coe.int/fre/#!/%22ESCDcIdentifiant%22:\[%22cc-91-2013-dadmissandmerits-en%22\]](http://hudoc.esc.coe.int/fre/#!/%22ESCDcIdentifiant%22:[%22cc-91-2013-dadmissandmerits-en%22])

43 Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 3 août 2011, A/66/254, §56 et suiv.

44 E/C.12/GC/22, *op. cit.*, §41.

45 CRC/C/GC/15, *op. cit.*, p. 5 ; §63.

CONCLUSION

La Loi 21.030 constitue une avancée majeure pour les droits des femmes et filles chiliennes et permettra à certaines d'accéder à un avortement légal et sûr. Sa mise en œuvre est donc urgente. Cependant, le caractère extrêmement restrictif des exceptions prévues par la nouvelle loi ne permettra pas à la plupart des femmes d'avoir accès à une IVG dans des conditions sécurisées. Ainsi, même si la Loi 21.030 est mise en œuvre, les violations des droits des femmes antérieures à son adoption perdureront pour l'immense majorité des femmes. L'élection d'un gouvernement conservateur, et la nomination d'une Ministre des droits des femmes qui s'est prononcée de nombreuses fois contre la Loi 21.030, est l'un des obstacles majeurs à la mise en œuvre de cette Loi et pourrait être porteuses d'un nouveau recul pour les droits sexuels et reproductifs. Afin de respecter pleinement les droits humains des femmes, le Chili doit être exhorté à mettre en œuvre la nouvelle loi et encouragé à se diriger vers une reconnaissance d'un droit à l'avortement pour toutes.

RECOMMANDATIONS

Nos organisations demandent au Comité d'exhorter l'État chilien à :

1. Dépénaliser totalement et garantir l'accès, en toutes circonstances, à un avortement légal et sûr, de manière à garantir pleinement le respect des droits humains des femmes et filles, et notamment à mettre un terme aux avortements clandestins⁴⁶.
2. Dans l'attente d'une dépénalisation totale de l'avortement, adopter les mesures nécessaires pour garantir l'application effective et rapide de la Loi 21.030 et le libre accès à l'avortement et à bas coût dans les hôpitaux publics et les cliniques privées, notamment en allouant les ressources financières et humaines suffisantes à la mise en œuvre de la Loi. Publier au plus vite le décret d'application de cette Loi.
3. Supprimer toute forme d'intervention des tiers pouvant faire obstacle à l'accès des femmes et filles à l'avortement.
4. Réguler l'objection de conscience de manière à ce qu'elle n'empêche aucune femme d'avoir accès aux soins de santé sexuelle et procréative⁴⁷. L'objection de conscience ne devrait pas pouvoir s'appliquer à une institution dans son ensemble. Un médecin ne devrait pouvoir invoquer son objection de conscience que dans la mesure où cela ne fait pas obstacle à la disponibilité de services d'avortement au sein même de l'établissement du/de la médecin concerné.e. Une telle mesure permettrait d'éviter aux femmes qui souhaitent avorter de devoir se rendre dans un autre établissement pour bénéficier de services d'avortement, et limiterait le risque d'un nombre insuffisant de prestataires de santé capables et désireux d'assurer ces services dans un rayon géographique acceptable⁴⁸.

46 Comité CEDEF, Recommandation générale n°35 sur la violence sexiste à l'égard des femmes, 26 juillet 2017, CEDAW/C/GC/35, §29 c) i) ; Comité CEDEF, Recommandation générale n°24 : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé), 1999, §31 c) ; E/C.12/GC/22, *op. cit.*, §28, 34, 40-41, 45, 49 ; A/66/254, *op. cit.*, §65 h) ; A/HRC/31/57, *op. cit.*, §44, §72 b) ; CRC, Observation générale n°20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence, 6 décembre 2016, CRC/C/GC/20, §60 ; CRC/C/GC/15, *op. cit.*, p. 9.

47 E/C.12/GC/22, *op. cit.*, §43.

48 *Ibid.*, §14.

5. Supprimer l'obligation de dénonciation de l'avortement par le personnel médical. Faciliter le signalement des viols et autres formes de violences sexuelles auprès des autorités compétentes, seulement si la victime le souhaite.
6. Renforcer les capacités et formations obligatoires, récurrentes et efficaces en matière de santé sexuelle et reproductive aux magistrat.es, avocat.es et agents de la force publique, y compris au personnel médico-légal, aux législateur.rices et aux professionnel.les de la santé, de l'éducation et de la protection sociale, y compris celles/ceux qui travaillent avec les femmes dans les institutions telles que les centres d'accueil, les centres d'asile et les prisons.
7. Informer les femmes et filles, et notamment les adolescent.es, de leurs droits, y compris des dispositions de la Loi 21.030 et de ses modalités d'application, *via* de vastes campagnes d'information et une véritable éducation à la sexualité et aux droits sexuels et reproductifs.