



Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale
13 juin 2023
Français
Original : espagnol

Comité des droits de l'enfant

Constataions adoptées par le Comité au titre du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications, concernant la communication n° 136/2021*, **, ***

<i>Communication soumise par :</i>	Camila ¹ (représentée par le Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos [PROMSEX])
<i>Victime(s) présumée(s) :</i>	L'auteur
<i>État partie :</i>	Pérou
<i>Date de la communication :</i>	8 octobre 2020 (date de la lettre initiale)
<i>Date des constatations :</i>	15 mai 2023
<i>Objet :</i>	Absence d'accès à une interruption médicale de grossesse pour une fille victime de violences sexuelles de la part de son père
<i>Question(s) de procédure :</i>	Épuisement des recours internes
<i>Question(s) de fond :</i>	Discrimination ; droit à la vie ; immixtion arbitraire ou illégale dans la vie privée ; droit à la santé ; torture
<i>Article(s) de la Convention :</i>	2, 6, 12, 13, 16, 17, 24, 37 (al. a)), 39 et 40
<i>Article(s) du Protocole facultatif :</i>	7 (al. e))

1. L'auteur de la communication est Camila, de nationalité péruvienne, née le 13 mai 2004. Elle affirme que l'État partie a violé les droits qu'elle tient des articles 2, 6, 12, 16, 17, 24, 37, 39 et 40 de la Convention. Le Protocole facultatif est entré en vigueur pour l'État partie le 6 avril 2016. L'auteur est représentée par des conseils.

* Adoptées par le Comité à sa quatre-vingt-treizième session (8-26 mai 2023).

** Les membres du Comité dont le nom suit ont participé à l'examen de la communication : Suzanne Aho, Aïssatou Alassane Moulaye, Thuwayba Al Barwani, Hynd Ayoubi Idrissi, Mary Beloff, Rosaria Correa, Rinchen Chopel, Bragi Gudbrandsson, Philip Jaffé, Soppio Kiladze, Faith Marshall-Harris, Benyam Dawit Mezmur, Otani Mikiko, Luis Ernesto Pedernera Reyna, Ann Skelton, Velina Todorova, Benoit Van Keirsbilck et Ratou Zara.

*** Les annexes n'ont pas été revues par les services d'édition et sont distribuées dans la langue de l'original seulement.

¹ Pseudonyme utilisé par l'auteur.



Rappel des faits présentés par l'auteure

2.1 Camila est née à Huanipaca (département d'Apurímac), une région rurale des hauts plateaux péruviens, dans une communauté autochtone de langue quechua. Elle a grandi dans une maison en terre, sans électricité ni eau courante, à laquelle on accède par un chemin non pavé. Sa mère est analphabète et a un handicap physique (paralysie de la colonne vertébrale et des jambes). Sa famille a de très faibles revenus, qui proviennent principalement du travail du père de Camila, qui est travailleur journalier.

2.2 À partir de l'âge de 9 ans, Camila a été à plusieurs reprises victime de violences sexuelles de la part de son père. En septembre 2017, alors qu'elle avait 13 ans, elle a été violée par son père et est tombée enceinte.

2.3 Début novembre 2017, les enseignantes de l'école de Camila ont informé la mère de celle-ci que Camila avait manqué l'école, qu'elle avait dit souffrir de nausées, que ses résultats étaient en baisse et qu'elle semblait triste et renfermée. Lorsque Camila a dit à sa mère qu'elle n'avait pas eu ses règles depuis deux mois, celle-ci a demandé à une cousine de Camila ce qu'il fallait faire pour vérifier si cette dernière était enceinte, car elles ne disposaient d'aucune information à ce sujet. La cousine en question leur a appris qu'il existait des tests de grossesse rapides, leur en a procuré un et les a aidées à en lire le résultat, qui était positif.

2.4 Le 9 novembre 2017, Camila s'est rendue dans un laboratoire privé à Abancay, une ville située à deux heures et demie de car, où elle a effectué une prise de sang qui a confirmé la grossesse. Camila a alors révélé à sa mère et à sa marraine qu'elle avait été violée par son père.

2.5 Le 11 novembre 2017, Camila s'est rendue au centre de santé de Huanipaca, où elle a été prise en charge par une infirmière. Interrogée sur le géniteur, Camila a déclaré avoir été violée par son père. Le même jour, elle s'est rendue à l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega à Abancay, où il a été confirmé qu'elle était enceinte de treize semaines et six jours. Camila a fondu en larmes et a dit au personnel de l'hôpital qu'elle ne souhaitait pas être enceinte ni avoir l'enfant de son père. Néanmoins, le personnel ne l'a pas informée de son droit à une interruption médicale de grossesse.

2.6 Le 16 novembre 2017, Camila s'est rendue au centre de santé de Huanipaca pour un examen. Une fois sur place, elle a de nouveau dit au personnel médical qu'elle ne souhaitait pas cette grossesse. Elle n'arrêtait pas de pleurer de manière incontrôlée. Le personnel a néanmoins poursuivi le programme de soins prénatals et lui a dit d'aller réaliser une échographie à Abancay.

2.7 Le 6 décembre 2017, Camila s'est de nouveau rendue au centre de santé parce qu'elle était très affaiblie et pleurait de manière incontrôlée. Lors de la consultation, elle a réaffirmé ne pas souhaiter cette grossesse. Le personnel médical s'est contenté de l'informer de l'importance de suivre un régime alimentaire approprié afin de mieux supporter la grossesse.

2.8 Le 9 décembre 2017, des agents du centre de santé se sont rendus au domicile de Camila pour un examen de contrôle. Sans écouter ses souhaits, ils lui ont prescrit des soins prénatals, lui ont proposé un plan de naissance et ont insisté pour qu'elle se rende à Abancay pour réaliser une échographie. Cette visite a provoqué une grande détresse chez Camila et a aggravé son état de santé. Camila a commencé à répéter qu'elle voulait mourir et qu'elle se suiciderait s'il n'était pas mis fin à cette grossesse.

2.9 Le 13 décembre 2017, Camila et sa mère, avec l'assistance de l'Asociación pro Derechos Humanos, ont demandé l'interruption légale de grossesse conformément à l'arrêté n° 486/2014 du Ministère de la santé portant adoption du Guide technique national pour l'harmonisation de la procédure relative à la prise en charge complète de la femme enceinte lors de l'interruption volontaire d'une grossesse de moins de vingt-deux semaines pratiquée pour raisons médicales avec le consentement éclairé de la patiente dans le cadre des dispositions de l'article 119 du Code pénal (ci-après « le Guide technique »)². Selon le Guide

² L'article 119 du Code pénal de l'État partie (décret législatif n° 635) dispose que l'avortement pratiqué par un médecin avec le consentement de la femme enceinte ou de son représentant légal,

technique, l'hôpital aurait dû convoquer une commission médicale dans un délai maximum de six jours afin de statuer sur la demande d'interruption de grossesse. Or, le directeur de l'hôpital a transmis la demande au service juridique, puis au chef du service d'obstétrique qui, le 20 janvier 2018, soit plus d'un mois plus tard, a émis un avis dans lequel il demandait un rapport médical attestant le risque pour la santé et la vie de la femme enceinte et une échographie permettant d'établir l'âge gestationnel. Camila indique qu'elle n'a jamais reçu de réponse définitive à sa demande et qu'elle n'a pas non plus été informée de l'avis médical susmentionné alors que l'hôpital avait ses coordonnées.

2.10 Le 14 décembre 2017, Camila et sa mère ont porté la demande d'interruption volontaire de grossesse devant la procureure chargée de l'enquête pénale pour viol afin que celle-ci demande à un centre de santé d'évaluer si les conditions définies par le Code pénal pour une telle interruption étaient remplies. Leur demande est toutefois restée sans réponse.

2.11 Le 19 décembre 2017, à 4 heures du matin, Camila s'est rendue à l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega car elle souffrait de fortes douleurs abdominales. Elle est restée dans la salle d'attente de l'hôpital jusqu'à 9 heures, heure à laquelle elle a été admise en raison d'un risque de fausse couche. Des médicaments visant à prévenir une fausse couche lui ont été administrés. Cinq heures plus tard, on lui a diagnostiqué une rupture spontanée des membranes avec écoulement abondant de liquide amniotique et saignement vaginal. Comme il s'agissait d'un « avortement incomplet », elle a dû subir un curetage utérin d'urgence et a été autorisée à quitter l'hôpital deux jours plus tard. En l'absence de protocole réglementant le devenir du fœtus après un avortement, ce dernier a été remis à la marraine de Camila, qui l'a enterré dans son jardin.

2.12 Le même jour, une équipe du centre de santé de Huanipaca, qui n'avait pas été informée de la fausse couche, s'est à nouveau rendue au domicile de Camila pour effectuer des examens prénatals. L'intéressée ayant refusé de la recevoir, l'équipe s'est à nouveau présentée à son domicile le lendemain, accompagnée de policiers. L'équipe ayant essuyé un nouveau refus, les policiers ont établi un procès-verbal dans lequel il était indiqué que Camila devait se présenter au centre médical le lendemain. Le 24 décembre 2017, une équipe du centre de santé s'est à nouveau rendue au domicile de Camila et a pris acte du fait qu'elle avait été admise à l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega le 19 décembre en raison d'une fausse couche.

2.13 À la suite des visites répétées de l'équipe de santé et des policiers au domicile de Camila, cette dernière a commencé à subir des pressions de plus en plus fortes de la part de membres de sa communauté, qui la tenaient pour responsable de sa fausse couche et des violences sexuelles qu'elle avait subies. Les membres de sa communauté ont commencé à faire des commentaires humiliants sur son comportement et sur les raisons pour lesquelles la police la recherchait. En conséquence, Camila s'est sentie stigmatisée et a cessé d'aller à l'école.

2.14 Le 31 décembre 2017, Camila s'est rendue au centre de santé car elle souffrait de douleurs abdominales ; on lui a diagnostiqué une possible rétention intra-utérine. En janvier 2018, elle s'est rendue à l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega pour une consultation avec une psychologue, qui a constaté qu'elle était persécutée et harcelée par le centre de santé de Huanipaca et maltraitée par sa mère et son frère comme suite au viol qu'elle avait subi. Il a constaté qu'elle souffrait de dépression et de troubles post-traumatiques, qu'elle présentait des signes de violences psychologiques et que sa situation familiale était instable. Camila a commencé des séances de psychothérapie qui ont été interrompues après trois séances, bien que le traitement ne fût pas achevé.

Procédure administrative pour irrégularités dans le suivi médical

2.15 Le 28 mars 2018, Camila a déposé une plainte administrative auprès du service du Ministère de la santé chargé de la protection des droits en matière de santé, alléguant que le centre de santé de Huanipaca et l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega n'avaient pas respecté les normes sanitaires lors de sa prise en charge et de sa fausse couche. En particulier, elle a

si elle en a un, n'est pas punissable lorsqu'il constitue le seul moyen de sauver la vie de la femme ou d'éviter des atteintes graves ou permanentes à sa santé.

souligné que, selon la norme technique du Ministère de la santé relative à la prise en charge complète et différenciée des adolescentes enceintes pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches³, les adolescentes enceintes devaient être suivies exclusivement à l'hôpital par des spécialistes en gynécologie, en obstétrique ou en pédiatrie, car il s'agissait de grossesses à haut risque qui mettaient en danger leur vie et leur santé. Or, Camila, qui venait d'avoir 13 ans, a subi neuf examens de contrôle au centre de santé de Huanipaca, poste de santé dépourvu d'équipement et de personnel médical spécialisé. En outre, au cours de ces examens, elle n'a jamais été informée de son droit à une interruption médicale de grossesse comme l'exigent le Code pénal et le Guide technique. Camila a en outre dénoncé le fait que l'hôpital, en imposant des contraintes, en ne répondant pas à sa demande dans les délais prescrits et en n'apportant aucune réponse à ladite demande, n'avait pas respecté la procédure relative à l'interruption volontaire de grossesse. Le 9 mai 2018, la plainte a été jugée recevable. Le 16 juillet 2018, Camila a demandé au service chargé de la protection des droits en matière de santé de statuer sur sa plainte étant donné qu'aucune décision n'avait été rendue dans le délai maximal prescrit par la loi. Le 5 septembre 2018, Camila a déposé un complément de plainte concernant l'infirmière du centre de santé, qui avait demandé à la police locale d'intervenir à son domicile afin de faire pression sur elle pour qu'elle poursuive sa grossesse, soulignant que cette intervention était illégale et avait pour seul but de l'intimider, ce qui a entraîné sa revictimisation et une violation de son droit à la vie privée. Le complément de plainte portait en outre sur l'inadéquation du Guide technique en ce qu'il ne permettait pas de garantir l'accès des filles et adolescentes et des femmes autochtones à l'avortement car il ne contenait pas d'indications différenciées visant à répondre à leurs besoins particuliers. Le 5 mars 2019, Camila a de nouveau demandé au service chargé de la protection des droits en matière de santé de statuer de manière définitive sur sa plainte administrative.

2.16 Le 8 mars 2019, le service chargé de la protection des droits en matière de santé a publié un rapport final sur la plainte de Camila, dans lequel il a conclu que : a) l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega ne s'était pas conformé au Guide technique étant donné qu'il n'avait pas convoqué de commission médicale pour examiner la demande d'interruption de grossesse et n'avait pas notifié l'intéressée de la décision prise à ce sujet ; b) le centre de santé de Huanipaca n'avait pas respecté les normes relatives à la prise en charge des grossesses à haut risque des filles et des adolescentes, l'intéressée n'ayant pas été orientée vers un hôpital pour y être suivie par un spécialiste ; c) la responsabilité du centre de santé concernant le défaut d'information sur le droit à l'interruption de grossesse n'était pas prouvée, le Guide technique ne s'appliquant pas à ce type de centre ; d) le centre n'était pas responsable de la violation de la vie privée de Camila que constituait l'intervention de la police, étant donné que la police était déjà informée des faits en raison de l'existence d'une plainte visant l'agresseur. Le 8 avril 2019, Camila a introduit un recours contre ce rapport auprès de la direction adjointe du Ministère de la santé chargée de la réglementation et du contrôle. Le 22 mai 2019, la direction adjointe s'est prononcée sur le recours formé par l'intéressée et a confirmé les conclusions du rapport du 8 mars 2019.

2.17 Le 27 novembre 2019, Camila a été informée de la décision d'engager une procédure disciplinaire contre l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega et le centre de santé de Huanipaca. Cependant, à ce jour, elle n'a été informée d'aucune décision ou sanction prise à l'égard de ces établissements dans le cadre de cette procédure.

Procédure pénale pour viol

2.18 Le 11 novembre 2017, la marraine de Camila et des infirmières du centre de santé ont déposé une plainte pour viol au commissariat de police de Huanipaca. Le lendemain, la procureure chargée de l'affaire a ordonné que Camila subisse un examen médical, qui a confirmé que l'âge gestationnel était de treize semaines et six jours. Camila a témoigné du viol qu'elle avait subi de la part de son père et affirmé son souhait de ne pas poursuivre la grossesse. Le même jour, la mère de Camila a expliqué à son tour que sa fille avait subi des violences sexuelles et qu'elle ne voulait pas poursuivre sa grossesse. Le 22 novembre 2017, une procédure de mise en état a été ouverte pour viol, et Camila et son père ont été convoqués

³ NTS N.130/2017/MINSA.

pour témoigner conjointement le 30 novembre 2017, sans que le Bureau du Procureur ne prenne de mesures pour protéger Camila. L'accusé ne s'étant pas présenté à la date prévue, une mesure de mise en détention provisoire a été prononcée à son égard. Pour sa part, Camila s'est présentée et a témoigné de nouveau des violences sexuelles qu'elle avait subies et de son désir de ne pas poursuivre la grossesse. Le 1^{er} décembre 2017, des constatations ont été faites sur les lieux à la demande du ministère public, constatations auxquelles ont assisté le père de Camila et le conseil de ce dernier, en présence de la procureure chargée de l'affaire. L'accusé a reconnu les faits et a indiqué le lieu exact du viol. Il a été arrêté et une enquête préparatoire a été officiellement ouverte à son encontre.

2.19 Alors qu'elle disposait du témoignage de Camila, des aveux de l'accusé et de résultats médicaux, la procureure a déclaré que l'affaire était « compliquée » et a indiqué que l'enquête serait retardée car il faudrait attendre la naissance de l'enfant pour ne pas mettre la vie de ce dernier en danger en procédant aux expertises techniques supplémentaires nécessaires à l'enquête. Un délai de huit mois a donc été fixé pour l'enquête préliminaire. Camila indique que ni le Bureau du Procureur ni la police ne l'ont informée de son droit d'interrompre sa grossesse.

2.20 Le 20 décembre 2017, deux membres de l'équipe du Programme d'assistance aux victimes et aux témoins se sont rendus chez Camila. Ne la trouvant pas chez elle, ils se sont rendus à l'école et se sont entretenus avec le directeur.

2.21 Sur ordre de la procureure, une assistante sociale s'est rendue à l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega le 27 décembre 2017 et s'est entretenue avec le personnel médical afin de mener une enquête sur la fausse couche de Camila. Le 29 décembre 2017, la procureure a transmis des copies du dossier contenant toutes les procédures dans le but d'ouvrir une enquête pour auto-avortement⁴, sur le fondement des déclarations de Camila, qui avait dit ne pas vouloir de cette grossesse. Alors qu'un tribunal des affaires familiales avait déjà ouvert une enquête pénale contre Camila, la procureure, dépassant le cadre de son enquête, a continué de mener des procédures entre janvier et avril 2018 en vue de vérifier si Camila avait provoqué son propre avortement. Elle a notamment demandé une copie des résultats de l'évaluation gynécologique, une déclaration de la marraine de Camila sur ce qu'il était advenu du fœtus, trois témoignages du gynécologue qui s'était occupé de Camila lors de sa fausse couche et une nouvelle inspection de l'endroit où s'étaient déroulés les faits, a fait parvenir à Camila une nouvelle citation à comparaître « sous peine d'outrage »⁵, et a demandé l'exhumation et l'autopsie du fœtus et le prélèvement sur Camila d'un nouvel échantillon d'ADN.

2.22 Le 16 avril 2018, la procureure a reçu un rapport psychologique, fondé sur une communication téléphonique avec Camila, indiquant qu'en raison des pressions exercées par la communauté, l'intéressée avait déménagé à Abancay pour vivre avec sa tante.

2.23 Le premier acte de procédure concernant l'accusé n'a eu lieu que le 27 avril 2018, lorsqu'il a été demandé d'établir son profil psychosexuel. Dans le rapport, il est indiqué que ce dernier a reconnu avoir eu des relations sexuelles avec Camila, en précisant toutefois qu'il s'agissait de relations consenties et que Camila n'était pas sa fille.

2.24 Le 1^{er} août 2018, Camila a demandé la récusation de la procureure chargée de l'affaire, soulignant que cette dernière avait accompli à plusieurs reprises des actes de procédure illégaux ; sa demande a été déclarée irrecevable.

⁴ À l'époque des faits, l'infraction d'auto-avortement était visée à l'article 199 du Code pénal péruvien (actuel art. 114), qui disposait que la femme qui provoquait son propre avortement ou qui consentait à ce qu'une autre personne la fasse avorter était passible d'une peine privative de liberté d'une durée maximale de deux ans ou d'une peine de travail d'intérêt général allant de cinquante-deux à cent quatre jours.

⁵ L'auteure affirme que cette convocation est contraire aux dispositions du Guide pour la procédure d'entretien unique avec les victimes en application de la loi n° 30364 relative à la prévention, à la répression et à l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des membres du groupe familial, et avec les enfants et adolescents de sexe masculin victimes de violence, ainsi qu'à l'article 25 de la loi n° 30364 relative à la protection contre la violence, qui interdit de procéder à la reconstitution des faits en présence de la victime si celle-ci est âgée de moins de 14 ans.

2.25 Le 10 août 2018, le délai fixé pour mener à bien l'enquête a été prolongé de quatre mois. L'opposition de Camila à ce prolongement a été rejetée. Le 29 octobre 2018, l'agresseur a été inculpé de viol sur mineur et, le 7 mai 2019, il a été condamné à l'emprisonnement à vie et au versement d'une indemnisation de 50 000 soles (environ 14 000 dollars) à Camila. Camila a interjeté appel afin de demander des dommages et intérêts de 500 000 soles, mais elle a été déboutée le 27 septembre 2019.

Procédure pénale pour auto-avortement

2.26 Le 1^{er} mars 2018, le procureur provincial a demandé au tribunal des affaires familiales de condamner Camila pour auto-avortement, infraction passible de peines pouvant aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement. Le 19 mars 2018, le juge chargé de l'affaire a inculpé Camila, l'a citée à comparaître et lui a ordonné de se soumettre à un test psychologique de personnalité. La défense de Camila s'est opposée à ce test au motif qu'il n'était pas utile à l'affaire et nuisait à l'intérêt supérieur de l'intéressée. Le 30 mai 2018, Camila a demandé la requalification pénale de l'accusation en interruption de grossesse éthique⁶, car l'avortement faisait suite à un viol. Dans son avis rendu le 20 mai 2018, le procureur s'est opposé à cette requalification, précisant que la qualification d'interruption de grossesse éthique ne serait applicable que si Camila avait reconnu avoir provoqué volontairement son avortement. Le 14 juin 2018, dans ses observations sur l'avis du procureur, la défense a dénoncé l'acharnement dont aurait fait l'objet Camila, l'objectif étant de la pousser aux aveux pour modifier la qualification pénale, alors que ladite qualification dépendait d'éléments objectifs tels que l'origine de la grossesse et les violences sexuelles.

2.27 Le 10 juillet 2018, Camila a introduit un recours en *amparo* devant le deuxième tribunal des affaires familiales d'Abancay pour retard injustifié de la procédure, non-protection de son identité telle que prévue par la loi et violation de ses droits en tant qu'enfant. Le 16 août 2018, l'*amparo* a été déclaré irrecevable.

2.28 Le même jour, Camila a été reconnue coupable d'auto-avortement. Le verdict reposait uniquement sur son dossier médical et sur ses déclarations concernant son désir d'interrompre la grossesse. Toujours le même jour, Camila a interjeté appel de la décision. Le 5 mars 2019, au regard du retard injustifié pris dans la procédure, elle a déposé une requête visant à faire examiner l'appel, requête qu'elle a renouvelée le 5 avril 2019. Le 4 juin 2019, la mère de Camila a déposé une plainte auprès de l'Office décentralisé de contrôle de la magistrature contre le juge en charge pour retard injustifié de la procédure. Le 17 juin 2019, la Chambre mixte d'Abancay de la Cour supérieure de justice d'Apurímac a déclaré le recours fondé, infirmé la décision et ordonné le classement définitif de l'affaire.

Teneur de la plainte

3.1 L'auteure se dit victime d'une violation du droit à la santé qu'elle tient de l'article 24 de la Convention, lu seul et conjointement avec l'article 6 (droit à la vie). La mauvaise qualité des soins de santé qu'elle a reçus et l'absence d'accès à une interruption médicale de grossesse, ainsi que le fait qu'elle n'ait pas été informée du risque grave que sa grossesse représentait pour sa vie et sa santé ni de son droit à une interruption légale de grossesse ont constitué une violation de son droit à la santé. Elle affirme que les professionnels de santé et les autorités sanitaires ont agi sans tenir compte de ses besoins en tant qu'enfant ni de son intérêt supérieur. Elle indique que les soins prénatals qu'elle a reçus n'étaient pas conformes à la réglementation interne, qui impose qu'ils soient dispensés par un médecin spécialiste alors qu'elle a été prise en charge à neuf reprises par une infirmière. En outre, elle n'a eu accès à aucune information sur la santé procréative et son droit d'être entendue et de participer véritablement aux décisions concernant sa santé a été bafoué. Elle fait observer que le personnel médical, en ne connaissant pas la procédure d'autorisation de l'interruption

⁶ Aux termes de l'article 120 du Code pénal, l'interruption de grossesse éthique est réprimée comme suit : L'avortement est passible d'une peine privative de liberté n'excédant pas trois mois : 1) lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol commis hors mariage ou d'une insémination artificielle non consentie et effectuée hors mariage, sous réserve qu'une plainte ait été déposée et que les faits aient été examinés, au moins par la police ; 2) lorsque, d'après le diagnostic médical, il est probable que l'enfant à naître sera porteur à la naissance de déficiences physiques ou psychiques graves.

médicale de grossesse et en ne l'informant pas des décisions la concernant, n'a pas non plus respecté les règles internes, ce qui a l'empêchée d'accéder à un service essentiel et urgent pour la protection de sa santé et l'a exposée à une urgence obstétrique – une fausse couche – pour laquelle elle a été poursuivie et a fait l'objet d'une revictimisation.

3.2 L'auteure précise que sa grossesse forcée et les poursuites dont elle a fait l'objet à la suite de sa fausse couche ont eu des conséquences négatives sur sa santé mentale et sociale, ce qui l'a amenée à souffrir de symptômes propres à la dépression, d'anxiété et d'idées suicidaires pendant sa grossesse, qu'elle rejetait et qui était le résultat des violences sexuelles que son père biologique lui avait infligées. Elle indique ne pas avoir reçu de traitement de santé mentale adapté puisqu'elle n'a bénéficié que de trois séances de soins psychologiques, alors qu'elle a besoin d'une prise en charge spécialisée à long terme, étant donné que les violences sexuelles qu'elle a subies, sa grossesse forcée, sa fausse couche et les poursuites qui ont été engagées contre elle ont eu sur sa vie des conséquences durables qui rendent nécessaires des mesures de réadaptation mentale et physique. Elle indique qu'elle a dû quitter son domicile et s'installer dans une autre ville en raison du harcèlement et de la stigmatisation dont elle faisait l'objet de la part de sa communauté et de l'absence de soutien adéquat de la part du système de santé et du système éducatif. Elle ajoute qu'elle vit actuellement avec sa tante, qui l'a aidée à poursuivre sa scolarité, et s'efforce de retisser des liens avec sa mère et son frère, sans qu'aucun soutien ne lui ait été fourni à cet effet.

3.3 L'auteure déclare que la réglementation actuelle ne permet pas de garantir l'accès des filles et des adolescentes, en tant que groupe nécessitant une protection spéciale, à un avortement sécurisé. Elle signale que le Guide technique, publié en 2014 pour améliorer l'accès à l'interruption médicale de grossesse (légal depuis 1924), ne prend pas en compte le cas particulier des filles et des adolescentes en situation de grossesse forcée, dont la santé physique, mentale et sociale est davantage mise en danger que celle des femmes adultes. Le Guide technique dispose qu'une interruption volontaire de grossesse peut être envisagée avant vingt-deux semaines pour des raisons thérapeutiques, avec le consentement éclairé de la femme enceinte, uniquement lorsque le diagnostic médical met en lumière un risque pour la vie de la femme enceinte ou un risque d'atteinte grave et permanente à sa santé. Cette disposition a favorisé une interprétation restrictive de l'interruption médicale de grossesse, ce qui a entraîné un taux élevé de décès maternels chez les filles de moins de 19 ans, les filles âgées de 10 à 14 ans ayant quatre fois plus de risques de mourir en couches⁷. Dans le cas de Camila, cette lacune dans la réglementation a eu des conséquences dévastatrices, l'exposant à un risque accru pour sa santé et sa vie et favorisant l'engagement de poursuites à son encontre, sa revictimisation et l'altération de son projet de vie. En outre, ne reposant pas sur une approche interculturelle, le Guide technique a contribué à ce que le personnel de santé ne tienne pas compte des particularités de Camila en tant que fille autochtone vivant en milieu rural, et ne l'informe pas des risques auxquels elle était exposée, ni ne donne suite à sa demande d'interruption médicale de grossesse.

3.4 L'auteure soutient que l'État partie a bafoué son droit à la vie, à la survie et au développement en l'exposant, compte tenu de son âge, à un risque réel, personnel et prévisible de mortalité due à de possibles complications au cours de la grossesse et de l'accouchement, et de mort par suicide. Elle souligne que les autorités sanitaires et les professionnels de santé n'ont pris aucune mesure pour prévenir ce risque et garantir son droit à la vie.

3.5 L'auteure soutient que les violences sexuelles qu'elle a subies, tout comme sa grossesse forcée au cours de laquelle elle n'a pas eu accès à une interruption médicale de grossesse, ont constitué des formes de torture, en violation de l'article 37 de la Convention. Elle indique que les violences sexuelles qu'elle a subies lui ont causé d'intenses souffrances physiques et psychiques, avec des conséquences graves et permanentes sur sa santé psychosociale, accentuées par son âge (elle est victime de telles violences depuis l'âge de 9 ans), sa situation de vulnérabilité et de dépendance à l'égard de son agresseur et la grossesse qui a résulté de ces violences. Victime d'inceste, elle a subi une forme de violence sexuelle particulièrement déshumanisante qui a déstabilisé ses relations familiales et créé une situation

⁷ Voir <http://incidenciainternacional.promsex.org/wp-content/uploads/ProtocoloAbortoTerapeutico.pdf>.

de profonde détresse. En outre, le fait que les autorités sanitaires et judiciaires ne lui aient pas donné d'informations sur l'interruption médicale de grossesse et aient entravé son accès à cette intervention a constitué une forme de torture ou de traitement cruel, inhumain ou dégradant. L'absence de réponse définitive à sa demande d'interruption de grossesse l'a exposée à une grossesse à risque et à des poursuites judiciaires. Elle ajoute que le fait que la police soit intervenue afin de faire pression sur elle pour qu'elle poursuive sa grossesse a suscité chez elle une grande angoisse et une grande peur, et a entraîné des humiliations de la part de sa communauté.

3.6 L'auteure soutient que l'article 16 de la Convention (droit à la protection de la vie privée), lu seul et conjointement avec l'article 2 (droit d'être effectivement protégé en tant qu'enfant) et l'article 12 (droit de l'enfant de participer véritablement aux décisions concernant sa vie), a été violé. Elle soutient qu'elle n'a pas eu accès à des services de santé sexuelle et procréative et qu'elle a été contrainte de poursuivre une grossesse forcée, ce qui est une atteinte à son autonomie en matière de procréation, qui relève du droit à la protection de la vie privée. Elle ajoute qu'elle a exprimé son souhait de mettre un terme à la grossesse dès qu'elle a appris son état et a tenté d'exercer son droit à l'avortement. Les autorités n'ont toutefois pas tenu compte de son avis et ont refusé de l'informer sur les options légales qui s'offraient à elle pour protéger sa santé et sa vie. En outre, le personnel médical et la police l'ont harcelée en effectuant des visites à son domicile afin de l'inciter à poursuivre sa grossesse, violant ainsi son droit à la protection de la vie privée car ces visites ont alerté la communauté sur sa situation, ce qui l'a conduite à être blâmée et rejetée socialement et l'a forcée à quitter sa communauté.

3.7 L'auteure avance que l'État partie a porté atteinte au droit d'accès à l'information qu'elle tient de l'article 17 de la Convention, et en particulier à son droit de demander et de recevoir des informations sur la santé sexuelle et procréative et sur les services de santé auxquels elle aurait pu avoir accès afin d'être en mesure de prendre des décisions éclairées et de faire valoir ses droits. Elle indique n'avoir reçu aucune information sur la santé sexuelle et procréative, que ce soit pendant sa scolarité ou pendant sa grossesse. Elle avance que ce manque d'informations, notamment sur les risques liés à la grossesse, a constitué un manquement de l'État partie à son devoir d'exercer une diligence raisonnable. Compte tenu de sa vulnérabilité en tant qu'enfant victime de violences sexuelles, il aurait fallu lui fournir ces informations de manière appropriée, en tenant compte de ses origines ethnoculturelles et de son âge, en respectant ses souhaits et en sollicitant son consentement.

3.8 Enfin, l'auteure se dit victime d'une violation de l'article 2 de la Convention (droit de ne pas être victime de discrimination), lu conjointement avec l'article 39 et l'article 40 (droit de ne pas être revictimisée au cours de la procédure judiciaire, que ce soit en tant que victime de violences sexuelles ou en tant qu'auteure présumée d'une infraction). Elle soutient qu'aucune mesure de protection renforcée applicable aux enfants n'a été prise dans le cadre de la procédure pénale pour viol. La procureure chargée de l'enquête l'a harcelée car elle était convaincue, sans preuve aucune, qu'elle avait provoqué son avortement, détournant l'enquête afin de recueillir des preuves de la commission éventuelle d'une infraction d'auto-avortement, alors que non seulement cela ne relevait pas de sa compétence, mais cela portait atteinte aux droits de l'auteure en tant qu'enfant victime de violences sexuelles. Dans ce contexte, la procureure a ordonné des mesures telles que l'examen du lieu où avaient été commis les faits avec la présence obligatoire de la victime, des demandes répétées de témoignages et d'expertises ou l'utilisation des déclarations de Camila pour l'incriminer. De même, le prolongement de l'enquête préliminaire pour viol malgré l'existence de preuves suffisantes pour établir la responsabilité pénale du père visait à engager des poursuites pénales contre Camila, en violation de son intérêt supérieur et du droit à une procédure régulière. Camila souligne que le pouvoir judiciaire est devenu un « second agresseur », qui a même fini par l'inculper d'auto-avortement, lui causant des dommages directs tels que la perte de son lieu de résidence et de son cercle social et la perturbation de son projet de vie. De même, sa condamnation en première instance, prononcée sans qu'il soit tenu compte des exceptions liées au caractère atypique de son comportement ou à l'absence de preuves, et sans même faire référence aux actes qui auraient provoqué l'avortement intentionnel, constitue une action discriminatoire et une atteinte à sa dignité et à son intérêt supérieur, en violation de la garantie de la présomption d'innocence.

3.9 L'auteure indique qu'elle a épuisé les voies judiciaires et administratives, en précisant que celles-ci ne pouvaient pas être considérées comme des recours effectifs pour obtenir réparation des préjudices subis. Elle signale qu'il n'existe pas de recours effectifs concernant l'interruption légale de grossesse. Le Guide technique ne prévoit pas de recours rapides et opportuns permettant de contester des décisions négatives concernant le bien-fondé d'une interruption volontaire de grossesse, ni de recours en cas de non-respect de la procédure légale ni d'indemnisation des victimes. Malgré cela, elle a épuisé les voies administratives sans que la responsabilité des institutions responsables ne soit pleinement reconnue et sans que les sanctions imposées n'aient été appliquées à ce jour.

3.10 L'auteure demande comme mesures de réparation : a) une indemnisation matérielle pour le préjudice subi et pour les dépenses encourues lors de la prise en charge de sa grossesse et de sa fausse couche ; b) l'accès à des services de santé complets, notamment à des services de santé mentale ; c) une aide pour accéder à l'enseignement secondaire et à l'enseignement supérieur ; d) la révision de la législation nationale afin de garantir la prévention des violences sexuelles et l'accès des filles victimes de violences sexuelles à des services sociaux et des services de santé et d'éducation appropriés, notamment à un avortement sécurisé et légal ; e) l'élimination des obstacles à l'accès à l'interruption médicale de grossesse, tels que le manque d'informations sur ce droit.

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

4.1 Dans ses observations du 11 mai 2021 et du 13 septembre 2021, l'État partie fait valoir que la communication est irrecevable au motif que les recours internes n'ont pas été épuisés étant donné que l'auteure ne s'est pas pourvue en cassation après avoir été déboutée de l'appel qu'elle avait interjeté comme suite à la condamnation de son père (voir par. 2.25)⁸. L'État partie soutient que l'auteure cherche à dévoyer le mécanisme des communications émanant de particuliers en demandant le réexamen d'une procédure pénale nationale pour obtenir, au niveau international, une réparation représentant un gain financier plus important. À cet égard, le pourvoi en cassation aurait permis à l'auteure de contester le montant de l'indemnisation accordée à titre de la responsabilité civile.

4.2 Sur le fond, l'État partie souligne que, comme suite à l'adoption de certaines politiques et à des hausses budgétaires, la mortalité infanto-juvénile a diminué de 76 % entre 1990 et 2012. Il cite la législation nationale, en particulier la loi générale relative à la santé et le Code des enfants et des adolescents, qui garantit le droit des enfants à la santé, à la vie, au développement, à la survie, à la défense et à la protection de la vie privée. Il ajoute que la Constitution et la loi relative à la transparence et à l'accès à l'information publique reconnaissent le droit d'accéder à l'information publique, conformément aux normes internationales.

4.3 L'État partie soutient que le Guide technique a pour but de garantir que tous les Péruviens et toutes les Péruviennes, y compris les mineures, puissent exercer leurs droits en matière de sexualité et de procréation de manière responsable, en veillant à ce que le personnel de santé respecte l'objectif de protection de la vie de la femme enceinte et du fœtus. L'interruption volontaire d'une grossesse de moins de vingt-deux semaines peut être envisagée uniquement lorsque le diagnostic médical met en lumière un risque pour la vie de la femme enceinte ou un risque d'atteinte grave et permanente à sa santé. Le Guide technique a une portée générale et ne concerne pas uniquement les personnes en situation de pauvreté, les populations autochtones ou les victimes de violences sexuelles, et n'est donc pas discriminatoire. Il établit en outre la procédure à suivre pour obtenir le consentement éclairé de la femme enceinte, ainsi que la possibilité pour le chef du service de garde de convoquer

⁸ Les paragraphes 1 et 3 de l'article 427 du Code de procédure pénale disposent que les arrêts définitifs rendus en appel par les chambres pénales supérieures peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation si la contestation porte sur l'indemnisation accordée au titre de la responsabilité civile, lorsque le montant fixé dans la décision rendue en première ou deuxième instance est supérieur à 50 unités judiciaires de référence ou lorsque l'objet de la restitution ne peut être évalué économiquement. Le paragraphe 4 prévoit qu'exceptionnellement, le pourvoi en cassation sera admis dans des cas autres que ceux susmentionnés lorsque la Chambre pénale de la Cour suprême, à sa discrétion, l'estimera nécessaire au développement de la jurisprudence.

immédiatement, en cas d'urgence, une commission médicale et de prendre les mesures nécessaires pour éviter le décès de la femme enceinte ou une atteinte grave et permanente à sa santé.

4.4 L'État partie fait valoir qu'en raison de la propagation de la maladie à coronavirus (COVID-19), l'état d'urgence a été déclaré entre le 15 mars 2020 et le 31 septembre 2021, ce qui a entraîné la suspension des travaux et des délais procéduraux et administratifs et a perturbé le fonctionnement normal des entités concernées. Le 16 mars 2021, les services du Procureur général de la nation ont demandé à la Direction régionale de la santé du gouvernement régional d'Apurímac des informations sur les procédures en matière de soins et les procédures disciplinaires, et ils attendent toujours une réponse. L'État partie signale que, sur décision du 8 septembre 2021, la Direction nationale de la santé a infligé une amende à l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega pour avoir retardé de manière injustifiée l'accès à des soins, accusation qui n'a pas été retenue contre le centre de santé de Huanipaca, qui a reçu un avertissement écrit pour ne pas avoir respecté les dispositions en vigueur concernant les éléments qui doivent figurer dans les dossiers médicaux. L'État partie signale que l'appel formé par l'auteure contre cette décision administrative a été déclaré recevable le 1^{er} septembre 2021 et est toujours en cours.

4.5 En ce qui concerne l'enquête et la procédure pénale, l'État partie fait observer que le père de Camila a été condamné à une peine d'emprisonnement à vie et à une amende à titre de réparation civile, et que l'appel formé par l'auteure pour obtenir réparation pour le préjudice physique et psychologique subi et les dommages indirects a été rejeté. L'auteure ne s'étant pas pourvue en cassation, elle est considérée comme ayant accepté le jugement. En outre, l'auteure et sa mère ont été prises en charge dans le cadre du Programme d'assistance aux victimes et aux témoins du Bureau du Procureur. Il a toutefois été mis fin à cette assistance en raison de la clôture de la procédure pénale.

4.6 L'État partie fait valoir que les autorités publiques ont pris en considération l'opinion de Camila, en respectant sa vie privée et en protégeant la confidentialité des informations pendant la procédure pénale, en limitant ses interventions pendant le procès et son exposition au public, et en prenant les mesures nécessaires pour lui éviter de souffrir. Il conclut que la procédure pénale engagée contre Camila était conforme à la législation nationale et aux principes de légalité, de régularité de la procédure et de présomption d'innocence.

4.7 Enfin, l'État partie signale que, par décision du 11 juillet 2019, une procédure administrative disciplinaire a été ouverte contre la juge de la Chambre mixte d'Abancay pour manquement à son obligation de rendre un arrêt dans les délais légaux, et qu'une amende lui a été infligée par décision du 18 novembre 2020, décision qui n'a pas été contestée par l'auteure, ce qui montre qu'elle s'inscrit dans le respect des règles.

Commentaires de l'auteure sur les observations de l'État partie concernant la recevabilité et le fond

5.1 Dans ses commentaires du 4 octobre 2021, du 27 janvier 2022 et du 24 mai 2022, l'auteure insiste sur le fait qu'il n'existe pas de recours effectif dans l'État partie pour garantir l'accès à l'interruption légale de grossesse. Elle rappelle qu'elle a demandé une interruption légale de grossesse conformément au Guide technique, mais qu'elle n'a pas reçu de réponse. Quant au pourvoi en cassation, l'auteure souligne qu'il ne s'agit pas d'un recours effectif puisqu'il permet uniquement de remettre en question le montant de la réparation civile accordée à la suite du viol, mais ne permet ni de sanctionner les agissements irréguliers du personnel judiciaire et des policiers ni d'obtenir une réparation intégrale pour les violations alléguées. En outre, le fait que la forme de paiement de la réparation civile ne soit pas définie dans l'acte de condamnation rend son versement difficile.

5.2 L'auteure fait remarquer que, bien qu'elle ait été acquittée en appel s'agissant de l'infraction d'auto-avortement, elle n'a reçu aucune réparation pour les dommages subis du fait de sa revictimisation ni pour les violations subies au cours de la procédure pénale pour viol, étant donné que la réparation civile comprise dans la condamnation concernait uniquement l'agression sexuelle. Malgré les plaintes déposées auprès de l'Office de contrôle interne du Bureau du Procureur, aucune décision définitive n'a été rendue. Par décision du 15 septembre 2021, ledit Office a adressé un avertissement à la procureure pour une

infraction mineure de revictimisation et a rejeté les autres chefs d'accusation, mais cette décision a fait l'objet d'un appel. L'auteure a en outre déposé une plainte administrative pour irrégularités dans les soins de santé auprès de la Direction nationale de la santé, laquelle a abouti à l'imposition d'une sanction administrative aux centres concernés, mais sans qu'il soit accordé réparation à la victime. Enfin, l'auteure a déposé une plainte administrative contre la juge chargée de la procédure en lien avec l'infraction présumée d'auto-avortement pour retard injustifié, à la suite de quoi cette dernière a été condamnée à payer une amende, là encore sans que l'auteure ait obtenu réparation.

5.3 L'auteure ajoute qu'une réparation effective et intégrale ne saurait se limiter à une indemnisation, et devrait lui permettre de recouvrer sa santé physique et mentale et apporter un réel changement de la législation et des politiques publiques qui ont rendu possibles les violations qu'elle a subies. Elle indique que la Cour constitutionnelle examine actuellement la question de la légalité de la fourniture d'une contraception d'urgence aux victimes de viol, qui sont en grande majorité des filles et des adolescentes. En outre, l'interruption de grossesse est passible de sanctions pénales, à l'exception de l'interruption médicale de grossesse, dont l'application en pratique est constamment entravée, ce qui entraîne l'incrimination de filles et d'adolescentes. À ce sujet, entre 2018 et 2020, la police a enregistré 2 223 plaintes concernant des infractions d'avortement et 598 affaires ont été portées devant les tribunaux, ce qui montre que les poursuites pénales sont monnaie courante.

5.4 L'auteure soutient que l'absence de prise en charge spécialisée pour les filles, les victimes de violences sexuelles, les filles et les femmes autochtones ou les femmes handicapées n'est pas conforme à l'approche interculturelle tenant compte des questions de genre prévue par le Guide technique lui-même.

Intervention de tiers

6. Le 10 février 2022 et le 22 août 2022 respectivement, le Centre de recherche sur les droits de l'homme et le droit humanitaire de l'Université Panthéon-Assas et la Clinique de droit international d'Assas d'une part, et le réseau juridique du Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI)⁹ d'autre part, ont présenté des interventions dont le contenu est résumé à l'annexe I. Les commentaires des parties sur ces interventions figurent également à l'annexe I.

Délibérations du Comité

Examen de la recevabilité

7.1 Avant d'examiner tout grief formulé dans une communication, le Comité doit, conformément à l'article 20 de son règlement intérieur au titre du Protocole facultatif, déterminer si la communication est recevable au regard du Protocole facultatif.

7.2 Le Comité prend note de l'argument de l'État partie selon lequel la communication est irrecevable parce que les recours internes n'ont pas été épuisés. Il rappelle que la règle de l'épuisement des recours internes a pour objet de permettre aux autorités nationales de se prononcer sur les griefs des auteurs¹⁰. Il rappelle également que les auteurs doivent avoir exercé toutes les voies de recours judiciaires et administratives qui peuvent leur offrir une perspective raisonnable de réparation¹¹. Face à des allégations à première vue crédibles selon lesquelles la règle de l'épuisement des recours internes a été respectée, l'État partie devrait

⁹ Les organismes suivants s'associent à cette déclaration : Equality Now, IPAS Latinoamérica y el Caribe, Optio, UNASSE, A.C., Centro Ecuatoriano de la Promoción y Acción de la Mujer CEPAM-Guayaquil, Bolena, Católicas por el Derecho a Decidir (Argentine), Women's Link Worldwide, Mujeres x Mujeres, IPAS Bolivia, Líbera Abogacía Feminista, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Comité d'Amérique latine et des Caraïbes pour la défense des droits de la femme (CLADEM), Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Corporación Miles y Católicas por el Derecho a Decidir (État plurinational de Bolivie).

¹⁰ *E. H. et consorts c. Belgique* (CRC/C/89/D/55/2018), par. 12.2 ; *A. M. K. et S. K. c. Belgique* (CRC/C/89/D/73/2019), par. 9.3.

¹¹ *D. C. c. Allemagne* (CRC/C/83/D/60/2018), par. 6.5 ; *Sacchi et consorts c. Argentine* (CRC/C/88/D/104/2019), par. 10.17 ; *W. W. et S. W. c. Irlande* (CRC/C/91/D/94/2019), par. 11.4.

préciser quels recours non exercés par les auteurs seraient disponibles et utiles dans leur cas pour obtenir réparation des violations alléguées devant le Comité¹².

7.3 En l'espèce, le Comité prend note de l'argument de l'État partie selon lequel l'auteure ne s'est pas pourvue en cassation contre la décision du 27 septembre 2019, par laquelle son appel de la condamnation pour violences sexuelles a été rejeté (voir par. 4). Selon l'État partie, ce recours aurait permis à l'auteure de contester le montant de l'indemnisation accordée à titre de réparation civile, fixé à 50 000 soles et confirmé en deuxième instance (voir par. 2.25). Toutefois, le Comité observe que, comme l'a indiqué l'auteure et comme ne l'a pas contesté l'État partie, le pourvoi en cassation n'aurait pas permis à l'auteure d'obtenir une réparation effective pour les violations alléguées devant le Comité, fondées sur le manque d'information et le défaut d'accès aux services d'avortement et sur les poursuites pour auto-avortement dont elle a fait l'objet. En outre, le Comité prend note des affirmations de l'auteure, non contestées par l'État partie, selon lesquelles il n'y avait pas d'autres recours disponibles dans l'État partie qui lui auraient permis de contester le manque d'accès à l'interruption médicale de grossesse, ou d'obtenir une réparation intégrale pour les violations qu'elle avait subies.

7.4 En ce qui concerne les procédures administratives visant à déterminer la responsabilité administrative des agents de santé et des agents du système judiciaire, le Comité prend note de l'observation de l'État partie selon laquelle, par décision du 8 septembre 2021, l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega s'est vu infliger une amende pour avoir retardé l'accès à des soins de santé et le centre de santé de Huanipaca a reçu un avertissement pour ne pas avoir respecté les dispositions relatives au contenu des dossiers médicaux, et constate que l'appel de l'auteure contre cette décision est toujours en instance (voir par. 5.4). Toutefois, le Comité note que la décision susmentionnée par laquelle la plainte administrative de l'auteure concernant le défaut d'information et d'accès aux services d'avortement a été rejetée aurait été rendue trois ans et demi après le dépôt de la plainte et après des demandes répétées de la part de l'intéressée (voir par. 2.15), et que l'appel serait toujours en instance, sans que l'État partie n'ait justifié ces retards. Par conséquent, le Comité estime que cette procédure aurait excédé des délais raisonnables. En outre, il prend note de l'observation de l'État partie selon laquelle, par décision du 18 novembre 2020, la juge de la Chambre mixte d'Abancay s'est vu infliger une amende pour manquement à son obligation de rendre un arrêt dans les délais légaux. Il prend également note de l'allégation de l'auteure selon laquelle cette sanction n'a pas été appliquée et son appel contre la décision de l'Office de contrôle interne à l'égard de la procureure chargée de l'enquête pénale pour viol est toujours en instance, sans qu'aucune justification n'ait été fournie pour ce retard, ce qui indique que cette procédure aurait également excédé des délais raisonnables.

7.5 Compte tenu de ce qui précède, le Comité conclut que l'article 7 (al. e)) du Protocole facultatif ne fait pas obstacle à la recevabilité de la communication.

7.6 Le Comité estime que l'auteure a suffisamment étayé ses allégations au titre des articles 2, 6, 12, 16, 17, 24, 37 (al. a)), 39 et 40 de la Convention concernant le manque d'information et le défaut d'accès à l'interruption médicale de grossesse et les poursuites dont elle a fait l'objet en raison de sa fausse couche. Il estime en outre que les griefs de l'auteure soulèvent des questions au regard des articles 13 et 19 de la Convention. En conséquence, il déclare la communication recevable et passe à son examen au fond.

Examen au fond

8.1 Conformément à l'article 10 (par. 1) du Protocole facultatif, le Comité a examiné la présente communication en tenant compte de toutes les informations que lui ont communiquées les parties.

8.2 Le Comité note que l'objet principal de la présente communication est de déterminer si le manque d'information de l'auteure, le fait que l'intéressée n'ait pas eu accès à

¹² L. H. A. N. c. Finlande (CRC/C/85/D/98/2019), par. 7.3 ; D. K. N. c. Espagne (CRC/C/80/D/15/2017), par. 11.4.

l'interruption volontaire de grossesse et les poursuites pour auto-avortement dont elle a fait l'objet ont violé les droits qu'elle tient de la Convention.

8.3 En ce qui concerne l'accès à l'interruption de grossesse, le Comité note que l'avortement est une infraction pénale dans l'État partie, mais que l'interruption médicale de grossesse pratiquée par un médecin avec le consentement de la femme enceinte est autorisée quand elle constitue le seul moyen de sauver la vie de la femme ou d'éviter des atteintes graves ou permanentes à sa santé (art. 119 du Code pénal). Le Comité constate que, dans la pratique, l'accès à l'interruption médicale de grossesse demandée par l'auteure lui a été refusée, puisqu'elle n'a jamais obtenu de réponse définitive à sa demande. Il constate également que les parties sont en désaccord sur la question de savoir si la situation de l'auteure relevait de la définition légale de l'« interruption médicale de grossesse ». Quoi qu'il en soit, il lui appartient de déterminer si le refus d'accès à l'interruption de grossesse était conforme aux obligations mises à la charge de l'État partie par la Convention.

8.4 Le Comité rappelle que le droit des enfants de jouir du meilleur état de santé possible, reconnu par l'article 24 (par. 1) de la Convention, comprend le droit d'exercer un contrôle sur sa santé et son corps, y compris la liberté de faire des choix responsables dans le domaine de la santé sexuelle et procréative¹³. Il rappelle également qu'étant donné les taux élevés de grossesse précoce dans le monde et les risques supplémentaires de morbidité et de mortalité qui y sont associés, les États devraient faire en sorte que les systèmes et services de santé soient en mesure de répondre aux besoins spécifiques des adolescentes en matière de santé sexuelle et procréative, notamment en ce qui concerne la planification des naissances et l'avortement sécurisé¹⁴. À cet égard, le Comité a demandé instamment aux États parties de dépénaliser l'avortement afin que les adolescentes puissent accéder à l'avortement sécurisé 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'avortement¹⁵. En outre, le Comité prend note de la conclusion du Comité des droits de l'homme selon laquelle les États parties doivent assurer un accès à l'avortement effectif, légal et sûr lorsque la vie ou la santé de la femme ou de la fille enceinte est en danger ou lorsque le fait de mener la grossesse à terme causerait pour la femme ou la fille enceinte une douleur ou une souffrance considérables, tout particulièrement lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste¹⁶.

8.5 Le Comité estime que, dans le cas des filles enceintes, il convient de tenir compte des conséquences particulières et différenciées de la grossesse sur leur santé physique et mentale, ainsi que du risque particulièrement important que la grossesse fait peser sur leur vie – en raison d'éventuelles complications pendant la grossesse et l'accouchement – et des conséquences potentiellement graves sur leur développement et leur projet de vie. Ces conséquences sur la santé et la vie dépendent de l'âge et de la maturité physique et psychologique de l'intéressée, du soutien qu'elle peut trouver dans sa famille et dans sa communauté, ainsi que d'autres facteurs susceptibles d'avoir des effets sur sa santé mentale, notamment le fait d'être victime de viol ou d'inceste, et des facteurs de vulnérabilité socioéconomiques et culturels.

8.6 En l'espèce, le Comité constate que la réglementation interne elle-même reconnaît que les grossesses des filles et des adolescentes sont à haut risque (voir par. 2.15). Néanmoins, lors des visites médicales de l'auteure au centre de santé de Huanipaca et à l'hôpital Guillermo Díaz de la Vega, le personnel de santé, bien que connaissant l'âge de l'auteure et l'origine de sa grossesse, ne l'a jamais informée des risques ni de la possibilité d'une interruption médicale de grossesse et a ignoré ses demandes répétées d'avortement, l'obligeant à suivre un plan d'accouchement préétabli. En outre, la demande d'interruption volontaire de grossesse que l'auteure a présentée par la suite conformément aux dispositions du Guide technique n'a jamais reçu de réponse définitive, contrairement aux prescriptions

¹³ Observation générale n° 15 (2013), par. 24.

¹⁴ Ibid., par. 56.

¹⁵ Observation générale n° 20 (2016), par. 60.

¹⁶ Comité des droits de l'homme, observation générale n° 36 (2018), par. 8.

du dit guide, comme l'a confirmé le service chargé de la protection des droits en matière de santé (voir par. 2.16). L'accès à l'avortement lui a donc été refusé de facto.

8.7 Compte tenu des faits décrits ci-dessus et, en particulier, du risque que la grossesse représentait pour la vie et la santé de l'auteure en raison de son âge (13 ans au moment des faits), le Comité estime que le fait de ne pas avoir fourni à l'auteure d'informations sur les services d'interruption volontaire de grossesse et de ne pas lui avoir donné un accès effectif à ces services l'a exposée à un risque réel, personnel et prévisible de mortalité, en l'obligeant à mener sa grossesse à terme malgré des risques évidents et prévisibles pour sa vie, son développement et sa santé, ce qui a provoqué une urgence obstétrique. À cela s'ajoute le fait qu'elle ait été victime de viol de la part de son père, ce qui a encore aggravé les conséquences de sa grossesse sur sa santé mentale. Le Comité conclut que les faits décrits mettent en évidence une violation des droits que l'auteure tient des articles 6 et 24 de la Convention. En outre, le manque de considération accordé aux demandes répétées d'interruption de grossesse formulées par l'auteure constitue une violation de son droit à ce que son opinion soit dûment prise en compte dans une question qui la concerne aussi directement, en violation de l'article 12 (par. 1) de la Convention, lu conjointement avec les articles 6 et 24.

8.8 Le Comité prend note de l'affirmation de l'auteure selon laquelle les violences sexuelles qu'elle a subies, sa grossesse forcée et les poursuites dont elle a fait l'objet à la suite de sa fausse couche ont eu des conséquences sur sa santé mentale, comme en témoignent les épisodes de pleurs incontrôlés et les idées suicidaires évoquées lors de ses visites prénatales. Malgré cela et en dépit de l'établissement d'un diagnostic de dépression juvénile et de stress post-traumatique, l'auteure n'a pas reçu les soins psychologiques voulus, et les séances de psychothérapie qu'elle n'a pu commencer à suivre qu'après sa fausse couche ont été interrompues après trois séances alors qu'elle avait besoin d'un traitement continu.

8.9 Le Comité observe que le manque de spécialisation du personnel médical qui s'est occupé de l'auteure à neuf reprises au centre de santé de Huanipaca met en évidence le manque d'accessibilité des soins en matière de santé sexuelle et procréative, y compris le manque d'accès à du personnel qualifié et à des équipements adéquats, l'hôpital le plus proche se trouvant à deux heures et demie de car. À cet égard, il estime que toutes les personnes en capacité de procréer devraient avoir accès à des informations sur la santé sexuelle et procréative et à des établissements et des services de santé dispensant des soins de santé sexuelle et procréative qui comprennent des spécialistes en pédiatrie ou en gynécologie pédiatrique aptes à prendre en charge les filles et les adolescentes. Cela inclut l'accessibilité physique, en particulier pour les personnes appartenant à des groupes défavorisés et marginalisés, y compris les personnes qui, comme l'auteure, vivent dans des zones rurales et isolées¹⁷. Le Comité note que le fait que l'auteure n'ait pas bénéficié d'une prise en charge spécialisée est également contraire à la réglementation interne, comme le confirme le rapport du service chargé de la protection des droits en matière de santé (voir par. 2.16).

8.10 Compte tenu de ce qui précède, le Comité conclut que l'absence de soins psychologiques appropriés et le manque d'accès à du personnel et à des équipements médicaux spécialisés constituent une violation du droit de l'auteure de jouir du meilleur état de santé possible qu'elle tient de l'article 24 de la Convention.

8.11 Le Comité prend note des allégations de l'auteure selon lesquelles les violences sexuelles qu'elle a subies et le fait qu'elle n'ait pas eu accès à l'interruption médicale de grossesse ont constitué des formes de torture ou de traitement cruel, inhumain ou dégradant. Il rappelle que les traitements interdits par l'article 37 (al. a)) de la Convention comprennent les formes de violence exercées contre des enfants par des institutions et des personnes disposant d'un pouvoir sur les enfants pour les punir de manière extrajudiciaire pour un comportement illégal ou indésirable ou les forcer à faire quelque chose contre leur gré. Il rappelle également que les victimes de ces actes sont souvent des enfants marginalisés, défavorisés et victimes de discrimination qui ne bénéficient pas de la protection d'adultes chargés de défendre leurs droits et leur intérêt supérieur¹⁸. Dans le domaine des droits liés à

¹⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 22 (2016), par. 15 et 16.

¹⁸ Observation générale n° 13 (2011), par. 26.

la sexualité et à la procréation, le Comité note que d'autres organes conventionnels ont établi que le refus d'accès à l'avortement par les États parties constituait une forme de violence à l'égard des femmes fondée sur le genre¹⁹ et pouvait être assimilé à un traitement cruel, inhumain ou dégradant²⁰. Il estime que, lors de l'analyse de possibles violations de l'interdiction de la torture ou des traitements cruels, inhumains ou dégradants, il convient de prendre en considération les conséquences particulières du refus d'accès à l'avortement pour les filles, ainsi que d'autres facteurs supplémentaires de vulnérabilité, tels que le fait d'être victime de violences sexuelles.

8.12 En l'espèce, le Comité note que, comme cela a été établi (voir par. 2.5 à 2.14), l'auteure a subi des préjudices physiques et psychologiques graves du fait de n'avoir pas pu accéder dans la pratique à une interruption de grossesse. Cela l'a plongée dans un état de profonde dépression accompagné d'idées suicidaires, état aggravé par le fait qu'elle a été violée par son père. Le Comité note également que l'auteure a été revictimisée à différents niveaux : a) par le personnel médical, qui a ignoré sa demande d'interruption médicale de grossesse et a fait pression sur elle pour qu'elle poursuive sa grossesse ; b) par la police, des policiers s'étant rendus à son domicile pour l'intimider et faire pression sur elle afin qu'elle poursuive sa grossesse forcée ; c) par le personnel judiciaire, qui l'a traduite devant les tribunaux à la suite de sa fausse couche, l'a exposée à des actes répétés de revictimisation et l'a déclarée coupable d'auto-avortement. Le Comité souligne le caractère particulièrement grave des poursuites engagées contre l'auteure et de sa déclaration de culpabilité, qui ont exacerbé et prolongé ses souffrances. Il note que les faits décrits ont eu des conséquences particulières sur la santé mentale de l'auteure, qui est extrêmement vulnérable en tant qu'enfant autochtone pauvre vivant en milieu rural, qui a subi des violences sexuelles de la part de son père et dont la mère est handicapée. Ces circonstances ont aggravé la souffrance causée à l'auteure par l'impossibilité d'interrompre sa grossesse et par les poursuites dont elle a fait l'objet. Le Comité conclut que les faits décrits ci-dessus mettent en évidence l'existence d'une série d'actes et d'omissions imputables à l'État partie qui constituent des traitements interdits par l'article 37 (al. a)) de la Convention, en violation de cette disposition.

8.13 Le Comité, ayant conclu que le fait que l'auteure n'a pas eu accès à un avortement sécurisé a constitué une violation des droits qu'elle tient des articles 6, 24 et 37 (al. a)) de la Convention, n'estime pas nécessaire d'examiner si les mêmes faits constituent également une violation de l'article 16 (par. 1) de la Convention. Toutefois, il prend note des allégations de l'auteure selon lesquelles les visites faites à son domicile par le personnel médical, parfois accompagné de policiers, pour la forcer à poursuivre sa grossesse ont constitué une immixtion arbitraire dans sa vie privée qui a entraîné sa stigmatisation dans sa communauté, au point qu'elle a été forcée de quitter l'école et, par la suite, sa famille et sa communauté, ce qui a entraîné son déracinement. L'État partie n'ayant pas fourni d'informations sur ce point, le Comité accorde tout le crédit voulu aux affirmations de l'auteure et conclut que les visites du personnel de santé et de la police ont constitué une immixtion arbitraire dans la vie privée de l'auteure, en violation de l'article 16 (par. 1) de la Convention.

8.14 En ce qui concerne les allégations de l'auteure concernant son droit à l'information, en particulier son droit à des informations visant à promouvoir sa santé physique et mentale, le Comité rappelle la nécessité de veiller à ce que les enfants aient accès à des informations adaptées à leur âge, y compris des informations scientifiques sur la santé en matière de sexualité et de procréation²¹. En l'espèce, l'auteure affirme n'avoir reçu aucune information sur la santé sexuelle et procréative lui permettant de prendre des décisions éclairées et de faire valoir ses droits. Le Comité note en particulier que le fait que l'auteure n'ait pas été informée de l'existence de tests de grossesse (voir par. 2.3), qu'elle n'ait reçu aucune information de la part du personnel médical sur les risques d'une grossesse à son âge et sur

¹⁹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 35 (2017), par. 18.

²⁰ Ibid., par. 16 ; Comité des droits de l'homme, *Llantoy Huamán c. Pérou* (CCPR/C/85/D/1153/2003), par. 6.3 ; *Mellet c. Irlande* (CCPR/C/116/D/2324/2013), par. 7.4 à 7.6 ; *Whelan c. Irlande* (CCPR/C/119/D/2425/2014), par. 7.7.

²¹ Recommandation générale n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et observation générale n° 18 du Comité des droits de l'enfant, adoptées conjointement (2019), par. 68.

la possibilité de demander une interruption médicale de grossesse, et que la demande qu'elle a déposée auprès du Bureau du Procureur soit restée sans réponse, a entraîné une urgence obstétrique, en l'espèce une fausse couche. L'État partie n'ayant pas donné d'informations sur ce point, le Comité accorde tout le crédit voulu aux affirmations que l'auteure formule sur le fondement de l'article 17. Cependant, il estime que ces faits mettent davantage en évidence une violation directe du droit de l'auteure de rechercher et de recevoir des informations qu'elle tient de l'article 13 (par. 1) de la Convention, et conclut à une violation de cet article.

8.15 Le Comité prend note des allégations de l'auteure selon lesquelles elle a fait l'objet d'une discrimination pendant l'enquête pénale pour viol. Il prend note, en particulier, des allégations de l'auteure selon lesquelles la procureure chargée de l'enquête sur le viol dont l'auteure a été victime l'a harcelée, détournant l'enquête pour recueillir des preuves d'une infraction présumée d'auto-avortement, ordonnant, dans le but d'engager des poursuites pénales contre l'auteure, des actes ne relevant pas de sa compétence et entraînant une revictimisation de l'intéressée, comme l'examen du lieu où se sont produits les faits avec la présence obligatoire de la victime et de l'accusé, les demandes de témoignage répétées adressés à l'auteure, la répétition des expertises – comme le prélèvement d'ADN –, l'utilisation des déclarations de l'auteure pour l'incriminer et le prolongement injustifié de l'enquête préliminaire pour viol malgré l'existence de preuves suffisantes de la responsabilité pénale de l'accusé. Le Comité constate que l'auteure, fille autochtone vivant en milieu rural et victime de viol, a également fait l'objet d'une revictimisation répétée au poste de police et dans les centres de santé, sa demande d'avortement ayant été ignorée à plusieurs reprises et des descentes ayant été effectuées à son domicile et à son école, ce qui a entraîné son harcèlement par sa famille et sa communauté. Enfin, il estime que l'impossibilité pour l'auteure d'accéder à un avortement sécurisé et son incrimination postérieure pour auto-avortement ont constitué, en elles-mêmes, un traitement différencié fondé sur son genre, puisqu'elle s'est vu refuser l'accès à un service essentiel à sa santé²² et qu'elle a été punie pour ne pas s'être conformée aux stéréotypes de genre concernant son rôle de procréation²³. Compte tenu de ce qui précède, le Comité conclut que les faits dont il est saisi constituent une discrimination de l'auteure fondée sur l'âge, le genre, l'origine ethnique et le statut social, en violation de l'article 2 de la Convention.

8.16 Étant parvenu à cette conclusion, et étant donné que l'auteure n'aurait jamais dû être accusée d'auto-avortement, le Comité n'estime pas nécessaire d'examiner si les poursuites engagées contre l'auteure ont également constitué une violation de l'article 40 de la Convention.

8.17 Enfin, le Comité souligne la grande vulnérabilité de l'auteure en tant qu'enfant violée par son père. À cet égard, il constate que, loin d'avoir bénéficié de la protection requise, l'auteure a fait l'objet d'une revictimisation et d'une incrimination qui ont elles-mêmes constitué une forme de violence et qui ont abouti à la déclaration de sa culpabilité. Il conclut donc que l'État partie a manqué à son obligation de protéger l'auteure contre la violence et de faciliter sa réadaptation physique et psychologique et sa réinsertion sociale en tant que victime de sévices, en violation des articles 19 et 39 de la Convention.

8.18 Le Comité, agissant en vertu de l'article 10 (par. 5) du Protocole facultatif à la Convention établissant une procédure de présentation de communications, constate que les faits dont il est saisi font apparaître une violation des articles 2, 6, 13 (par. 1), 16 (par. 1), 19, 24, 37 (al. a)) et 39 de la Convention, et de l'article 12 (par. 1), lu conjointement avec les articles 6 et 24.

9. En conséquence, l'État partie devrait accorder une réparation effective à l'auteure pour les violations subies, y compris une indemnisation appropriée pour le préjudice subi et un soutien pour reconstruire sa vie, notamment pour la poursuite de sa scolarité. Il devrait également faciliter l'accès de l'auteure à des services de santé mentale. Enfin, il a l'obligation de faire en sorte que de telles violations ne se reproduisent pas. À cet égard, l'État partie

²² Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 24 (1999), par. 11, 14 et 31 ; recommandation générale n° 35 (2017), par. 28 et 29 (al. c) et i) ; [A/HRC/32/44](#), par. 14 à 18.

²³ *Mellet c. Irlande*, par. 7.11.

devrait : a) dépenaliser l'avortement dans tous les cas pour les filles et les adolescentes ; b) garantir l'accès des filles enceintes à un avortement sécurisé et à des soins après avortement, en particulier en cas de risque pour la vie et la santé de la mère, de viol ou d'inceste ; c) modifier la réglementation relative à l'accès à l'interruption médicale de grossesse (le Guide technique) afin qu'elle prévoie des dispositions spéciales pour les filles et garantir, en particulier, la prise en considération du risque particulier que représente une grossesse pour la santé et la vie d'une fille ; d) établir des voies de recours claires et rapides pour les cas de non-respect de la procédure prévue par le Guide technique concernant l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, et veiller à ce que les responsables soient tenus de rendre des comptes ; e) donner des instructions claires au personnel de santé et au personnel judiciaire, y compris au personnel du Bureau du Procureur, sur les droits protégés par la Convention et sur l'application et l'interprétation de la législation relative à l'interruption médicale de grossesse, et assurer la formation des personnels à cet égard ; f) veiller à ce que tous les enfants aient accès à une éducation appropriée en matière de santé sexuelle et procréative ; g) garantir la disponibilité d'informations et de services en matière de santé sexuelle et procréative, y compris en ce qui concerne les méthodes contraceptives, et faire en sorte que les enfants y aient effectivement accès ; h) mettre en place un mécanisme intersectoriel visant à prévenir la réactivation du traumatisme chez les enfants victimes de violences sexuelles et garantir des interventions thérapeutiques rapides et appropriées.

10. Conformément à l'article 11 du Protocole facultatif, le Comité souhaite recevoir de l'État partie, dès que possible et dans un délai de cent quatre-vingts jours, des renseignements sur les mesures qu'il aura prises pour donner effet aux présentes constatations. L'État partie est aussi invité à faire figurer des renseignements sur ces mesures dans les rapports qu'il soumettra au Comité au titre de l'article 44 de la Convention. Enfin, il est invité à rendre publiques les présentes constatations, à les traduire en quechua et à les diffuser largement.

Anexo I

Intervención de terceros y comentarios de las partes a dichas intervenciones

Intervención de terceros

1. En su intervención de 10 de febrero de 2022, el Centro de Derechos Humanos de París y la Clínica de Derecho Internacional d'Assas sostienen que criminalizar, denegar o limitar el aborto para niñas, independientemente de las circunstancias, es una violación de los derechos reconocidos en la Convención y una forma de discriminación y violencia basada en el género, ya que impide que las niñas ejerzan control sobre sus propios cuerpos y vidas. Las niñas, y en particular las pertenecientes a comunidades rurales, indígenas u otras minorías étnicas, presentan factores interdependientes de vulnerabilidad que contribuyen a la violencia reproductiva y les impiden acceder a servicios de salud reproductiva. La restricción o denegación de servicios de aborto conducen a las niñas a embarazos forzados o a realizar abortos no seguros, ambos con graves riesgos para su salud y vida. Los embarazos en niñas conllevan mayores riesgos de complicaciones y consecuencias agravadas para su salud mental. Las intervinientes invitan al Comité a reconocer que la denegación de servicios de aborto es una violación de la prohibición de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes contra las niñas al tratarse de una forma de violencia basada en el género que causa sufrimiento físico y mental. La intencionalidad en dicho tratamiento se cumple siempre al ser un acto cuyo propósito es siempre subordinar a las mujeres y niñas al controlar sus cuerpos como instrumentos reproductivos. Las intervinientes sostienen que la denegación de acceso al aborto para niñas constituye una forma de práctica nociva. Sostienen que la denegación de servicios de aborto y la criminalización del aborto cumplen con los criterios de prácticas nocivas fijados por el Comité en su Comentario General conjunto Núm. 18 (párr. 16b) al ser prácticas no guiadas por el interés superior de la niña sino por valores socioculturales que reducen a las niñas a la función reproductiva, privándoles de su autonomía y libertad de controlar sus propios cuerpos y reforzando los roles de género y los sistemas patriarcales de relación de poder.

2. En su intervención de 22 de agosto de 2022, la Red Jurídica de CLACAI²⁴ recuerda que diversas interpretaciones autorizadas de las normas internacionales de derechos humanos establecen que negar a mujeres y niñas el acceso al aborto constituye una forma de discriminación y viola varios derechos humanos²⁵. El caso de Camila ejemplifica los numerosos obstáculos de niñas para acceder al aborto legal, incluida la judicialización de estos casos, estigmatización y maltrato por profesionales de salud y la interpretación restrictiva de la causal del aborto terapéutico, limitada al riesgo inminente para la salud física de la gestante. Las intervinientes señalan que el riesgo de madres menores de 15 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces mayor al de las mujeres adultas y las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre niñas y jóvenes de 15 a 19 años²⁶. La tasa de abortos inseguros es cuatro veces mayor en países con leyes sobre aborto restrictivas que en países donde está legalizado²⁷. Cuando el aborto está autorizado legalmente, los Estados deben garantizar el acceso sin trabas y oportuno a ese servicio de salud, debiendo capacitar al personal médico y eliminar los obstáculos de

²⁴ Adhieren a dicha intervención: Equality NOW, Ipas Latinoamérica y El Caribe, Optio, UNASSE, A.C., Centro Ecuatoriano de la Promoción y Acción de la Mujer Cepam-Guayaquil, Bolena, Católicas por el Derecho a Decidir Argentina, Women's Link Worldwide, Mujeres x Mujeres, Ipas Bolivia, Líbera Abogacía Feminista, ELA, CLADEM, GIRE, Miles y Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia.

²⁵ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas, Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. <https://www.ohchr.org/en/women/information-series-sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

²⁶ OMS, *Mortalidad materna* <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.

²⁷ OMS <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>.

procedimiento, como el requisito de aprobación por un comité, entre otras medidas. Las intervinientes señalan que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que no puede entenderse al embrión como persona a los efectos de la Convención Americana de Derechos Humanos y que, por tanto, la protección de la vida antes del nacimiento no debe prevalecer sobre los derechos de la gestante²⁸. Asimismo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos estableció que si el no nacido tiene un derecho a la vida, éste está implícitamente limitado por los derechos e intereses de la madre²⁹. Las intervinientes señalan que la criminalización del aborto en el Estado parte en casos de violencia sexual expone a las víctimas a la violencia obstétrica e institucional. Asimismo, la ausencia de programas sobre sexualidad y reproducción científicos e integrales, y de violencia sexual, junto a la falta de redes de apoyo institucional en la escuela, limitaron la posibilidad de identificar y prevenir la violencia sexual y el embarazo de Camila³⁰. El Estado parte tampoco garantiza la disponibilidad para las adolescentes de servicios e información confidenciales sobre la salud reproductiva y la asistencia psicológica. Tampoco existe un enfoque interseccional del sistema de salud, que no tomó en cuenta el contexto social de Camila, su realidad cultural, su idioma ni la condición de discapacidad de su madre. Por último, las intervinientes señalan que el presente caso visibiliza la situación de discriminación y exclusión social de las comunidades indígenas en el Estado parte, quienes viven en zonas apartadas y empobrecidas y se enfrentan a barreras culturales.

Comentarios de las partes a las intervenciones de terceros

3. En sus observaciones de 30 de mayo de 2022 sobre la intervención de terceros de 10 de febrero de 2022, el Estado parte argumenta que las intervinientes no han aportado elementos que permitan concluir a una violación de las disposiciones invocadas en la presente comunicación. El Estado parte reitera los argumentos relativos a la falta de agotamiento y a la regulación de los derechos invocados por la normativa nacional.

4. El Estado parte precisa que la autora se encontraba en perfecto estado de salud hasta su último control prenatal, por lo que en principio no se habría cumplido con los requisitos de la Guía técnica para la interrupción del embarazo.

5. En sus comentarios de 23 de agosto de 2022, la autora suscribe lo expuesto por las intervinientes.

²⁸ *Artavia Murillo c. Costa Rica*, sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr. 259 y 264.

²⁹ *Tysiac c. Polonia*, sentencia de 20 de marzo de 2007.

³⁰ Señalan que el Programa Nacional de Educación Sexual no fue operativo hasta 2008 y su actualización en 2021 no ha sido implementada.

Anexo II

Joint concurring opinion of Committee members Ann Skelton, Velina Todorova and Benoit Van Keirsbilck

1. We fully support the views of the Committee in this matter. On one aspect, we would have gone further. The author raised a violation of article 40 of the Convention. The Committee decided that this claim was sufficiently substantiated for the purposes of admissibility. However, in paragraph 8.16, the Committee concluded that, as it had found that the prosecution for self-abortion amounted to discrimination, and given that the author should never have been charged with an offence of self-abortion, the Committee did not consider it necessary to examine whether the prosecution of the author also constituted a violation of article 40. We agree that the author should never have been charged for this allegation in the first place. Furthermore, we note that the State party is criminalizing an act that was allegedly committed by a person below the minimum age of criminal responsibility as recommended by our Committee in its general comment No. 24 (2019) on children's rights in the child justice system. We also note that the prosecutor who initiated the proceedings did not give consideration to diversion or any other non-judicial measure, as envisaged by article 40 (3) (b) of the Convention.

2. The factual reality, however, is that she was charged on 1 March 2018 – the process was delayed, causing Camila to file, on 10 July 2018, an amparo action before the Second Family Court of Abancay for the unjustified delay of the procedure, and also for lack of confidentiality of her identity as legally required. On 16 August 2018, the amparo was declared inadmissible. On the same day, Camila was convicted of the crime of self-abortion. She appealed this conviction on the day that it was handed down and, after further delay of almost a year, the Mixed Chamber of Abancay of the Superior Court of Justice of Apurímac declared the appeal well-founded and revoked the conviction on 17 June 2019.

3. In our view, therefore, Camila's rights under article 40 were violated on the following grounds: Firstly, Camila was treated as an offender and not first and foremost as a victim. She was not treated in a manner consistent with the promotion of her sense of dignity and worth, and the officials of the State party did not take into account the assumption of a constructive role for her in society, as required by article 40 (1). Secondly, Camila's rights in terms of article 40 (2) (b) (iii) to have her matter determined without delay was breached by the fact that the appeal from her conviction took almost a year, a delay that we consider as too long in the context of this case that kept her in contact with the harmful effects of the criminal justice system. Thirdly, Camila's rights under article 40 (2) (b) (iv) have also been breached in view of the pressure exerted on her to plead guilty to the lesser crime of sentimental self-abortion.

4. Camila also complained about the fact that her privacy was not protected within the framework of the procedure, and this was one of claims that she complained of in the amparo brought on 16 August 2018. However, she did not provide sufficient information to substantiate this claim, and we are thus unable to find a breach of article 40 (2) (b) (vii).