



Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

Distr. générale
6 mars 2025
Français
Original : espagnol

Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

Constatations adoptées par le Comité au titre du paragraphe 7 de l'article 3 du Protocole facultatif, concernant la communication n° 164/2021*, **

<i>Communication présentée par :</i>	C.S.F. (représentée par Christian Felipe Berndt Castiglione)
<i>Victime(s) présumée(s) :</i>	C.S.F. et E.B.S.F.
<i>État Partie :</i>	Argentine
<i>Date de la communication :</i>	20 novembre 2020 (date de la lettre initiale)
<i>Date des constatations :</i>	21 février 2025
<i>Objet :</i>	Violences obstétricales, absence de réparation, absence d'enquête
<i>Question(s) de procédure :</i>	Compétence <i>ratione temporis</i> ; compétence <i>ratione personae</i> ; épuisement des recours internes
<i>Article(s) de la Convention :</i>	2, 3, 5, 12, 15 et 24
<i>Article(s) du Protocole facultatif :</i>	4 [par. 1 et 2 c)]

* Adoptées par le Comité à sa 90^e session (3-21 février 2025).

** Les membres du Comité dont le nom suit ont participé à l'examen de la communication : Brenda Akia, Hiroko Akizuki, Hamida Al-Shukairi, Violet Eudine Barriteau, Rangita de Silva de Alwis, Corinne Dettmeijer-Vermeulen, Nada Moustafa Fathi Draz, Esther Eghobamien-Mshelia, Yamila González Ferrer, Dafna Hacker Dror, Nahla Haidar, Madina Jarbussynova, Marianne Mikko, Mu Hong, Ana Peláez Narváez, Jelena Pia-Comella, Bandana Rana, Rhoda Reddock, Elgun Safarov, Erika Schläppi, Natasha Stott Despoja, Genoveva Tisheva et Patsilí Toledo Vásquez.



1.1 L'auteure de la communication est C.S.F., de nationalité argentine. Elle agit en son nom propre et au nom de son fils, E.B.S.F., également de nationalité argentine, né le 21 février 2018. Elle fait grief à l'État partie d'avoir violé les droits qu'elle et E.B.S.F tiennent des articles 2, 3, 5, 12, 15 et 24 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, au vu des violences obstétricales qui lui ont été infligées pendant son accouchement. Le Protocole facultatif est entré en vigueur pour l'État partie le 20 juin 2007. L'auteure est représentée par un conseil.

1.2 Le 31 janvier 2022, agissant par l'intermédiaire de son Groupe de travail des communications soumises au titre du Protocole facultatif à la Convention, le Comité a rejeté la demande de l'État partie tendant à ce que la recevabilité de la communication soit examinée séparément du fond.

Rappel des faits présentés par l'auteure

2.1 À sa 41^e semaine de grossesse, l'auteure s'est rendue au Sanatorio Finochietto¹ (ville autonome de Buenos Aires) pour un examen de contrôle avec sa gynécologue-obstétricienne, qui lui a expliqué qu'il était nécessaire de déclencher l'accouchement et qui lui a fixé un rendez-vous le lendemain. Plus tard dans l'après-midi, l'auteure a reçu un appel de la sage-femme, qui lui a expliqué en quoi consistait la procédure de déclenchement. Le 21 février 2018, à 9 heures, l'auteure s'est rendue à la clinique pour donner naissance à son fils. L'infirmière qui l'a accueillie lui a expliqué que, pour déclencher l'accouchement, on lui administrerait un médicament visant à accélérer les contractions. La sage-femme est ensuite arrivée et, après une brève conversation avec l'infirmière au sujet du grand nombre d'accouchements déclenchés, a annoncé qu'elle installerait elle-même la perfusion. La sage-femme a tenté de poser la perfusion sur le côté du poignet gauche de l'auteure, mais l'auteure a eu mal et s'est plainte, ce à quoi la sage-femme a répondu : « Ne bougez pas, si vous commencez comme ça, ça ne va pas aller, le pire est encore à venir. [...] vous êtes une chochette, qui n'a pas de tolérance à la douleur. » Ces termes ont provoqué chez l'auteure anxiété et crainte. Après avoir essayé en vain de poser la perfusion sur le poignet gauche, la sage-femme a finalement réussi sur le poignet droit.

2.2 Lorsque l'auteure a commencé à ressentir les premières contractions, la sage-femme a pratiqué une amniotomie afin d'accélérer le travail ; il s'agit une procédure qui consiste à introduire une pince à griffes par le vagin pour rompre la poche des eaux afin de faciliter l'écoulement des liquides amniotiques. Selon l'auteure, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a établi que cette procédure pendant l'accouchement devait être exceptionnelle et ne devait se pratiquer que s'il était nécessaire de prélever du sang sur le fœtus pour mesurer son pH. Quoi qu'il en soit, l'instrument a été inséré de telle manière que la sage-femme n'a pas réussi à rompre la poche de liquide amniotique. Bien que l'auteure lui ait demandé d'arrêter en raison de la douleur intense qu'elle commençait à ressentir, la sage-femme a refusé et a continué à déplacer l'instrument dans le canal vaginal, ce qui a intensifié les douleurs. L'auteure a donc demandé à la sage-femme de bénéficier d'une forme d'anesthésie, que cette dernière lui a refusé tout en répétant les termes cités précédemment.

2.3 Une fois dans la salle de travail, pendant la procédure d'anesthésie, la sage-femme a fait des commentaires ironiques au médecin sur le seuil de tolérance à la douleur de l'auteure, en se moquant d'elle. L'auteure lui a alors demandé de cesser ses commentaires irrespectueux et a demandé à voir son compagnon, mais n'a reçu aucune réponse. Lorsque le travail a commencé, la sage-femme a demandé à l'auteure de l'avertir à chaque contraction, parce qu'elle « poussait mal » et qu'elle devrait intervenir. Ensuite, la sage-femme a utilisé la manœuvre dite de Kristeller, qui

¹ Le Sanatorio Finochietto est une clinique privée.

consiste à exercer une pression sur l'utérus de la femme durant 5 à 8 secondes, en synchronisation avec les contractions, afin de faciliter la descente finale et l'expulsion de la tête du bébé. L'auteure souligne que cette décision a été prise en dépit du fait que cette pratique est déconseillée à la fois par l'OMS et par l'Association médicale argentine². La manœuvre l'a empêchée de respirer et, par conséquent, elle n'arrivait plus à pousser. Lorsque les contractions se sont rapprochées, la sage-femme a intensifié la pression exercée jusqu'à ce que la tête du bébé sorte par le canal vaginal. Enfin, après 13 heures, l'obstétricienne est arrivée et a demandé à la sage-femme d'arrêter la manœuvre de Kristeller. Par la suite, la sage-femme a commencé à prendre des photos de l'auteure avec son téléphone, sans son autorisation. L'obstétricienne a informé l'auteure qu'elle aurait des points de suture, en raison d'une déchirure vaginale. Au bout de trois jours, l'auteure est sortie de l'hôpital et, le lendemain, elle s'est rendue avec son compagnon au service de néonatalogie parce qu'ils avaient remarqué que leur fils, E.B.S.F., avait une fracture de la clavicule droite qui avait été causée par la manœuvre de Kristeller pendant l'accouchement.

2.4 Le recours aux procédures susmentionnées a causé à l'auteure de fortes douleurs et a emporté de graves conséquences sur le plan physique tant pour elle que pour son fils, E.B.S.F. En effet, selon le rapport médical³, l'auteure a subi de graves lésions internes au niveau de l'utérus et de l'anus, qui l'ont empêchée de mener une vie normale. Tout cela l'a conduit à une profonde dépression, qui a fini par provoquer la rupture de son couple. Après l'accouchement, l'auteure s'est rendue dans la même clinique pour la prise en charge des blessures susmentionnées. Cependant, son médecin lui a dit que ces douleurs étaient dues à l'état émotionnel dans lequel elle se trouvait suite à sa rupture et qu'elle cherchait des « excuses » pour expliquer ce qui lui était arrivé. Les douleurs et les blessures subies pendant l'accouchement ont empêché l'auteure de s'occuper correctement de son fils, car elle ne pouvait ni le tenir dans ses bras sans douleur, ni l'accompagner pendant la période où il apprenait à marcher.

2.5 L'auteure suit actuellement un traitement pour se rétablir. En août 2019, elle a pu reprendre le travail et retrouver peu à peu sa routine, avec le soutien de sa famille.

Recours internes

2.6 Le 19 août 2019, l'auteure a déposé une plainte administrative auprès de la Commission nationale de coordination des actions pour le développement des sanctions contre la violence de genre, qui a donné lieu à une procédure administrative devant l'Institut contre la discrimination, la xénophobie et le racisme (INADI). Le 2 octobre 2019, l'INADI a entamé une procédure d'enquête, au cours de laquelle l'auteure a ajouté de nouveaux éléments à sa plainte et soumis des preuves documentaires. En raison de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), le pouvoir exécutif national a publié le décret n° 298/2020 portant suspension des délais administratifs. Cependant, le 15 octobre 2020, par la résolution n° 163/2020, l'INADI a décidé de faire exception dans le cas de l'auteure. Le 6 septembre 2022, l'INADI a émis un avis dans lequel il a déterminé qu'il y avait eu violences obstétricales étant donné le traitement humiliant et déshumanisant réservé à la victime par une professionnelle de l'obstétrique qui a exigé qu'elle pousse plus fort et qui a effectué la manœuvre de Kristeller sans son consentement éclairé, alors que cette manœuvre aurait pu se faire dans les règles du métier (*lege artis*), et a établi que ces faits étaient

² Les risques encourus par la mère lors de cette manœuvre sont les suivants : a) une rupture de l'utérus ; b) des ecchymoses et des contusions sur l'abdomen et les organes internes ; c) une fracture des côtes et du bassin ; d) des déchirures vaginales et périnéales. En ce qui concerne la vie et la santé de l'enfant, cette manœuvre peut provoquer une hypoxie, une fracture de l'humérus, de la clavicule ou des côtes ainsi qu'une augmentation de la pression crânienne, entre autres.

³ Rapport médico-légal, daté du 27 octobre 2020.

constitutifs d'une discrimination aux termes de la loi n° 23.592. L'Institut a également constaté que l'établissement Sanatorio Finochietto avait manqué de prévenir et de sanctionner de tels actes et d'enquêter sur ceux-ci. Enfin, il a recommandé à l'établissement Sanatorio Finochietto de dispenser une formation sur la violence obstétricale à tout le personnel associé à la gestion de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, qu'il s'agisse de professionnels de la santé ou du personnel administratif.

2.7 En outre, le 4 septembre 2019, l'auteure a sollicité l'intervention du Bureau du Défenseur du peuple, qui a considéré que les faits relatifs aux mauvais traitements allégués, au manque d'information dans la procédure et à la pratique de manœuvres déconseillées par l'OMS relevaient *prima facie* de l'une des formes de violence à l'égard des femmes, conformément à l'article 6 e) de la loi no 26.485⁴, et en a informé le ministère public de la ville autonome de Buenos Aires qui, le 3 octobre 2019, a engagé officiellement une procédure pénale pour coups et blessures, au sens de l'article 94 du Code pénal⁵. Le 12 février 2020, l'auteure a présenté sa déclaration au ministère public. Après avoir réalisé plusieurs expertises, le 25 juin 2021, le ministère public a décidé de clore l'enquête en cours, au motif qu'il n'était pas possible « de conclure à l'existence de l'un quelconque des critères que [l'article 94 du Code pénal] [...] exige pour qualifier [l'infraction], à savoir [...] que l'accusé aurait manqué à son devoir de diligence, dans le cadre de ses fonctions au sein de l'équipe médicale, ce qui, en conséquence, aurait causé les préjudices faisant l'objet de la plainte ».

Teneur de la plainte

3.1 L'auteure affirme que l'État partie a violé les droits que lui confèrent les articles 2, 3, 5, 12, 15 et 24 de la Convention en ne prévenant pas, en ne réprimant pas et en ne réparant pas les violations qu'elle a subies dans un contexte de violences obstétricales. Elle fait valoir que, conformément à l'article 2 de la Convention, les autorités compétentes ont l'obligation de prévenir les situations telles que celles subies par son fils et elle-même dans tous les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés. La législation de l'État partie établit - dans la loi n°25.929 - que le Ministère de la santé et les autorités sanitaires compétentes ont l'obligation d'adopter toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre une série de garanties aux fins d'un accouchement dans la dignité, sans traitement constitutif de violence obstétricale. En l'espèce, l'État partie n'a pas pris les mesures adéquates, législatives ou autres, pour interdire et éliminer la discrimination à l'égard des femmes, pratiquée dans ce cas par une institution privée, ce qui constitue une violation de son obligation de prévenir la violence fondée sur le genre et de protéger les droits fondamentaux des femmes. L'État partie a failli à son devoir de veiller à ce que les services médicaux fournis aux parturientes dans les établissements privés soient appropriés, notamment de veiller à ce que les procédures médicales pratiquées pendant, avant et après l'accouchement ne constituent pas des violences obstétricales. Faute d'inspection à la clinique où elle a accouché, l'auteure a subi des pratiques déconseillées ou interdites, telles que la manœuvre de Kristeller et l'amniotomie, sans pouvoir donner son consentement éclairé, ainsi que des actes de violence physique et verbale, qui ont

⁴ Loi n° 26.485, art. 6 e) : « Conformément à la loi 25.929, la violence obstétricale s'entend de la violence exercée par le personnel de santé sur le corps des femmes et leurs processus reproductifs, qui se traduit par un traitement déshumanisant, un abus de médicalisation et une pathologisation des processus naturels ».

⁵ Code pénal de la nation argentine, art. 94 : « Une peine d'emprisonnement d'un (1) mois à trois (3) ans ou une amende de mille (1 000) à quinze mille (15 000) pesos et une interdiction d'exercer d'un (1) à quatre (4) ans seront imposées à quiconque, par imprudence ou négligence, par manque d'habileté dans son art ou sa profession, ou par inobservation des règles ou des devoirs qui lui incombent, cause un préjudice au corps ou à la santé d'autrui [...] ».

eu des conséquences sur sa santé physique et mentale et celle de son enfant, ce qui constitue une violation du droit national et du droit international.

3.2 En ce qui concerne l'article 3 de la Convention, l'auteure affirme que l'État partie n'a pas assuré son plein développement sur un pied d'égalité avec les hommes en ne la protégeant pas des violences obstétricales qui lui ont été infligées dans la clinique privée. En outre, aucune mesure efficace n'a été prise pour assurer une réparation complète des violations subies, et l'accès à la justice n'a pas été garanti par des recours effectifs et utiles, ce qui perpétue la discrimination structurelle qui affecte les femmes dans le domaine de la santé.

3.3 En ce qui concerne l'article 5 de la Convention, selon l'auteure, l'État partie a manqué à son obligation de modifier les schémas socioculturels qui perpétuent les violences obstétricales en ne prévenant pas et en ne sanctionnant pas les pratiques médicales violentes et déshumanisantes pendant l'accouchement, telles que celles qui ont été pratiquées en l'espèce. Ces pratiques sont l'expression d'une normalisation de la subordination et de la violence faite aux femmes dans le domaine de la santé, ce qui va à rebours des engagements internationaux visant à éliminer ces formes de discrimination.

3.4 L'auteure affirme qu'en autorisant les procédures invasives et interdites qu'elle a subies sans son consentement éclairé, l'État partie a manqué à son obligation de garantir l'accès à des services de santé adéquats, exempts de discrimination et de violence. Selon l'auteure, les soins dispensés par la clinique Sanatorio Finochietto ont violé les normes établies par l'OMS et la loi n° 25.929, la privant de son droit au respect et à la dignité et à la préservation de son intimité pendant l'accouchement. Ce manque de diligence de la part des autorités est constitutif de violations des droits que l'auteure tient de l'article 12 de la Convention.

3.5 L'auteure note que l'État partie a manqué à son obligation d'enquêter sur les cas de violence de genre et à ses obligations de rendre justice et d'octroyer des réparations pour les motifs suivants : a) le système juridique ne prévoit pas de recours spécifiques pour exiger une enquête, des poursuites et une réparation pour les violences obstétricales subies ; b) les plaintes déposées par l'auteure auprès des autorités administratives et pénales de l'État n'ont donné lieu à aucune enquête sur les faits. L'auteure affirme que la législation nationale traite les situations de violence obstétricale comme : a) une infraction administrative ; b) une forme de préjudice régie par le droit privé ; c) un type de blessure. Par conséquent, le système national ne prévoit aucun mécanisme procédural qui permettrait aux autorités judiciaires de traiter les cas de violence obstétricale comme des violations graves des droits fondamentaux des femmes énoncés aux articles 15 et 24 de la Convention. La loi n° 25.929 sur les soins humanisés pendant l'accouchement et la loi n° 26.485 sur la violence faite aux femmes ne prévoient pas de procédure judiciaire spécifique ni d'infraction pénale permettant de qualifier les violences obstétricales comme une violation des droits humains. Ainsi, dans la pratique, les cas de violence obstétricale ne font l'objet ni d'enquêtes ni de poursuites appropriées. De même, l'absence de recours adéquat empêche les victimes d'obtenir une réparation complète des préjudices matériels et immatériels causés. L'auteure a signalé les faits à la Commission nationale de coordination des actions pour le développement des sanctions contre la violence de genre et au Bureau du Défenseur du peuple, qui a transmis la plainte au ministère public. Cependant, lorsque les agences concernées ont reçu les plaintes, elles n'ont pas pris les mesures nécessaires pour les traiter. L'État partie a donc manqué à son obligation de traiter la plainte dans un délai raisonnable. Ce retard injustifié a empêché l'auteure et son fils d'obtenir la réparation intégrale à laquelle ils avaient droit pour les blessures physiques et le préjudice moral subis.

3.6 En guise de réparation intégrale, l'auteure demande au Comité d'établir la responsabilité internationale de l'État partie ; d'ordonner le versement de 35 000 dollars des États-Unis à chacune des victimes ; d'exiger qu'une aide psychologique soit fournie à l'auteure par des prestataires privés financés par la province de Buenos Aires. L'auteure demande également au Comité de recommander à l'État partie de créer un groupe de travail permettant aux représentants de l'administration et de la société civile, y compris l'organisation non gouvernementale Las Casildas, de discuter de la nécessité de modifier la loi n° 25.929 afin d'établir des mécanismes procéduraux spécifiques permettant aux femmes victimes de violences obstétricales de disposer de recours. L'auteure demande également à l'État partie de se conformer aux recommandations que la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes et les filles, ses causes et ses conséquences a formulées dans son rapport sur l'adoption d'une démarche fondée sur les droits de la personne dans la lutte contre les mauvais traitements et les violences infligés aux femmes dans les services de santé procréative, en particulier les violences commises pendant l'accouchement et les violences obstétricales. Enfin, l'auteure demande que la présente communication soit publiée dans un journal de diffusion nationale et au journal officiel.

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

4.1 Le 28 avril 2021 et le 30 septembre 2022, l'État partie a soumis ses observations sur la recevabilité et sur le fond.

4.2 L'État partie fait valoir que les voies de recours internes n'ont pas été épuisées, étant donné que la procédure administrative d'établissement des faits et des responsabilités menée par l'INADI est en cours et que le ministère public de la ville de Buenos Aires est au milieu de son enquête judiciaire. L'État partie argue que les exceptions invoquées par l'auteure de la communication, à savoir la prolongation injustifiée des procédures internes et l'inefficacité du recours, ne sont pas applicables en l'espèce. Selon les informations communiquées par le ministère public de la ville de Buenos Aires, la procédure pénale a été formellement engagée le 3 octobre 2019, s'agissant de l'infraction qualifiée à l'article 94 du Code pénal, et l'enquête suit encore son cours, ses derniers développements datant de février 2021⁶.

4.3 Bien que l'auteure affirme que la législation nationale ne prévoit aucun mécanisme permettant spécifiquement de porter devant un tribunal des plaintes pour des actes de violence obstétricale et d'obtenir une réparation intégrale pour les victimes, l'État partie affirme que cette forme de violence est visée au paragraphe e) de l'article 6 de la loi n° 26.485 (loi de protection intégrale tendant à prévenir, réprimer et éliminer les violences contre les femmes commises dans leurs relations interpersonnelles). En outre, il convient de noter que toutes les formes de violence ne rentrent pas dans la sphère pénale. Cependant, il existe des voies judiciaires disponibles dans le champ pénal pour certains comportements qui relèvent de ce type de violence, même si les violences obstétricales en elles-mêmes ne sont pas érigées pas en infraction pénale distincte dans la législation en question. Ainsi, les pratiques de violences obstétricales qui causent des préjudices ou des blessures au corps ou à la santé et qui sont intentionnelles constituent des infractions qualifiées aux articles 89 à 94 du Code pénal (relatifs aux coups et blessures), en fonction de leur gravité. De plus, d'autres formes de violence susceptibles de causer des préjudices ou des blessures au corps ou à la santé d'une personne, lorsqu'elles sont exercées de manière inconsidérée, peuvent constituer des blessures par négligence au sens de l'article 94 du Code pénal. Par ailleurs, lorsque les actes de violence obstétricale ne causent pas de préjudice ou de blessure à une autre personne, c'est-à-dire lorsqu'ils ne constituent pas une infraction, ils peuvent être réparés par une action en responsabilité civile.

⁶ Ibid.

4.4 Sur le fond, l'État partie note que diverses expertises ont révélé des divergences quant à l'existence des manœuvres alléguées, à leur conformité aux normes médicales et à leur lien de causalité avec les blessures alléguées. Un rapport médical a conclu que la déchirure périnéale était une conséquence prévisible de l'accouchement, que les blessures à la hanche semblaient être antérieures aux faits en question et que l'incontinence urinaire ne pouvait pas être directement imputable à une manœuvre mal pratiquée. En outre, il semble n'y avoir aucune trace de la fracture du fils de l'auteure dans les rapports médicaux. La Direction de la médecine légale a établi que les déchirures vaginales étaient courantes lors des accouchements spontanés et que le recours à la manœuvre de Kristeller, bien que généralement déconseillé, ne pouvait être confirmé en l'espèce. Par ailleurs, il ressort du rapport psychologique que les faits ont été vécus comme une expérience psychologiquement traumatisante par l'auteure, ce qui a provoqué un syndrome de stress post-traumatique. Le 30 juin 2021, le ministère public a classé l'affaire au motif que les preuves recueillies n'avaient pas permis d'établir que les préjudices allégués avaient été causés par la manœuvre de Kristeller ou par la rupture de la poche amniotique.

4.5 L'État partie argue qu'il dispose de mécanismes spécifiques pour faire respecter les droits de l'auteure. La législation argentine, par la loi n° 25.929 sur l'accouchement fondé sur le respect et la loi n° 26.485 sur la protection intégrale contre la violence de genre, établit des mécanismes juridiques pour sanctionner les cas de non-respect et garantir les droits des femmes en situation d'accouchement et de post-partum. Les enquêtes menées dans le cadre des procédures pénales et administratives engagées par l'auteure n'ont pas révélé de manquements importants de la part du personnel de santé, et l'INADI a recommandé au Sanatorio Finochietto de former son personnel à la violence obstétricale. Au niveau juridique, il existe des recours civils, pénaux et administratifs adéquats pour les cas de violence obstétricale.

4.6 En ce qui concerne les initiatives gouvernementales, le Ministère des femmes, du genre et de la diversité a travaillé de concert avec le Ministère de la santé à la mise en œuvre de la loi n° 25.929 sur l'accouchement fondé sur le respect, et une table ronde interinstitutionnelle a été créée pour intervenir dans les cas de violence obstétricale. La loi n° 25.929 et la loi n° 27.611 (loi des « mille jours ») renforcent la manière dont les droits liés à la grossesse et à l'accouchement sont envisagés de façon holistique dans le cadre d'une politique publique. En outre, le plan national de lutte contre la violence fondée sur le genre comprend des lignes spécifiques pour lutter contre la violence obstétricale, dans le but de renforcer les mesures préventives et de garantir des soins dignes et respectueux aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

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

5.1 Le 7 juin 2021 et le 12 septembre 2023, l'auteure a fait part de ses commentaires sur les observations de l'État partie concernant la recevabilité et le fond.

5.2 L'auteure admet qu'au moment où elle a présenté la communication, l'enquête du ministère public était en cours. Toutefois, selon le ministère public lui-même, l'objet de l'enquête n'était pas de déterminer si l'auteure avait subi des violences fondées sur le genre à l'établissement Sanatorio Finochietto, mais d'établir si le personnel de santé qui avait pris en charge son accouchement avait commis une quelconque négligence ou violation des règles qui aurait entraîné un préjudice pour son corps ou sa santé, au sens des dispositions de l'article 94 du Code pénal. Dès lors que le ministère public inscrit son enquête dans le cadre de cet article, ce recours est totalement inefficace, car il n'est pas adapté au préjudice subi par l'auteure. En effet, un cas de violences obstétricales, telle qu'elles sont définies par le droit civil national, ne rentre pas dans le champ de l'infraction pénale décrite à l'article 94 du Code pénal.

Dans le cadre de son enquête, le ministère public a envisagé l'infraction comme une faute médicale. Cependant, l'auteure affirme que les violences obstétricales débordent du simple cadre de la faute médicale, dont l'illicéité tient uniquement au non-respect des règles administratives ou à la négligence médicale.

5.3 En tout état de cause, selon l'auteure, ce recours s'est révélé inefficace, puisque le 25 juin 2021, le ministère public de la ville autonome de Buenos Aires a décidé de clore l'enquête en cours, au motif qu'il n'était pas possible « de conclure à l'existence de l'un quelconque des critères que [l'article 94 du Code pénal] [...] exige pour qualifier [l'infraction], à savoir [...] que l'accusé aurait manqué à son devoir de diligence, dans le cadre de ses fonctions au sein de l'équipe médicale, ce qui, en conséquence, aurait causé les préjudices faisant l'objet de la plainte ».

5.4 En ce qui concerne la procédure devant l'INADI, l'auteure souligne que l'INADI est juridiquement compétent pour recevoir des plaintes concernant des circonstances susceptibles de constituer une discrimination, ainsi que pour dispenser des conseils juridiques aux victimes et même les représenter dans les procédures judiciaires. Toutefois, l'INADI ne dispose pas de pouvoirs juridictionnels décisionnels, puisqu'il est seulement autorisé à enregistrer les plaintes, si elles sont avérées, et à assister la partie qui intente un recours. Il n'appartient jamais à l'INADI seul d'accorder une réparation à une victime. Pour toutes ces raisons, l'auteure considère que ce recours administratif était inutile. Cependant, l'auteure avance que le fait que l'INADI, en tant qu'entité étatique, ait établi l'existence de violences obstétricales dans son avis du 6 septembre 2022 confère une reconnaissance institutionnelle des faits allégués devant le Comité et renforcent leur véracité (voir par. 2.6 ci-dessus).

Délibérations du Comité

Examen de la recevabilité

6.1 Conformément à l'article 64 de son règlement intérieur, le Comité doit déterminer si la communication est recevable au regard du Protocole facultatif.

6.2 Le Comité prend note des allégations de l'auteure selon lesquelles le recours à la manœuvre de Kristeller sans son consentement éclairé aurait eu des conséquences pour son fils E.B.S.F., qui aurait souffert d'une fracture de la clavicule. Le Comité note également que l'auteure affirme que les séquelles subies l'auraient empêchée de s'occuper de son nouveau-né. Le Comité remarque que le préjudice allégué subi par E.B.S.F. est directement lié aux violences obstétricales et à la discrimination fondée sur le genre dont l'auteure aurait été victime. Au vu de ce qui précède, le Comité considère que les dispositions de l'article 2 du Protocole facultatif ne l'empêchent pas d'examiner la présente communication, en ce qui concerne non seulement l'auteure, mais aussi son fils, E. B. S. F.⁷

6.3 Le Comité prend note de l'argument de l'État partie selon lequel la communication est irrecevable au motif que les voies de recours internes n'étaient pas épuisées au moment où la communication a été présentée, car les plaintes pénales et administratives étaient toutes deux en cours. Il rappelle que, aux termes de l'article 4 (par. 1) du Protocole facultatif, il n'examine aucune communication sans avoir vérifié que tous les recours internes disponibles ont été épuisés, à moins que la procédure de recours n'excède des délais raisonnables ou qu'il soit improbable que

⁷ À cet égard, voir les constatations du Comité en l'affaire *Eugene Matson c. Canada* (CEDAW/C/81/D/68/2014), par.17.3.

le requérant obtienne réparation par ce moyen⁸. Le Comité rappelle que les particuliers qui présentent une communication ne sont pas tenus d'épuiser tous les recours possibles, mais simplement de donner à l'État partie la possibilité, au moyen du mécanisme opportun de leur choix, de remédier à la question soulevée dans le cadre de sa juridiction⁹. Le Comité note que l'auteure a soulevé les questions présentées dans la présente communication devant les juridictions administratives et pénales internes. Il constate que l'enquête pénale a été classée en juin 2021 et que, dans son avis rendu en septembre 2022, l'INADI aurait reconnu que l'auteure avait été victime de violences obstétricales. Toutefois, le Comité prend note des observations de l'auteure, que l'État partie ne conteste pas, selon lesquelles l'INADI n'aurait pas de pouvoirs juridictionnels décisionnels et ne serait donc pas habilité à lui accorder de réparation. Compte tenu de ce qui précède et en l'absence de toute autre information de la part de l'État partie quant à l'existence d'autres recours utiles pour remédier aux violations alléguées dans la présente communication, le Comité considère que les recours internes disponibles ont été épuisés. En conséquence, il considère que les dispositions du paragraphe 1 de l'article 4 du Protocole facultatif ne font pas obstacle à la recevabilité de la communication.

6.4 Le Comité prend également note du grief de l'auteure selon lequel il n'existe pas de recours utile lui permettant d'obtenir une réparation adéquate et complète pour son fils et elle-même et de l'affirmation selon laquelle l'État partie n'a pris aucune mesure effective pour garantir une telle réparation, ce qui perpétue la discrimination structurelle que subissent les femmes dans le domaine de la santé reproductive. Le Comité considère que les allégations relatives au déni de justice et à la discrimination fondée sur les stéréotypes de genre sont directement liées au fond de la communication et décide donc de procéder à l'examen au fond¹⁰.

6.5 Le Comité constate que l'auteure invoque une violation de l'article 15 de la Convention, mais ne fournit pas d'informations expliquant comment les faits exposés dans la présente communication auraient pu porter atteinte à l'exercice des droits que lui confère ledit article. Le Comité considère par conséquent que les griefs liés à l'article 15 n'ont pas été suffisamment étayés et qu'ils sont donc irrecevables au regard du paragraphe 2 c) de l'article 4 du Protocole facultatif.

6.6 Toutefois, le Comité considère que l'auteure a suffisamment étayé, aux fins de la recevabilité, les griefs qu'elle tire des articles 2, 3, 5, 12 et 24 de la Convention, concernant l'absence de prévention des violences obstétricales et d'enquête sur les actes dont elle a été victime ainsi que l'absence de réparation pour son fils et elle. En conséquence, en l'absence de toute autre question relative à la recevabilité de la communication, le Comité la déclare recevable, car elle soulève des questions visées par les articles 2, 3, 5, 12 et 24 de la Convention, et procède donc à son examen au fond.

Examen au fond

7.1 Conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 7 du Protocole facultatif, le Comité a examiné la présente communication en tenant compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par l'auteure et l'État partie.

7.2 Le Comité note que la présente affaire porte sur la question de savoir si l'État partie a manqué à son obligation de prévenir les actes de violence obstétricale, d'enquêter sur ces actes et d'accorder une réparation complète à l'auteure. Le Comité

⁸ *J.D. et al. c. République tchèque* (CEDAW/C/73/D/102/2016), par. 8.2 ; *E. S. et*

S. C. c. République-Unie de Tanzanie (CEDAW/C/60/D/48/2013), par. 6.3 et

L. R. c. République de Moldova (CEDAW/C/66/D/58/2013), par. 12.2.

⁹ *S. F. M. c. Espagne* (CEDAW/C/75/D/138/2018), par. 6.3.

¹⁰ *N. A. E. c. Espagne* (CEDAW/C/82/D/149/2019), par.14.4.

devra également déterminer si l'État partie s'est acquitté de son obligation d'exercer une diligence raisonnable dans le cadre des procédures pénales qui ont suivi les actes figurant dans la plainte de l'auteure. Le Comité rappelle qu'il appartient généralement aux autorités de l'État partie d'évaluer les faits et les éléments de preuve ainsi que l'application de la législation interne dans un cas particulier, sauf s'il peut être établi que l'évaluation a été conduite partialement ou est fondée sur des stéréotypes liés au genre qui constituent une discrimination à l'égard des femmes, est manifestement arbitraire ou représente un déni de justice¹¹. À cet égard, le Comité note que, selon l'État partie, l'administration et les juridictions internes ont examiné de façon approfondie les rapports présentés et que diverses expertises ont fait ressortir des divergences quant à l'existence des manœuvres alléguées, à leur conformité aux normes médicales et à leur lien de causalité avec les blessures qui font l'objet de la plainte. Le Comité note également que l'INADI a émis un avis indiquant que l'auteure avait été prise en charge de manière inappropriée, que la manœuvre de Kristeller, bien qu'elle ait pu se faire dans le respect des règles du métier (*lege artis*), avait été pratiquée sans le consentement éclairé de l'auteure et qu'en cela il s'agissait bien de violences obstétricales.

7.3 Le Comité note qu'il a examiné plusieurs cas de violence obstétricale, c'est-à-dire de violence faite aux femmes par les services de santé reproductive pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale¹². Il rappelle que le consentement éclairé avant toute intervention médicale relative à la santé procréative et à l'accouchement est un droit fondamental. Les femmes ont le droit d'être pleinement informées sur les soins recommandés de manière à pouvoir prendre des décisions éclairées et réfléchies¹³. Pour sa part, la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes et les filles, ses causes et ses conséquences a établi que ce type de violence était un phénomène répandu et systémique, enraciné dans les systèmes de santé, s'inscrivant dans le prolongement des violations commises plus largement du fait des inégalités structurelles, de la discrimination et du patriarcat, et qu'elle était aussi la conséquence d'une sensibilisation et d'une formation insuffisantes et du non-respect de l'égalité de statut des femmes et de leurs droits¹⁴.

7.4 Le Comité note que dans l'État partie, la loi n° 26.485 (sur la violence faite aux femmes) définit la violence obstétricale et la loi n° 25.929 promeut les soins humanisés pendant l'accouchement, et que le système national ne prévoit pas encore de procédure judiciaire spécifique, pénale ou administrative, permettant d'enquêter sur la violence obstétricale et de la sanctionner. Le Comité rappelle sa recommandation générale n° 35 (2017), dans laquelle il a appelé les États parties à adopter les réformes juridiques nécessaires pour ériger en infraction pénale toutes les formes de violence de genre exercées contre les femmes, y compris les violations de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes¹⁵. En outre, sur la base de sa recommandation générale n° 24 (1999), il a réitéré la nécessité d'élaborer des

¹¹ *H. D. c. Danemark* (CEDAW/C/70/D/76/2014), par. 7.7.

¹² Voir *M.D.C.P. c. Espagne* (CEDAW/C/84/D/154/2020), *N.A.E. c. Espagne* (CEDAW/C/82/D/149/2019) et *S.F.M. c. Espagne* (CEDAW/C/75/D/138/2018). Dans le même ordre d'idées, voir *A/74/137*, par. 9 et 12. Voir également Organisation mondiale de la Santé, « La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins » (WHO/RHR/14.23).

¹³ Voir *M.D.C.P. c. Espagne* (CEDAW/C/84/D/154/2020), *N.A.E. c. Espagne* (CEDAW/C/82/D/149/2019) et *S.F.M. c. Espagne* (CEDAW/C/75/D/138/2018). Dans le même ordre d'idées, voir *A/74/137*, par. 32.

¹⁴ *A/74/137*, par. 4 et 9.

¹⁵ Recommandation générale n° 35 (2017) sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, portant actualisation de la recommandation générale n° 19, par. 18. Voir également les observations finales du Comité figurant dans le document CEDAW/C/LAO/CO/10, par. 26 et 27 ; CEDAW/C/DEU/CO/9, par. 46 ; CEDAW/C/BGR/CO/8, par. 34.

programmes de prévention et de veiller à ce que les femmes aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive¹⁶, et a invité les États parties à veiller à ce que les victimes de violences obstétricales aient un accès effectif à la justice et puissent obtenir une réparation adéquate et complète¹⁷. Pour sa part, le Comité d'expertes du Mécanisme de suivi de la mise en œuvre de la Convention de Belém do Pará a recommandé aux États d'Amérique latine et des Caraïbes d'adopter des lois pour réprimer la violence obstétricale¹⁸. En 2012, le Mécanisme a relevé que l'État partie définissait la violence obstétricale comme une forme de violence, mais qu'il ne faisait part d'aucune mesure prise dans la législation nationale, que ce soit par la définition de sanctions dans le Code pénal ou par l'établissement de lignes directrices dans la loi générale sur la santé.

7.5 Dans sa recommandation générale n° 28 (2010), le Comité a établi que les États parties étaient tenus de ne pas faire naître de discrimination contre les femmes par leurs actions ou leur passivité. Ils sont aussi tenus de réagir activement contre la discrimination à l'égard des femmes, qu'elle soit le fait d'un acte ou d'une omission de l'État ou d'un acteur privé¹⁹ ainsi que d'agir avec la diligence voulue pour prévenir la discrimination par des acteurs privés²⁰. En outre, la Cour interaméricaine des droits de l'homme a estimé que dans les cas où une femme dit avoir été victime de violences obstétricales de la part d'acteurs non étatiques, les États ont le devoir de mettre en place des mécanismes de recours opportuns, adéquats et effectifs qui reconnaissent ces violences obstétricales comme une forme de violence à l'égard des femmes, d'enquêter sur les faits avec toute la diligence requise, d'éventuellement punir les auteurs de ces violences et d'octroyer à la victime une indemnisation effective, une réparation des préjudices ou d'autres moyens de compensation justes et efficaces²¹. En outre, la Cour a rappelé aux États qu'il leur incombait d'empêcher des tiers de commettre des actes de violence obstétricale et, plus spécifiquement, qu'ils avaient l'obligation de réglementer et de contrôler tous les soins de santé fournis aux personnes relevant de leur juridiction, qu'il s'agisse d'établissements publics ou privés²².

7.6 À cet égard, le Comité rappelle que, en vertu des articles 2 f) et 5, les États parties ont l'obligation de prendre toutes les mesures appropriées pour modifier ou abroger toute loi ou disposition réglementaire, mais également toute coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes²³. Le Comité rappelle que, dans le cadre de ses observations finales, il a recommandé aux États d'adopter des mesures juridiques et politiques pour protéger les femmes durant l'accouchement, de punir les violences obstétricales, de renforcer les programmes de développement

¹⁶ Recommandation générale n° 24 (1999) sur les femmes et la santé, par. 26 et 27.

¹⁷ Voir également les observations finales du Comité figurant dans le document [CEDAW/C/CHL/CO/8](#), par. 38 ; [CEDAW/C/URY/CO/10](#), par. 36.

¹⁸ Mécanisme de suivi de la mise en œuvre de la Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme, Deuxième rapport continental sur la mise en œuvre de la Convention de Belém do Pará, avril 2012, p. 39.

¹⁹ Recommandation générale n° 28 (2010) concernant les obligations fondamentales des États parties découlant de l'article 2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, par. 10.

²⁰ Ibid., par. 13.

²¹ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Rodríguez Pacheco y otra v. Venezuela*, arrêt du 1^{er} septembre 2023, par. 112. Voir également la Convention de Belém do Pará, art. 7.

²² Cour interaméricaine des droits de l'homme, *loc. cit.*

²³ *González Carreño c. Espagne* ([CEDAW/C/58/D/47/2012](#)), par. 9.7.

des compétences chez le personnel médical et d'assurer un suivi régulier du traitement des patients dans les centres de santé et les hôpitaux²⁴.

7.7 Le Comité note que, en l'espèce, l'INADI a constaté que le traitement humiliant et déshumanisant, ainsi que le recours à des pratiques déconseillées telles que l'amniotomie et la manœuvre de Kristeller, pratiquées sans le consentement éclairé de l'auteure, avaient eu des répercussions physiologiques et psychologiques chez l'auteure et son enfant. Le Comité note que l'État partie n'a pas présenté d'arguments sur l'absence de consentement éclairé soulevé par l'auteure et que cet élément n'a pas été repris dans les enquêtes menées par le ministère public, qui ont été closes. Il rappelle à cet égard que les femmes ont le droit d'être pleinement informées, par du personnel convenablement formé, des possibilités qui leur sont offertes lorsqu'elles consentent à un traitement ou se prêtent à des tests, et notamment des avantages probables et des inconvénients éventuels des procédures proposées ainsi que des solutions de rechange²⁵.

7.8 Le Comité note également que, selon l'auteure, les autorités n'auraient pas pris de mesures suffisantes pour inspecter l'établissement privé Sanatorio Finochietto et ainsi empêcher les maltraitements et humiliations qu'elle y a subies ainsi que les pratiques déconseillées ou interdites telles que la manœuvre de Kristeller et l'amniotomie pratiquées sans son consentement éclairé, et constate en outre que l'État partie n'a pas commenté les allégations de l'auteure concernant le manque d'inspection des cliniques privées où sont pratiquées des pratiques déconseillées par l'OMS, ni son obligation de prévenir la violence à l'égard des femmes.

7.9 Le Comité considère que la plainte administrative déposée auprès de l'INADI ne constituait pas une procédure contentieuse par laquelle l'auteure aurait pu obtenir une réparation complète. Par ailleurs, le Comité considère que l'absence d'un mécanisme judiciaire opportun, adéquat et utile pour donner effet aux dispositions de la loi n° 26.485 a empêché qu'une enquête sur les faits soit menée avec toute la diligence voulue. Dans ce contexte, les enquêtes relatives à l'infraction de coups et blessures ouvertes suites aux plaintes pour violences obstétricales ont été insuffisantes, car elles ont été menées sans prendre en compte la question du genre. En effet, l'absence de consentement éclairé, les séquelles psychologiques et la perte d'autonomie de l'auteure sont profondément liés aux stéréotypes de genre. Le Comité considère que cela a entravé les droits de l'auteure d'accéder à la justice et d'obtenir une réparation adéquate²⁶. Par conséquent, le Comité considère que l'État partie a manqué à son obligation de mettre en place des mécanismes de plainte opportuns et utiles pour donner effet à la loi n° 26.485, qui reconnaît les violences obstétricales comme une forme de violence à l'égard des femmes.

7.10 En conséquence, le Comité considère que, considérés dans leur ensemble, les faits de l'espèce, à savoir la fracture présumée de la clavicule du fils de l'auteure, la perte de dignité, les violences physiques et verbales et les mauvais traitements subis par l'auteure, l'application de pratiques déconseillées par l'OMS telles que l'amniotomie et la manœuvre de Kristeller exécutées sans son consentement éclairé ou sans en justifier la nécessité, ainsi que les difficultés rencontrées par l'auteure pour s'occuper de son fils – qui ont tous laissé des séquelles physiques et psychologiques à l'auteure et à son nouveau-né – constituent des violences obstétricales²⁷. Le Comité

²⁴ *M.D.C.P. c. Espagne* (CEDAW/C/84/D/154/2020), par. 7.9 ; *N. A. E. c. Espagne* (CEDAW/C/82/D/149/2019), par. 15.5. *S. F. M. c. Espagne* (CEDAW/C/75/D/138/2018), par. 7.5 et 7.6. Voir aussi CEDAW/C/CRI/CO/7, par. 31.

²⁵ *M.D.C.P. c. Espagne* (CEDAW/C/84/D/154/2020), par. 7.7.

²⁶ *S.L. c. Bulgarie* (CEDAW/C/73/D/99/2016), par. 7.11.

²⁷ *M.D.C.P. c. Espagne* (CEDAW/C/84/D/154/2020), par. 7.12 ; *N. A. E. c. Espagne* (CEDAW/C/82/D/149/2019), par. 15.7.

considère également que l'absence d'un mécanisme judiciaire adéquat, l'insuffisance des enquêtes menées par les autorités de l'État, le manque d'inspection des institutions privées de soins et l'absence de mesures visant à prévenir ce type de violence reproductive ont entraîné la violation des droits que l'auteure tient de la Convention.

7.11 Par ces motifs, en application des dispositions du paragraphe 3 de l'article 7 du Protocole facultatif à la Convention, le Comité considère que les faits qui lui ont été communiqués font apparaître clairement une violation des droits que confèrent à l'auteure et à son fils les articles 2, 3, 5, 12 et 24 de la Convention.

8. Au vu de ce qui précède, le Comité adresse à l'État partie les recommandations suivantes :

a) Concernant les victimes : octroyer une réparation intégrale, y compris une indemnisation financière à la hauteur du préjudice de santé physique et psychique subi par l'auteure et son fils, et accorder à l'auteure une prise en charge médicale et psychologique ;

b) De manière générale :

i) Veiller à ce que les femmes aient accès à des services de santé adéquats pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, et à ce qu'elles soient protégées contre les mauvais traitements physiques et verbaux, le manque de respect et les abus pendant l'accouchement dans les établissements de santé publics et privés ;

ii) Garantir le droit des femmes à une maternité sans risques et l'accès à des soins obstétricaux adéquats, conformément à la recommandation générale n° 24 (1999) sur les femmes et la santé, et, en particulier, communiquer aux femmes des informations adéquates à chaque étape de l'accouchement, en imposant l'obligation d'obtenir leur consentement libre et éclairé avant tout traitement invasif pendant l'accouchement, afin de respecter leur autonomie et leur capacité de prendre des décisions éclairées concernant leur santé procréative ;

iii) Circonscrire les lacunes juridiques existantes et intégrer dans le droit interne des mécanismes judiciaires adéquats et utiles en cas d'atteinte à la santé reproductive des femmes, notamment pour les violences obstétricales, et assurer la formation approfondie du personnel judiciaire et du personnel chargé de faire appliquer la loi ;

iv) Dispenser aux gynécologues-obstétriciennes et aux autres professionnels de la santé des secteurs public et privé une formation professionnelle adéquate sur les droits reproductifs des femmes et des jeunes filles ;

v) Dispenser une formation professionnelle adéquate aux magistrats afin qu'ils puissent reconnaître les différentes manifestations de la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes, y compris dans le domaine de l'obstétrique.

vi) Publier la présente communication dans un journal de diffusion nationale et au journal officiel.

9. Conformément au paragraphe 4 de l'article 7 du Protocole facultatif, l'État partie examinera dûment les constatations et les recommandations du Comité, auquel il présentera, dans un délai de six mois, une réponse écrite, l'informant de toutes les mesures prises à la lumière des constatations et des recommandations de ce dernier. L'État partie est également prié de publier les constatations et les recommandations du Comité et de les diffuser largement à tous les secteurs concernés de la société.