



INITIATIVE FOR STRATEGIC
LITIGATION IN AFRICA

APERCUS D'ISLA

NUMÉRO
6

LE CONTENTIEUX DE LA STÉRILISATION FORCÉE EN AFRIQUE

Juillet 2022





LE CONTENTIEUX DE LA STÉRILISATION FORCÉE EN AFRIQUE

Juillet 2022

Aperçus d'ISLA Numéro 6

© Initiative for Strategic Litigation in Africa (ISLA)

ISBN 978-1-7764086-7-2 (imprimé)

ISBN 978-1-7764086-8-9 (livre électronique)

Johannesburg, Afrique du Sud

‘Certains droits sont réservés. Sauf à des fins commerciales, une partie ou l'ensemble de cette publication peut être transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre sans demander l'autorisation préalable de l'éditeur. Toutefois, les droits d'auteur restent la propriété de l'ISLA.’

Table des matières

Remerciements	5
Acronymes et Abréviations	6
Avant-propos	7
1. Introduction	9
1.1. Aperçu du projet	9
1.2. Contexte factuel et structure du projet	10
2. Normes et standards : Litiges stratégiques féministes et stérilisation forcée	12
2.1. Signification et approches de litiges stratégiques féministes	12
2.2. Contextualiser la stérilisation forcée en droit et en pratique	13
2.3. Cadre normatif des droits de l'homme sur la stérilisation forcée	14
3. Cas et thèmes émergents sur la stérilisation forcée en Afrique	24
3.1. Pleins feux sur les cas potentiels/en cours en Afrique	24
3.2. Thèmes émergeant des cas potentiels	25
4. Les obstacles aux litiges sur la stérilisation forcée en Afrique	27
4.1. Obstacles juridiques	27
4.2. Obstacles contextuels	30
5. Possibilités et recommandations	32
5.1. Structuration de l'organisation	32
5.2. Collaboration accrue grâce à un réseau de santé sexuelle et reproductive	33
5.3. Renforcement des capacités et prise de décision judiciaire	34
5.4. Conclusion	34

Remerciements

Nous remercions chaleureusement tous ceux qui ont rendu ce travail possible.

Merci à l'équipe de l'ISLA qui a travaillé sur ce projet. Sibongile Ndashe et Dr. Ruth Nekura pour leur orientation générale dans la conceptualisation et leurs précieux commentaires, Nobukhosi Zulu qui a guidé le développement de la publication, Thokozile Skhosana et Amorlett Nyamweda, les coordinateurs des programmes juridiques qui ont soutenu l'équipe tout au long du processus.

Nous remercions Grace Malera et Emmah Wabuke, les consultantes qui ont rédigé le rapport. Leur expertise approfondie dans le domaine des droits de l'homme et de la santé des femmes a été vitale pour l'élaboration du rapport.

Nous apprécions les commentaires réfléchis et perspicaces du professeur Ebenezer Durojaye en sa qualité de réviseur de la publication. Sa générosité et son point de vue unique ont permis d'améliorer cette publication de manière inestimable.

Cette publication n'aurait pas été possible sans le soutien d'Amplify Change.

La conception finale de la publication est l'œuvre créative de John Agutu et la langue et le format de la publication ont énormément bénéficié des services d'édition académique de Rachel Fleetwood.

Acronymes et Abréviations _____.

CADHP	Commission africaine des droits de l'homme et des peuples
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CEDH	Cour européenne des droits de l'homme
Charte africaine	Charte africaine des droits de l'homme et des peuples
CIDH	Commission interaméricaine des droits de l'homme
Comité CEDEF	Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes
DSSR	Droits en matière de santé sexuelle et reproductive
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
FIDA U	Federecion International De Abogadas ou Fédération internationale des femmes juristes - Ouganda
HRPC	Les droits de l'homme dans les soins aux patients
ICW –Kenya	International Community of Women living with HIV Kenya Chapter
ISLA	Initiative for Strategic Litigation in Africa
KELIN-Kenya	The Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV and AIDS
LSF	Litiges stratégiques féministes
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSIEA	Open Society Initiative for Eastern Africa
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UGANET	Uganda Network on Law, Ethics and HIV/AIDS
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WLC	Women's Legal Centre

Avant-propos

Partout dans le monde, la stérilisation forcée est pratiquée sur des groupes vulnérables et marginalisés, en particulier les jeunes filles et les femmes handicapées ou les personnes vivant avec le VIH, à des fins diverses, notamment l'eugénisme, le contrôle de la population, la gestion des menstruations et les soins personnels, ainsi que la prévention des grossesses (y compris les grossesses résultant d'abus sexuels). Les organismes internationaux et régionaux de défense des droits de l'homme, ainsi que les organisations professionnelles, ont exprimé de vives inquiétudes quant à la stérilisation forcée, qu'ils considèrent comme une violation des droits de l'homme. Il existe un consensus sur le fait que la stérilisation forcée porte atteinte aux droits à la dignité, au droit de fonder une famille, à la santé et aux soins génésiques, à la non-discrimination, à la liberté d'être à l'abri de la torture et des traitements inhumains et dégradants, à l'autonomie, à la liberté et à la vie. En plus d'être une violation des droits de l'homme, toute forme de stérilisation forcée ou contrainte viole les principes éthiques, notamment le respect de l'autonomie et de l'intégrité physique, la bienfaisance et la non-malfaisance.

Historiquement, la stérilisation forcée a été adoptée à des fins eugéniques, mais au fil des ans, cette pratique a été utilisée à diverses fins, notamment pour contrôler la population et pour réglementer l'autonomie des femmes en matière de procréation. D'après notre expérience, les personnes susceptibles d'être soumises à une stérilisation forcée sont les suivantes

- Les femmes
- Personnes handicapées (en particulier les personnes souffrant d'un handicap mental)
- Personnes vivant avec le VIH
- Femmes pauvres et sans éducation
- Personnes issues de groupes minoritaires
- Personnes transgenres et intersexuées

Des études ont montré que la stérilisation forcée est pratiquée dans différentes régions d'Afrique, notamment au Kenya, en Namibie, en Afrique du Sud, au Malawi et en Ouganda. Les organismes internationaux et régionaux de défense des droits de l'homme ont condamné cette pratique, soulignant qu'elle viole divers droits de l'homme garantis par les instruments internationaux et régionaux de défense des droits de l'homme. En outre, ces organes ont souligné que les États ont l'obligation de veiller à ce qu'aucun individu ne soit soumis à la stérilisation sans tenir compte des normes et standards en matière de droits de l'homme. Il a également été noté que le fait de ne pas empêcher la stérilisation forcée des groupes vulnérables et marginalisés équivaldrait non seulement à une discrimination, mais aussi à un acte de violence.

L'un des principaux moyens d'obliger un État à rendre compte de ses obligations en matière de prévention de la stérilisation forcée est le recours à des procédures judiciaires stratégiques. Les litiges peuvent constituer un outil puissant pour réparer les violations des droits de l'homme dans le contexte de la stérilisation forcée. Plus important encore, les litiges féministes peuvent créer des précédents puissants qui peuvent avoir des effets multiplicateurs dans la lutte contre les implications négatives de la stérilisation forcée sur les femmes. À cet égard, ce document constitue une ressource importante pour les juristes et autres activistes intéressés par les litiges stratégiques visant à relever les défis permanents posés par la stérilisation forcée sur notre continent.

En plus de fournir des informations très utiles sur les conséquences de la stérilisation forcée sur les droits de l'homme, il contient également des informations détaillées sur les stratégies qui peuvent être appliquées pour surmonter les obstacles à la stérilisation forcée. Bien qu'il semble être destiné aux avocats et autres personnes intéressées par les litiges stratégiques dans le contexte de la stérilisation forcée, il constitue également une ressource utile pour toute personne désireuse de comprendre la nature et les conséquences de la stérilisation forcée. Je ne doute pas que ce document sera utile aux chercheurs, aux étudiants, aux groupes de la société civile, aux décideurs politiques, aux institutions internationales et aux organismes régionaux de défense des droits de l'homme.

Ebenezer Durojaye

Chef du projet sur les droits socio-économiques
Institut Dullah Omar
Université du Cap occidental

1. Introduction

1.1. Aperçu du projet

Cet Aperçu est développé dans le cadre du mandat de l'Initiative for Strategic Litigation in Africa (ISLA) qui vise à renforcer la capacité des avocates féministes et des organisations non gouvernementales (ONG) du continent africain à mener des contentieux stratégiques et à créer une jurisprudence nationale et régionale dans le domaine des droits humains et sexuels des femmes. L'ISLA vise à élargir la jurisprudence afin d'établir une interprétation cumulative et progressive des droits humains des femmes, ce qui se traduira par des changements significatifs dans la vie des femmes. Les Aperçus documentent les enseignements que nous tirons de notre travail de contentieux stratégique. Cette publication examine spécifiquement les obstacles et les opportunités liés à la stérilisation forcée en Afrique.¹

La stérilisation forcée, une procédure médicale dans laquelle la capacité d'une personne à avoir des enfants est supprimée sans son consentement éclairé,² est interdite par les instruments internationaux et nationaux des droits de l'homme en raison de l'absence d'autonomie corporelle et des conséquences physiques, émotionnelles et culturelles qui en découlent souvent. Malgré cela, des cas de stérilisation forcée ont été signalés dans plusieurs pays du monde.³

Bien qu'il y ait eu quelques interventions judiciaires concernant la stérilisation forcée en Afrique, la situation reste désastreuse en raison de barrières procédurales, substantielles et culturelles, y compris les exigences de prescription, la stigmatisation sociale et une culture durable de violations des droits des femmes non traitées devant les tribunaux.⁴ Dans ce contexte, et dans le cadre de ses domaines thématiques, l'ISLA a mené une série d'interventions de renforcement des capacités visant à interroger et à générer des connaissances sur la question des litiges stratégiques en matière de stérilisation forcée. Cette publication est l'un des résultats de ces initiatives.

¹ Bien que cette publication privilégie le terme plus complet de "stérilisation forcée", de nombreux textes cités dans ce travail utilisent également le terme de "stérilisation forcée ou coercitive". Par conséquent, dans cette recherche, ces termes seront utilisés de manière interchangeable.

² K Bakare & S Gentz 'Experiences of Forced Sterilization and coercion to Sterilize among Women Living with HIV (WLHIV) in Namibia : An Analysis of the Psychological and Socio-Cultural effects' (2020) 28(1) Sexual and Reproductive Health Matters, Article 1758439 < <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1758439> >.

³ Ibid. Ces pays comprennent la Chine, la République démocratique du Congo, la République dominicaine, le Salvador, les Fidji, le Honduras, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya, le Malawi, le Mexique, le Mozambique, la Namibie, le Népal, le Nicaragua, le Pakistan, les Philippines, l'Afrique du Sud, le Sri Lanka, le Swaziland, la Tanzanie, la Thaïlande, l'Ouganda, l'Ukraine, le Venezuela, le Viêt Nam et la Zambie.

⁴ P Patel 'Forced Sterilization of Women as Discrimination' (2017) 38 Public Health Reviews 15 DOI 10.1186/s40985-017-0060-9.

S'inspirant des expériences détaillées lors des réunions organisées par l'ISLA sur la stérilisation forcée, ainsi que d'analyses documentaires, la publication cherche, premièrement, à explorer les cadres juridiques et politiques sur la stérilisation forcée en Afrique et dans les juridictions comparatives et, deuxièmement, à identifier les obstacles et les opportunités existants en matière de litiges stratégiques féministes (LSF) pour la stérilisation forcée et, de cette manière, à apporter des contributions crédibles à l'ensemble des connaissances existantes sur ce sujet.

Elle a pour but de fournir des explications sur le fond et la procédure aux praticiens du droit qui ont l'intention d'entamer ou qui sont en train d'entamer une procédure pour défendre les femmes qui ont subi une stérilisation forcée. En outre, cette publication est également destinée à servir de guide important pour les autres parties prenantes, y compris les acteurs judiciaires, en ce qui concerne les obstacles existants et les possibilités de réimaginer l'ordre existant.

1.2. Contexte factuel et structure du projet

En janvier 2017, l'ISLA a organisé une réunion de consultation stratégique sur la stérilisation forcée dont l'objectif était de fournir une assistance juridique technique aux participants intéressés par des litiges stratégiques sur la stérilisation forcée ou qui en ont déjà entrepris. Les réflexions recueillies lors de cette réunion ont été approfondies lors d'un séminaire de suivi organisé en août 2018.⁵ Les participants provenaient, entre autres, du Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV and AIDS (KELIN - Réseau kenyan des questions juridiques et éthiques sur le VIH et le sida), du Centre for Reproductive Rights (Centre pour les droits reproductifs), du Uganda Network on Law (Réseau ougandais sur le droit), Ethics and HIV/AIDS (Éthique et VIH/SIDA), du Namibian Women's Health Network (Réseau namibien pour la santé des femmes) et du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Lors de ces deux réunions, les participants ont été invités, entre autres, à discuter des obstacles substantiels et procéduraux qui existent dans les cas de stérilisation forcée, afin de fournir une assistance juridique technique aux participants intéressés par des litiges stratégiques sur la stérilisation forcée, ou qui en ont déjà entrepris, et de déterminer comment l'ISLA et ses organisations partenaires peuvent travailler ensemble sur des cas similaires de stérilisation forcée.

Plus précisément, lors de la réunion de 2018, des représentants de KELIN-Kenya ont fait des présentations sur deux affaires qu'ils ont déposées devant la Haute Cour du Kenya sur la stérilisation forcée des femmes séropositives.⁶ Les discussions ont également

⁵ Des informations ont été obtenues à partir des rapports des réunions de consultation stratégique sur la stérilisation forcée qui se sont tenues en janvier 2017 et en août 2018.

⁶ *LAW & 2 others v Marura Maternity & Nursing Home & 3 Others* (Petition 606 of 2014).

porté sur des propositions visant à renforcer les collaborations en cours entre les organisations partenaires et à adopter des approches holistiques dans les cas de stérilisation forcée.⁷

Les réflexions issues de ces réunions ont porté sur l'utilité du protocole de Maputo⁸ pour engager des procédures judiciaires sur la stérilisation forcée, ainsi que sur l'amélioration de la collaboration entre les parties prenantes. Ces thèmes constituent l'axe principal de ce document car ils fournissent une feuille de route importante pour atteindre le premier objectif de ce projet en mettant en évidence les obstacles prévisibles dans les litiges contre la stérilisation forcée en Afrique. La recherche documentaire a été utilisée pour informer le premier objectif de la recherche, à savoir fournir un examen complet de la situation existante en matière de stérilisation forcée.

Outre les rapports de réunions, d'autres sources importantes comprennent les lois, les politiques, les traités et les pratiques afin d'identifier les obstacles à la contestation de la stérilisation forcée. Ces données issues de l'analyse documentaire ont été analysées dans une optique panafricaine, féministe et des droits de l'homme, et ont inclus une analyse des hiérarchies de pouvoir entre hommes et femmes afin d'examiner comment les systèmes sociaux, politiques et économiques perpétuent des lois et des pratiques discriminatoires qui marginalisent les femmes.

À cette fin, cette publication est divisée en plusieurs sections. La première section expose les objectifs, le contexte, la méthodologie et l'approche adoptés pour l'élaboration de la publication. La deuxième section présente le contexte des normes et standards relatifs à la stérilisation forcée en Afrique, y compris l'utilisation des LSF dans l'analyse du cadre normatif de la stérilisation forcée en Afrique.

La section trois aborde les cas identifiés et discutés lors des réunions de 2017 et 2018 et les thèmes émergents qui ont été mis en évidence lors desdites réunions, tandis que la section quatre réfléchit aux conclusions qui ont émergé des réunions pertinentes de l'ISLA en 2017 et 2018 pour mettre en évidence les obstacles et les opportunités auxquels les avocates stratégiques féministes sont confrontées lorsqu'elles intentent des procès sur la stérilisation forcée, y compris les obstacles procéduraux et structurels.

Cette publication se termine par des suggestions et des possibilités de réforme.

⁷ Les partenaires de l'ISLA pour la réunion de consultation stratégique sur la stérilisation forcée qui s'est tenue à Mombasa, au Kenya, du 25 au 27 janvier 2017, étaient KELIN ; FIDA U ; Dullah Omar Institute ; GEM ; UGA-NET ; Namibian Women's Health Network ; ONUSIDA ; Women and Law in Southern Africa Research Trust ; ICW -Kenya ; ERRC ; WLC ; Leteipan and Associates ; ICW- Global et OSIEA.

⁸ Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (adopté le 1er juillet 2003, entré en vigueur le 25 novembre 2005) (Protocole de Maputo).

2. Normes et standards : Litiges stratégiques féministes et stérilisation forcée

2.1. Signification et approches de litiges stratégiques féministes

Le LSF fait appel au féminisme pour tenter de résoudre les problèmes liés à la réalité vécue par les femmes. Le féminisme, c'est-à-dire le "mouvement visant à mettre fin au sexisme, à l'exploitation sexiste et à l'oppression",⁹ est étroitement lié au concept de patriarcat ou au sexisme structurel et institutionnalisé qui privilégie les hommes par rapport aux femmes.¹⁰ Comme le note très justement Tamale, "le fil conducteur de tous les mouvements féministes en Afrique est la lutte pour l'extension des droits de l'homme aux citoyennes du continent".¹¹ En d'autres termes, le féminisme cherche à remettre en question la légitimité des structures qui maintiennent les femmes du continent dans la soumission et à développer des outils d'analyse et d'action transformateurs.¹²

Le LSF utilise le droit pour remettre en question la subordination des femmes en plaçant au centre de son analyse les relations sociales patriarcales, les structures et les systèmes dans lesquels l'oppression est ancrée.¹³ La stratégie du LSF consiste à aller au-delà des lois textuelles pour examiner leur impact sur les systèmes sociaux, politiques et économiques et leur contribution à l'enracinement de lois et de pratiques discriminatoires qui marginalisent les femmes.

Le LSF utilise plusieurs approches, notamment la présentation au tribunal d'arguments fondés sur la théorie féministe, l'analyse des questions de pouvoir, la présentation d'une variété de voix pour aider à façonner un dossier, une réflexion sur un large éventail d'expériences et d'expertises, l'écoute de l'histoire du client et sa prise en compte par le tribunal et l'utilisation de l'expertise et de l'expérience des avocats pour aider à guider le litige.¹⁴

La théorie du changement de l'ISLA est centrée sur les LSF en tant qu'outil de changement social sur le continent africain.¹⁵ Pour mettre en œuvre cette théorie, l'ISLA joue un

⁹ B Hooks *Feminism is for Everybody : Passionate Politics* (2000) viii.

¹⁰ Ibid.

¹¹ S Tamale 'The Right to Culture and the Culture of Rights: A Critical Perspective on Women's Sexual Rights in Africa' (2019) <<https://www.fahamu.org/mbbc/wp-content/uploads/2011/09/Tamale-2007-Right-to-Culture.pdf>>.

¹² African Feminist Forum 'Charter of Feminist Principles for African Feminists' (2016) <<https://awdf.org/wp-content/uploads/AFF-Feminist-Charter-Digital-%C3%A2%C2%80%C2%93English.pdf>>.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ ISLA 'Litigation for Social Change' <<https://www.the-isla.org/priority-areas/litigation-for-social-change/>>.

rôle de conseiller auprès des avocats du réseau et d'autres avocats qui s'adressent à l'organisation pour obtenir un soutien juridique technique.¹⁶ En outre, l'ISLA soumet des mémoires d'amicus curiae et fournit une représentation juridique en agissant en tant que co-conseil devant les organismes régionaux et internationaux.¹⁷

L'ISLA fournit également une assistance en matière de développement de stratégies d'affaires, de développement de plans de litiges stratégiques, de recherche en droit comparatif et international et de commentaires de mémoires juridiques. Parmi les affaires dans lesquelles l'ISLA a mené/assisté le contentieux stratégique, citons *Lim bani Sibande v Bright Mwale & Attorney General of Malawi (Defence Forces)*¹⁸, où la requérante, une femme transgenre, a été brutalement attaquée par des membres des forces armées du Malawi ; et *Pamela Adie v Corporate Affairs Commission*,¹⁹ où la requérante, Pamela Adie, a contesté le refus de la Corporate Affairs Commission (CAC) du Nigeria de réserver le nom "Lesbian Equality and Empowerment Initiative" et, par conséquent, le refus d'enregistrer l'organisation.

2.2. Contextualiser la stérilisation forcée en droit et en pratique

La stérilisation reste l'une des formes de contraception les plus utilisées dans le monde.²⁰ Si elles sont pratiquées dans le respect des normes cliniques et du consentement éclairé, les méthodes de stérilisation telles que la vasectomie et la ligature des trompes sont considérées comme des moyens sûrs et efficaces de contrôler la fertilité de manière permanente.²¹ Toutefois, lorsqu'elles sont pratiquées contre la volonté du patient, elles sont considérées comme une violation des droits de l'homme.²²

Bien que toutes les femmes en âge de procréer soient vulnérables à la stérilisation forcée, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a noté que les personnes appartenant à certains groupes de population, notamment les personnes vivant avec le VIH, les personnes handicapées, les peuples autochtones, les minorités ethniques, les personnes transgenres et intersexuées, courent un plus grand risque d'être stérilisées sans leur consentement total, libre et éclairé, en raison de la multiplicité des vulnérabilités auxquelles elles sont confrontées.²³

Il est également important de noter que si les hommes et les femmes sont soumis à de telles pratiques, les femmes et les filles continuent d'être touchées de manière

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ *Lim bani Sibande v Bright Mwale & Attorney General of Malawi (Defence Forces)* Civil Cause 126 of 2021.

¹⁹ *Pamela Adie v Corporate Affairs Commission* Suit No : FHC/ABJ/CS/827/2018 Federal High Court of Nigeria, Abuja Judicial Division.

²⁰ Ibid.

²¹ WHO 'Eliminating forced, coercive and otherwise forced sterilization. An interagency statement, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF & WHO' (2014) <https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf>.

²² Le Collège américain des gynécologues et obstétriciens (n 45)

²³ OMS (n 47).

disproportionnée.²⁴ Partout dans le monde, la stérilisation forcée est pratiquée sur des jeunes filles et des femmes handicapées pour un certain nombre de raisons, notamment des pratiques eugéniques de contrôle de la population, la gestion des menstruations et des soins personnels, et la prévention des grossesses (y compris les grossesses résultant d'abus sexuels).²⁵

La stérilisation forcée ou contrainte a des effets physiques, psychologiques et sociaux durables, notamment une douleur mentale intense, des souffrances et des traumatismes psychologiques extrêmes. Pour les femmes handicapées, la question de la stérilisation forcée englobe des questions beaucoup plus larges de santé génésique, notamment l'aide au choix et les services en matière de gestion menstruelle, de contraception, d'avortement, de gestion et de dépistage de la santé sexuelle, de grossesse, d'accouchement, de parentalité, de ménopause, de sexualité, de prévention de la violence et des agressions sexuelles.²⁶

En outre, la stérilisation forcée peut entraîner une stigmatisation sociale, en particulier pour les femmes qui vivent avec le VIH. A travers le monde, en plus de la vulnérabilité et de la stigmatisation que les femmes subissent en raison de leur statut VIH, elles sont également soumises à la stigmatisation concernant leur fertilité.²⁷

2.3. Cadre normatif des droits de l'homme sur la stérilisation forcée

2.3.1. Cadre international des droits de l'homme

Tous les principaux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme prévoient des protections contre la stérilisation forcée en codifiant les droits à la vie privée, à l'égalité et à la protection contre la torture et les traitements inhumains et dégradants.²⁸

L'interdiction de la stérilisation forcée a été expressément mentionnée par divers mécanismes spéciaux des droits de l'homme de l'Organisation des Nations unies (ONU). En interprétant l'article 25 de la Convention relative aux personnes handicapées, par exemple, le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies a recommandé l'abolition de la chirurgie et du traitement sans le consentement complet

²⁴ Ibid.

²⁵ Human Rights Watch.

²⁶ C Fromahder (n 42)

²⁷ M du Toit 'Forced sterilization of HIV-positive women in South Africa : A current legal perspective' (2018) 11(2) *SAJ of Bioethics Law* 80 DOI:10.7196/SAJBL.2018.v11i2.64.

²⁸ Voir, par exemple, la Déclaration universelle des droits de l'homme (adoptée le 10 décembre 1948) UNGA Res 217 A(III) (DUDH) ; le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (adopté le 16 décembre 1966, entré en vigueur le 23 mars 1976) 999 UNTS 171 ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (adopté le 16 décembre 1966, entré en vigueur le 3 janvier 1976) 993 UNTS 3 (Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) ; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (adoptée le 18 décembre 1979, entrée en vigueur le 3 septembre 1981) 1249 (1981 UNTS 13 (CEDAW) ; Convention relative aux droits des personnes handicapées (adoptée le 13 décembre 2006, entrée en vigueur le 3 mai 2008) 2515 UNTS 3 (CRPD).

et éclairé du patient.²⁹ En outre, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies a souligné que la stérilisation forcée des filles et des femmes handicapées constituait une violation de l'article 10 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.³⁰

En outre, le Comité des Nations unies contre la torture a recommandé aux États de prendre des mesures urgentes pour enquêter rapidement, de manière impartiale, approfondie et efficace sur toutes les allégations de stérilisation forcée de femmes, de poursuivre et de punir les auteurs de ces actes et d'accorder aux victimes une indemnisation juste et adéquate.³¹ Le Comité des droits de l'enfant des Nations unies a identifié la stérilisation forcée des filles handicapées comme une forme de violence et a noté que les États parties à la Convention relative aux droits de l'enfant³² sont censés interdire par la loi la stérilisation forcée des enfants handicapés.³³

Par ailleurs, le Comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Comité CEDEF) a estimé que la stérilisation forcée constituait une violation du droit d'une femme à donner son consentement en connaissance de cause et portait atteinte à son droit à la dignité humaine et à l'intégrité physique et mentale.³⁴ Le Comité a également précisé que, sauf en cas de menace grave pour la vie ou la santé, la pratique de la stérilisation des filles, qu'elles soient ou non handicapées, et des femmes adultes handicapées, en l'absence de leur consentement libre et pleinement éclairé, devrait être interdite par la loi.³⁵

Le Comité des droits de l'homme a également souligné que l'interdiction de la torture ou des traitements cruels, inhumains ou dégradants énoncée à l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques s'applique tout particulièrement aux patients des établissements médicaux, probablement parce qu'ils sont sous la garde et l'autorité d'acteurs étatiques.³⁶

L'OMS a également noté que la stérilisation sans consentement complet, libre et éclairé est une pratique forcée, coercitive et/ou forcée, et qu'elle constitue une violation des droits humains fondamentaux, notamment le droit à la santé, le droit à l'information,

²⁹ Comité des Nations unies sur les droits des personnes handicapées (Comité CRPD) 'Observations finales sur la Tunisie' (2011) UN Doc CRPD/C/TUN/CO/1 para 29.

³⁰ Comité des Nations unies sur les droits économiques, sociaux et culturels (Comité CESCR), "Observation générale n° 5 : Personnes handicapées" (1994), paragraphe 31.

³¹ Comité des Nations Unies contre la torture (Comité CAT) 'Observations finales du Comité contre la torture. Slovaquie ' (2009) UN Doc CAT/C/SVK/CO/2 para 14 ; Comité CAT " Observations finales du Comité contre la torture. République tchèque " (2004) UN Doc CAT/C/CR/32/2 para 6(n).

³² Convention relative aux droits de l'enfant (adoptée le 20 novembre 1989, entrée en vigueur le 2 septembre 1990) 1577 UNTS 3 (CDE).

³³ Comité des droits de l'enfant des Nations unies (Comité CDE) "Observation générale n° 13 (2011) Le droit de l'enfant d'être à l'abri de toutes les formes de violence" (2011) UN Doc CRC/C/GC/13 paras 16, 21.

³⁴ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Comité CEDAW) "Recommandation générale 24" dans "Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes" (1999) Doc ONU A/54/38/Rev.1 chap I para 22.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

le droit à la vie privée, le droit de décider du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, le droit de fonder une famille et le droit de ne pas faire l'objet de discrimination.³⁷

La stérilisation forcée est également considérée comme une violation du droit de ne pas être soumis à la torture et à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.³⁸ Son interprétation en tant que violation des droits de l'homme est aggravée par le fait que cette opération est souvent pratiquée sur des groupes vulnérables et marginalisés, en particulier les jeunes filles et les femmes handicapées ou vivant avec le VIH,³⁹ les personnes diagnostiquées avec une maladie mentale, les personnes handicapées, les minorités raciales, les femmes pauvres et les personnes vivant avec des maladies spécifiques, telles que l'épilepsie.⁴⁰ Ces opérations inhumaines s'inscrivent souvent dans le cadre d'attitudes sociales traditionnelles qui caractérisent le handicap comme une tragédie personnelle ou une question de gestion médicale et de réadaptation.⁴¹

Ce point a également été souligné par le rapporteur spécial sur la violence à l'égard des femmes, ses causes et ses conséquences, qui a classé la stérilisation forcée comme une forme de violence à l'égard des femmes.⁴² De même, le rapporteur spécial des Nations unies sur la torture a souligné que la stérilisation forcée des femmes handicapées peut constituer une torture ou un traitement cruel ou inhumain et que la stérilisation forcée constitue un crime contre l'humanité lorsqu'elle est commise dans le cadre d'une attaque généralisée ou systématique lancée contre une population civile.

En outre, dans deux de ses observations générales, le Comité des droits de l'enfant a expressément noté que la stérilisation forcée des filles handicapées constituait une forme de violence.⁴³

2.3.2. La stérilisation forcée dans le système africain des droits de l'homme

La stérilisation forcée est généralement interdite par la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (la Charte africaine),⁴⁴ la Charte africaine des droits et du bien-

³⁷ OMS (voir note 32).

³⁸ Comme ci-dessus.

³⁹ Rapport de consultation de l'ISLA (non publié).

⁴⁰ Patel (note 4 ci-dessus).

⁴¹ Human Rights Watch (note 25 ci-dessus).

⁴² Conseil économique et social "Rapport de la rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Mme Radhika Coomaraswamy, conformément à la résolution 1997/44 de la Commission des droits de l'homme" (1999) UN Doc E/CN.4/1999/68/Add.4.

⁴³ Comité de la Convention relative aux droits de l'enfant, Observation générale n° 9 (2006) : Les droits des enfants handicapés' (2007) UN Doc CRC/C/GC/9 2007 ; Comité CRC 'Observation générale No. 13 (2011) : Le droit de l'enfant d'être à l'abri de toutes les formes de violence" (2011) CRC/C/GC/13.

⁴⁴ Organisation de l'unité africaine (OUA) Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (adoptée le 27 juin 1981, entrée en vigueur le 21 octobre 1986) OAU Doc CAB/LEG/67/3 rev 5 21 ILM 58 (1982) (Charte de Banjul) art 4.

être de l'enfant⁴⁵ et le Protocole de Maputo.⁴⁶

Toutefois, c'est l'article 14 du protocole de Maputo qui fait spécifiquement référence à la stérilisation forcée en stipulant, entre autres, que les femmes ont le droit de contrôler leur fécondité, le droit de décider d'avoir ou non des enfants, le nombre d'enfants et l'espacement des naissances et le droit de choisir n'importe quelle méthode de contraception.⁴⁷ Cette position a été précisée par la Commission africaine dans sa résolution 260 sur la stérilisation involontaire, où elle note que toutes les procédures médicales, y compris la stérilisation, doivent être pratiquées avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée et dans le respect des normes internationales.⁴⁸

L'Observation générale n°2 sur l'article 14 du Protocole de Maputo souligne ce point en notant notamment que : 'Les États parties devraient veiller à ce que les mesures législatives, politiques et procédures administratives nécessaires soient prises pour garantir qu'aucune femme ne soit contrainte du fait de sa séropositivité, de son handicap, de son ethnie ou de toute autre situation, d'utiliser des méthodes contraceptives particulières ou de subir une stérilisation ou un avortement.'⁴⁹

La stérilisation forcée est également considérée comme une forme de violence sexuelle et sexiste dans l'observation générale n° 4 du protocole de Maputo.⁵⁰ À cette fin, la Commission de l'Union africaine a prévu des obligations spécifiques pour les États, y compris des mesures législatives et politiques pour mettre en œuvre son interdiction à l'égard de toutes les femmes, en mettant particulièrement l'accent sur les femmes vivant avec le VIH/sida.⁵¹

En outre, les Lignes directrices de Niamey pour la lutte contre les violences sexuelles et leurs conséquences en Afrique mentionnent la "stérilisation forcée" comme une forme de violence sexuelle et sexiste et chargent les États parties, entre autres, "d'adopter des mesures législatives, administratives, judiciaires et toutes autres mesures nécessaires à la mise en œuvre de ces lignes directrices".⁵²

⁴⁵ Charte africaine de l'OUA sur les droits et le bien-être de l'enfant (adoptée le 1er juillet 1990, entrée en vigueur le 29 novembre 1999) OAU Doc CAB/LEG/24.9/49 art. 4.

⁴⁶ Protocole de Maputo, article 7.

⁴⁷ Ibid. art. 14.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Observations Générales N ° 2 sur l'Article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et Article 14. 2 (a) et (c) du Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits de la Femme en < https://www.maputoprotocol.up.ac.za/images/files/documents/general_comments2/achpr_instr_general_comment2_rights_of_women_in_africa_fra.pdf >.

⁵⁰ ACHPR 'General Comment No. 4 on the African Charter on Human and Peoples' Rights: The Right to Redress for Victims of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Punishment or Treatment (Article 5)' (2017) <<https://www.achpr.org/legalinstruments/detail?id=60>>.

⁵¹ Ibid.

⁵² CADHP "Lignes directrices sur la lutte contre les violences sexuelles et leurs conséquences en Afrique" (2017) (Lignes directrices de Niamey).

2.3.3. Approche judiciaire de la stérilisation forcée

Les décisions judiciaires rendues tant au niveau national que régional ont également apporté un éclairage important sur la stérilisation forcée. Dans l'affaire *Government of the Republic of Namibia v LM and Others*,⁵³, trois femmes vivant avec le VIH ont allégué qu'elles avaient été stérilisées sans leur consentement éclairé. Dans les trois cas, les femmes ont signé des formulaires de consentement, mais ont fait valoir qu'elles avaient été contraintes de signer lesdits formulaires.

En donnant raison aux requérants, la Cour suprême a souligné que la décision de se faire stériliser ou non est d'une grande importance personnelle et doit être prise avec un consentement éclairé. Il ne suffit pas de faire signer des documents de consentement, car les femmes doivent comprendre et apprécier les risques, les conséquences et les alternatives disponibles avant d'opter pour la stérilisation.⁵⁴

À cette fin, la Cour suprême a souligné que la femme doit être en mesure de comprendre la nature et les conséquences de l'opération qui doit être pratiquée sur elle et a conclu que le consentement à la stérilisation ne peut être obtenu lorsque les femmes sont en train d'accoucher ou souffrent en déclarant en partie :

Dans l'affaire qui nous occupe, il est crucial de déterminer si les intimés avaient la capacité intellectuelle et émotionnelle de donner leur consentement éclairé à la lumière des circonstances particulières dans lesquelles ils se trouvaient lorsqu'ils ont signé les formulaires de consentement ... Les dossiers des trois intimés n'indiquent pas quelles informations ont été transmises aux intimés lorsque leur consentement écrit a été obtenu ... Les principes de l'autonomie individuelle et de l'autodétermination sont les principes primordiaux vers lesquels notre jurisprudence devrait tendre dans ce domaine du droit. Ces principes exigent que le patient ait le dernier mot lorsqu'il décide de subir ou non une procédure facultative.⁵⁵

Dans l'affaire *V.C. v Slovaquie*,⁵⁶, la requérante (une femme rom) a été stérilisée dans un hôpital public sans son consentement éclairé après la naissance de son deuxième enfant. Donnant raison à la requérante, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a estimé que la stérilisation avait été effectuée au mépris flagrant de son droit à l'autonomie et au choix en tant que patiente, et a déclaré, en partie :

La stérilisation constitue une ingérence majeure dans l'état de santé reproductive d'une personne et porte atteinte à de nombreux aspects de son intégrité personnelle, notamment son bien-être physique et mental ainsi que sa vie affective, spirituelle et familiale. Sans le consentement d'un patient adulte et mentalement compétent, elle est incompatible avec l'exigence de respect de la liberté et de la dignité humaines. En outre, les normes internationales généralement reconnues prévoient que la stérilisation ne peut être pratiquée que moyennant un consentement préalable donné en connaissance de cause, sauf dans des situations d'urgence exceptionnelles.

La Cour européenne des droits de l'homme a en outre énuméré les situations dans lesquelles la stérilisation peut être légitimement pratiquée à la demande de la personne

⁵³ *Government of Namibia v. LM and others* SA 49/2012 [2014] NASC 19.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ *VC v Slovakia* App No. 18968/07 (2007).

concernée. Selon la Cour, la stérilisation peut être pratiquée soit comme méthode de contraception, soit à des fins thérapeutiques lorsque la nécessité médicale a été établie de manière convaincante. Quoi qu'il en soit, la Cour européenne des droits de l'homme a été catégorique : dans les deux cas, le consentement éclairé doit être garanti.

Parmi les autres affaires importantes en cours dans la sphère régionale, citons l'affaire *FS v Chile*,⁵⁷, dans laquelle deux groupes de défense, Vivo Positivo et Center for Reproductive Rights, ont poursuivi le gouvernement chilien devant la Cour interaméricaine au nom d'une femme séropositive de 27 ans qui avait été stérilisée à son insu au cours d'une césarienne.

Après plusieurs années de litiges infructueux, les groupes de défense ont déposé une plainte auprès de la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) en 2009. Quatre ans plus tard, la CIDH a annoncé qu'elle examinerait l'affaire. Il s'agit de la première affaire admise par la CIDH concernant les droits des femmes séropositives en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). La décision dans cette affaire n'a pas encore été rendue.

Dans l'affaire *Andrea Szijarto v Hongrie*,⁵⁸, où une femme rom hongroise a été soumise à une stérilisation forcée par le personnel médical de l'hôpital public de Fehérgyarmat à son insu et sans son consentement, le comité de la CEDEF a estimé que "l'incapacité de l'État partie, par l'intermédiaire du personnel hospitalier, à fournir des informations et des conseils appropriés sur la planification familiale" constituait une violation de la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF).

À cette fin, le comité de la CEDEF a estimé que l'État hongrois était responsable du fait que l'hôpital n'avait pas obtenu le consentement éclairé de la femme et que celle-ci avait été privée de son droit de décider du nombre de ses enfants et de l'espacement des naissances, en violation de la CEDEF. Le Comité de la CEDEF a donc tenu l'État hongrois pour responsable de la procédure de stérilisation forcée pratiquée dans l'un de ses hôpitaux publics.⁵⁹

2.3.4. Justification de l'interdiction de la stérilisation forcée

L'interdiction de la stérilisation forcée est justifiée par plusieurs raisons, dont certaines sont soulignées ci-dessous.

Premièrement, la stérilisation forcée est considérée comme une forme de discrimination fondée sur le sexe. Bien que nous reconnaissons que les hommes et les femmes peuvent être soumis à la stérilisation forcée, les statistiques montrent que les femmes sont

⁵⁷ *FS v. Chile* (2009).

⁵⁸ Comité CEDAW 'Communication No. 4/2004' (14 août 2006) UN Doc A/61/38.

⁵⁹ R Sifris "Conceptualising Involuntary Sterilisation as "Severe Pain or Suffering" for Purposes of Torture Discourse" (2010) 28(4) Netherlands Quarterly of Human Rights 523.

affectées de manière disproportionnée par cette pratique.⁶⁰ Ainsi, la stérilisation forcée est intrinsèquement discriminatoire à l'égard des femmes puisqu'elle vise à "priver des populations spécifiques de la capacité de procréer en raison de la perception qu'elles sont des membres moins qu'idéaux de la société". Cette discrimination est souvent intersectionnelle car elle est souvent exercée sur des femmes doublement vulnérables, comme les femmes vivant avec le VIH ou les femmes vivant avec un handicap.⁶¹

En outre, comme indiqué ci-dessus, la stérilisation forcée peut également être considérée comme une forme de violence à l'égard des femmes.⁶² Dans son Observation générale n° 4, la Commission africaine a affirmé que la stérilisation forcée est un acte de violence sexuelle ou sexiste qui peut être assimilé à de la torture ou à un traitement inhumain.⁶³ Human Rights Watch a également noté que la stérilisation forcée est un acte de violence, une forme de contrôle social et une violation du droit de ne pas être soumis à la torture et à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.⁶⁴

Dans une étude menée en Namibie auprès de femmes ayant subi une stérilisation forcée, toutes les participantes ont fait état de discrimination ou de victimisation.⁶⁵ Elles ont également déclaré avoir reçu des soins de santé de mauvaise qualité parce qu'une fois que les prestataires de soins de santé ont découvert qu'elles avaient été stérilisées, elles n'ont pas été examinées et traitées correctement.⁶⁶

Troisièmement, la stérilisation forcée est également considérée comme une violation du droit de la femme à la santé en raison de son effet négatif sur les normes reconnues du cadre de soins aux patients. Le cadre des droits de l'homme dans les soins aux patients fait référence à l'application des principes des droits de l'homme dans le contexte des soins aux patients. Il regroupe les droits des patients et des prestataires de soins et se concentre sur les questions systémiques et le rôle de l'État.⁶⁷ Le cadre des droits de l'homme dans les soins aux patients est un cadre utile pour comprendre la nature de la stérilisation forcée et coercitive et, par conséquent, la meilleure façon de l'aborder pour garantir que cette pratique cesse et que les victimes obtiennent une réparation adéquate.⁶⁸

En résumé, le cadre des droits de l'homme dans les soins aux patients fait appliquer les droits de l'homme garantis par les traités internationaux aux soins prodigués aux patients. Le plus pertinent de ces droits est le droit à la santé.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ du Toit (note 27 ci-dessus).

⁶² International Justice Resource Center (n 82).

⁶³ ACHPR "Observation générale n° 4" (note 50 ci-dessus).

⁶⁴ Human Rights Watch (note 25 ci-dessus).

⁶⁵ Bakare & Gentz (note 2 ci-dessus).

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ J Cohen & T Ezer 'Human rights in patient care : A theoretical and practical framework' (2013) 15(2) *Health and Human Rights Journal* 7.

⁶⁸ Ibid.

La santé est l'état de "complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".⁶⁹⁷⁰ La Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 (Conférence CIPD) et la quatrième Conférence mondiale des femmes de 1995, qui s'est tenue à Pékin (Conférence de Pékin), ont toutes deux défini la santé génésique comme impliquant que les personnes puissent avoir une vie sexuelle satisfaisante et sans danger, qu'elles aient la capacité de se reproduire et la liberté de décider si, quand et à quelle fréquence elles le feront, et qu'elles disposent des informations et des moyens pour le faire, et qu'elles aient en outre le droit d'accéder à des services de soins de santé appropriés qui permettront aux femmes de mener à bien leur grossesse et leur accouchement en toute sécurité et qui donneront aux couples les meilleures chances de donner naissance à un enfant en bonne santé.⁷¹

Ce droit à la santé implique l'obligation pour les individus de donner un consentement libre, complet et éclairé à toute procédure médicale qu'ils subissent. Les normes en vigueur en matière d'éthique médicale et de droits de l'homme exigent que les individus donnent leur consentement libre, préalable et éclairé (également appelé parfois consentement valable) à toute procédure médicale, tout traitement ou tout test qu'ils subissent.⁷²

Par conséquent, comme toute autre méthode contraceptive, la stérilisation ne devrait être pratiquée qu'avec le consentement total, libre et éclairé de la personne concernée.⁷³ Dans certains pays, dont la Namibie et le Kenya, les femmes vivant avec le VIH, les personnes handicapées, les populations autochtones, les minorités ethniques, les personnes transgenres et intersexuées figurent parmi les personnes les plus exposées au risque d'être stérilisées sans leur consentement total, libre et éclairé.⁷⁴

Cette absence de consentement prend différentes formes :

- *Le consentement des femmes a été obtenu sous la contrainte.* Dans de tels cas, on demande aux femmes de signer des formulaires de consentement pendant l'accouchement ou sur le chemin de la salle d'opération, ou on leur

⁶⁹ Préambule de la Constitution de l'OMS (adopté par la Conférence internationale de la santé, New York 19-22 juin 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États et entré en vigueur le 7 avril 1948).

⁷⁰ R Copelon 'Introduction : Bringing Beijing Home' (2017) 21 *Brooklyn J of Int Law* 599 qui note en partie que : " Ces deux conférences ont marqué des développements significatifs en matière de santé reproductive car elles ont conduit à l'adoption de documents de consensus dans lesquels les droits des femmes en matière de santé reproductive, englobant à la fois l'autonomie et des conditions sociales et économiques favorables, ont été mis en évidence comme des préoccupations en matière de droits de l'homme ".

⁷¹ Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994) UN Doc A/CONF 171/13 para 7.2 ; Déclaration et plate-forme d'action de Pékin (1995) UN Doc A/CONF.177/20/ADD.1 para 94.

⁷² Amnesty International, European Institutions Office 'Note to the attention of the Parliamentary Assembly Committee on Social, Health and Family Affairs Committee, in relation to the draft report on "Putting an end to coercive sterilisations and castrations"' (2011) <<https://www.amnesty.org/en/documents/IOR61/014/2011/en/>>.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

dit ou on leur donne l'impression que pour obtenir une autre procédure médicale telle qu'un avortement ou une césarienne, elles doivent consentir à la stérilisation.

- Le consentement n'était pas valable car les femmes ont été invitées à signer un formulaire de consentement à la stérilisation sans avoir reçu d'*informations complètes et précises* sur la procédure de stérilisation.
- *Le consentement des femmes n'a pas été obtenu.* Dans ces cas, on n'a jamais demandé aux femmes si elles voulaient être stérilisées, mais elles sont informées de leur stérilisation après avoir subi une césarienne. Dans certains cas, les femmes ignorent qu'elles ont été stérilisées jusqu'à ce qu'elles essaient d'obtenir des contraceptifs et qu'elles soient informées qu'elles ont été stérilisées.⁷⁵

Bien que la stérilisation forcée et contrainte se produise dans des contextes différents, nous pouvons dégager quelques points communs. Tout d'abord, les femmes les plus touchées appartiennent à des populations marginalisées dans leur société. Deuxièmement, la stérilisation forcée a souvent lieu dans des hôpitaux et des établissements publics où les politiques et les procédures de consentement éclairé visant à protéger les droits des patients sont faibles, voire inexistantes. Elle se produit également là où le personnel médical n'a guère de comptes à rendre, ce qui normalise la pratique de la stérilisation forcée.⁷⁶

La quatrième justification de l'interdiction de la stérilisation forcée est que cette action viole également le droit à l'information de la victime. Ce droit permet aux personnes de prendre des décisions et de faire des choix en connaissance de cause en ce qui concerne leur santé sexuelle et génésique. La censure, la rétention ou la déformation intentionnelle des informations sur la stérilisation peuvent mettre en péril la santé et les droits humains fondamentaux.⁷⁷

Les pratiques de stérilisation sont confrontées à deux menaces principales en ce qui concerne le droit à l'information, à savoir que certaines femmes désireuses de se reproduire sont stérilisées à leur insu ou sans leur consentement ou, dans d'autres cas, que des femmes désireuses de se faire stériliser pour limiter la taille de leur famille n'ont pas eu accès à des informations fiables à ce sujet.⁷⁸

L'impossibilité d'accéder à des informations complètes et détaillées peut également être considérée comme une atteinte à la dignité d'une personne, dans la mesure où elle l'empêche de faire des choix autonomes en matière de procréation.⁷⁹ Le principe d'autonomie, qui s'exprime par une prise de décision complète, libre et éclairée, est

⁷⁵ Patel (note 4 ci-dessus).

⁷⁶ Open Society Foundations "Against Her Will : Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide" (2011).

⁷⁷ OMS (n 135).

⁷⁸ Le Collège américain des gynécologues et obstétriciens (n 58).

⁷⁹ OMS (n 135).

un thème central de l'éthique médicale et est inscrit dans la législation sur les droits de l'homme.⁸⁰

En outre, la stérilisation forcée a été décrite comme une violation de la liberté de traitement cruel, dégradant et inhumain.⁸¹ À cette fin, le rapporteur spécial des Nations unies sur la torture a notamment constaté ce qui suit :

Les interventions forcées [y compris la stérilisation forcée], souvent justifiées à tort par des théories d'incapacité et de nécessité thérapeutique incompatibles avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées, sont légitimées par les lois nationales et peuvent bénéficier d'un large soutien de l'opinion publique comme étant dans le prétendu "meilleur intérêt" de la personne concernée... Néanmoins, dans la mesure où elles infligent une douleur et une souffrance intenses, elles violent l'interdiction absolue de la torture et des traitements cruels, inhumains et dégradants.⁸²

La fécondation forcée constitue également une violation du droit à la vie privée. Ce droit implique le droit de ne pas s'immiscer arbitrairement dans la vie privée, la famille, le domicile ou la correspondance d'une personne.⁸³ Le droit international des droits de l'homme a étendu le droit à la vie privée à un large éventail de domaines, notamment l'interdiction des écoutes téléphoniques et la protection de l'intimité, de l'identité, du nom, du genre, de l'honneur, de la dignité, de l'apparence, des sentiments et de l'orientation sexuelle d'une personne.⁸⁴

La soumission des femmes à la stérilisation forcée limite de manière injustifiée le droit à la vie privée puisqu'elle porte atteinte à l'autonomie des femmes de prendre des décisions éclairées sur leurs fonctions reproductives.⁸⁵ En d'autres termes, la stérilisation forcée prive les femmes de leur droit fondamental à la vie privée car elle les empêche de contrôler leur propre comportement reproductif.⁸⁶

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Bakare & Gentz (note 2 ci-dessus).

⁸² Ibid.

⁸³ DUDH.

⁸⁴ Centre islandais des droits de l'homme "Le droit à la vie privée et familiale" < <https://www.humanrights.is/en/human-rights-education-project/human-rights-concepts-ideas-and-fora/substantive-human-rights/the-right-to-privacy-and-family-life> >.

⁸⁵ E Mulligan & M Ripper 'Reproductive Ethics : Perspectives on Contraception and Abortion' *International Encyclopedia of Public Health* (2017).

⁸⁶ R Kundnani 'Protecting the Right to Procreate for Mentally Ill Women' (2013) 23(1) *Review of Law and Social Justice* 59.

3. Cas et thèmes émergents sur la stérilisation forcée en Afrique

3.1. Pleins feux sur les cas potentiels/en cours en Afrique

Lors de la réunion convoquée par l'ISLA en août 2018, des participants de KELIN-Kenya et du Réseau ougandais sur le droit, l'éthique et le VIH/sida (UGANET) ont fait des présentations en atelier sur deux affaires de stérilisation forcée qu'ils avaient déposées au nom des victimes.

Au Kenya, KELIN on HIV et Africa Gender and Media Initiative Trust, ainsi que cinq femmes vivant avec le VIH, ont déposé deux pétitions devant la Haute Cour du Kenya à Nairobi.⁸⁷ Ces affaires, déposées sous les numéros 605 et 606 de 2014, citent Médecins Sans Frontières, Pumwani Maternity Hospital, Marie Stopes International, la maternité et le centre de soins de Marura, le membre du comité exécutif du comté en charge des services de santé, et le secrétaire du cabinet du ministère de la Santé en tant que défendeurs.

Dans ces affaires, les pétitionnaires ont allégué qu'elles avaient été stérilisées de force dans différents établissements de santé de Nairobi, dans les circonstances suivantes : menace de priver les femmes de portions de nourriture et de lait maternisé ; incitation par la promesse de couvrir les frais médicaux de ces femmes ; défaut de fournir aux femmes les informations nécessaires pour leur permettre de prendre des décisions en connaissance de cause ; et défaut d'expliquer à ces femmes les différentes méthodes et options de planification familiale à leur disposition.⁸⁸

Les pétitionnaires allèguent que la stérilisation forcée a violé les droits constitutionnels des victimes, notamment le droit à la vie, le droit à l'égalité et à la non-discrimination, le droit à la dignité humaine et la liberté et la sécurité de la personne. À la lumière de ce qui précède, les pétitionnaires demandent, entre autres, une déclaration de violation des droits et une ordonnance ordonnant aux défendeurs de mettre en place des lignes directrices, des mesures et une formation pour les prestataires de soins de santé et les travailleurs sociaux en ce qui concerne le consentement éclairé. En outre, les pétitionnaires demandent des ordonnances ordonnant l'introduction d'une période d'attente de sept jours entre l'obtention du consentement et le début de la procédure, ainsi que la publication d'une circulaire du ministère de la santé indiquant que cette pratique de stérilisation forcée n'est pas une politique gouvernementale.⁸⁹

⁸⁷ *SWK and 5 others v Attorney General* Petitions 605 and 606 of 2014.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Ibid.

Les affaires ont été considérablement retardées en raison des délais excessifs des tribunaux et d'autres difficultés occasionnées par la pandémie de COVID-19. Toutefois, un jugement a été rendu le 16 décembre 2022 en faveur des requérants. Pour parvenir à cette conclusion, la Haute Cour a estimé qu'un prestataire de soins de santé a le devoir de veiller à ce que les patients qui se présentent pour être traités dans des établissements de santé soient informés des procédures médicales qui vont être pratiquées sur eux, y compris des résultats possibles. En outre, la Cour a également noté l'intersection des vulnérabilités auxquelles sont confrontées les femmes vivant avec le VIH et a constaté qu'en raison de leur statut VIH, ces femmes sont souvent contraintes de prendre de mauvaises décisions en matière de santé génésique en raison de la stigmatisation et de la peur.⁹⁰

En Ouganda, UGANET en est aux premières étapes de l'élaboration d'une stratégie de contentieux pour les affaires relatives à la stérilisation forcée. Ces affaires concernent la stérilisation forcée de quatre femmes séropositives. La troisième requérante a subi une césarienne qui s'est soldée par une mortinaissance. Cependant, lorsqu'elle a essayé de concevoir à nouveau, la requérante a subi un examen médical au cours duquel elle a découvert qu'elle avait été stérilisée de force sans son consentement, car le médecin qui avait pratiqué la césarienne l'aurait jugée inapte à avoir des enfants en raison de sa séropositivité.⁹¹

3.2. Thèmes émergent des cas potentiels

Lues conjointement, les réunions de 2017 et de 2018 ont révélé trois grands thèmes généraux et les défis inhérents à l'élaboration d'un dossier de contentieux réussi sur la stérilisation forcée.

Le premier de ces thèmes est la portée, la signification et l'utilité de l'article 14 du protocole de Maputo. Bien qu'il soit reconnu comme un point d'entrée important dans les litiges contre la stérilisation forcée, l'article 14 n'est pas sans poser des problèmes conceptuels et rédactionnels. Tout d'abord, ces dispositions concernent l'autonomie reproductive, plutôt que l'autonomie sexuelle. En outre, la formulation de ces dispositions révèle un accent excessif sur l'interprétation médicale plutôt que sur les droits de l'homme. Si l'on peut y remédier par une lecture holistique du protocole (y compris les articles 2, 3 et 4), le fait de rédiger l'article 14 sur la base d'interprétations médicales expose les victimes potentielles à des risques juridiques lorsqu'elles font valoir leurs droits.

Un deuxième thème émergent est la nécessité d'une approche holistique dans l'élaboration de procès stratégiques efficaces sur la stérilisation forcée. Comme indiqué lors de la réunion de 2018 organisée par l'ISLA, l'une des raisons du succès de la

⁹⁰ Kelin Kenya, "Communiqué de presse" (16 décembre 2022) <https://www.kelinkkenya.org/after-an-8-year-wait-for-the-first-time-ever-the-court-rules-that-the-forced-sterilization-of-a-woman-living-with-hiv-is-discriminatory/>

⁹¹ Rapport de la réunion de l'ISLA (2017) (note 5 ci-dessus).

décision dans l'affaire *Government of the Republic of Namibia v. LM and others* est due à la recherche préalable au procès détaillant les expériences vécues par les femmes victimes, ce qui a mobilisé la société civile et ancré la question dans la société au sens large.

Les stratégies efficaces de suivi des affaires présentent de nombreux avantages. Tout d'abord, elles constituent un tampon utile contre la lassitude des litiges puisqu'elles catalysent la mobilisation de la société civile et l'engagement du public par l'intermédiaire des médias. En outre, ces stratégies sont en mesure de faciliter et de maintenir le soutien continu des donateurs tout au long de la longue procédure judiciaire.

Le troisième thème émergent est la nécessité d'une collaboration entre les parties prenantes. Lors de la réunion d'août 2018, les participants ont proposé la nécessité d'un espace de collaboration pour fournir un soutien à la recherche juridique et médicale, avoir accès au soutien pratique disponible dans les affaires (par exemple, l'intervention en tant qu'*amicus*) et encourager l'action continentale sur la lutte contre la pratique de la stérilisation forcée.

4. Les obstacles aux litiges sur la stérilisation forcée en Afrique

Malgré son utilité évidente, les LSF est souvent entravé par un certain nombre de barrières substantielles et procédurales, notamment un accès insuffisant aux informations sur les affaires judiciaires, des limitations concernant les personnes qui peuvent intenter une action en justice (questions de "qualité pour agir"), des délais courts pour intenter une action en justice, des coûts inhibitifs et des risques financiers liés aux litiges, ainsi qu'une culture limitée du recours aux litiges d'intérêt public.⁹²

Certains de ces obstacles procéduraux et matériels sont examinés plus en détail ci-dessous. Il est important de noter d'emblée que ces conclusions ont été tirées d'un séminaire approfondi mené par l'ISLA en 2017 et 2018 et auquel ont participé des avocates féministes d'Afrique.

4.1. Obstacles juridiques

4.1.1. Qualité pour agir et contenu des actions

La qualité pour agir dans le cadre d'une procédure judiciaire concerne les personnes qui peuvent intenter une action en justice dans le cadre d'un litige d'intérêt public.⁹³ Dans ce contexte, la qualité pour agir ne peut être accordée que lorsque "la personne doit être directement affectée par l'affaire ; ce qui signifie que le requérant doit avoir une préoccupation raisonnable ou être en mesure d'exprimer une telle préoccupation "authentiquement" de la part d'une partie du public qu'il cherche à représenter".⁹⁴

Cependant, de manière plus prometteuse, d'autres juridictions ont élargi ce test pour inclure une catégorie de personnes dont les droits auraient été lésés par les actions contestées. Dans l'affaire *Open Door and Dublin Well Woman v Ireland*,⁹⁵, la Cour européenne des droits de l'homme a admis que le statut de victime était rempli par des femmes individuelles qui contestaient une injonction parce qu'elles appartenaient à

⁹² S Bukani 'Feminist Strategic Litigation as a Tool for Confronting Gendered Exclusion and Sentencing' (2021) < <https://africanfeminism.com/feminist-strategic-litigation-as-a-tool-for-confronting-%e2%80%8bgendered-exclusion-and-silencing/> >.

⁹³ L Chidzuza & PN Makiwane 'Strengthening Locus Standi in Human Rights Litigation in Zimbabwe : An analysis of the Provisions in the New Zimbabwean Constitution' (2016) 19 *PER / PELJ* 1 DOI <http://dx.doi.org/10.17159/1727-3781/2016/v19i0a742/>

⁹⁴ Pour plus de détails, voir C Petricca-Riding "When demonstrating sufficient interest makes legal standing meet capacity" (2020) *The Estates Gazette*.

⁹⁵ *Open Door et Dublin Well Woman contre Irlande* [1992] CEDH 68.

une catégorie de femmes qui risquaient d'être directement lésées par cette injonction, même si, dans les circonstances présentes, elles n'étaient pas affectées par cette injonction. En outre, l'évolution des positions sur la qualité pour agir peut poser des problèmes importants pour une éventuelle intervention des ONG dans le cadre d'un litige stratégique. Des positions similaires ont été adoptées dans certaines juridictions africaines telles que l'article 258 de la Constitution du Kenya, 2010.⁹⁶

En outre, certaines juridictions ne disposent pas de lois claires régissant les litiges d'intérêt public. Les survivants de la stérilisation forcée sont donc souvent déchirés entre, d'une part, des procédures acceptables mais moins efficaces pour remédier aux violations et, d'autre part, des approches qui permettraient très probablement d'obtenir des réparations plus centrées sur le client.⁹⁷

4.1.2. Gestion des clients

Les plaignants peuvent parfois participer à des affaires sur la base d'attentes ingérables. Lors de sa réunion de renforcement des capacités de 2017 avec des avocates féministes sur la stérilisation forcée en Afrique, l'ISLA a recueilli les points de vue de ses participantes qui ont noté, entre autres, la difficulté de gérer les besoins et les attentes des plaignantes : menaces sur le droit à la vie privée ; peur des représailles de l'État ; réactions négatives et manque d'engagement de la part des victimes et des avocats ; peur du contre-interrogatoire et de l'interrogatoire sur la vie personnelle.

Parmi les autres difficultés, citons la peur de l'exposition qui accompagne les litiges, la peur des représailles de l'État, de la police en particulier, la perception du droit comme élitiste et éloigné des réalités vécues par les gens au quotidien, les préoccupations concernant ce qui se passe lorsque la famille ou la communauté vous rejette après le litige, une mauvaise compréhension du processus de litige stratégique, la question de la responsabilité pour les coûts et les dommages, les intérêts des clients par rapport aux intérêts des avocats, les avantages qui reviennent au client, l'échec du système et l'arriéré des affaires.

4.1.3. Des lois inadéquates pour soutenir l'élaboration les violations des droits

Les participants à la session de renforcement des capacités de l'ISLA ont également indiqué que certaines juridictions africaines ne disposaient pas de lois complètes sur l'élaboration des droits de l'homme devant les tribunaux.

En Ouganda, par exemple, il a été noté que le fait que la constitution ougandaise, qui est la loi suprême du pays, ne prévoit pas de dispositions relatives à la santé et aux droits sexuels et génésiques perpétue les contestations juridiques pour des raisons de justiciabilité, les avocats devant avoir recours à des instruments internationaux et régionaux pour plaider sur des questions de stérilisation forcée.

⁹⁶ Constitution du Kenya (2010).

⁹⁷ du Toit (note 27 ci-dessus).

Dans certains cas, les avocats ont dû s'appuyer sur d'autres droits, notamment le droit à la protection contre les traitements inhumains et dégradants en vertu de l'article 24 de la Constitution ougandaise⁹⁸ et le droit à la vie privée en vertu de l'article 27, pour faire respecter les droits sexuels et génésiques.⁹⁹

Cette absence de disposition expresse dans la Constitution a compromis l'application de ces droits car il n'y a pas de garantie d'application directe des traités internationaux en raison de la nature dualiste du système judiciaire ougandais, qui exige la domestication des traités avant qu'ils ne puissent être considérés comme faisant partie de la législation ougandaise.

4.1.4. Délais légaux restrictifs pour l'introduction d'une action en justice

Le délai légal pour déposer une plainte ou faire appel d'une décision varie en fonction du domaine juridique. Dans le contexte des litiges d'intérêt public, les délais applicables posent des problèmes pour l'application judiciaire des droits. L'intervention est également soumise à des contraintes temporelles, les organisations qui souhaitent intervenir ne pouvant agir si elles sont frappées d'une prescription.

Dans la plupart des juridictions, un délai de trois mois est prescrit pour les procédures de contrôle judiciaire.¹⁰⁰ La contestation doit être introduite dans les trois mois suivant la décision ou l'omission. Ce court délai signifie qu'il est très difficile pour les organisations, les communautés ou les individus qui souhaitent contester une décision publique d'obtenir un avis juridique, d'organiser une action en justice, de collecter des fonds ou d'obtenir une aide juridique à temps.

4.1.5. Situer les recours

Dans certains cas, les avocats ne disposent pas des compétences nécessaires pour déterminer et situer/élaborer les recours dans les cas de stérilisation forcée. Par exemple, le mode de calcul des dommages-intérêts et la nature des documents à fournir à l'appui des demandes de dommages-intérêts ne sont souvent pas bien pensés. Cela a un impact négatif sur la quantification des dommages pour les victimes de stérilisation forcée.

Les règles applicables restent floues sur la question de savoir si les règlements amiables extrajudiciaires et autres mesures provisoires sont disponibles et constituent des recours appropriés, car la plupart des juridictions ne prévoient pas de tels recours dans leur législation nationale.

Les avocats spécialisés dans les litiges d'intérêt public sont également souvent tiraillés entre le fait de suivre la jurisprudence concernant les recours appropriés et celui de

⁹⁸ Constitution de la République d'Ouganda (1995), article 24.

⁹⁹ Ibid. art. 27.

¹⁰⁰ Voir, par exemple, Promotion of Administrative Justice Act 3 of 2000 (Afrique du Sud); Fair Administrative Action Act, 2015 (Kenya).

briser les barrières de la jurisprudence pour explorer des recours qui répondent mieux aux besoins des survivants de la stérilisation forcée. Ainsi, la détermination de ce qui constitue un recours approprié devient une question difficile pour les avocats spécialisés dans les litiges d'intérêt public, en particulier dans les cas où le recours proposé peut ne pas correspondre aux besoins immédiats du client.

4.1.6. Coûts et risques financiers

C'est l'un des obstacles les plus importants aux litiges d'intérêt public.¹⁰¹ De nombreux justiciables hésitent à intenter une action en justice en raison des coûts juridiques exorbitants liés à la procédure. Ces coûts comprennent notamment les frais de justice et les coûts de préparation et d'impression des documents pour le tribunal ; la responsabilité totale ou partielle des dépenses des autres parties, selon que les dépenses sont ou non plafonnées par le tribunal ; les frais de conseil et de représentation juridiques ; et les ressources internes nécessaires pour qu'une organisation prenne en charge une affaire (telles que la recherche, l'aide aux victimes, la liaison avec les représentants légaux, la communication et le travail politique).

Même dans les cas où l'aide juridique est prévue par la loi, elle est le plus souvent limitée aux affaires pénales. Les dispositions gouvernementales en matière d'aide juridique ne se sont pas encore étendues aux litiges d'intérêt public. En plus de ces coûts, les organisations doivent également évaluer le risque de responsabilité pour les dépenses de l'autre partie au cas où l'affaire n'aboutirait pas.

4.2. Obstacles contextuels

4.2.1 Système judiciaire patriarcal et normes sociales

Les litiges d'intérêt public sur les droits des femmes sont également entravés par des normes sociales rigides qui influencent la façon dont la société, y compris les tribunaux et les plaideurs, perçoivent les questions relatives aux droits des femmes. Dans les contextes où certains actes de violence à l'encontre des femmes sont normalisés, tolérés et généralement acceptés, l'application judiciaire effective des droits des femmes reste difficile.

En analysant les limites imposées par un tribunal masculin, les normes sociales construites par les hommes et les normes judiciaires conçues par les hommes dans les litiges relatifs aux questions de santé sexuelle et génésique, y compris la stérilisation forcée, Fudge note que les situations d'un système judiciaire et d'une société dominés par les hommes perpétuent des stéréotypes substantiels à l'encontre des femmes, ce qui, à son tour, occulte les dangers du paternalisme tels que l'acceptation de la prise

¹⁰¹ M. Snowden & J. Cormack (n. 10).

de décision au nom de femmes apparemment sans défense pour les protéger d'avoir des enfants.¹⁰²

4.2.2. Documentation et archivage

En raison du temps écoulé entre l'incident contesté et l'ouverture d'un procès pour stérilisation forcée (jusqu'à sept ans ou plus),¹⁰³ il est parfois difficile de rassembler toute la documentation nécessaire pour intenter un procès.¹⁰⁴ Le manque de documentation affecte invariablement la collecte de preuves à présenter au tribunal afin de passer le test des preuves suffisantes pour les questions examinées.

¹⁰² Fudge (n 11).

¹⁰³ *SWK and 5 others v Attorney General* (note 87 above).

¹⁰⁴ Tamale (note 11 ci-dessus).

5. Possibilités et recommandations _____.

Les LSF dans le contexte de la stérilisation forcée reste une question pressante pour les défenseurs du féminisme sur le continent. Tout en étant conscients de ces défis, nous proposons néanmoins les recommandations suivantes.

5.1. Structuration de l'organisation

5.1.1. Étapes préparatoires

En mettant en place une stratégie des LSF, une organisation doit prendre note de plusieurs domaines critiques, notamment : comment prouver que les violations ont eu lieu ? quel est le critère juridique pour chacun des droits prétendument violés ? par exemple, la discrimination, la torture, la vie privée, etc ; quels sont les arguments juridiques ? quel type de preuves devons-nous présenter ? (la formulation de la constitution peut être différente, mais les avocats doivent faire preuve de créativité pour trouver les dispositions à appliquer dans chaque cas). Les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, même s'ils n'ont pas été transposés dans la législation nationale, peuvent apporter des éclaircissements sur la portée et la signification des droits prévus dans les différentes constitutions nationales).

5.1.2. Documentation et sélection des clients

En outre, il faut tenir compte de la documentation disponible. La documentation est un élément important et nécessaire dans la lutte globale de tout mouvement social. Elle permet de saisir la complexité du processus historique et du changement social, et c'est sur la base d'une documentation approfondie que les personnes et les mouvements peuvent réfléchir et apprendre. ¹⁰⁵

Étant donné qu'une documentation insuffisante entrave l'activisme féministe en général,¹⁰⁶ , il est important de réfléchir à ce que nous documentons et à la manière dont nous le faisons pour établir des preuves démontrant que les États n'ont pas respecté leurs devoirs/obligations. Il est essentiel de créer un système parallèle qui nous aidera dans les cas où les systèmes nationaux ne parviennent pas à documenter systématiquement les dates, les heures et les cas de violation.

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ Ibid.

Il est également important d'identifier et de travailler avec des clients qui s'engagent dans le processus de litige. Les clients doivent s'engager dans l'affaire et être prêts à aller jusqu'au bout ; ils doivent être prêts à relever le défi de ce qui est en jeu ; ils doivent avoir un *locus standi* (titre à agir) pour intenter une action et participer volontairement à l'affaire.

5.2. Collaboration accrue grâce à un réseau de santé sexuelle et reproductive

L'une des principales recommandations issues de la réunion de 2018 était la formation d'un réseau DSSR comprenant des parties prenantes travaillant dans ce contexte. Le réseau proposé présente plusieurs avantages. Tout d'abord, ce réseau peut apporter un soutien à la recherche juridique et médicale et intervenir en tant qu'*amicus* tout en encourageant les efforts de plaidoyer à l'échelle du continent pour lutter contre la pratique de la stérilisation forcée.

En outre, un réseau d'avocats travaillant sur des cas de DSSR renforcerait également les moyens d'identifier des clients potentiels, ce qui, espérons-le, entraînerait une augmentation des demandes juridiques relatives à la stérilisation forcée. Depuis lors, l'ISLA a mis en œuvre cette recommandation en travaillant avec ses partenaires pour développer une plateforme de collaboration en ligne Let Us Collaborate (LuC) <https://letuscollaborate.org/> Il s'agit d'une plateforme conçue pour soutenir les collaborations, les coalitions, les réseaux et les collectifs qui travaillent sur les droits des femmes et les droits sexuels en Afrique.

Dans le même ordre d'idées, il est nécessaire d'identifier les pairs dont une organisation peut s'inspirer pour collaborer. Les organisations peuvent contribuer de diverses manières aux litiges d'intérêt public sans être parties à une affaire. Porter une affaire devant les tribunaux implique souvent un effort de collaboration et un travail essentiel de la part des organisations. Il s'agit d'informer les détenteurs de droits de leurs droits afin qu'ils soient en mesure d'identifier les violations, d'identifier les recours disponibles pour les survivants, de reconnaître les problèmes systémiques et d'identifier les cas types potentiels, d'effectuer des recherches et de rassembler des preuves, d'apporter un soutien à une personne qui intente un procès, de fournir une déclaration de témoin ou une déclaration sous serment à une partie à un procès et de contribuer financièrement à la procédure de litige.

En outre, il est important que les parties impliquées dans la lutte contre la stérilisation forcée facilitent le soutien par les pairs et l'apprentissage sur les questions de litiges d'intérêt public. Il peut s'agir de faciliter le soutien, la formation et la fourniture d'informations/de ressources sur les aspects d'un litige d'intérêt public efficace. Les aspects particuliers à cet égard peuvent inclure la gestion de la publicité et des communications et la défense des changements de législation, de politique et de pratique.

5.3. Renforcement des capacités et prise de décision judiciaire

Les juristes féministes doivent également tirer parti du changement de paradigme croissant dans la plupart des juridictions en faveur de l'intégration des perspectives des droits de l'homme dans diverses procédures judiciaires, comme au Malawi, où Sikwese observe que :

Le Tribunal des relations industrielles a été en mesure d'améliorer l'accès aux tribunaux des personnes défavorisées, y compris des femmes, en examinant les affaires sous l'angle des droits de l'homme et en maintenant la suprématie de la substance/des faits sur la technicité. Une affaire ne devrait pas échouer à cause d'un détail technique, c'est le fond de l'affaire qui est crucial. Les juges doivent donner la priorité aux faits et ne pas prendre de décisions dans le vide lorsque des questions de dignité humaine sont en jeu.¹⁰⁷

Des efforts concertés doivent également être déployés pour faire participer les avocates féministes à des ateliers de formation sur l'introduction et le maintien de poursuites stratégiques. Les bonnes pratiques peuvent être tirées de l'Institut du contentieux féministe (Feminist Litigation Institute) organisé deux fois par an par l'ISLA.

5.4. Conclusion

La stérilisation forcée soulève de graves préoccupations en matière de droits de l'homme, notamment en ce qui concerne le droit à l'intégrité corporelle, à la santé, à la vie privée, à la vie familiale et à la non-discrimination.¹⁰⁸ L'OMS a judicieusement souligné dans ses lignes directrices sur les critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation de contraceptifs que "[p]arce que la stérilisation est une intervention chirurgicale qui se veut permanente, il faut veiller tout particulièrement à ce que chaque client choisisse volontairement la méthode en toute connaissance de cause".¹⁰⁹

Les litiges d'intérêt public sont un élément essentiel de toute société démocratique fondée sur l'État de droit, qui vise à reconnaître et à protéger les droits de l'homme. Il s'agit d'un outil essentiel pour contrôler la prise de décision publique, garantir l'application des droits de l'homme dans notre société et assurer l'accès à la justice de ceux dont la voix pourrait autrement ne pas être entendue.¹¹⁰ Si les litiges d'intérêt public en matière de santé sexuelle et génésique sont relativement récents, le plaidoyer juridique en faveur d'une législation favorable aux femmes remonte à plusieurs décennies dans l'Afrique post-indépendante.

Toutefois, l'utilisation de l'action stratégique en justice est relativement nouvelle et se heurte à des obstacles pratiques, culturels et liés aux ressources.¹¹¹ Il est important que

¹⁰⁷ Sikwese (n 37).

¹⁰⁸ Amnesty International, Bureau des institutions européennes (note 72 ci-dessus).

¹⁰⁹ OMS 'Medical eligibility criteria for contraceptive use' (2015) < <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.07>>.

¹¹⁰ Snowden & Cormack (note 101 ci-dessus).

¹¹¹ Tamale (note 11 ci-dessus).

les féministes africaines continuent d'approfondir et d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière d'utilisation du droit pour remettre en question les positions historiquement désavantageuses dans lesquelles se trouvent les femmes.

Ce sont ces positions désavantageuses qui rendent les femmes vulnérables aux actes de violence, y compris à la stérilisation forcée. Le LSF est de loin l'une des innovations juridiques les plus importantes pour la promotion des droits des femmes et de la justice sociale.

Tout au long de ce texte, nous avons tenté de contribuer au corpus de connaissances existant sur le cadre juridique qui galvanise les revendications contre la stérilisation forcée en tant que violation atroce et inacceptable des droits des femmes et acte qui avilit et érode l'intégrité corporelle des femmes.

Dans la dernière partie de ce document, nous souhaitons réaffirmer que si les voies juridiques ne sont pas une panacée pour l'inégalité entre les sexes, la loi reste un élément central de cette lutte, car elle agit à la fois comme un bouclier et comme une épée. C'est un bouclier dans le sens où il protège les femmes contre la discrimination et la violation de leurs droits fondamentaux. En tant qu'épée, elle remet en question et renverse les pratiques sexistes injustes, ce qui entraîne des changements fondamentaux dans le statu quo. Il faut admettre que le droit est loin d'être une solution miracle. Néanmoins, il peut jouer un rôle déterminant dans le paysage politique de l'égalité entre les hommes et les femmes.¹¹²

¹¹² Ibid.



ISBN: 978-1-7764086-8-9

**INITIATIVE FOR STRATEGIC
LITIGATION IN AFRICA**

5th Floor | Marble Towers
208 - 211 Rahima Moosa Street
Johannesburg | 2000 | South Africa

Courriel: info@the-isla.org

Tel: +27 11 338 9014 / 9024 / 9028

Fax: +27 11 338 9029

www.the-isla.org