

Secrétariat général SG-DFI
Andreas Rieder
Inselgasse 1
3003 Berne

Berne, le 7 décembre 2023

Concerne : Stérilisation des personnes durablement incapables de discernerment

Monsieur Rieder,

La Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) vous remercie pour votre demande d'avis concernant l'admissibilité de la stérilisation de personnes en situation de déficience mentale ou d'une incapacité durable de discernement et se réjouit de l'opportunité de s'exprimer sur ce sujet important et d'actualité.

La CNE a pris bonne note des questions qui lui ont été adressées dans votre lettre. Au vu du délai imparti et de la complexité du sujet, la présente réponse se limite aux points essentiels qui ont pu faire l'objet d'une discussion au sein de la CNE. Cependant, la Commission a le projet de poursuivre ses réflexions sur ce sujet hautement important et de publier une prise de position qui abordera cette problématique plus en profondeur. En attendant, vous trouverez ci-dessous des éléments de réponse pour chacune des dix questions qui ont été posées à la CNE.

La CNE ne recommande pas une abrogation complète de l'article 7, alinéa 2 de la loi sur la stérilisation, mais que les conditions citées soient en partie modifiées.

Changements depuis la prise de position de la CNE n°7/2004

1. Les évolutions juridiques, sociales et médicales survenues depuis 2005 conduisent-elles à une réévaluation de l'avis 7/2004?

La CNE a publié une prise de position sur la question de la stérilisation des personnes durablement incapables de discernement en 2004, lorsqu'elle avait été consultée sur le projet de loi sur la stérilisation. Dans cette prise de position, la CNE était d'avis que la stérilisation de personnes durablement incapables de discernement devait rester interdite en principe. La Commission jugeait que la stérilisation à visée contraceptive n'était envisageable qu'exceptionnellement et dans le respect de différentes conditions et notamment lorsque d'autres moyens contraceptifs moins invasifs n'étaient pas possibles et qu'une grossesse qui menacerait le bien-être de la personne intéressée était à prévoir. De plus, elle interdisait toute stérilisation motivée par des projets eugéniques. Une majorité de la commission rejetait également toute intervention qui serait ressentie comme forcée par la personne concernée et se montrait favorable à l'introduction d'une clause similaire à celles présentes dans la loi sur la recherche humaine

et sur la transplantation stipulant qu'en cas de signe de refus, l'intervention chirurgicale ne peut pas être menée. Enfin, la CNE recommandait que l'âge minimal pour la stérilisation de personnes durablement incapables de discernement soit relevé à 18 ans et que la loi impose un second avis, donné par exemple par un organe cantonal de planning familial reconnu.

Depuis cette première prise de position, il y a eu des évolutions juridiques, sociales et médicales. Du point de vue juridique, la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) a été ratifiée par la Suisse en 2014 (CDPH, RS 0.109). Cette convention demande qu'il y ait égalité et non-discrimination des personnes handicapées, y compris pour les questions de reproduction (art. 12, 17, 23).¹ Selon le Comité des droits des personnes handicapées, en charge de la mise en œuvre de cette convention, le respect de l'article 17 devrait conduire à une interdiction complète de la stérilisation sans consentement de la personne concernée.² Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes des Nations Unies recommande également à la Suisse d'interdire toute stérilisation sans consentement libre et éclairé de la personne concernée elle-même.³

L'évolution sociale contre la stérilisation de personnes handicapées motivée par des projets eugéniques, déjà établie en 2004, s'est encore renforcée. Il est largement admis qu'il n'est pas acceptable de stériliser des personnes avec un handicap mental pour éviter que ce dernier soit transmis à leur progéniture.⁴ De même, la stérilisation forcée est jugée injustifiée et inacceptable par de plus en plus de pays qui l'interdisent.⁵ En outre, le droit à l'autonomie reproductive, que la CNE n'avait pas considéré dans sa prise de position de 2004, fait l'objet de plus en plus d'attention et est aujourd'hui défendu par les associations de défense des droits des personnes handicapées.⁶ Elles soutiennent les revendications de la CDPH et demandent que les personnes avec un handicap mental aient la possibilité de fonder une famille si elles le désirent, et qu'elles reçoivent l'aide nécessaire pour que cela soit possible.

Du point de vue médical, certaines méthodes de contraception telles que l'anneau vaginal, l'implant hormonal ou les injections ont fait l'objet d'avancées scientifiques et

¹ Rosch, D. (2023) Art. 17, in Naguib, T., Pärli, K., Demir, E., Landolt, H., & Filippo, M. (Eds.). *UNO-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Stämpflis Handkommentar (SHK), 480-497.

² Comité des droits des personnes handicapées, (2022) Observations finales concernant le rapport initial de la Suisse, Convention relative aux droits des personnes handicapées, Nations Unies.

³ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, (2022) Observations finales sur le sixième rapport périodique de la Suisse, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Nations Unies.

⁴ Rowlands, S., & Amy, J.-J. (2019). Sterilization of those with intellectual disability: Evolution from non-consensual interventions to strict safeguards. *Journal of Intellectual Disabilities*, 23(2), 233–249.

⁵ Ibid.; European Disability Forum, Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union, https://www.edf-feph.org/content/uploads/2022/09/Final-Forced-Sterilisation-Report-2022-European-Union-copia_compressed.pdf, September 2022.

⁶ Hess-Klein, C, Scheibler, E. (2022) Rapport de la société civile présenté à l'occasion de la première procédure de rapport des États devant le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU, Inclusion Handicap ; Réseau Convention Istanbul. (2021) Mise en œuvre de la Convention d'Istanbul en Suisse, Rapport alternatif de la société civile; Insieme, (2023), Positionspapier: Sterilisation ; McConnell, D., & Phelan, S. (2022) The devolution of eugenic practices: Sexual and reproductive health and oppression of people with intellectual disability. *Social Science & Medicine*, 298, 114877 ; Carter, A., Strnadová, I., Watfern, C., Pebdani, R., Bateson, D., Loblinzk, J., ... & Newman, C. (2021). The sexual and reproductive health and rights of young people with intellectual disability: A scoping review. *Sexuality Research and Social Policy*, 1-19.

leur usage s'est depuis répandu.⁷ La réanastomose tubaire, opération chirurgicale visant à rétablir la fertilité après une ligature des trompes et faite pour la première fois dans les années 1970, est devenue plus fréquente et il est estimé aujourd'hui que la fertilité peut être restaurée dans 57 % à 84 % des cas.⁸ De plus, l'utilisation du stérilet sur les femmes nullipares s'est plus largement établie. Par contre, il n'y a pas d'évolution marquante à noter pour la contraception masculine pour laquelle les options restent fortement restreintes, les principales étant le préservatif masculin et la vasectomie. Cette dernière est également réversible, avec un taux de succès qui varie entre 97% et 71% selon le nombre d'années entre les deux interventions.⁹

Certaines questions, déjà abordées par la CNE en 2004 sont toujours débattues aujourd'hui. Il s'agit d'abord de l'acceptabilité de la stérilisation forcée, c'est-à-dire opérée sur une personne incapable de discernement qui montre des signes de refus de l'intervention, lorsque la stérilisation est jugée clairement dans son intérêt. D'autre part, il est parfois difficile d'évaluer si une stérilisation est dans l'intérêt d'une personne durablement incapable de discernement. Enfin, la différence d'âge minimal pour l'accès à la stérilisation entre les personnes capables et durablement incapables de discernement est jugée par certains injustifiée et discriminante.¹⁰

En outre, l'évolution de la prise de conscience sociétale sur certains enjeux encourage la CNE à se pencher sur des questions relatives à la contraception forcée, aux avortements forcés et à l'autonomie reproductive des personnes durablement incapables de discernement. Celles-ci n'avaient pas été abordées dans la prise de position de la CNE en 2004 et devraient faire l'objet de réflexions poussées.

Nécessité d'abroger ou de modifier l'art. 7, alinéa 2, de la loi sur la stérilisation

2. La protection de la personne concernée qui sous-tend cette disposition de la loi sur la stérilisation est-elle justifiée ? Quelle est l'appréciation de la Commission au sujet de la critique de l'ASSM mentionnée dans l'Ip 20.4386, selon laquelle cette disposition ne serait pas applicable ?

Comme la stérilisation enlève la fonction reproductive d'une personne, elle constitue une atteinte importante à son intégrité et peut être vécue comme violente lorsqu'elle est faite contre sa volonté. Toute stérilisation qui ne fait pas l'objet d'un consentement éclairé de la personne elle-même pose donc des questions éthiques complexes. En même temps, une stérilisation peut être le seul moyen réalisable pour éviter une grossesse qui serait associée à des risques graves pour la santé ou la vie de la femme et

⁷ Sivasankaran, S., & Jonnalagadda, S. (2021). Advances in controlled release hormonal technologies for contraception: A review of existing devices, underlying mechanisms, and future directions. *Journal of Controlled Release*, 330, 797–811.

⁸ Elci, G., Elci, E., Sayan, S., & Hanligil, E. (2022). Is there any difference between pregnancy results after tubal reanastomosis performed laparotomically, laparoscopically, and robotically? *Asian Journal of Endoscopic Surgery*, 15(2), 261–269.

⁹ Le taux de grossesse après la réversion de la vasectomie n'est cependant pas aussi haut et varie de 76% lorsque l'intervention est faite trois ans après la vasectomie à 30% lorsqu'elle est faite plus de 15 ans après la vasectomie. Voir Belker, A. M., Thomas Jr, A. J., Fuchs, E. F., Konnak, J. W., & Sharlip, I. D. (1991). Results of 1,469 microsurgical vasectomy reversals by the Vasovasostomy Study Group. *The Journal of urology*, 145(3), 505-511 et Herrel, L. A., Goodman, M., Goldstein, M., & Hsiao, W. (2015). Outcomes of microsurgical vasovasostomy for vasectomy reversal: a meta-analysis and systematic review. *Urology*, 85(4), 819-825.

¹⁰ Insieme, op. cit. ; Réseau Convention Istanbul, op. cit.

donc lui permettre d'exercer sa liberté sexuelle sans risque. Il s'agit donc de mettre en balance les différents droits et intérêts fondamentaux de la personne concernée.

L'article 7 alinéa 2 de la loi sur la stérilisation vise à ne pas priver les personnes durablement incapables de discernement de l'accès à la stérilisation lorsque celle-ci serait manifestement dans leur intérêt. Les différentes conditions posées entendent protéger cette population d'une stérilisation abusive, notamment lorsqu'il n'y a pas de réels risques de grossesse, quand la grossesse ne pose pas de risques particulièrement conséquents à la personne pouvant tomber enceinte, lorsqu'il y a d'autres moyens moins invasifs de prévenir une grossesse et quand la stérilisation n'est, par conséquent, pas globalement dans l'intérêt de la personne. Également afin de protéger cette population des stérilisations abusives, la procédure fixée dans l'article 8 impose que l'autorité de protection de l'adulte entende la personne concernée *in corpore* et séparément de ses proches.

Cependant, on peut se demander si ces conditions sont suffisantes. Comme l'a déclaré l'ASSM dans ses directives sur le « Traitement médical et prise en charge des personnes en situation de handicap »,¹¹ il est compliqué d'évaluer l'intérêt de la personne à subir une stérilisation. En effet, l'atteinte à l'intégrité de la personne est difficile à mettre en balance avec les risques et souffrances liés à une potentielle grossesse. En outre, cette évaluation est particulièrement difficile à faire lorsque la personne concernée montre des signes d'opposition et est donc susceptible de vivre la stérilisation comme très violente. On peut alors se demander si une stérilisation dans une telle situation peut être considérée comme étant dans l'intérêt de la personne concernée.

Il n'y a pas de consensus au sein de la CNE sur ce sujet. Cependant, il est évident qu'il n'est pas acceptable de stériliser une personne durablement incapable de discernement seulement pour les intérêts d'une autre partie, comme sa famille ou l'institution dans laquelle elle vit.¹² L'article 7 al. 2 de la loi sur la stérilisation entend éviter ce cas de figure en posant comme condition que la stérilisation ne peut être autorisée par l'autorité de protection de l'adulte seulement lorsqu'elle est évaluée « toutes circonstances considérées, dans l'intérêt de la personne concernée ».¹³ Néanmoins, il peut être difficile concrètement de distinguer les intérêts des différentes parties prenantes et de garantir que la stérilisation soit bien dans l'intérêt de la personne concernée. Un processus de délibération éthique au cas par cas, par exemple dans le cadre des consultations éthiques menées dans les hôpitaux, est pour cela nécessaire.

La loi prévoit des conditions très strictes pour la stérilisation des personnes durablement incapables de discernement. Cependant, au vu de l'importance de l'enjeu pour les personnes concernées et de la difficulté à évaluer l'intérêt d'une stérilisation pour elles, il est important de pouvoir évaluer si elle est appliquée correctement. Bien qu'il y ait une obligation légale d'annoncer les stérilisations de personnes durablement incapables de discernement « au département cantonal compétent en matière de santé » (art. 10 al. 2), il n'y a pas de statistiques officielles et aucun système de contrôle n'est appliqué pour vérifier que les permissions d'autorisation de stérilisation

¹¹ Académie Suisse des Sciences Médicales, (2008) Traitement médical et prise en charge des personnes en situation de handicap, Directives et recommandations médico-éthiques ; Rowlands, S., & Amy, J.-J. op. cit.

¹² Ce principe a pour conséquence que ce sont presque exclusivement les personnes pouvant tomber enceintes qui peuvent satisfaire ces conditions et avoir accès à la stérilisation. Cela est d'autant plus problématique que les hommes disposent de très peu d'options contraceptives en dehors de la stérilisation. Cette inégalité interpelle la CNE qui entend approfondir ses réflexions sur le problème.

¹³ Voir par exemple la décision du Tribunal cantonal de Zurich dans le cas ZR 107/2008, S. 112 – 26.03.2008.

accordées ne soient pas abusives. De plus, comme il s'agit de personnes vulnérables, le fait qu'une voie de recours existe ne suffit pas à garantir qu'elles puissent y avoir accès, d'autant que ce sont souvent leurs proches (y compris le représentant ou la représentante légale) qui demandent la stérilisation. Il semble *a minima* important à la CNE que des données relatives à l'application de l'article 7 al. 2 soient récoltées et analysées au niveau national par l'Office fédéral des statistiques, comme le demande le Comité de la CDPH ainsi que d'autres organisations.¹⁴

3. La prise de décision assistée, laquelle implique notamment un droit à l'autodétermination sexuelle, devrait-elle être privilégiée pour les personnes durablement incapables de discernement ?

La prise de décision assistée consiste à accompagner les personnes incapables de discernement pour qu'elles puissent prendre leurs propres décisions. Elle vise ainsi à élargir leur autonomie. L'introduction d'un tel système de consentement permettrait d'éviter la stérilisation forcée puisque la décision de stérilisation ou son rejet ne pourrait être prise que par la personne concernée. La CDPH ainsi que plusieurs associations de défense des droits des personnes handicapées demandent l'introduction de la prise de décision assistée.¹⁵

La CNE est favorable au projet de soutenir l'autonomie des personnes incapables de discernement. Néanmoins, il n'est pour l'instant pas clair comment un tel système serait mis en œuvre et comment son but serait atteint. En effet, il faudrait pouvoir garantir que la décision à laquelle le processus de décision assistée aboutit soit au plus proche de la volonté présumée de la personne, au regard de ses valeurs et priorités de vie propres et n'ait pas été obtenue par la manipulation ou par abus de son ignorance. Or, il ne semble pas y avoir de tel processus actuellement. Un système de prise de décision assistée pourrait par exemple consister dans l'accompagnement de la personne concernée dans sa décision par une personne de son choix. Cependant, sachant que les proches de ces personnes sont souvent ceux qui demandent la stérilisation et qu'ils peuvent exercer une grande influence sur ces personnes, il ne semble pas qu'un tel système protégerait mieux les personnes durablement incapables de discernement que le système actuel, où l'autorisation est donnée par un organe indépendant et impartial. Un autre processus pourrait cependant conduire à une évaluation différente. L'évaluation de l'introduction de la prise de décision assistée dépend donc de la manière dont elle est mise en œuvre.

D'autre part, si le processus de prise de décision assistée était introduit, il pourrait aboutir non seulement à une décision de contraception (par la stérilisation ou une autre méthode de contraception), mais également à un projet de procréation. La question du respect de l'autonomie reproductive de ces personnes et du soutien nécessaire pour que cela soit effectivement le cas se pose donc. Une réponse doit être apportée avant de pouvoir envisager une introduction de la prise de décision assistée.

¹⁴ Comité des droits des personnes handicapées, op. cit. ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, (2022) Observations finales sur le sixième rapport périodique de la Suisse, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Nations Unies ; Hess-Klein, C, Scheibler, E. op. cit. ; Réseau Convention Istanbul, op. cit.

¹⁵ Hess-Klein et Scheibler, op. Cit; Réseau Convention Istanbul, op. cit

4. Est-ce que les modèles de l'absence d'opposition (art. 13, alinéa 2, lettre h, Loi sur la transplantation) ou du refus toujours appréciable (art. 118b, alinéa 2, lettre a de la Constitution fédérale et article 24, alinéa 1, lettre c Loi relative à la recherche sur l'être humain) pourraient constituer une alternative ?

Comme expliqué précédemment, la loi sur la stérilisation exige que l'autorité de protection de l'adulte entende la personne concernée *in corpore* et séparément de ses proches avant de donner son autorisation. Il n'est cependant pas requis que la volonté de la personne incapable de discernement soit suivie, ni sa volonté présumée au vu de ses valeurs, ni son potentiel refus de l'intervention médicale au moment de l'opération. La stérilisation forcée, entendue comme une stérilisation opérée sur une personne qui manifeste un refus ou de la résistance à l'intervention, est donc en théorie possible en Suisse.

L'article de loi sur la stérilisation de personnes incapables de discernement ne peut pas être directement comparé aux articles réglant la transplantation et la recherche sur des personnes durablement incapables de discernement. En effet, la transplantation, tout comme la recherche, se fait principalement pour l'intérêt d'autrui (la personne transplantée ou la population qui pourra éventuellement bénéficier de la recherche). Au contraire, la stérilisation d'une personne incapable de discernement doit obligatoirement être dans l'intérêt de la personne concernée elle-même (art. 7. al. 2 Loi Stér.). Cependant, l'introduction d'une condition telle que l'absence d'opposition ou du refus toujours appréciable est possible et permettrait d'éviter toute stérilisation forcée. Aussi, la CNE, sous réserve de quelques membres qui ont un autre avis, se prononce-t-elle en faveur de l'introduction d'une condition équivalente.

5. Quels autres moyens préventifs et respectueux des droits et libertés de la personne concernée pourraient ou devraient être mis en place en lieu des stérilisations aux fins de prévention ?

Plusieurs remarques s'imposent ici. Premièrement, il s'agit d'observer que les droits et libertés de la personne concernée incluent ici les droits à l'intégrité corporelle, à l'autonomie sexuelle et à l'autonomie reproductive. Jusqu'où ces droits doivent être respectés et quels moyens doivent être mis en œuvre pour que ce soit effectivement le cas doit cependant faire l'objet de discussions plus poussées au sein de la CNE. En effet, un respect effectif du droit à l'autonomie requerrait la mise en place d'un système de soutien à la parentalité pour les personnes avec un handicap mental similaire au système allemand.¹⁶

D'autre part, il est évident pour la CNE que la contraception forcée et l'interruption de grossesse forcée ne sont pas des alternatives acceptables à la stérilisation des personnes durablement incapables de discernement. Il est important que des mesures soient prises pour protéger la population concernée de telles interventions, et cela indépendamment de la révision de la loi sur la stérilisation.

Enfin, la question de la prévention des grossesses chez les personnes durablement incapables de discernement s'inscrit dans un contexte particulièrement problématique. En effet, le taux d'abus sexuels sur cette population est spécialement élevé.¹⁷ Or un

¹⁶ Voir par exemple l'assistance aux parents mise en place en Allemagne : https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/selbstbestimmt-leben/eltern-assistenz.php?_ga=2.209306966.538373082.1668791776-577295298.1668791776.

¹⁷ Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294-

moyen de contraception (par la stérilisation ou une autre méthode) peut mettre ces personnes encore plus à risque d'abus s'il est connu qu'une grossesse est très improbable, car cela augmente la probabilité que l'abus reste indétectable. Cet état de fait est hautement préoccupant et il est urgent de trouver des moyens efficaces pour prévenir et détecter les abus sexuels sur cette population.

Risques liés à l'abrogation ou à la modification de l'art. 7, alinéa 2, de la loi sur la stérilisation

6. L'abrogation ou la modification de l'article 7, alinéa 2, comporte-t-elle le risque de laisser place à d'autres mesures restrictives de liberté dans la pratique pour éviter que les personnes concernées n'entretiennent des relations sexuelles, telles que la contraception forcée ou le contrôle des visites des proches dans les institutions ?

Étant donné la faible proportion de personnes durablement incapables de discernement actuellement concernées par la stérilisation, il est peu vraisemblable qu'une abrogation de l'article 7 al. 2 de la loi sur la stérilisation entraîne une hausse significative d'autres pratiques restreignant l'autonomie sexuelle et reproductive de cette population. Cependant, il est probable que ces autres mesures soient déjà pratiquées, ce que la CNE jugerait hautement problématique. En effet, bien que les formes de contraception autres que la stérilisation ne soient pas définitives et puissent être moins invasives, elles contreviennent tout autant au respect de l'autonomie reproductive lorsqu'elles sont utilisées sur le long terme sans laisser à la personne qui la subit la possibilité de l'interrompre. Or, la loi protège mieux les personnes incapables de discernement de la stérilisation abusive que de la contraception abusive. Il est donc urgent que la contraception forcée fasse l'objet de réflexions plus approfondies.

7. Sachant que les grossesses des femmes en situation de handicap mental se terminent environ cinq fois plus souvent par un avortement que pour la moyenne des femmes, une abrogation de l'article 7, alinéa 2, pourrait-elle avoir des conséquences néfastes sur la santé des femmes durablement incapables de discernement (telles que des atteintes graves à leur intégrité psychique ou physique) ?

Il est également peu probable, au vu du faible nombre de stérilisations, qu'une abrogation de l'article 7, alinéa 2 ait un impact significatif sur le nombre d'interruptions de grossesse chez les personnes durablement incapables de discernement. Cependant, les données indiquant que les femmes porteuses de trisomie 21 sont beaucoup plus sujettes à une interruption de grossesse sont hautement préoccupantes. En effet, une récente étude faite en Suisse sur les données hospitalières récoltées sur 12 ans (jusqu'en 2009) a trouvé que la fréquence des interruptions de grossesse était quatre fois plus haute chez les femmes porteuses de trisomie 21 que chez les femmes sans déficience intellectuelle, et presque trois fois plus haute que pour les femmes avec d'autres formes de déficience intellectuelle.¹⁸ Les différences entre les groupes n'ont

310. Stobbe, K. J., Scheffers, M., van Busschbach, J. T., & Didden, R. (2021). Prevention and intervention programs targeting sexual abuse in individuals with mild intellectual disability: a systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 14(2), 135-158.

¹⁸ Orthmann Bless, D. (Ed.). (2021). *Elternschaft bei intellektueller Beeinträchtigung*. Juventa Verlag; Orthmann Bless, D., & Hofmann, V. (2020). Abortion in women with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(9), 690-699.

pas permis d'expliquer cette différence.¹⁹ Il n'est donc pas impossible que ce haut taux soit en partie dû au fait que ces femmes se voient forcées ou poussées à interrompre leur grossesse.

Les conditions permettant une interruption de grossesse chez une personne durablement incapable de discernement sont moins strictes que celles pour la stérilisation. En effet, il est suffisant d'avoir le consentement du représentant ou de la représentante légale et que cette personne invoque que la personne concernée se trouve en situation de détresse pour que l'interruption de grossesse puisse être pratiquée dans les 12 premières semaines d'aménorrhée.

La CNE est d'avis que l'interruption de grossesse forcée est problématique du point de vue éthique et entend inclure des réflexions à ce sujet dans sa prise de décision future.

Réviser la loi sur la stérilisation de manière à ce que toute stérilisation nécessite le consentement libre et éclairé de la personne concernée, sans aucune exception

8. De l'avis de la commission, est-il opportun d'abroger l'art. 7, alinéa 2, de la loi sur la stérilisation ?

La CNE est d'avis que l'art. 7, alinéa 2 de la loi sur la stérilisation ne doit pas être abrogé, mais que ses conditions doivent être modifiées. En effet, une abrogation complète reviendrait à empêcher tout accès à la stérilisation aux personnes durablement incapables de discernement. Bien que cela éviterait toute stérilisation abusive et toute stérilisation forcée, il n'est pas clair pour la CNE, à ce stade de sa réflexion, que ce soit dans l'intérêt des personnes concernées et que cela n'introduise pas une nouvelle discrimination. En effet, dans un cas où la stérilisation serait clairement dans l'intérêt de la personne concernée et que l'intervention serait conforme à sa volonté présumée, elle ne pourrait pas y avoir accès, du seul fait qu'elle est incapable de discernement, alors que les autres le pourraient.

Cependant, une majorité de la CNE est favorable à l'introduction d'une condition supplémentaire interdisant de pratiquer la stérilisation en cas de signe de refus de la personne concernée (voir question 4). Alternativement, la notion d' « intérêt » pourrait être remplacée par « la volonté présumée ou la meilleure interprétation possible de la volonté et des préférences » de la personne concernée.²⁰

9. De l'avis de la commission, est-il opportun de modifier les conditions d'application de l'art. 7, alinéa 2, de la loi sur la stérilisation ?

Comme exprimé dans la réponse à la question 8, une majorité des membres de la CNE est favorable à l'introduction d'une condition interdisant de procéder à une stérilisation sur une personne durablement incapable de discernement lorsque cette dernière montre des signes de refus ou de résistance. La CNE n'est pas en mesure de se positionner actuellement sur la modification d'autres conditions telles que l'âge.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Daniel Rosch fait cette proposition dans son commentaire juridique de l'art. 17 de la CDPH : « Der Begriff der «Interessen» in lit. a. ist jedoch zu ersetzen durch denjenigen mutmasslichen Willens bzw. die bestmögliche Interpretation von Wille und Präferenzen . . . und mit entsprechenden Schutzvorkehrungen zu versehen », op. cit. pp. 495-496.

10. Avez-vous d'autres remarques à formuler ?

La CNE recommande que l'ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux (431.012.1) soit complétée de sorte que les données ventilées sur l'application de l'article 7 al. 2 de la loi sur la stérilisation soient récoltées et analysées par l'Office fédéral de la statistique.

La CNE entend encore approfondir les diverses questions mentionnées dans cette réponse et publier une prise de position.

En vous remerciant pour votre attention, nous vous prions de recevoir, Monsieur Rieder, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour la Commission,
Prof. Dr. théol.
Markus Zimmermann
Vice-président de la CNE