

RWANDA :

QUAND L'AVORTEMENT EST

UN CRIME



ISBN: 1-933095-87-3

© 2015 Ipas

Produit aux États-Unis d'Amérique

Citation proposée: Kane, G. (2015). *Rwanda : Quand l'avortement est un crime*. Chapel Hill, Caroline du Nord: Ipas.

Ipas est une organisation sans but lucratif, active à travers le monde et dont le travail a pour but de promouvoir la capacité des femmes à exercer leurs droits sexuels et reproductifs, particulièrement leur droit à l'avortement sécurisé. Nous cherchons à mettre un terme à l'avortement non sécurisé afin d'éliminer la mortalité et les lésions qui en résultent. Nous avons pour objectif d'étendre à toutes les femmes l'accès à des services complets d'avortement, notamment à la contraception ainsi qu'aux soins et aux informations relatives à la santé sexuelle et reproductive. Nous nous efforçons d'instaurer un climat juridique, politique et social qui permette aux femmes de prendre en toute liberté et en toute sécurité leurs propres décisions par rapport à leur santé sexuelle et reproductive.

Ipas est une organisation à but non lucratif enregistrée sous le numéro : 501(c)(3). Toutes les donations faites à Ipas sont déductibles des impôts conformément à la législation en vigueur.

Pour plus d'information ou pour faire une donation à Ipas veuillez contacter :

Ipas
P.O. Box 9990
Chapel Hill, NC 27515 USA
1-919-967-7052
info@ipas.org
www.ipas.org

photo de la couverture : © Ipas

Les photos contenues dans ce document ne sont utilisées qu'à titre d'illustration ; le fait d'apparaître sur ces photos n'implique pas que les personnes représentées aient des attitudes, des comportements ou des agissements particuliers.

RWANDA : QUAND L'AVORTEMENT EST UN CRIME

Auteure :

Gillian Kane, Conseillère principale en politique, Ipas

Chargés de recherche :

Tom Mulisa, Directeur Exécutif, Great Lakes Initiative
for Human Rights and Development (GLIHD)

Chantal Umuhoza, Association Rwandaise
pour le Bien-Être Familial (ARBEF)

Juillet 2015



**GREAT LAKES INITIATIVE FOR HUMAN
RIGHTS AND DEVELOPMENT (G.L.I.H.D.)**

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre gratitude aux personnes et aux institutions suivantes qui ont mis à notre disposition leur temps et leur expérience pour nous permettre de préparer ce rapport :

Patty Skuster

Naisola Likimani

Jina Dhillon

Charlotte Hord Smith

Vanessa Brocato

Aubrey Hardwick

Elizabeth Guthrie

Association rwandaise pour le bien-être familial (ARBEF)

Services correctionnels du Rwanda

Nous souhaitons également remercier pour leur coopération précieuse les femmes, les avocats défenseurs et les officiers de police avec lesquels nous nous sommes entretenus et qui nous ont apporté des informations pertinentes sur la manière dont la législation pénale est appliquée ainsi que sur ses implications juridiques et au regard des droits de l'homme.

Table des matières

Résumé.....	1
Introduction.....	4
La législation rwandaise sur l'avortement	5
La réalité de l'avortement au Rwanda	6
Méthodologie.....	9
Résultats de l'étude.....	11
Le code pénal sur l'avortement viole le droit à la santé	13
Les lois punitives sur l'avortement et leur application sont discriminatoires.....	18
Un emprisonnement injuste viole le droit à un procès équitable et menace d'autres droits fondamentaux.....	20
Recommandations.....	24

Au Rwanda, dans
un pays où il y a
un seul médecin
pour 17 000
habitants.⁰²

Résumé

En 2012, le Rwanda a introduit une réforme de sa législation sur l'avortement de manière à permettre l'avortement dans les cas de viol, d'inceste et de mariage forcé ainsi que dans les cas où il existe un risque pour la santé de la femme ou du fœtus. Toutefois du fait des obstacles juridiques et de la stigmatisation culturelle et religieuse, les femmes n'ont pratiquement aucune chance d'accéder légalement à des services d'avortement. Dans les faits, les femmes qui au Rwanda sont confrontées à une grossesse non planifiée ou non souhaitée sont contraintes de recourir à des avortements non sécurisés et illégaux – et la police harcèle, arrête, poursuit et emprisonne injustement chaque année des centaines de femmes et d'adolescentes accusées d'avortement ou d'infanticide.

Entre juillet 2013 et avril 2014, Ipas et l'organisation *Great Lakes Initiative for Human Rights and Development* (GLIHD) se sont entretenues avec 20 femmes et adolescentes sur plus de 300 d'entre elles qui se trouvent détenues pour cause d'avortement dans cinq prisons rwandaises. Ces 20 femmes avaient des profils relativement similaires : toutes avaient subi des lésions consécutives à un avortement non sécurisé pour lesquelles elles avaient dû recevoir un traitement médical d'urgence ; lorsqu'elles avaient cherché de l'aide auprès de membres de leur communauté, leurs voisins ou les professionnels de santé avaient prévenu la police. La plupart d'entre elles auraient pu bénéficier légalement de soins d'avortement aux termes de la réforme du code pénal, mais auraient été incapables de remplir les conditions fastidieuses d'approbation prévues par la loi. Très peu d'entre elles bénéficiaient de l'assistance d'un avocat. Une majorité disproportionnée étaient jeunes, pauvres et sans aucun soutien familial ou amical.

La législation de 2012 exige des femmes qui veulent recourir à des services d'avortement qu'elles obtiennent au préalable l'ordonnance d'un juge⁰¹. En plus de cette autorisation judiciaire, celles qui veulent un avortement pour des raisons médicales doivent obtenir l'approbation écrite de deux médecins. Au Rwanda, dans un pays où il y a un seul médecin pour 17 000 habitants⁰², exiger des femmes qu'elles soient vues en consultation non seulement par un

01 Les juges interrogés par Ipas n'avaient pas reçu une seule demande requête d'avortement telle que prévue aux termes de la nouvelle législation. Trois juges ont été interrogés, deux siégeant dans un tribunal de base (première instance) et l'autre dans un tribunal de grande instance.

02 Ministère de la Santé, *Human Resources for Health Policy*, Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé, 2012. Voir également: Basinga, P. et autres, *Grossesse non désirée et avortement provoqué au Rwanda : Causes et conséquences*. (New York: Guttmacher Institute, 2012). Disponible sur : <https://www.guttmacher.org/pubs/unintended-pregnancy-Rwanda.pdf>.

médecin mais par deux est une condition pratiquement impossible à remplir. La grande majorité de la population rwandaise vit en milieu rural et n'a qu'un accès limité aux tribunaux et aux hôpitaux⁰³.

Des études révèlent que lorsque l'avortement est illégal, les femmes et les adolescentes sont prêtes à se faire arrêter ou à mettre leur santé en danger afin d'interrompre une grossesse non planifiée ou non souhaitée. Selon les autorités internationales comme régionales, la pénalisation de l'avortement et un accès restrictif aux services constituent non seulement une violation des droits humains portant atteinte à la dignité et à l'autonomie des femmes, mais surtout placent également les femmes et les adolescentes dans une situation de vulnérabilité où elles risquent leur vie et leur santé, des séquelles physiques et des peines d'emprisonnement⁰⁴. Dans ses termes et dans son application, les dispositions du code pénal rwandais relatives à l'avortement violent le droit humain fondamental à la santé et à la non-discrimination, et dans sa mise en application viole fréquemment le droit à la vie privée et à un jugement équitable. Une législation de cet ordre a pour effet de menacer la santé publique et de saper les initiatives destinées à promouvoir l'égalité des sexes, l'éradication de la pauvreté et l'instauration d'un développement durable.

L'actuel code pénal, promulgué en 2012, témoigne de la volonté affichée par l'État Rwandais de répondre à la question de la mortalité et de la morbidité maternelles imputables à l'avortement non-sécurisé. Malheureusement, cette volonté politique ne s'est pas traduite par la mise à disposition de services d'avortement sécurisés et accessibles, et les femmes, plus particulièrement les plus pauvres et les plus jeunes, et les adolescentes s'exposent à de longues peines de prison.

Le Comité des droits de l'homme de l'ONU exhorte les États à réviser leur législation en vigueur pour aider les femmes à prévenir des grossesses non souhaitées et leur éviter d'avoir à recourir à des pratiques médicales dangereuses d'interruption de grossesse pouvant mettre leur vie en danger. Afin

03 Institut National de la statistique du Rwanda (NISR) [Rwanda], Ministère de la Santé [Rwanda], et ICF International, *Enquête Démographique et de Santé Rwanda 2010*. (Calverton, Maryland, USA: NISR, MOH, et ICF International, 2012). Disponible sur : <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr259/fr259.pdf>.

04 En 2009 le Comité de la CEDAW a exprimé sa préoccupation concernant le taux élevé de mortalité maternel imputable à l'avortement non sécurisé. (Conclusions finales de la CEDAW, Rwanda, ¶ 35-36 U.N. Doc. CEDAW/C/RWA/CO/6CEDAW/C/RWA/CO/6 (2009) disponible sur : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/RWA/CO/6&Lang=En) En 2013 le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a exprimé sa préoccupation concernant la pénalisation des avortements et la prononciation de peines sévères imposées aux femmes en cas de recours à l'avortement. Le Comité exhorte le Rwanda à réviser sa législation de manière à réduire la portée et la sévérité des peines prévues en cas de recours à l'avortement. (Observations finales du PIDESC, Rwanda, U.N. Doc. E/C.12/RWA/CO/2-4 (2013) disponible sur : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/RWA/CO/2-4&Lang=En).

de remédier à cette violation persistante aux droits humains, le gouvernement rwandais devrait :

- (a) Libérer toutes les femmes, adolescentes et prestataires de soins emprisonnés du fait de la législation punitive en matière d'avortement ;
- (b) Diffuser des informations sur la législation de 2012 et ses exigences, auprès des femmes, des adolescentes, des prestataires de soins, des policiers et des juges ;
- (c) Établir des procédures claires et simplifiées en vue de faciliter l'obtention de l'autorisation juridique permettant l'accès à des services légaux d'avortement ;
- (d) Investir dans des mesures efficaces de prévention, consistant notamment dans des programmes complets d'éducation sexuelle, l'élimination de la discrimination fondée sur le sexe et la violence sexuelle, et un accès universel à toutes les méthodes modernes de contraception ; et
- (e) Assouplir la législation afin de permettre aux infirmières et aux sages-femmes de pratiquer des interruptions de grossesse ; il a été démontré que procéder de cette manière permet d'étendre l'accès aux soins en toute sécurité.

Introduction

L'Afrique est l'une des régions au monde où les cultures et les religions sont les plus diversifiées. Mais une histoire commune d'occupation européenne à travers l'ensemble du continent a laissé en héritage sur l'avortement et sur d'autres questions liées à la santé sexuelle et reproductive une série de codes pénaux préjudiciables datant de la période coloniale. Même sous une forme révisée, des lois qui pénalisent et restreignent l'accès légal et sécurisé à l'interruption de grossesse continuent de porter gravement atteinte aux droits humains des femmes.

L'accès à l'interruption de grossesse sécurisée est un élément essentiel de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Chaque fois que des gouvernements rendent plus difficile ou impossible l'accès à des services d'avortement sécurisé pour les personnes qui en ont besoin, les droits humains des femmes à la santé et à la non-discrimination sont violés⁰⁵. Les gouvernements, en appliquant la législation de manière incohérente, en négligeant de prévoir l'assistance juridique des plaignants ou en retardant les procès, renforcent encore la discrimination et enfreignent le droit des femmes au respect de la vie privée et à un procès équitable. En les emprisonnant injustement, les États dénie aux femmes leur droit à l'éducation et au travail. Des législations restrictives en matière d'avortement et l'application arbitraire de leurs dispositions constituent une menace à la santé publique. En outre, elles mettent en péril les initiatives qui ont pour but de promouvoir l'égalité des sexes, l'élimination de la pauvreté et l'instauration d'un développement durable.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les restrictions légales liées à l'avortement ont pour effet d'accroître de manière significative les risques de mortalité et d'invalidités⁰⁶. Les législations restrictives et punitives sur l'avortement favorisent le recours à un système de praticiens clandestins qui risquent bien souvent de ne pas être adéquatement formés ou de ne pas disposer des méthodes sanitaires appropriées.

Les législations restrictives contribuent également à alimenter la peur et la stigmatisation qui à leur tour peuvent entraîner des pratiques de harcèlement, de surveillance et d'extorsion de la part de la police. Lorsque l'avortement est

05 Pour un excellent aperçu de l'avortement en tant que droit humain, voir : Christina Zampas et Jaime M. Gher, « Abortion as a Human Right: International and Regional Standards », *Human Rights Law Review* 8 (2) (2008): 249-294, doi: 10.1093/hrlr/ngn008.

06 Grimes, David A, et autres, « Unsafe abortion: the preventable pandemic », *The Lancet* Volume 368, Issue 9550 (2006): 1908-1919, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69481-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69481-6).

illégal, les femmes et les adolescentes sont contraintes de mettre leur santé et leur vie en danger afin d'interrompre une grossesse non souhaitée. L'OMS estime qu'à travers le monde, 22 millions d'avortements non sécurisés ont lieu chaque année, et 98 % de ces avortements, autrement-dit une majorité écrasante d'entre eux, ont lieu dans des pays en développement qui ont une législation restrictive et punitive⁰⁷. Les femmes poursuivies pour cause d'avortement se voient imposer des peines qui peuvent aller d'amendes ou de travaux communautaires à de longues sentences d'emprisonnement.

De 2011 à 2014, Ipas s'est penchée sur l'application des législations qui pénalisent l'avortement dans différents pays d'Afrique et d'Amérique latine afin d'en démontrer l'impact sur la vie des femmes et analyser les violations des droits humains qui en résultent. Le présent rapport, fruit d'une coopération entre Ipas et l'organisation *Great Lakes Initiative for Human Rights and Development (GLIHD)*, expose nos constatations suite aux recherches effectuées sur place ainsi que nos recommandations à l'intention du gouvernement rwandais.

La législation rwandaise sur l'avortement

L'ancien code pénal rwandais promulgué en 1997, limitait très strictement le recours à l'avortement, le permettant uniquement dans le but de sauver l'intégrité physique ou mentale de la femme. De manière générale, l'avortement était considéré comme illégal.

En juin 2012, le Rwanda a promulgué un nouveau code pénal qui aux termes de l'Article 162 a étendu les exceptions permettant l'avortement aux cas suivants :

1. viol
2. inceste
3. mariage forcé
4. risque grave à la santé de la femme ou de l'enfant à naître.

⁰⁷ Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, (Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé, 2012), 17.

Afin d'obtenir légalement des services d'avortement aux termes des exceptions 1 à 3, une femme souhaitant une interruption de grossesse doit obtenir l'ordonnance de la « juridiction compétente » indiquant que cette grossesse est le résultat d'un viol, d'un inceste ou d'un mariage forcé. Afin d'obtenir légalement des services d'avortement au motif d'un risque à sa santé, la requérante devra obtenir la permission de deux médecins, et l'un d'entre eux devra rédiger « un rapport écrit en trois exemplaires ».

Afin d'être considéré comme légal un avortement doit être pratiqué par un médecin. Tout avortement provoqué par la femme elle-même sera considéré comme illégal.

Aux termes de la législation, une femme poursuivie pour avortement illégal encourt une peine de prison de un à trois ans et une amende équivalente à 300 \$US⁰⁸ (63 % des Rwandais gagnent moins de 1,25 \$US par jour)⁰⁹.

Les recherches effectuées dans le cadre de cette étude ont montré que l'avortement était parfois poursuivi au terme de la loi pour infanticide. L'infanticide est passible d'un emprisonnement à perpétuité¹⁰.

La réalité de l'avortement au Rwanda

Au Rwanda, trois ans après avoir amendé la législation sur l'avortement et y avoir inclus une série d'obstacles contraignants en matière d'accès, peu de choses ont changé dans la réalité ; pour la plupart des femmes et adolescentes, l'avortement légalisé reste inaccessible.

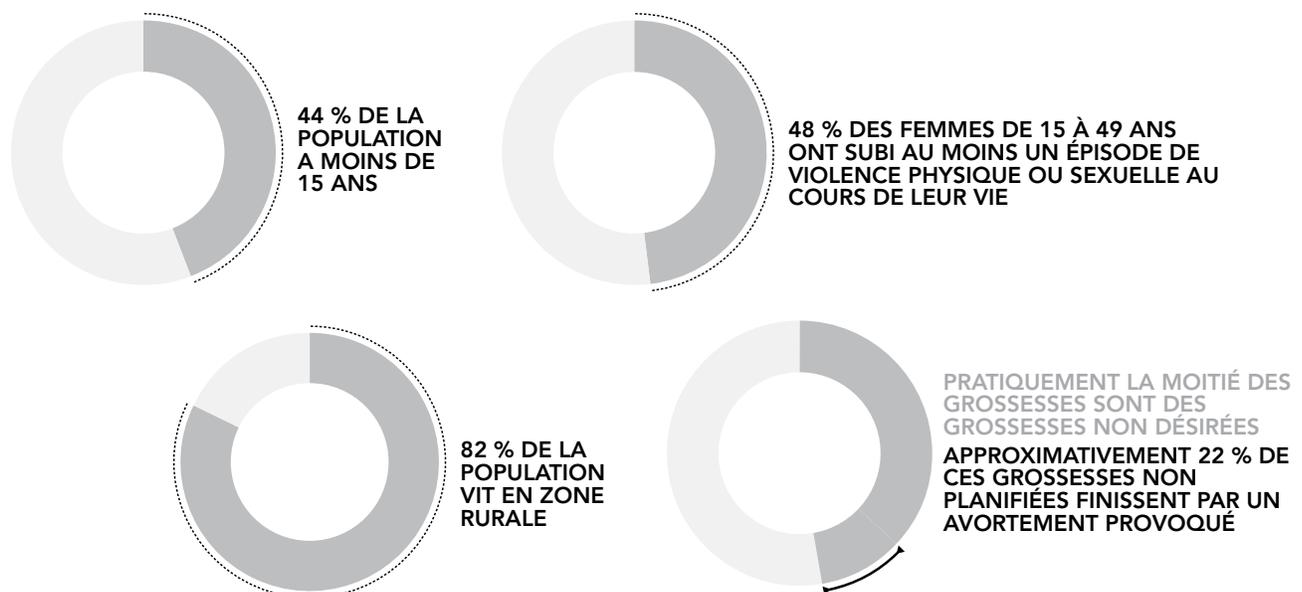
Malgré le caractère restrictif de cette législation, des avortements clandestins n'ont cessé d'être pratiqués. Comme l'a remarqué le *Guttmacher Institute*, les législations restrictives sur l'avortement n'empêchent pas les femmes de recourir à l'interruption de grossesse ; au contraire elles obligent les femmes

08 Loi organique portant code pénal, N° 01/2012/OL du 02/05/2012, Journal officiel n° Spécial du 14 juin 2012, Chapitre III, Section 5, Articles 162 – 168 disponibles sur : http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_Rwanda_Abortion_Law.pdf.

09 En date de 2011. Indicateurs du développement dans le monde de la Banque Mondiale, disponible sur : World DataBank <http://databank.worldbank.org/data/views/reports/tableview.aspx>

10 Loi organique portant code pénal, N° 01/2012/OL du 02/05/2012, Gazette officielle n° Spécial du 14 juin 2012, Chapitre III, Section 5, Article 143.

à recourir à des moyens clandestins¹¹. Au Rwanda, en 2009¹² on estime à environ 60 000 le nombre d'avortements provoqués - un taux annuel de 25 avortements pour 1000 femmes¹³. La plupart des femmes sont incapables de remplir les exigences nécessaires pour obtenir un avortement légal aux termes des exceptions prévues par la législation. La raison de cette incapacité est double : elles ne savent pas que la loi existe ou si elles le savent, elles ne disposent pas de l'argent ou des ressources nécessaires pour faire appel à un prestataire de soins, un avocat ou un juge. Il est fréquent que les juges et les professionnels de santé ne connaissent pas non plus la législation¹⁴.



La population rwandaise dans sa grande majorité est principalement rurale et jeune – 44 % de la population a moins de 15 ans ; et seulement 18 % de la population vit en zone urbaine¹⁵. La violence sexuelle est endémique : une étude réalisée par l'UNIFEM en 2008 montre que pratiquement la moitié (44 %) des femmes interrogées avait déclaré avoir subi au moins un rapport

11 Susan Cohen, « Facts and Consequences: Legality, Incidence and Safety of Abortion Worldwide », Guttmacher Policy Review Volume 12 Number 4 (2009). Disponible sur : <https://www.guttmacher.org/pubs/gpr/12/4/gpr120402.html>. « Restrictive laws have much less impact on stopping women from ending an unwanted pregnancy than on forcing those who are determined to do so to seek out clandestine means ».

12 La législation de 1977, aux termes de laquelle l'avortement était pratiquement totalement interdit était encore en vigueur.

13 Basinga P et autres, *Unintended Pregnancy and Induced Abortion in Rwanda: Causes and Consequences*

14 Les attitudes négatives des professionnels de santé peuvent constituer un obstacle aux soins et à l'application du code pénal de 2012 : « Les médecins, en tant que membres de la société rwandaise - éprouvent la même confusion que le reste de la société du fait pour certains de la culture ou pour d'autres de la religion ... [Certains médecins] ne sont pas favorables [aux] nouvelles dispositions et [d'autres] n'ont pas les compétences pour pratiquer un avortement » tiré de l'exposé du Dr John Muganda intitulée « Postabortion Care in Rwanda: Program Highlights and Issues Around Stigma » présentée dans le cadre du PAC Consortium Meeting: Addressing Stigma and Quality of Care Issues in PAC Services, Washington, DC, 19 novembre 2014.

15 Population Institute. « Population and Failing States: Rwanda ». <http://www.populationinstitute.org/external/files/Rwanda.pdf>

sexuel forcé¹⁶.

Une enquête démographique et de santé menée au Rwanda en 2010 a montré que 48 % des femmes âgées entre 15 et 49 ans avaient subi au moins une fois au cours de leur vie un épisode de violence physique ou sexuelle¹⁷. Même s'il y a eu une amélioration conséquente de l'accès et du recours aux méthodes modernes de planification familiale, il reste encore des besoins substantiels non couverts¹⁸. Le taux total de fécondité est élevé¹⁹ et près de la moitié des grossesses ne sont ni planifiées ni souhaitées²⁰. Approximativement 22 % de ces grossesses non souhaitées finissent par un avortement provoqué²¹.

Pratiquement tous ces avortements ont lieu en dehors du système officiel de santé dans des environnements où les risques sont élevés et ils sont pratiqués par des individus qui ne sont pas formés et dans des circonstances où la sécurité de la femme ne peut pas être garantie. Le taux de complications est extrêmement élevé, particulièrement parmi les femmes jeunes et pauvres : chaque année, 24 000 femmes et adolescentes souffrent de complications qui nécessitent un traitement médical d'urgence²². C'est le taux des avortements auto-pratiqués qui est le plus élevé (67 %) ainsi que celui des avortements pratiqués par les guérisseurs traditionnels (61 %) – ce sont ces types d'interventions auxquelles les femmes pauvres en milieu rural sont le plus susceptibles de recourir²³.

Les femmes et les adolescentes subissent des souffrances inutiles et le gouvernement perd de l'argent. Selon un rapport publié en mai 2014 par le Guttmacher Institute, on estime que le gouvernement rwandais aurait déboursé 1,7 millions de \$US pour traiter approximativement 18 000 femmes suite à des complications résultant d'avortements non sécurisés ; ce qui correspond

16 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), Enquête de référence sur les violences sexuelles basées sur le genre au Rwanda, juin 2008, disponible sur : <http://www.refworld.org/docid/4bcc18ad2.html> DHS 2010, 56 % des femmes âgées entre 15 et 49 ans avaient subi au moins une fois dans leur vie un incident de violence physique ou sexuelle, ce risque étant particulièrement élevé chez les adolescentes.

17 *Enquête Démographique et de Santé Rwanda 2010*.

18 Selon l'*Enquête Démographique et de Santé Rwanda 2010*, la prévalence contraceptive est de 45 % ; les besoins non couverts en termes de planification familiale atteignent 19 % pour les femmes de 15 à 49 ans. Voir également : Basinga et autres, « Abortion Incidence and Postabortion Care in Rwanda », *Studies in Family Planning*, 43 (2012):11-20, DOI: 10.1111/j.1728-4465.2012.00298.x.

19 Guttmacher Institute, « Factsheet : L'avortement au Rwanda », (Avril 2013). Disponible sur : <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Abortion-in-Rwanda.html>. Information tirée de : Basinga P et autres, *Grossesse non désirée et avortement provoqué au Rwanda : Causes et conséquences*, (New York: Guttmacher Institute, 2012).

20-23 Guttmacher Institute, « Factsheet : L'avortement au Rwanda ».

approximativement à 11 % de la totalité des dépenses publiques que le pays consacre à la santé reproductive²⁴.

Au Rwanda, les femmes qui souffrent de séquelles ou de complications suite à un avortement non sécurisé n'ont que peu d'options pour obtenir une assistance médicale ; 30 % de la totalité des femmes qui développent des complications ne reçoivent pas les soins médicaux dont elles ont pourtant besoin. Cette proportion est particulièrement élevée parmi les femmes pauvres — entre 38 et 43 % d'entre elles n'ont jamais reçu de soins médicaux dans un centre de santé, alors que les femmes aisées ne sont que 15 à 16 % à se trouver dans cette situation²⁵. Lorsque les femmes et les adolescentes se tournent vers leurs voisins pour obtenir de l'aide elles risquent d'être arrêtées et emprisonnées.

Méthodologie

Ce projet s'est efforcé à la fois de documenter l'expérience des femmes ayant fait l'objet de poursuites pénales liées à l'avortement illégal et de recenser le nombre de femmes et d'adolescentes qui sont emprisonnées pour avortement illégal au Rwanda. Les recherches ont été menées de juillet 2013 à août 2014. Cette étude a fait l'objet d'une évaluation éthique et a obtenu l'aval du ministère de la Santé à Kigali ainsi que de l'*Allendale Institutional Review Board* (AIRB) aux États-Unis. En outre, l'autorisation de procéder a été obtenue auprès du Service correctionnel du Rwanda (SCR) et des directeurs de chacune des prisons sélectionnées.

Les recherches ont été divisées en deux parties : quantitative et qualitative. La phase quantitative s'est concentrée sur un examen des statistiques nationales du Service correctionnel ainsi que des registres des cinq prisons sélectionnées alors que des entretiens approfondis avec 20 femmes emprisonnées ont constitué la partie qualitative de l'étude.

Initialement, nous avons l'intention d'examiner les procès verbaux d'audience des tribunaux afin de recouper nos constatations. Néanmoins, cette tentative pour consulter les procès verbaux d'audiences des tribunaux a été abandonnée lorsqu'après de multiples consultations auprès des tribunaux et

24 Michael Vlassoff, et autres, « The health system cost of post-abortion care in Rwanda », *Health Policy Plan* (2014). Disponible sur <http://heapol.oxfordjournals.org/content/early/2014/02/17/heapol.czu006.full>

25 Guttmacher Institute, « Factsheet : L'avortement au Rwanda ».

de la police ainsi que des entretiens avec le bureau du Procureur nous nous sommes rendu compte qu'il serait difficile d'obtenir des informations sur des cas individuels, particulièrement des affaires judiciaires, parce qu'au Rwanda le classement des dossiers individuels dans les tribunaux n'est pas organisé de manière rigoureuse. Pour cette raison nous avons décidé de centrer le projet sur les dossiers se trouvant dans les prisons qui étaient accessibles et comportaient un résumé du cas de chaque prisonnier.

À l'exception de la prison de Mpanga qui détient des prisonniers des instances internationales – et notamment les personnes condamnées par le Tribunal pénal international pour le Rwanda et celles condamnées par le Tribunal spécial pour la Sierra-Leone – il existe 13 prisons au Rwanda²⁶. Sur ces 13 prisons, 11 accueillent à la fois des hommes et des femmes et parmi celles-ci 5 ont été intentionnellement choisies sur la base d'une étude réalisée en 2009 sur les femmes emprisonnées pour avortement²⁷ qui a découvert que c'est dans les prisons de Karubanda, Kigali Central, Nsinda, Ruhengeri et Nyamagabe que se trouvait le plus grand nombre de femmes détenues pour des délits liés à l'avortement.

C'est ce nombre de femmes emprisonnées pour avortement illégal dans les cinq prisons sélectionnées qui est le principal résultat probant de l'étude. Nos chiffres sont tirés des données enregistrées officiellement dans les prisons. Il convient de remarquer que les chercheurs n'ont pas obtenu la permission de faire des copies des dossiers individuel et qu'ils ont donc dû se contenter de transcrire les données manuellement. Les données ont été importées et analysées dans Excel.

L'estimation des résultats nationaux tels que fournis par le Service correctionnel rwandais est en toute probabilité inférieure à la réalité: (1), parce qu'au cours du processus de numérisation des statistiques des prisons par le Service correctionnel certains dossiers se sont avérés être incomplets, manquants ou indisponibles ; et (2), qu'en toute probabilité certains registres officiels ont cherché à minimiser l'importance de l'emprisonnement pour avortement illégal parce qu'il s'agit d'un sujet sensible.

26 Plan stratégique du Service correctionnel rwandais : 2013-2018, juin 2013.

27 Umhoza, Chantal, et autres, *Advocating for safe abortion in Rwanda: how young people and the personal stories of young women in prison brought about change*. *Reproductive Health Matters*; 2013:21(41):49-56.

En collaboration avec les autorités carcérales, 20 personnes ont été sélectionnées pour participer à la phase qualitative de l'étude. Toutes les femmes concernées ont donné, préalablement aux entretiens, leur consentement libre et éclairé. Les participantes ont été sélectionnées de manière à représenter une série d'expériences différentes en fonction de leur âge, de leur niveau d'éducation, des raisons pour lesquelles elles ont eu un avortement, de leur date de détention et de leur situation au moment de l'entretien, à savoir si elles avaient été condamnées et servaient leur peine ou si leur affaire était encore en cours. Les entretiens ont eu lieu dans différents endroits, notamment en prison, sur le lieu de travail, à la maison ou dans un autre endroit choisi par la participante. Les sujets de conversation ont inclus les événements entourant l'arrestation de la personne emprisonnée, les circonstances qui ont amenées la femme à chercher un avortement, l'emploi de la personne concernée, sa santé, sa famille, son lieu d'origine ou l'endroit où elle vit et ses contacts sociaux, et la manière dont tout cela a changé suite à l'incarcération. Tous les entretiens ont été enregistrés par transcription des notes prises par la personne menant l'entretien. Les données issues de ces entretiens approfondis constituent la base des quatre études de cas mis en exergue dans le rapport.

Résultats de l'étude

Ipas et GLIHRD ont mené ces recherches de juillet 2013 à avril 2014 et ont trouvé 313 femmes et adolescentes emprisonnées pour avortement illégal dans cinq prisons du pays. Ce chiffre représente pratiquement un quart de la population féminine carcérale se trouvant dans ces cinq prisons. Sur la base des données obtenues auprès du Service correctionnel rwandais (SCR), entre 2008 et 2013, 7807 femmes sont passées dans les prisons rwandaises²⁸. Parmi elles, 227 se trouvaient en prison pour avortement et 367 pour infanticide²⁹. Cette étude inclut le chiffre des infanticides parce que de nombreuses femmes condamnées pour infanticide ont expliqué qu'elles avaient eu un avortement et que l'État les avait inculpées à tort d'infanticide. La peine prévue pour infanticide est plus lourde que celle prévue pour l'avortement.

Il convient de remarquer que les données recueillies directement dans les cinq prisons ne correspondaient pas aux données nationales mises à disposi-

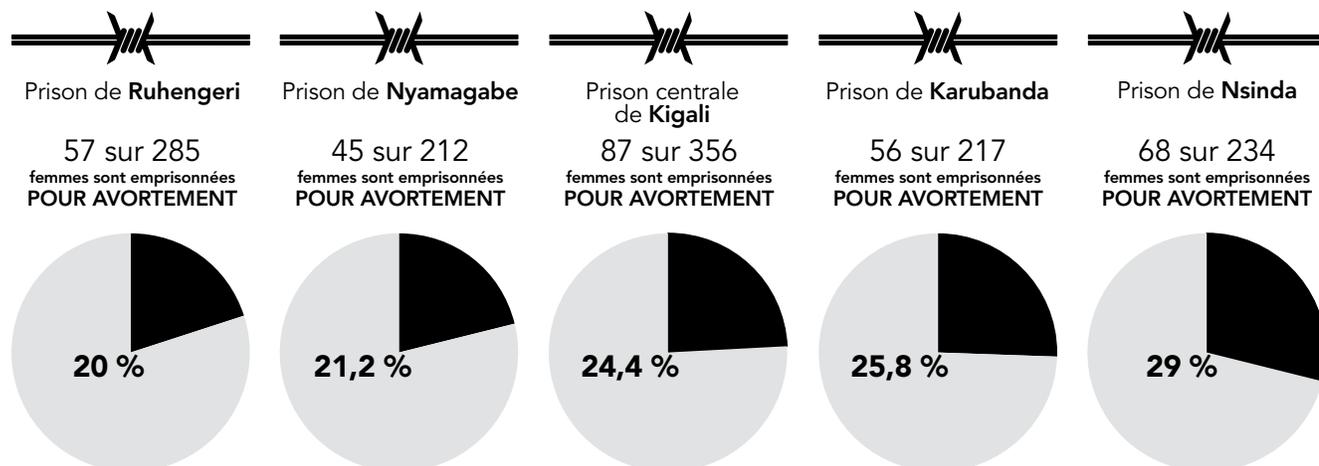
28 Service correctionnel rwandais, données en date du 30 avril 2014.

29 Service correctionnel rwandais, données en date du 30 avril 2014.

tion par le Service correctionnel du Rwanda. Dans la mesure où les registres de chaque prison individuelle sont plus exacts que les registres nationaux, il est probable que les cas d'avortement et d'infanticide aient été sous-évalués ou déclarés de manière erronée par le SCR.

CHIFFRES DÉSAGRÉGÉS PAR PRISON :

- Prison de Karubanda : 56 sur 217 femmes sont emprisonnées pour avortement : **25,8 %**
- Prison de Nsinda : 68 sur 234 femmes sont emprisonnées pour avortement : **29 %**
- Prison centrale de Kigali : 87 sur 356 femmes sont emprisonnées pour avortement : **24,4 %**
- Prison de Nyamagabe : 45 sur 212 femmes sont emprisonnées pour avortement : **21,2 %**
- Prison de Ruhengeri : 57 sur 285 femmes sont emprisonnées pour avortement : **20 %**



SUR LES 20 FEMMES AVEC LESQUELLES IPAS ET GLIHD ONT EU DES ENTRETIENS APPROFONDIS :

- Plusieurs étaient enceinte d'un homme qui payaient leur frais de scolarité, leurs vêtements et leur nourriture (c'est-à-dire quelqu'un prenant en charge leur besoins les plus élémentaires).
- La plupart ont refusé de donner des informations sur leurs parents proches, leurs amis et sur ceux qui connaissaient leur histoire à cause

de la stigmatisation attachée à l'avortement ou par crainte que ces personnes ne soient également arrêtées.

- Plus de 90 % des femmes interrogées ont indiqué qu'elles avaient perdu des parents pendant le génocide de 1994 et qu'elles n'avaient aucun soutien familial.

1

Le code pénal sur l'avortement viole le droit à la santé

Les lois restrictives en matière d'avortement violent le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible (le droit à la santé) en instaurant un climat qui limite ou va jusqu'à éliminer l'accès à des services sécurisés d'avortement et de soins après avortement. Les femmes et les adolescentes s'exposent à des séquelles, des angoisses ou à des risques de décès évitables en se voyant contraintes, soit à mener à terme une grossesse non souhaitée, soit à chercher une interruption de grossesse illégale. L'avortement dans des contextes où la stigmatisation est aussi importante fait subir aux femmes qui y recourent des risques en termes de santé physique ou mentale disproportionnés. Les personnes qui sont détenues ou emprisonnées courent des risques exponentiels tant en ce qui concerne leur santé mentale que physique, notamment du fait de soins médicaux inappropriés.

Selon les autorités internationales et régionales, les lois restrictives et punitives en matière d'avortement enfreignent la dignité et l'autonomie des femmes et peuvent aller jusqu'à violer leurs droits à la santé et à la vie. Le Comité des droits de l'homme de l'ONU a déclaré l'avortement illégal et non sécurisé comme une violation de l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), c'est-à-dire une violation au droit à la vie³⁰ comme au droit à la santé,³¹ et il a aussi établi un lien entre l'avortement illégal et non

30 Voir, ex., **Chili**, ¶ 15, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.104 (1999); **El Salvador**, ¶ 14, U.N. Doc. CCPR/CO/78/SLV (2004); **Guatemala**, ¶ 19, U.N. Doc. CCPR/CO/72/GTM (2001); **Kenya**, ¶ 14, U.N. Doc. CCPR/CO/83/KEN (2005); **Maurice**, ¶ 9, U.N. Doc. CCPR/CO/83/MUS (2005); **Paraguay**, ¶ 10, U.N. Doc. CCPR/C/PRY/CO/2 (2006); **Pérou**, ¶ 15, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.72 (1996); **Pérou**, ¶ 20, U.N. Doc. CCPR/CO/70/PER (2000); **République unie de Tanzanie**, ¶ 15, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.97 (1998); **Trinidad et Tobago**, ¶ 18, U.N. Doc. CCPR/CO/70/TTO (2000); **Venezuela**, ¶ 19, U.N. Doc. CCPR/CO/71/VEN (2001); **Vietnam**, ¶ 15, U.N. Doc. CCPR/CO/75/VNM (2002). Center for Reproductive Rights, Abortion and Human Rights: Government Duties to Ease Restrictions and Ensure Access to Safe Services (2008).

31 Voir, **Mali**, ¶ 14, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003). Center for Reproductive Rights, Abortion and Human Rights: Government Duties to Ease Restrictions and Ensure Access to Safe Services (2008).

sécurisé et les taux élevés de mortalité maternelle³². Le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Comité de la CEDAW) affirme dans sa Recommandation générale n°24 qu'il « faudrait amender la législation qui fait de l'avortement une infraction pénale et supprimer les peines infligées aux femmes qui avortent »³³.

Dans un contexte comme celui du Rwanda, il arrive fréquemment que les professionnels de santé ignorent entièrement leurs droits ou leurs devoirs ou les droits de leurs patients. Dans le cadre d'un entretien avec Ipas et GLIHD, une sage-femme dans le district de Huye qui a traité de nombreuses femmes suite à des avortements non sécurisés, a indiqué qu'elle ne savait pas si elle ou le médecin était tenu de signaler les cas d'avortement à la police. Toutefois elle avait entendu parler de cas où des professionnels de santé avaient été arrêtés parce qu'ils avaient apporté des soins dans des cas d'avortement. Elle avait expliqué que ce sont habituellement des policiers ou des membres de la communauté qui amènent les femmes ou les adolescentes blessées au centre de santé où elle prodigue des soins après avortement (SAA). La police surveille la femme jusqu'à ce qu'elle sorte de l'hôpital, et elle est alors amenée au commissariat de police pour y être interrogée et inculpée. La sage-femme avait indiqué que la plupart de ces patientes sont pauvres et sans éducation, et qu'elles sont nombreuses à utiliser des baguettes de bois pour provoquer la rupture des membranes qui entourent le fœtus. Elle était convaincue que la plupart des centres de santé pratiquent des soins après avortement pour aider les femmes qui arrivent avec des complications suite à un avortement.

Le ministère de la Santé admet que les « complications résultant d'avortements illégaux et de fausses-couches représentent un défi de santé significatif au Rwanda³⁴ ». Bien que le gouvernement rwandais ait libéralisé dans une certaine mesure l'avortement aux termes du code pénal de 2012 celui-ci impose des exigences administratives bien trop complexes pour qu'il soit possible

32 Voir, ex., **Bolivie**, ¶ 22, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.74 (1997); **Colombie**, ¶ 24, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.76 (1997); **Costa Rica**, ¶ 11, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.107 (1999); **Guinée équatoriale**, ¶ 9, U.N. Doc. CCPR/CO/79/GNQ (2004); **Gambie**, ¶ 17, U.N. Doc. CCPR/CO/75/GMB (2004); **Guatemala**, ¶ 19, U.N. Doc. CCPR/CO/72/GTM (2001); **Kenya**, ¶ 14, U.N. Doc. CCPR/CO/83/KEN (2005); **Mali**, ¶ 14, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003); **Mongolie**, ¶ 8(b), U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.120 (2000); **Paraguay**, ¶¶ 208, 219, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.48; A/50/40 (1995); **Paraguay**, ¶ 10, U.N. Doc. CCPR/C/PRY/CO/2 (2006); **Pérou**, ¶ 15, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.72 (1996); **Pérou**, ¶ 20, U.N. Doc. CCPR/CO/70/PER (2000); **Pologne**, ¶ 11, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.110 (1999); **Sénégal**, ¶ 12, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.82 (1997); **Soudan**, ¶ 10, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.85 (1997); **République unie de Tanzanie**, ¶ 15, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.97 (1998); **Zambie**, ¶ 9, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.62 (1996). Center for Reproductive Rights, Abortion and Human Rights: Government duties to Ease Restrictions and Ensure Access to Safe Services (2008).

33 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes des Nations Unies (CEDAW), Recommandation générale adoptée par CEDAW No. 24: Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé), 1999, A/54/38/Rev.1, chap. I, disponible sur : <http://www.refworld.org/docid/453882a73.html> [consulté le 27 avril 2015].

34 Ministère de la Santé de la République du Rwanda, rapport annuel 2011-2012, <http://www.moh.gov.rw/fileadmin/templates/MOH-Reports/MoH-Annual-Report-July-2011-June-2012.pdf>

d'obtenir légalement une autorisation d'avortement. Demander un avortement au titre de l'exception relative à la santé nécessite l'approbation écrite de deux médecins dans un pays où il n'y a qu'un médecin pour 17 000 habitants³⁵, et où la majorité de la population vit dans des zones rurales et n'a qu'un accès limité aux tribunaux et aux hôpitaux. Le Comité des droits de l'homme de l'ONU a exprimé sa préoccupation à l'égard d'au moins un État partie concernant une instance où il était demandé à une femme d'obtenir le consentement de plusieurs médecins avant de pouvoir obtenir des services d'avortement, et a exhorté cet État partie à amender sa législation en vue d'éviter à l'avenir que des femmes ne mettent leur vie en danger en recourant à des avortements non sécurisés³⁶.

Même si elles sont peu nombreuses à pouvoir se procurer les autorisations requises, de nombreuses femmes qui cherchent à obtenir des services d'avortement rempliraient les conditions pour obtenir légalement ce service si les exceptions étaient interprétées sur la base de la bonne foi de la requérante, en particulier dans le cas de l'exception relative au viol. Selon *Solidarity for African Women's Rights Coalition* (SOAWR), une coalition panafricaine regroupant 40 organisations à travers 20 pays, les cas impliquant le viol ou l'inceste sont rarement signalés à cause de la stigmatisation dont ils font l'objet dans la société et n'atteignent que très rarement les tribunaux. SOAWR explique que cet état de fait « rend pratiquement impossible ou extrêmement difficile pour une femme, particulièrement une femme pauvre vivant en milieu rural, d'obtenir des services d'avortement sécurisé même aux termes des conditions autorisées par la loi³⁷. Au Rwanda, les femmes et les adolescentes suspectées d'avoir provoqué une interruption de grossesse sont souvent dénoncées aux autorités par leurs voisins, leurs amants, des membres de leur famille, des camarades d'école ou des professionnels de santé.

35 C'est moins de 10 % de ce que recommande l'Organisation mondiale de la Santé. Il existe différents rapports concernant le ratio médecin/patient au Rwanda qui vont de 0,6:10 000 [<http://kff.org/global-indicator/physicians/>] 1:16 000 [<http://www.newtimes.co.rw/news/index.php?i=15121&a=58535>] 1:20 000 à 5:100 000 [<http://www.africapedia.com/DOCTOR-TO-PATIENT-RATIO-IN-AFRICA>]

36 Voir: **Zambie**, ¶ 18, U.N. Doc. CCPR/C/ZMB/CO/3 (2007). Center for Reproductive Rights, "Abortion and Human Rights: Government Duties to Ease Restrictions and Ensure Access to Safe Services" (2008) disponible sur : http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/BRB_abortion_hr_revised_3.09_WEB.PDF.

37 SOAWR Appeal on Rwanda Safe Abortion Law Reform (2012), http://www.soawr.org/resources/rwandaappeal_en.pdf.

L'histoire de Thérèse

La police a appréhendé Thérèse³⁸ pour avortement après l'avoir amenée dans un hôpital avec une hémorragie. Elle avait pris des médicaments pour interrompre une grossesse de quatre mois. Elle avait 18 ans et était à l'école secondaire. Thérèse a été arrêtée en juin 2013, et le mois suivant le tribunal de grande instance de Nayamirambo dans la ville de Kigali l'a condamnée à six mois de prison. Elle a fait appel mais n'a pas obtenu gain de cause et a perdu son appel.

Thérèse avait décidé de se faire avorter parce qu'on lui avait dit que l'avortement était légal aux termes du nouveau code pénal. À cause de la stigmatisation qui entoure l'avortement, elle a décidé d'obtenir ce service dans un autre district pour être sûre que ses amis et sa communauté n'en sachent rien. Quelqu'un qu'elle connaissait lui a indiqué une clinique privée dans le district de Muhanga où un médecin lui a donné des comprimés ; elle ne se souvient pas du nom de ces comprimés. Lorsqu'elle est revenue à Kigali en revenant de Muhanga, une hémorragie s'est déclarée et elle a demandé de l'aide à ses voisins. Lorsqu'ils ont découvert qu'un avortement était la cause de l'urgence,

ils ont immédiatement prévenu la police. La police l'a amenée à l'hôpital où elle s'est rétablie, et elle a ensuite été transférée en prison.

L'homme responsable de la grossesse de Thérèse l'a abandonnée lorsqu'elle lui a annoncé qu'elle était enceinte ; elle ne l'a pas revu depuis ;

Je lui ai dit que j'étais enceinte. Il m'a dit qu'il était marié avec une autre femme. Je lui ai demandé comment il pensait que j'allais survivre alors que je n'ai même pas de parents. Je lui ai demandé de quelle manière il allait m'aider, comment j'allais survivre, alors qu'il s'agissait de son enfant ? Il m'a dit, « trouve un endroit pour te débarrasser de cette grossesse, que tu accouches ou pas, je n'ai pas l'intention de t'aider en quoi que ce soit ». J'ai demandé des conseils à certaines personnes. La vie a changé. J'ai dit, « je n'ai pas de mère pour s'occuper de mon enfant ». Certaines personnes m'ont conseillée d'avorter, m'ont dit qu'il y avait une loi qui facilitait l'avortement, que rien n'allait m'arriver.

Les femmes au Rwanda qui sont sexuellement actives sont également vulnérables aux infections par le VIH, et certaines des femmes emprisonnées pour avortement sont séropositives. En 2014 la prévalence du VIH était plus élevée parmi les femmes que parmi les hommes (3,7 % de femmes, comparé à 2,2 % d'hommes), et le taux de prévalence le plus élevé se trouve parmi les femmes âgées entre 35 et 39 ans (7,9 %), et particulièrement parmi les travailleuses du sexe qui, au Rwanda, ont un taux de prévalence à l'échelle nationale de 51 %³⁹. C'est à Kigali, la capitale du Rwanda, que l'on trouve la prévalence générale la plus élevée avec un taux de 7,3 %, qui s'accompagne également du taux d'avortements le plus élevé du pays. Parce qu'il est très fréquent que la confirmation de sa grossesse soit son premier contact avec les

38 Il ne s'agit pas de son véritable nom.

39 Ministère de la Santé du Rwanda, disponible sur : http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/RWA_narrative_report_2014.pdf.

services de santé, il est très probable qu'une femme subisse à cette occasion son premier dépistage du VIH. Les femmes séropositives qui veulent interrompre une grossesse risquent de faire face à une double stigmatisation liée au VIH et à l'avortement. En prison, les soins et traitements que reçoivent les femmes séropositives sont dans les meilleurs cas inappropriés ou tout simplement inexistantes, et elles sont d'autant plus exposées aux infections opportunistes⁴⁰.

L'histoire de Joséphine

Joséphine⁴¹ a appris qu'elle vivait avec le VIH dans un centre de santé local en même temps qu'on lui avait annoncé qu'elle était enceinte ; elle avait 22 ans. L'homme responsable de sa grossesse a refusé toute responsabilité mais lui a donné de l'argent pour qu'elle aille au centre de santé. Elle n'a parlé à personne dans sa famille de ce qui lui était arrivé. Joséphine explique qu'elle ne pouvait pas s'en sortir avec cette grossesse et sans un emploi, et qu'elle avait encore du mal à se faire à l'idée de comment elle allait survivre en étant séropositive :

Au départ, j'avais décidé que j'allais accoucher et que je nourrirais le bébé exclusivement au lait maternel, mais ensuite, du fait des conditions de pauvreté dans lesquelles je me trouve, j'ai réalisé que je n'arriverais pas à m'en sortir avec les deux, le bébé et le VIH/sida.

Joséphine a alors décidé d'interrompre sa grossesse et s'est adressée à un centre de santé à Nyamirambo, dans une banlieue de Kigali. Les employés du centre de santé lui ont donné des comprimés qui ont provoqué une hémorragie persistante. Les voisins qu'elle a appelés pour

obtenir de l'aide ont prévenu la police. Elle a tout d'abord été amenée à l'hôpital avant d'être placée en garde à vue et ensuite transférée en prison.

Joséphine a été arrêtée en décembre 2011. Elle affirme qu'elle était enceinte de deux mois au moment de l'avortement. Elle n'a jamais subi d'examens médicaux et dans son cas le procureur n'a versé aucune pièce médicale à son dossier pour prouver l'état d'avancement de sa grossesse ; elle a cependant été jugée pour avoir interrompu une grossesse de neuf mois et a été condamnée à quatre ans de prison.

Le 15 juillet 2013 elle avait passé un an et huit mois en prison. Elle n'avait reçu aucune thérapie antirétrovirale pour contrôler son VIH. Joséphine a fait appel auprès de l'instance judiciaire supérieure et elle a perdu gain de cause. En mai 2015, son dossier était devant la cour suprême. Elle n'a bénéficié d'aucune assistance juridique au cours de l'ensemble de la procédure parce qu'elle n'a pas les moyens d'engager les services d'un avocat.

40 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, « Women and HIV in prison settings » (2008). http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_in_prisons.pdf

41 Il ne s'agit pas de son véritable nom.

2

Les lois punitives sur l'avortement et leur application sont discriminatoires

Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible⁴² et de l'égalité des droits devant la loi et les tribunaux. Le présent rapport met en exergue la manière dont, tant dans les termes que dans l'application, les lois qui pénalisent l'avortement imposent une discrimination fondée sur le sexe, l'âge et le statut économique. Le Comité de la CEDAW a considéré comme discriminatoire la pénalisation de services de santé dont seules les femmes ont besoin, comme l'avortement⁴³.

La législation rwandaise est non seulement discriminatoire à l'égard du sexe mais également, par le biais de son application, en fonction de l'âge. Selon une étude de 2011, **90 % des femmes qui se trouvent en prison pour avortement au Rwanda sont âgées de 25 ans ou moins**⁴⁴. Les jeunes femmes qui se trouvent confrontées à une grossesse non désirée sont particulièrement vulnérables à la violation de leurs droits. Plusieurs organes de surveillance des traités relatifs aux droits humains des Nations Unies ont exprimé leurs préoccupations concernant le taux élevé de prévalence des avortements non sécurisés parmi les jeunes femmes.

Le Comité des droits de l'homme a également reconnu l'impact discriminatoire des législations restrictives en matière d'avortement sur les femmes pauvres qui vivent en milieu rural⁴⁵. La pénalisation de l'avortement touche de manière disproportionnée les tranches les plus pauvres de la société. Les personnes qui disposent de ressources se trouvent dans une situation plus favorable pour obtenir des services plus sûrs même lorsque ces services sont illégaux, alors que les personnes sans ressources sont beaucoup plus susceptibles de subir un avortement bâclé dont les séquelles seront ensuite utilisées contre elles comme preuve. **Une application partielle de la législation entraîne encore davantage de discrimination : les femmes et les adoles-**

42 Article 12, PIDESC

43 Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale No 24 : Les femmes et la santé (20ème session 1999), para. 31(c); La Rapporteuse spéciale de l'ONU sur l'indépendance des juges et des avocats a cité la pénalisation de l'avortement comme un exemple de dispositions juridiques criminelles discriminatoires à l'égard des femmes, et a affirmé que : « les juges doivent être à même de s'attaquer aux stéréotypes sexuels et à la discrimination qu'ils rencontrent lorsque des accusations non fondées sont portées contre des suspects, lorsque des suspects sont inculpés sans qu'aucune preuve n'établisse l'existence d'une infraction, simplement sur la base d'un oui-dire, ou lorsqu'un acte est irrégulièrement qualifié (par exemple lorsque l'avortement est qualifié d'infanticide) ». (Nations Unies Assemblée générale. 10 août 2011. Rapport intérimaire de la Rapporteuse spéciale sur l'indépendance des juges et des avocats. A/66/289).

44 ARBEF, Étude sur l'incidence de l'avortement, 2009.

45 Voir **Argentine**, ¶ 14, U.N. Doc. CCPR/CO/70/ARG (2000). Center for Reproductive Rights, "Abortion and Human Rights: Government Duties to Ease Restrictions and Ensure Access to Safe Services" (2008).

centes qui n'ont pas les moyens de se protéger des grossesses non souhaitées sont aussi celles qui ont le plus de probabilité d'être poursuivies pour avortement criminel. En outre, parce qu'au Rwanda le système dépend beaucoup de la notification par les communautés, des femmes déjà « suspectes » du fait de leur comportement sexuel, réel ou imaginaire, risquent encore davantage que les autres d'être dénoncées par leurs voisins (voir ci-dessous, la section consacrée à la *procédure équitable*).

Innocent⁴⁶ est agent de police dans un commissariat où de nombreuses femmes ont été arrêtées, accusées d'avortement illégal. Il a lui-même enquêté sur plusieurs cas d'avortement. Innocent indique que c'est parce que les femmes recourent à des « moyens non professionnels » pour avorter qu'elles finissent par avoir des complications. Même si l'avortement est fréquemment pratiqué, les policiers ne sont alertés que lorsqu'une femme souffre de complications. Les voisins signalent ces cas d'urgence médicale à la police plutôt qu'à l'hôpital parce qu'ils ont peur d'être accusés de ne pas avoir prêté assistance à personne en danger. Quelqu'un peut être accusé de complicité en vue de commettre un crime s'il est démontré que la personne savait que le crime allait être commis.

Lorsque les voisins dénoncent des femmes appartenant à leur communauté, la réponse de la police est toujours d'amener la femme à l'hôpital en premier. Les survivantes sont ensuite officiellement poursuivies une fois qu'elles quittent l'hôpital. L'agent de police Innocent faisait preuve d'une certaine empathie à l'égard des besoins des femmes, et il a reconnu que « les dispositions légales en matière d'avortement étaient bien trop strictes », et que pour cette raison les femmes sont réticentes à demander de l'aide, même dans les cas où l'avortement est légal. Il a également remarqué que la stigmatisation dont l'avortement fait l'objet reste un défi majeur.

46 Il ne s'agit pas de son véritable nom.

L'histoire de Kelly

Kelly avait 18 ans lorsqu'elle a été arrêtée et mise en prison en juin 2013. Elle n'avait que 17 ans lorsqu'elle est tombée enceinte. Aux termes de la législation rwandaise, toute personne de moins de 18 ans est considérée comme mineure et de ce fait incapable de donner son consentement à un rapport sexuel. Elle explique comment les choses se sont passées :

J'étais étudiante. Un garçon m'a demandé de lui rendre visite et il m'a mise enceinte. Je suis retournée à l'école mais il m'a dit qu'il allait chercher quelqu'un pour m'aider à avorter. Deux mois après, il m'a apporté un comprimé. Il a disparu après me l'avoir donné. J'ai avalé le comprimé et j'ai fait une fausse-couche.

Kelly a pris le comprimé dans les toilettes de l'école. Lorsque des complications se sont déclarées, l'administration de l'école est intervenue et a prévenu la police. Kelly n'a bénéficié d'aucune assistance juridique pendant son procès et elle a plaidé coupable pour obtenir une réduction de sentence. Dans la mesure où Kelly n'avait que 17 ans au moment où elle s'est trouvée enceinte, et que dans ce cas la législation rwandaise considère qu'il s'agissait d'un viol, Kelly n'aurait jamais dû être poursuivie. Cependant, parce qu'elle n'avait pas dénoncé le viol, elle n'a pas pu utiliser cette raison pour défendre son acte. Kelly a été condamnée à une année de prison.

3

Un emprisonnement injuste viole le droit à un procès équitable et menace d'autres droits fondamentaux

Le gouvernement rwandais est responsable de l'emprisonnement injuste de centaines de femmes et d'adolescentes en vertu des lois sur l'avortement et l'infanticide. Ces femmes et ces adolescentes, emprisonnées parce que l'État est incapable de leur donner les moyens d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs (incapable de mettre à leur disposition une éducation et des informations sexuelles et de leur garantir l'accès à des méthodes modernes de contraception et à des services d'avortement sécurisé) sont bien souvent poursuivies et condamnées sur la base de preuves obtenues en violation de leur droit à la vie privée. Le droit à un jugement équitable est l'une des garanties universellement reconnues dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) et réaffirmée dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) et dans la Charte africaine sur les droits de l'homme et des peuples. Ces femmes et ces adolescentes sont bien souvent emprisonnées sans connaître leurs droits, elles ignorent notamment qu'elles ont le droit d'être assistée par un avocat ainsi que les autres éléments constitutifs d'un procès équitable, ce qui a pour conséquence de les priver à tort de leur liberté et de leur dénier d'autres droits fondamentaux comme le droit à

la santé, à l'éducation ou au travail⁴⁷. Elles exercent parfois déjà une responsabilité parentale et l'emprisonnement a pour conséquence de les séparer de leurs enfants.

Parmi les 20 femmes emprisonnées interrogées dans le cadre de ce rapport :

- Aucune d'elles remplissant les conditions pour obtenir légalement des services d'avortement était au courant de cette possibilité, ou connaissait les directives permettant de demander cette procédure, c'est-à-dire comment obtenir une ordonnance du tribunal et/ou l'approbation de deux médecins.
- Aucune d'entre elles n'a eu accès à un avocat, soit par manque de ressources ou parce qu'elles ne savaient pas que la loi leur reconnaissait ce droit. Seule une femme sur quatre a dit savoir que selon la loi elle avait le droit d'avoir un avocat⁴⁸.

La criminalisation d'un service de santé reproductive crée un climat de crainte et favorise la stigmatisation ce qui bien souvent provoque le harcèlement, la surveillance, l'extorsion et parfois-même la violence à l'égard des femmes et des adolescentes qui se font avorter. Lorsque des lois de ce type sont appliquées, il est fréquent qu'elles s'accompagnent d'atteintes aux droits humains. Au Rwanda, les atteintes aux droits débutent bien souvent lorsque des membres de la communauté locale dénoncent à la police une adolescente ou une femme qu'ils suspectent d'avortement.

La plupart des arrestations pour avortement ont lieu lorsqu'un voisin dénonce une femme à la police parce qu'elle souffre de complications consécutives à un avortement non sécurisé. Aux termes de la législation rwandaise, si une personne est en danger physique et que la personne qui se trouve auprès d'elle ne signale pas l'incident à la police, celle-ci peut être accusée « de dissimuler la commission d'une infraction ou de ne pas prêter assistance à per-

47 Selon *Amnesty International* : « Pour pouvoir exercer ses droits, il faut savoir qu'ils existent. En vertu des normes internationales, toute personne arrêtée ou placée en détention a le droit d'être informée de ses droits et d'obtenir une explication quant à la façon de les faire valoir. Ces normes incluent la notification de différents droits, tels que : le droit d'informer une tierce personne ; le droit à un avocat ; le droit de recevoir des soins médicaux ; le droit de contester la légalité de la détention ; le droit de ne pas témoigner contre soi-même, y compris celui de garder le silence ; le droit de porter plainte et de former un recours en cas de mauvais traitements ou de mauvaises conditions de détention ». *Amnesty International, Manuel Pour des procès équitables*, deuxième édition (2014) disponible sur : <http://www.amnesty.org/fairtrials>.

48 En date de juillet 2013 au moment où les entretiens ont eu lieu.

sonne en danger⁴⁹ ». Cette loi avait été conçue à la fois pour garantir l'assistance aux personnes en danger mais aussi pour faciliter la surveillance de proximité dans un objectif de prévention du crime. Toutefois, dans le cadre d'une procédure de soins médicaux susceptibles de stigmatisation, cela peut entraîner une violation du droit à la vie privée et à la confidentialité⁵⁰.

Les Comités de police de proximité sont un élément clé de la stratégie de la Police nationale rwandaise (PNR) pour résoudre les problèmes au niveau local et en particulier la violence basée sur le genre⁵¹. Lesdits comités ont été mis en place pour contrebalancer une force de police que de nombreuses personnes considèrent corrompue, peu fiable et fondée sur les relations familiales ou d'autres formes de népotisme⁵². Le juge Gasana J. Damascene du tribunal de base de Kacyiru explique que l'ancien système est toujours en place dans de nombreuses communautés, même après la création des CPC. Et les CPC eux-mêmes semblent instaurer une surveillance policière de la sexualité de l'ensemble des femmes au sein des communautés et pas simplement des activités criminelles. Le juge Gasana remarque que la stigmatisation attachée à l'avortement combinée à la stigmatisation dont font l'objet certaines femmes particulières signifie que les « voisins dénoncent des femmes lorsqu'ils n'approuvent pas leur conduite. C'est pour cela que la majorité des cas d'avortement dont je suis saisi concernent des prostituées ».

Même si la Police nationale rwandaise proclame avoir formé 80 000 membres des CPC⁵³, cette étude a montré que lorsque des membres de la communauté dénoncent des femmes à la police pour avortement non sécurisé, la communauté comme la police le font en enfreignant le droit à la confidentialité, à l'autonomie et à la santé des femmes concernées. Au Rwanda, en cas d'arrestation pour avortement, il n'est pas rare que la presse publie des infor-

49 Article 570 du code pénal du Rwanda, Gazette officielle n° spécial du 14 juin 2012. http://www.police.gov.rw/uploads/tx_download/Official_Gazette_no_Special_of_14.06.2012-4.pdf ; « Toute personne qui est au courant d'un crime qui va être commis ou a été déjà commis, et omet d'en informer les organes chargés de la sécurité, de la justice ou administratifs alors que cette information pouvait prévenir la commission du crime ou en limiter les effets, est passible d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans... Toute personne qui néglige de porter assistance à une personne en danger soit par son action personnelle soit en provoquant le secours, alors qu'il ne pouvait y avoir aucun risque pour elle ou pour les tiers est passible des peines prévues à l'alinéa premier du présent article ».

50 Comité des droits de l'homme. Observation générale N°28 : Égalité des droits entre hommes et femmes (Art.3). Nations Unies 2000 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Recommandation générale n° 24 : Les femmes et la santé (Art.12) ; Nations Unies, 1999; Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale N° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Nations Unies, 2000.

51 En 2013 au Rwanda les CPC ont été étendus aux camps de réfugiés, voir : « Rwanda National Police establishes Community Policing Committees in refugee camps », Ministère de la Sécurité intérieure de la République du Rwanda (avril 2013) article disponible sur : [http://www.mininter.gov.rw/index.php?id=17&tx_ttnews\[tt_news\]=291&cHash=85f7edcb-feb2d13d733fa313a38c57a8](http://www.mininter.gov.rw/index.php?id=17&tx_ttnews[tt_news]=291&cHash=85f7edcb-feb2d13d733fa313a38c57a8). [Uniquement en anglais]

52 Kagera, Thomas, « Twenty years of policing a people: Making Rwandans feel safe, involved and reassured », *The New Times*, 11 juin 2014, pg. 13.

53 Ibid.

mations concernant la santé reproductive des intéressées, et ce clairement, en violation de leur droit à la confidentialité.

Martin⁵⁴ est juge au tribunal et il a été saisi de nombreux cas d'avortement criminel. Selon lui la grande majorité des femmes accusées d'avortement ne sont pas au courant de la législation. De surcroît, la cause de l'avortement ne figurant pas dans la plupart des dossiers médicaux et la majorité des femmes n'ayant pas d'avocat pour les défendre, il leur est très difficile de prouver qu'elles n'ont pas provoqué l'avortement elles-mêmes. Lorsqu'elles apparaissent devant le tribunal, la plupart des femmes ont déjà avoué et sont donc convaincues du crime d'avortement. Ce juge affirme n'avoir *jamais reçu de demande d'avortement légal*, pas même pour motif de viol ou d'inceste.

Certaines femmes sont accusées de meurtre ou d'infanticide plutôt que d'avortement alors que ces deux crimes sont passibles d'une condamnation et d'une peine bien plus élevées. Certaines femmes sont arrêtées pour avortement alors qu'elles ont subi une fausse-couche qui a mis un terme non intentionnel ou spontané à leur grossesse. Ipas et GLIHD se sont trouvés face à deux cas de femmes qui avaient été dénoncées à la police après avoir eu une fausse couche et qui ont été arrêtées et même emprisonnées, accusées d'avoir provoqué un avortement.

Même si la loi spécifie précisément les peines, les sentences rendues sont très variables –dans un cas une femme accusée d'infanticide, a reçu une peine de deux ans alors qu'une autre pour un avortement a été condamnée à 15 ans de prison⁵⁵.

54 Il ne s'agit pas de son véritable nom.

55 Les sentences des 20 femmes interrogées s'échelonnaient de 4 mois à 10 ans de prison.

L'histoire de Rachel

Rachel⁵⁶ avait 20 ans et étudiait au lycée lorsqu'un conducteur de taxi-moto l'a violée un soir alors qu'elle rentrait de l'école. Elle était en retard pour rendre visite à son frère et elle avait décidé de prendre un taxi-moto qui est une forme populaire de transport au Rwanda. Au milieu du trajet, le conducteur a insisté pour qu'ils aient un rapport sexuel et lorsqu'elle a refusé, il l'a violée. Elle avait trop peur pour dénoncer le viol parce qu'elle craignait d'être renvoyée si l'école l'apprenait. Elle n'a parlé à personne du viol, pas même à ses parents. « Je voulais juste mourir » a-t-elle dit. Après avoir découvert qu'elle était enceinte, elle a pris des comprimés sans savoir ce qu'ils étaient exactement. Lorsqu'elle a commencé à saigner abondamment, les voisins sont venus pour l'aider mais ils ont aussi prévenu la police. La police l'a amenée tout d'abord à l'hôpital pour la soigner et ensuite à la prison (février 2013)⁵⁷.

Lorsque Rachel s'est entretenue avec nous, elle se trouvait depuis 30 jours en détention préventive avant son procès à la Prison de Rwamagana⁵⁸. Son procès devait avoir lieu au tribunal de première instance de Karama. Elle

n'avait pas d'avocat ou de date d'audience. Elle était très inquiète et voulait tout faire pour que l'école ne soit pas informée de son procès et de sa détention parce qu'elle craignait par-dessus tout de perdre ses chances de retourner à l'école après la prison. À cause de sa détention, elle n'a pas pu passer l'examen national pour entrer au second cycle de l'école secondaire.

Un policier interrogé par Ipsas explique comment il pense que les cas de viol devraient être traités :

La première chose qu'une femme devrait faire, si elle a été violée, c'est de le signaler à la police. Si elle ne le fait pas et qu'ensuite elle recourt à un avortement, il devient difficile de prouver qu'il s'agissait bien d'un viol parce que n'importe qui peut prétendre avoir été violé. Mais si la femme dénonce le viol, il se peut même qu'elle obtienne un avortement légal. C'est le juge qui décide et peut-être que dans ce cas ce sera fait officiellement, mais c'est à elle de dénoncer le viol le jour-même où il s'est produit.

Recommandations

La réforme du code pénal de 2012 démontre que le gouvernement rwandais est disposé à prendre des mesures en vue de respecter les droits humains des femmes et combattre la mortalité et la morbidité maternelles imputables à l'avortement non sécurisé. Malheureusement cette volonté politique ne s'est pas concrétisée par la mise en place de services d'avortements sécurisés et accessibles, et les femmes, surtout les jeunes femmes et les adolescentes, subissent des peines d'emprisonnement en plus des lésions consécutives à des tentatives d'avortement dangereux.

56 Il ne s'agit pas de son véritable nom.

57 Rachel allait à l'école dans le cadre d'un nouveau programme du gouvernement pour aider ceux qui n'avaient pas été scolarisés en bas âge. C'est pour cette raison qu'elle était seulement en 3^{ème} année de secondaire à l'âge de 20 ans.

58 Anciennement la prison de Ntsinda.

Le Comité des droits de l'homme de l'ONU a exhorté les États à réviser leur législation de manière à aider les femmes à prévenir les grossesses non planifiées et éviter qu'elles ne soient contraintes à recourir à des avortements non sécurisés qui mettent leur vie en danger⁵⁹. Le Rwanda est partie à la majorité des traités internationaux des droits de l'homme qui exigent une réalisation pleine et entière des droits reproductifs, et notamment un accès à des services d'avortement sécurisé : Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme ; Convention relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) ; Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) ; et, Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC).

Pour s'acquitter de ses obligations internationales ainsi que de ses engagements à l'égard de toutes les personnes vivant dans le pays, et afin de garantir le bien-être de l'ensemble de sa population, le gouvernement du Rwanda devrait :

1. Ordonner la libération de toutes les femmes, adolescentes et professionnels de santé injustement emprisonnés du fait de lois punitives en matière d'avortement.
2. Diffuser des informations sur les dispositions du code pénal de 2012 relatives à l'avortement et ses conditions auprès des femmes, des adolescentes, des professionnels de santé, des policiers et des juges.
3. Prendre des dispositions afin d'éliminer les obstacles à l'avortement dans la législation.
4. Établir des procédures claires et simplifiées en vue de faciliter l'obtention d'une autorisation judiciaire pour recourir à un avortement légal.
5. Investir dans des mesures de prévention efficaces, y compris des programmes complets d'éducation sexuelle, l'élimination de la discrimination et de la violence sexuelle et sexiste, et faciliter un accès sans restriction à toutes les méthodes modernes de contraception.

59 Voir **Chili**, ¶ 8, U.N. Doc. CCPR/C/CHL/CO/5 (2007); **Madagascar**, ¶ 14, U.N. Doc. CCPR/C/MDG/CO/3 (2007). Center for Reproductive Rights, "Abortion and Human Rights: Government Duties to Ease Restrictions and Ensure Access to Safe Services" (2008).

6. Élargir la législation afin de permettre aux infirmières et aux sages-femmes de pratiquer l'avortement ; il a été démontré que procéder de cette manière permet d'étendre l'accès aux soins en toute sécurité.

CRMWD2-F15



GREAT LAKES INITIATIVE FOR HUMAN RIGHTS AND DEVELOPMENT (G.L.H.D.)