



Déclassifié (*)

AS/Soc (2011) PV 06 add

4 octobre 2011

Fsocpv06add_2011

Commission des questions sociales, de la santé et de la famille

Procès-verbal

Audition sur « Mettre fin aux stérilisations et castrations forcées » tenue à Paris, le vendredi 16 septembre 2011

La Présidente de la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille et rapporteuse sur le sujet, **Mme Maury Pasquier**, ouvre l'audition en souhaitant la bienvenue aux experts invités et en saluant le courage de Mme Gächter, venue témoigner de son expérience d'avortement et de stérilisation forcés. La Présidente explique qu'à la fin du 19^e siècle, la pratique de la stérilisation et de la castration forcées visait les malades, handicapés, délinquants, minorités, personnes en marge de la société. Elle a culminé dans les stérilisations et castrations forcées massives pratiquées par les Nazis sur les personnes considérées comme « inférieures ». Comme les stéréotypes et les préjugés contre tout ce qui est différent persistent, de même que le désir de contrôler ces différences, ou du moins, de contrôler leur propagation ou reproduction, des stérilisations et castrations forcées continuent à ce jour dans les Etats membres du Conseil de l'Europe : aujourd'hui, cette pratique vise essentiellement les femmes roms, les délinquants sexuels condamnés et les personnes transgenres. La Présidente condamne cette pratique comme étant une grave violation des droits humains et de la dignité humaine et déclare qu'elle souhaite la voir définitivement abolie. Même les pays qui ont aboli cette pratique ont parfois du mal à reconnaître qu'ils ont commis ces graves violations des droits humains par le passé. De nombreuses victimes attendent donc toujours une indemnisation ou des excuses de la part des autorités, et cette situation doit changer.

Mme Albert, activiste au sein d'une ONG, République tchèque, fait une présentation sur les stérilisations forcées de femmes roms dans les Etats membres du Conseil de l'Europe (voir annexe, point 1).

M. Krakowski, membre du Comité contre la torture du Conseil de l'Europe (CPT), Suède, fait une présentation sur la castration forcée des délinquants sexuels condamnés (voir annexe, point 2).

Dr David Gerber, psychiatre consultant, *National Health Service (NHS) Greater Glasgow and Clyde*, Royaume-Uni, fait une présentation Powerpoint sur les stérilisations forcées des personnes transgenres (disponible sur le site web extranet de l'APCE et auprès du Secrétariat de la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille), en mettant l'accent sur le cadre juridique en vigueur au Royaume-Uni. Sur le thème de l'identité de genre, il souligne qu'il n'existe pas seulement les deux formes homme et femme, mais aussi les formes « intersexuée », entre le sexe masculin et féminin quand il s'agit de l'aspect physique, et « androgyne », entre le masculin et le féminin quand il s'agit de l'expression du genre. Dans certains pays comme l'Australie, les personnes ont même la possibilité de laisser leur genre ouvert (ni masculin ni féminin) si elles n'appartiennent pas clairement à l'un ou l'autre genre principal.

Dans la plupart des pays européens, pour pouvoir juridiquement changer de genre, les personnes concernées sont non seulement obligées de subir une conversion sexuelle médicalement supervisée, mais aussi de devenir irréversiblement stérile par opération chirurgicale (stérilisation). Parmi les pays qui

* Déclassifié par la commission le 4 octobre 2011.

n'imposent pas cette deuxième condition préalable figure le Royaume-Uni, où les personnes transgenres sont protégées par la Loi de 2004 relative à la reconnaissance du genre, qui pourrait servir de législation modèle dans ce domaine. Plusieurs affaires judiciaires ont abouti à l'introduction de cette loi, en particulier à la suite d'un arrêt de 2002 de la Cour européenne des droits de l'homme (*Christine Goodwin c. Royaume-Uni*), qui a conclu à l'unanimité que plusieurs articles de la Convention européenne des droits de l'homme, comme l'article 8 (droit au respect de la vie privée et familiale et du domicile) et l'article 12 (droit au mariage), avaient été violés et que le gouvernement britannique avait l'obligation positive, en vertu du droit international, de remédier à ces violations récurrentes.

Depuis 2004, la nouvelle Loi relative à la reconnaissance du genre permet de déposer une demande de certificat officiel de reconnaissance du genre (*Gender Recognition Certificate*, GRC), qui octroie à la personne concernée un ensemble complet de droits liés à son nouveau genre, dont le droit au mariage, à la parentalité, aux prestations de sécurité sociale et de retraite, à la protection contre les infractions spécifiques liées au genre ou la reconnaissance d'un changement de genre et d'un mariage survenus à l'étranger. Un tel certificat est émis après examen de la demande par une commission spéciale de reconnaissance du genre sur la base de critères objectifs. Les personnes souhaitant obtenir le certificat doivent avoir été diagnostiquées comme atteintes d'une « dysphorie » de genre par un professionnel de la santé, avoir vécu sous leur genre acquis pendant au moins deux ans et avoir l'intention de vivre définitivement sous ce nouveau genre. Elles doivent en outre être âgées d'au moins 18 ans et, dans le cas des étrangers, avoir vécu ou avoir été reconnues comme ayant changé de genre dans leurs pays d'origine. Bien que le Royaume-Uni accorde cette reconnaissance formelle, à peine la moitié des personnes concernées, selon les estimations, ont déposé une demande de certificat et le nombre de certificats émis dans le pays a atteint environ 2 600 au total. Le docteur Gerber conclut sa présentation en déclarant qu'au Royaume-Uni, l'identité de genre est indépendante de la modification physique de ses propres caractéristiques physiques et que la Loi relative à la reconnaissance du genre offre aux personnes transgenres une reconnaissance juridique et sociale de leur nouvelle identité.

Mme Gächter, survivante d'une stérilisation forcée (Suisse), témoigne de son expérience personnelle (voir annexe, point 3).

La Présidente remercie tous les experts pour leurs présentations très complètes et Mme Gächter pour son témoignage personnel très émouvant et ouvre la discussion.

Mme Konečná fait des commentaires concernant le traitement de la castration chirurgicale des délinquants sexuels, qui est possible dans un certain nombre d'Etats membres du Conseil de l'Europe et qui est également mentionnée dans les lignes directrices pour le traitement des paraphilies, publiées par la Fédération mondiale des sociétés de psychiatrie biologique en 2010. Des éléments prouvent que les taux de récurrence après castration sont parmi les plus faibles. De nombreux pays, y compris la République tchèque qu'elle représente, pratiquent au lieu de cela la castration dite chimique (seul un Etat membre du Conseil de l'Europe a rendu la castration chimique, par opposition à la castration chirurgicale, obligatoire). Toutefois, la castration chimique n'est parfois pas possible pour des raisons médicales, auquel cas la castration chirurgicale devient la seule alternative à la détention à long terme ou à perpétuité. Certains des effets secondaires peuvent être contrecarrés ; par exemple, les hommes devant subir une castration chirurgicale et qui souhaitent conserver leur capacité de reproduction peuvent stocker leur sperme avant d'être opérés dans des banques de sperme pour un usage ultérieur. Il est possible de donner librement son consentement à la castration chirurgicale dans de telles circonstances.

Mme Konečná fait référence à la revendication du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains et dégradants (CPT) pour lequel la castration chirurgicale volontaire de délinquants sexuels est un traitement dégradant. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ne considère pas cette pratique comme constitutive d'un traitement dégradant ; en réalité, il n' a jamais été déposé de plainte suite à une telle intervention chirurgicale. Cela étant, les garanties prévues par la loi en matière de consentement libre et éclairé pourraient être renforcées dans un certain nombre de pays, dont le sien. C'est la raison pour laquelle la République tchèque va instaurer des critères plus rigoureux et des procédures plus strictes pour la castration chirurgicale en adoptant une nouvelle législation. Cette législation est actuellement à l'examen au Parlement et sera adoptée avant la fin de l'année ; elle garantira que la castration chirurgicale ne pourra être pratiquée que dans les cas où d'autres formes de traitement auront été épuisées et dans le respect de strictes procédures, comprenant l'approbation des demandes par un comité d'experts national et par un tribunal. Dans le même ordre d'idées, la République tchèque enquête actuellement sur des stérilisations forcées pratiquées dans le passé sur des femmes roms et procède à la révision des lois pertinentes en vue de mettre en place des procédures plus solides et plus transparentes garantissant que tous les patients soient tenus de donner leur consentement plein et éclairé

avant toute stérilisation. **Mme Konečná** est convaincue par conséquent qu'avec sa nouvelle législation, la République tchèque satisfera prochainement à toutes les exigences internationales.

Mme Rupprecht insiste sur le fait que les deux sujets débattus, la castration et la stérilisation sont d'ordre personnel, puisqu'ils concernent des intrusions forcées dans le corps humain et son intégrité. Cela étant, ils doivent être clairement définis et distingués, comme le sont les intentions pouvant les motiver : en imposant la stérilisation, un Etat tente d'éviter qu'une personne ne procréé, alors qu'en imposant la castration aux personnes reconnues coupables de délits sexuels, les Etats tentent de prévenir de futurs délits sexuels (en altérant la vie sexuelle de la personne concernée). Mais ces mesures conduisent-elles réellement aux résultats attendus ? Ces résultats justifient-ils la destruction de l'intégrité corporelle d'une personne ? La catégorie des personnes « non dignes de vivre » a malheureusement existé dans l'histoire allemande et nonobstant la douloureuse confrontation du pays avec son passé nazi depuis les années 50, d'autres méfaits ont été commis par la suite, par exemple, la pratique d'interventions stéréotactiques sur les cerveaux des délinquants sexuels dans les années 70. Il faut dire haut et clair que personne n'a à accepter de violations de son intégrité corporelle, contre sa volonté, pour quelque raison que ce soit, et que les parents/tuteurs ne peuvent pas exprimer de consentement au nom d'enfants, lorsqu'il s'agit de stérilisation ou de castration. De nos jours, l'Allemagne est excessivement prudente dès lors qu'il s'agit d'atteinte à des droits fondamentaux, y compris pour les criminels. Il importe d'établir des mécanismes permettant de mettre un terme à des agissements criminels sans violer les droits humains et la dignité.

La Présidente demande s'il existe des preuves de récentes stérilisations et/ou castrations forcées pour des raisons autres que celles mentionnées précédemment, par exemple, pour ce qui est des personnes handicapées, en particulier celles présentant des déficiences mentales.

Mme Albert explique qu'à sa connaissance, les stérilisations forcées ont principalement concerné des femmes roms au cours de la dernière décennie. Le dernier cas porté à son attention remonte à 2007 – une femme rom, mère de quatre enfants a été forcée à se faire stériliser par un travailleur social qui l'a menacé de lui retirer deux de ses enfants si elle n'acceptait pas la stérilisation. Cela étant, il est frappant de constater que partout dans le monde, il semble exister le même désir de stériliser ou de castrer les personnes hors normes. La pratique pourrait donc concerner également les personnes handicapées ou celles placées en institutions, tant qu'il existera des médecins pour « étiqueter » les patients, et leur faire courir ce faisant le risque d'une stérilisation ou d'une castration.

M. Krakowski confirme que des femmes roms ont été stérilisées de force en Suède dans les années 1930 à 1970 et qu'elles ont vu leurs torts redressés dans les années 90. La politique du CPT -qu'il représente- est de dialoguer avec les Etats membres et de coopérer avec eux : le nouveau projet de loi tchèque lui semble ainsi être un développement bienvenu. Cela étant, il souligne que les délinquants sexuels ayant subi des castrations chirurgicales ont également besoin d'être suivis après l'intervention et que de l'avis du CPT la castration chirurgicale est désormais obsolète eu égard aux alternatives pharmacologiques et constitue par conséquent une atteinte aux droits humains.

Dr Gerber précise qu'au Royaume-Uni la loi sur la santé mentale autorise aussi la stérilisation des personnes présentant des problèmes de santé mentale et/ou des difficultés d'apprentissage, mais qu'il n'a jamais vu cette disposition appliquée.

Pour Mme Gächter, le fait que les victimes ne se sentent pas capables de s'exprimer sur ce qui leur est arrivé est particulièrement désolant. Ce n'est qu'avec une aide extérieure, par exemple, celle des médias que des victimes comme elles peuvent avoir accès à leurs dossiers administratifs. Elle invite les membres à voir dans ce qui lui est arrivé plus qu'une histoire personnelle, car tant de personnes sont concernées par ce type de violation de leurs droits fondamentaux, mais ont du mal à en parler, - quelques victimes ont développé des problèmes de santé mentale ou sont devenues suicidaires. Elle espère pourtant que justice sera faite un jour, que les violations du passé seront dûment étudiées et qu' à tout le moins, il sera donné aux victimes le droit d'accès à leur dossier.

La Présidente souligne, en concluant le débat, le risque de ne pas se sentir concerné ou d'établir une hiérarchie des victimes, ce qu'il faut éviter à tout prix. Il n'existe pas de hiérarchie entre les êtres humains ; les droits humains sont les mêmes pour tous et doivent être défendus pour tous. Il importe d'être attentif à la définition de ce qui est « normal » : dans un climat d'intolérance croissante, il faut éviter que la « norme » ne domine le discours, rendant ainsi possible des violations des droits humains, quand bien même toutes les garanties (législation appropriées, comités spéciaux, par exemple) seraient en place.

Annexe

1. Stérilisations forcées de femmes roms dans les Etats membres du Conseil de l'Europe

Présentation de Gwendolyn Albert, activiste au sein d'une ONG, République tchèque

La ligature des trompes est une technique chirurgicale qui a été proposée pour la première fois au dix-neuvième siècle en Angleterre. Elle a été développée et encouragée depuis comme méthode de maîtrise permanente des naissances¹. Ainsi que l'écrivain et historien Matthew Connelly l'a montré tout récemment², cette intervention chirurgicale a été pratiquée de force dans le monde entier sur des femmes de populations marginalisées. Elle était motivée le plus souvent par des considérations véritablement eugéniques³.

La présente communication porte sur les incidents récents de stérilisation forcée de femmes roms en République tchèque, en Hongrie et en Slovaquie⁴. Elle s'intéresse aux nouvelles recommandations éthiques de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) concernant la stérilisation féminine à des fins contraceptives et propose d'encourager de nouvelles recommandations pour éliminer la pratique actuelle qui conduit à priver définitivement des personnes de leurs capacités de procréation bien que celles-ci y soient opposées⁵.

Ex-Tchécoslovaquie / République tchèque

Alors que la Tchécoslovaquie était dirigée par un régime communiste, des femmes roms ont été stérilisées de force à partir des années 1970. La pratique s'est poursuivie après la transition de 1989 vers la démocratie et la scission du pays en deux Etats, la République tchèque et la Slovaquie⁶. La presse tchèque a cité le Médiateur de la République tchèque selon lequel pas moins de 90 000 femmes auraient été affectées par cette pratique depuis 1980 sur tout le territoire de l'ex-Tchécoslovaquie⁷.

Sous le régime communiste, les travailleurs sociaux encourageaient la ligature des trompes surtout parmi les femmes roms pour remédier à ce qui était qualifié officiellement de taux de procréation « élevé » et « malsain » par comparaison avec les non-Roms. Soit ils promettaient des incitations financières, soit ils

¹ Pour une histoire de la mise au point de cette procédure, voir Medscape reference, Robert K. Zurawin, MD, « *Tubal Sterilization* », 22 avril 2011, <http://emedicine.medscape.com/article/266799-overview#a0101>. La Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) souligne dans ses recommandations de 2011 sur la stérilisation de femmes à des fins contraceptives qu'il « faut expliquer que la stérilisation doit être considérée comme une procédure permanente et irréversible qui empêche toute grossesse future » (procès-verbal de la réunion du bureau exécutif de la FIGO, juin 2011, Goa (Inde), p. 193, § 11, disponible à l'adresse : <http://www.figo.org/files/figo-corp/FIGO%20-%20Female%20contraceptive%20sterilization.pdf>).

² Matthew Connelly, *Fatal Misconception*, Cambridge, MA/London, England: Belknap Press of Harvard University, 2008.

³ Les hommes ont également fait l'objet de vasectomies dans certains pays d'Asie, surtout en Inde, où des programmes incitatifs défendant la ligature des trompes et la vasectomie sont toujours en cours. Voir Ali Syed Intishab, « *Get sterilized in Rajasthan, drive home a Nano* », *The Times of India*, 30 juin 2011, disponible à l'adresse : <http://timesofindia.indiatimes.com/india/Get-sterilized-in-Rajasthan-drive-home-a-Nano/articleshow/9045645.cms>, consulté le 30 juin 2011.

⁴ Des stérilisations forcées ont été pratiquées entre 1930 et 1970 au Danemark, en Finlande, en Allemagne, en Norvège, en Suède et en Suisse. La pratique des stérilisations forcées dans les pays d'Europe centrale étudiée ici est un phénomène bien plus récent, qui a commencé vers 1960 dans le cas de l'ex-Tchécoslovaquie et qui se poursuivait encore en 2010.

⁵ Pour plus de détails sur la nature mondiale de cette forme de mauvais traitement, voir : www.stoptortureinhealthcare.org.

⁶ « Déclaration finale du Médiateur sur les stérilisations réalisées au mépris de la loi et sur les mesures de réparation proposées », Bureau du Médiateur de la République tchèque, 2005, disponible à l'adresse : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/ngos/Public-defender-rights.pdf>.

⁷ Lidovky.cz, « *Ministr Kocáb: Politování sterilizovaných žen je první fáze* » (24.11.2009), http://www.lidovky.cz/ministr-kocab-politovani-sterilizovanych-zen-je-prvni-faze-pld-/ln_domov.asp?c=A091124_184921_ln_domov_tai.

L'article comprend le passage suivant : « *Podle odhadu ombudsmana od 80. let do dneška mohlo být na území bývalého Československa sterilizováno na 90 tisíc žen.* » (« Selon l'estimation du Médiateur, pas moins de 90 000 femmes ont été stérilisées depuis les années 1980 dans toute l'ex-Tchécoslovaquie. »).

brandissaient la menace de diverses sanctions pour les y encourager ou les y contraindre⁸. Après que le Procureur général tchécoslovaque eut réexaminé les incidents qui ont suivi 1989, le versement d'incitations financières pour les stérilisations a été suspendu⁹. Les cas ultérieurs de stérilisation forcée n'étaient pas liés aux travailleurs sociaux. Ce sont des médecins qui ont stérilisé des femmes roms lors d'accouchements par césarienne en leur racontant que non seulement la césarienne, mais la stérilisation elle-même avaient été des mesures d'urgence pour sauver leur vie¹⁰.

En novembre 2009, le gouvernement tchèque a exprimé ses regrets pour des « erreurs individuelles » dans l'accomplissement de stérilisations par ligature des trompes¹¹. Cette pratique a été qualifiée de génocidaire par les dissidents du mouvement de la *Charte 77* à l'époque communiste. Passés les événements de 1989, des plaintes concernant ce programme ont été adressées au Médiateur en 2004. Après avoir ordonné au ministère de la Santé de mener une enquête, le Médiateur a critiqué le Ministre en 2005 parce qu'il n'avait pas conclu que les procédures mises en évidence non seulement violaient les droits de la personne, mais aussi la loi.

Le rapport du Médiateur a servi de base à des organisations internationales de protection des droits de l'homme¹² pour recommander à l'Etat tchèque de prendre des mesures d'urgence afin d'indemniser les victimes de ces pratiques. Les enquêtes pénales sur ces incidents ont été classées et aucun des auteurs de ces abus n'a fait l'objet de sanctions civiles, pénales ou professionnelles. Les actions civiles engagées par des particuliers ont rarement abouti à l'octroi de réparations en raison des délais légaux de prescription.

Ex-Tchécoslovaquie / Slovaquie

Des femmes roms ont également été stérilisées de force à partir des années 1970 dans la partie slovaque de la Tchécoslovaquie. Les dissidents qui suivaient ces incidents ont fait savoir que dans l'Est de la Slovaquie, plus d'un millier de femmes et de filles roms ont été stérilisées en douze mois au cours des années 1980¹³. En 2002, des femmes roms étaient toujours stérilisées sans qu'elles aient donné leur consentement éclairé selon des militants des droits de l'homme¹⁴. Le gouvernement a enquêté sur un éventuel « génocide », mais il n'a pu en établir la preuve. Les observateurs internationaux, dont la Commission des Etats-Unis sur la sécurité et la coopération en Europe, a estimé que l'enquête laissait à désirer, car des militants des droits de l'homme et des victimes potentielles avaient été menacées de poursuites pénales si elles parlaient. La même année, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a déclaré qu'il avait trouvé crédibles les allégations et il a recommandé au gouvernement d'offrir aux victimes « des voies de recours rapides, équitables, efficaces et justes »¹⁵. Les autorités slovaques n'ont pas encore réagi à ces recommandations, bien qu'elles aient révisé les conditions auxquelles la stérilisation peut être pratiquée et qu'elles aient assorti de frais élevés la ligature des trompes – ce qui interdit désormais aux femmes à faibles revenus qui le souhaiteraient de recourir à cette méthode de maîtrise des naissances en Slovaquie.

⁸ Vera Sokolova, *Cultural Politics of Ethnicity: Discourses on Roma in Communist Czechoslovakia*, Ibidem-Verlag, Stuttgart, 2008.

⁹ « Déclaration finale du Médiateur sur les stérilisations réalisées au mépris de la loi et sur les mesures de réparation proposées », Bureau du Médiateur de la République tchèque, 2005, disponible à l'adresse : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/ngos/Public-defender-rights.pdf>.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ « Le Premier ministre tchèque présente des excuses aux victimes de stérilisations forcées », 24 novembre 2009, communiqué de la Décennie pour l'inclusion des Roms, disponible à l'adresse : http://www.romadecade.org/czech_prime_minister_apologizes_to_victims_of_coercive_sterilization.

¹² En ce qui concerne la République tchèque et la CEDAW, voir le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 47e session, 4 – 22 octobre 2010, « observations finales du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes », disponible à l'adresse : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/465/47/PDF/G1046547.pdf?OpenElement>.

¹³ « Déclaration finale du Médiateur sur les stérilisations réalisées au mépris de la loi et sur les mesures de réparation proposées », Bureau du Médiateur de la République tchèque, 2005, p.27-28, disponible à l'adresse : http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ENGLISH/Sterilisation.pdf.

¹⁴ ONG « *Center for Reproductive Rights* », Poradna pre občianske a ľudské práva (ONG « Centre pour les droits civils et les droits de l'homme »), en consultation avec Ina Zoon, « Corps et âme : stérilisation forcée et autres atteintes à la liberté de procréation des Roms en Slovaquie », 2003, disponible à l'adresse : http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/bo_slov_part1.pdf.

¹⁵ Recommandation du Commissaire aux droits de l'homme relative à certains aspects de la loi et de la pratique concernant la stérilisation de femmes en République slovaque, 17 octobre 2003, CommDH(2003)12, disponible à l'adresse :

<https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?Ref=CommDH%282003%2912&Language=lanFrench&Ver=original&Site=CommDH&BackColorInternet=FEC65B&BackColorIntranet=FEC65B&BackColorLogged=FFC679>.

En 2006, La Cour constitutionnelle slovaque a jugé que le rapport du gouvernement n'avait pas fait la lumière sur les faits comme il convient et elle a ordonné de rouvrir l'enquête sur les stérilisations forcées, mais en 2007, le procureur a annoncé, après avoir interrogé les auteurs des interventions et les victimes, qu'aucune infraction pénale n'avait été commise et qu'aucun droit n'avait été violé et il a classé la procédure. Diverses organisations internationales de défense des droits de l'homme invitent toujours les autorités à enquêter sur les allégations, à indemniser les victimes et à punir les auteurs des interventions. Une affaire (*V.C. c. Slovaquie*) est actuellement pendante devant la Cour européenne des droits de l'homme à Strasbourg.

Hongrie

Par comparaison avec les exemples tchèques et slovaques, beaucoup moins de stérilisations forcées de femmes roms ont été signalées en Hongrie. La nature apparemment anormale et isolée de ces incidents peut expliquer pourquoi les demandes de réparation ont finalement été satisfaites dans l'affaire d'A.S., une Rom qui, en 2001, a été stérilisée par ligature des trompes dans le service des urgences obstétricales d'un hôpital public sans qu'elle ait donné son consentement. Les tribunaux hongrois ont reconnu que l'opération chirurgicale avait été réalisée sans qu'elle ait donné son consentement éclairé, mais ils ont estimé que sa capacité de procréation n'avait pas été altérée car la stérilisation était censée être « réversible ». En 2004, A.S. a déposé une plainte devant le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), qui a conclu deux ans plus tard que la Hongrie avait violé la Convention. En 2009, l'Etat a dédommagé A.S. après une large campagne de la société civile en sa faveur¹⁶.

La loi hongroise sur la santé publique demande que les patientes reçoivent des informations sur les « chances de réversibilité » de la stérilisation par ligature des trompes, cette formulation donnant à penser qu'en Hongrie, les médecins considèrent cette forme de stérilisation comme potentiellement réversible. Le Centre européen pour les droits des Roms soutient actuellement une autre affaire – découverte en 2008 – concernant une femme rom stérilisée en Hongrie sans qu'elle ait donné son consentement.

Résistance des femmes roms

Les survivantes roms de stérilisations forcées ont joué un rôle clé pour faire connaître le problème et pour former un mouvement demandant justice. En République tchèque, Elena Gorolová, porte-parole du Groupe des femmes affectées par la stérilisation forcée, s'est faite l'avocate déclarée des victimes roms.¹⁷ Stérilisée lors de la naissance par césarienne de son second fils en 1990, Gorolová ne peut entamer d'actions civiles en raison du délai légal de prescription, comme c'est le cas pour beaucoup d'autres femmes. Cela ne l'a pas arrêtée, ni elle ni d'autres survivantes pour demander justice au niveau interne et à l'échelle internationale. Les survivantes de stérilisations forcées de la ville tchèque d'Ostrava ont manifesté devant l'hôpital le plus connu où ont été stérilisées des femmes roms de leur communauté. Elles ont aussi dénoncé ces violations lors de discussions face à face avec le personnel du service de maternité, interpellant certains des médecins mêmes qui les avaient stérilisées contre leur volonté.

Le militantisme mené ainsi en public par les survivants de ces violations des droits de la personne sont rares et la presse populaire locale a tenté de dénigrer beaucoup de femmes qui avaient ainsi manifesté. Certains membres de la communauté rom de Gorolová ont mis celle-ci en garde contre la vanité de ses démarches, mais elle n'a pas renoncé dans l'espoir que les autorités dédommagent les survivantes de stérilisations forcées.

En Hongrie et en Slovaquie, des survivantes entament des actions en justice, mais elles se gardent bien de divulguer leur identité pour un certain nombre de raisons. Dans l'affaire de A.S., certains craignent que si le montant d'une éventuelle indemnisation devenait public, l'intéressée s'exposerait à des tentatives d'extorsion. En Slovaquie, les femmes qui étaient enceintes et qui ont été stérilisées avant de devenir majeures ont été menacées de poursuites pénales, leurs partenaires et elles, pour viol légal si elles s'exprimaient sur le sujet.

Nouvelles recommandations de la FIGO sur la stérilisation

A la suite de ces affaires et de bien d'autres dans le monde qui concernent des détenues, des femmes indigènes, des femmes de couleur ou des personnes transgenres en Amérique ; des handicapées en

¹⁶ ONG « *Reproductive Health Reality Check* », Anna Wilkowska- Landowska, « *Coercively Sterilized Romani Woman Will Receive Compensation* », disponible à l'adresse : <http://www.rhrealitycheck.org/blog/2009/06/11/coercively-sterilized-romani-woman-will-receive-compensation>.

¹⁷ « *The story of Elena Gorolová* », avril 2009, <http://www.ohchr.org/EN/NEWSEVENTS/Pages/ElenaGorolova.aspx>.

Australie ; des femmes séropositives au Chili et en Namibie et des femmes et des hommes de caste inférieure en Inde, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (*FIGO*) a adopté en 2011 de nouvelles recommandations éthiques en matière de stérilisation féminine à des fins contraceptives¹⁸.

C'est là un texte novateur, qui souligne les points suivants :

- 1) la stérilisation doit être considérée comme irréversible et les patients doivent en être informés ;
- 2) le consentement à se faire stériliser ne doit jamais être une condition d'accès à des soins médicaux, à un traitement anti-VIH/SIDA, à un accouchement naturel ou par césarienne, à une IVG ou aux prestations liées à l'assurance maladie, à l'assistance sociale, à l'emploi ou à la remise en liberté d'un établissement ;
- 3) La stérilisation destinée à prévenir de futures grossesses ne peut se justifier sur le plan éthique pour des raisons d'urgence médicale ; ce n'est pas une procédure d'urgence ;
- 4) L'article 23, par. 1, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées impose aux Etats l'obligation de veiller à ce que « les personnes handicapées, y compris les enfants, conservent leur fertilité, sur la base de l'égalité avec les autres ».

La Commission rendrait un service énorme aux femmes d'Europe si elle pouvait aider la *FIGO* à porter ces normes éthiques (plus sévères depuis qu'elles ont été révisées) à l'attention des gynécologues, des administrateurs d'hôpitaux, des infirmières et des obstétriciens de toute l'Europe en particulier les praticiens des pays et régions qui s'occupent de populations marginalisées comme les femmes roms. Une occasion idéale de mener ce genre d'actions se présente l'année prochaine, alors que la *FIGO* tiendra son vingtième congrès mondial en octobre 2012 à Rome (Italie). Pour ma part, je souhaiterais vivement contribuer à un tel effort.

La stérilisation forcée est une grave violation des droits de l'homme qui est restée méconnue pendant des décennies dans le monde entier. Elle constitue une violation extrême du droit des femmes de déterminer leur propre destinée génésique. Les femmes d'Europe et du reste du monde méritent d'avoir des médecins qui protègent leurs droits aussi bien que leur santé. Je vous remercie.

2. La castration forcée des délinquants sexuels condamnés

Présentation de Stefan Krakowski, membre du Comité anti-torture du Conseil de l'Europe (CPT), Suède

Une tendance grandissante semble se dessiner dans les milieux politiques, en tout cas dans certains Etats membres, pour demander la castration. En tant que membre du CPT, j'ai eu l'occasion de m'intéresser de près à la question lors d'une récente mission en Allemagne.

Il y a également eu des échanges entre le CPT et la République tchèque au sujet de la castration chirurgicale.

Je reviendrai plus loin sur les cas de l'Allemagne et de la République tchèque. Il faut aussi signaler que le Parlement polonais a adopté en 2009 une loi rendant obligatoire la castration chimique de certains délinquants sexuels. En vertu de cette loi, tout individu condamné pour viol sur enfant mineur de 15 ans subira une castration chimique. La castration chirurgicale pour des indications autres que physiques reste légale dans de nombreux pays, mais n'est plus pratiquée ou est devenue extrêmement rare. L'une des raisons en est qu'il existe d'autres solutions combinant psychothérapie, traitements anti-androgènes et surveillance intensive. Il est fort probable que la République tchèque soit le seul pays partie à la Convention à recourir abondamment à la castration chirurgicale. Nous ne disposons pas de données complètes, mais il apparaît qu'au moins 47 hommes ont subi une castration chirurgicale entre 2001-2007, (d'autres données font état de 94 castrations sur les dix dernières années). De plus, les informations fournies par le ministère de la Santé indiquent qu'au moins six délinquants sexuels ont subi une castration chirurgicale au cours de leur détention en 2008 et 2009.

Dans le cas de l'Allemagne, le recours à la castration chirurgicale semble très rare, non seulement à Berlin, mais dans toute l'Allemagne. Selon les statistiques officielles dont dispose la Commission, au cours des dix dernières années, le nombre total de castrations chirurgicales de délinquants sexuels en Allemagne aurait été inférieur à cinq par an. De plus, à Berlin, plus de la moitié des demandes faites depuis 2001 (cinq sur

¹⁸ « *Female Contraceptive Sterilization* », disponible à l'adresse : <http://www.figo.org/files/figo-corp/FIGO%20-%20Female%20contraceptive%20sterilization.pdf>.

neuf) ont été rejetées par une commission d'expertise composée de deux médecins (dont un psychiatre) et d'un magistrat ; aucune nouvelle demande n'a été adressée à cette commission au cours des deux dernières années.

Quoi qu'il en soit, le CPT a exprimé son objection de principe au recours à la castration chirurgicale comme moyen de traitement des délinquants sexuels.

Premièrement, ce type d'intervention produit des effets physiques irréversibles ; elle détruit la capacité de procréer de l'intéressé et peut avoir de graves séquelles physiques et mentales.

Deuxièmement, la castration chirurgicale n'est pas conforme aux normes internationales reconnues ; plus précisément, elle n'est pas mentionnée dans les normes de traitement des délinquants sexuels adultes (« *Standards of Care for the Treatment of Adult Sexual Offenders* ») établies par l'Association internationale pour le traitement des délinquants sexuels adultes (*International Association for the Treatment of Sexual Offenders – IATSO*), qui font autorité en la matière. D'ailleurs, de nouvelles méthodes de traitement ont été mises au point depuis l'adoption de la loi sur la castration volontaire (en particulier, des traitements par anti-androgènes dont les effets sont réversibles, ainsi que diverses approches psychothérapeutiques).

Troisièmement, rien ne garantit que le résultat recherché (c'est-à-dire la baisse du taux de testostérone) soit durable. Pour ce qui est des taux de récurrence, les effets positifs supposés ne sont basés sur aucune évaluation scientifique solide. En tout état de cause, s'il est légitime de chercher à faire diminuer les taux de récurrence, cet objectif doit être contrebalancé par des considérations éthiques liées aux droits fondamentaux de la personne humaine.

Quatrièmement, étant donné le contexte dans lequel l'intervention est proposée, on peut se demander si le consentement à la castration chirurgicale sera toujours véritablement libre et éclairé. On peut facilement arriver à une situation dans laquelle les patients ou détenus obtempèrent plutôt qu'ils ne consentent, pensant que c'est la seule possibilité qu'ils ont d'éviter une détention illimitée. En bref, la castration est une intervention mutilante et irréversible qui ne peut être considérée comme une nécessité médicale dans le cadre du traitement des délinquants sexuels. Pour le CPT, la castration chirurgicale de délinquants sexuels emprisonnés pourrait facilement être considérée comme constitutive d'un *traitement dégradant*.

Il semble n'y avoir aucune donnée empirique valide du point de vue scientifique démontrant que la castration fait baisser le taux de récurrence et encore moins qu'elle réduit les récurrences graves chez les délinquants sexuels violents. De plus, des personnes qui ont subi une orchidectomie bilatérale¹⁹ passent de nouveau à l'acte ; en conséquence, il n'est pas possible de considérer que la récurrence dépend uniquement des niveaux de testostérone. En outre, la castration chirurgicale peut facilement être déjouée par la supplémentation en testostérone.

Par conséquent :

- a. Le seul effet certain de la castration chirurgicale est la perte définitive de la fonction reproductive ;
- b. L'intervention en tant que telle est irréversible.

De plus, les niveaux de testostérone peuvent être abaissés par des moyens autres que chirurgicaux.

Dans son rapport de 2009 sur la République tchèque, le CPT a réaffirmé que la castration chirurgicale de délinquants sexuels incarcérés constitue, à son avis, un traitement dégradant et que pour faciliter l'abolition de cette pratique, les autorités tchèques devraient examiner les moyens et conditions, y compris d'ordre juridique, qui permettraient de remplacer la pulpectomie testiculaire²⁰ par d'autres formes de traitement des délinquants sexuels. La conclusion du rapport était que « compte tenu de ce qui précède, le CPT appelle une fois de plus les autorités tchèques à mettre immédiatement fin à la pratique de la castration chirurgicale dans le cadre du traitement des délinquants sexuels. Dans l'attente de son abolition, un moratoire sur son application doit être imposé sans délai ».

Je pense que cela résume bien la position du CPT.

Je vous remercie.

¹⁹ L'orchidectomie est un acte chirurgical consistant à procéder à l'ablation des testicules et du cordon spermatique par incision de l'abdomen.

²⁰ La République tchèque est le seul pays d'Europe à utiliser cette technique, appelée pulpectomie testiculaire. Il s'agit d'une intervention chirurgicale d'une heure consistant à retirer des testicules du patient les tissus qui produisent la testostérone. C'est la même intervention que celle pratiquée en cas de cancer de la prostate.

3. Autres stérilisations forcées et castrations

Intervention de Bernadette Gächter, survivante d'une stérilisation forcée, Suisse

Mesdames, Messieurs

Je vous remercie de votre invitation et c'est avec plaisir que je m'adresse à vous.

En 1972, en Suisse, j'ai été contrainte à l'avortement et à la stérilisation à l'âge de 18 ans.

Voici les événements qui ont conduit à cette situation...

A ma naissance, ma mère, ne pouvant s'occuper de moi, s'est adressée à une institution catholique, le Seraphische Liebeswerk, qui m'a placée en famille d'accueil.

Ma prise en charge ne pouvant plus être assurée, j'ai été confiée, en vue de mon adoption, à une autre famille.

C'est ainsi que je suis arrivée chez un couple sans enfant, catholique fervent et très pieux. Ces personnes veillaient à ce que je sois toujours propre et bien habillée. J'avais quatre ans lorsque mes parents nourriciers ont eu eux-mêmes un enfant, de sorte qu'en vertu de la législation de l'époque mon adoption n'était plus envisageable.

En 1961, j'avais sept ans et mes parents d'accueil ont commencé à avoir des doutes à mon sujet. Comme j'étais une enfant impulsive et entêtée et qu'ils pensaient que je me masturbais en cachette, ils m'ont emmenée à l'hôpital pour enfants de Zurich sur les conseils du médecin de famille. L'interne de pédiatrie a posé son diagnostic : « psychosyndrome organique infantile ». Aujourd'hui on parle plutôt à cet égard de syndrome de déficit d'attention. Cette pathologie touche environ 10 % des enfants. Mais à ce jour, rien ne prouve que dans mon enfance j'ai été atteinte de ce syndrome.

Ce diagnostic m'a poursuivie durant des dizaines d'années. Même les experts consultés par la suite ne l'ont pas remis en cause, bien qu'ils n'en aient trouvé aucun symptôme.

A partir de ce moment, toutes les nuits, après la prière du soir, ma nourrice a pris l'habitude de m'attacher les jambes jusqu'aux hanches à l'aide d'une bande élastique. Elle se chargeait elle-même de ma toilette. Tous les samedis, elle me donnait un bain, me savonnait, me frottait et me rinçait comme un petit bébé. Mes protestations n'y faisaient rien. Lorsque je désobéissais, la punition tombait aussitôt : j'étais battue et enfermée à la cave ou dans les toilettes.

Durant toute ma scolarité, j'ai été régulièrement emmenée dans des cliniques psychiatriques où l'on me branchait des fils électriques et examinait mon cerveau. On me plaçait même des électrodes dans le nez, ce qui était extrêmement douloureux.

Après une année passée en Romandie, j'ai entamé un apprentissage comme employée de bureau. Et à 18 ans j'ai appris par hasard que je n'étais pas l'enfant biologique de la famille. Pour moi, le monde s'est écroulé et j'ai eu le sentiment de tomber dans un abîme. Aucune autre explication ne m'a été fournie quant à mes origines. J'ai eu l'impression d'être abandonnée, que personne ne s'intéressait à moi, j'étais convaincue qu'on ne m'avait jamais aimée.

J'ai commencé à sortir le soir sans respecter les horaires qui m'étaient imposés. Je pensais trouver auprès des hommes l'amour qui me manquait dans ma famille d'accueil. Lorsque je rentrais au beau milieu de la nuit, ma nourrice m'injurait. Elle disait que j'étais la même catin, la même garce que ma mère, alors qu'elle ne l'avait jamais connue. C'était terrible. J'avais le sentiment d'avoir perdu mon identité.

Je suis tombée enceinte et j'ai essayé de le cacher, par crainte des reproches et des coups. Ma famille d'accueil en a cependant été informée par le médecin de famille auquel je m'étais confiée.

Mon tuteur est soudainement entré dans la pièce où je me trouvais et m'a interrogée : « Bernadette, qu'as-tu fait ! ». Personne n'est venu à mon secours. Ils affirmaient tous que je devais aller chez le maire et lui déclarer ma grossesse. Pourquoi, je n'en savais rien. Ma nourrice m'a envoyée chez le curé pour que je me confesse. J'ai dû aussi me rendre chez le médecin de famille avec ma nourrice pour clarifier la situation. Je me suis retrouvée ainsi avec elle dans le cabinet de consultation, face au médecin, à maintes et maintes reprises. Je n'en garde qu'un seul souvenir très précis : l'annonce subite de ma prétendue lésion cérébrale et le fait qu'ils me considéraient comme folle. J'étais pourtant parvenue au terme de l'éducation primaire et secondaire sans grandes difficultés. Ma nourrice me disait, mot pour mot : « Tu sais, Bernadette, il vaudrait

mieux te faire avorter, parce que tu souffres d'une lésion cérébrale. Et comme ce trouble est héréditaire, ton enfant naîtra aussi avec cette lésion. Comme ça t'est arrivé à toi. Tu ne veux certainement pas que ton enfant soit lui aussi fou ».

Harcelée par le médecin et ma nourrice jusqu'à n'en plus pouvoir, j'ai fini par abdiquer et signer un document qu'elle me tendait. Je venais d'accepter l'avortement et la stérilisation, mais sans mesurer à ce moment précis toutes les conséquences de mon acte. Je ne voulais pas de tout cela, mais n'étais pas en mesure de me défendre. J'étais seule face aux personnes « respectables » de mon enfance.

Famille d'accueil, médecin de famille, curé, psychiatres, tous étaient ligués. Accompagnée de mes parents nourriciers, j'ai été forcée de me rendre à la clinique psychiatrique cantonale Wil pour expliquer la situation. Je me vois encore aujourd'hui, assise à cette immense table ovale, entourée de psychiatres posant des questions bêtes et absurdes, sans aucun rapport avec ma grossesse ou ma prétendue lésion cérébrale. L'avortement et la stérilisation étaient des faits acquis, avant même que je les rencontre.

Plus tard, après m'être mariée, j'ai été opérée à deux reprises pour tenter de retrouver la possibilité d'avoir un enfant. Mon mari de l'époque et moi-même avons dû auparavant nous expliquer devant un psychiatre. Ce n'est qu'au terme de ces explications que l'opération a été autorisée, sachant que les deux tentatives se sont avérées vaines.

Des décennies plus tard, lorsque j'ai pu accéder à mes dossiers, toute l'étendue de l'injustice qu'on m'avait fait subir m'est clairement apparue : j'ai passé deux ans à analyser des dossiers et à faire des recherches, jusqu'à ce qu'en 1991 je découvre un article de plusieurs pages dans un hebdomadaire. Grâce aux documents parcourus auparavant, j'avais appris que ma mère biologique avait elle aussi été stérilisée, étiquetée comme pulsionnelle et fragile, et enfermée parce qu'elle n'entrait dans aucun des schémas prévus par les autorités et l'administration. L'expert de la clinique psychiatrique Wil avait fait état de ma mère, lorsqu'il s'était prononcé en faveur de mon avortement et de ma stérilisation pour raisons eugéniques. La lecture de tous ces documents a été une épreuve terrible. En 1972, quelqu'un avait écrit à propos de ma mère : « En plus, cette femme a, quelque part, une fille gravement handicapée et aliénée ».

Plus de dix ans après, Jolanda Spirig a consacré un livre à ma vie, intitulé « Widerspenstig. Zur Sterilisation gedrängt » (Indocile. Contrainte à la stérilisation) et paru en 2006 aux éditions Zürcher Chronos.

Aujourd'hui, je sais que je ne suis qu'une victime parmi des milliers.
Je sais combien ce destin est difficile à supporter, si tant est qu'on le puisse.
Je sais toute l'énergie nécessaire pour survivre.

Je n'ai pas pu fonder de famille, avoir d'enfant, alors même que je le désirais plus que tout au monde. La vision de mamans accompagnées de leurs enfants m'était douloureuse. Et lorsque je vois aujourd'hui des grands-mères avec leurs petits-enfants, la douleur reste vive. Personne ne peut me rendre ce qui m'a été enlevé à l'époque. L'intervention était irréversible !

J'ai dû apprendre à vivre avec tout cela. A bien vivre. J'ai dû accepter l'idée d'être victime d'une incroyable injustice ayant entraîné des lésions corporelles graves. Sans cette acceptation, ma vie serait un enfer.

Depuis 34 ans, je travaille comme adjointe administrative dans une entreprise commerciale. On m'a souvent demandé comment je faisais pour vivre normalement. Et lorsque je me penche sur mon passé, il m'arrive de me poser la même question. J'ai toujours refusé une quelconque assistance, considérant les psychiatres comme mes ennemis.

Je n'ai pas tout surmonté. L'injustice m'accompagnera jusqu'à la fin de mes jours. Il n'y a qu'une solution : apprendre à vivre avec ce passé, et à bien vivre. J'ai accepté mon destin et m'y suis confrontée depuis 25 ans. Parfois dans une douleur extrême, à la limite du supportable. Mais je m'y suis résignée et ai appris à vivre avec.

Pour l'heure, les auteurs de ces actes n'ont jamais présenté aucune excuse. Pourtant les archives contiennent des montagnes de dossiers faisant état de mensonges incroyables. Et cela est pour moi un énorme souci, quand on sait la facilité avec laquelle de tels documents peuvent refaire surface !

Si je devais à l'avenir rencontrer des problèmes, personne ne s'intéressera au fait que je travaille depuis 34 ans dans la même entreprise, à la satisfaction de tous, et que je gagne ma vie sans aucune aide extérieure ou assistance. Tout ce qui comptera, c'est ce qui est écrit dans ces documents et on se fondera de nouveau sur eux pour juger de mon cas. C'est pourquoi je demande que l'on me restitue l'ensemble de ces documents. Je veux pouvoir décider seule de ce qu'il en adviendra.

Je vous remercie de votre attention.

List of presence/ *Liste de présence*

The names of the members and alternates present at the meeting appear in bold
Les noms des membres et de leurs suppléants présents à la réunion sont indiqués en gras

Chairperson/ Présidente :		
Mme Liliane MAURY PASQUIER	Switzerland / Suisse	M. Arthur LOEPFE
Vice-Chairpersons/ Vice-Président(e)s		
Ms Pernille FRAHM	Denmark / Danemark	Ms Pia CHRISTMAS-MØLLER
M. Bernard MARQUET	Monaco	Mme Sophie LAVAGNA
Mr Pieter OMTZIGT	Netherlands / Pays-Bas	Mrs Wassila HACHCHI
Members / Membres		Alternates / Remplaçants
Mme Lajla PERNASKA	Albania / Albanie	ZZ ...
Ms Sílvia Eloísa BONET PEROT	Andorra / Andorre	M. Gerard BARCIA DUEDRA
Mr Armen MELIKYAN	Armenia / Arménie	Mr Gagik BAGHDASARYAN
Mr Karl DONABAUER	Austria / Autriche	Mr Edgar MAYER
Mr Stefan SCHENNACH	Austria / Autriche	Ms Sonja ABLINGER
Mrs Sevinj FATALIYEVA	Azerbaijan / Azerbaïdjan	Ms Ganira PASHAYEVA
Mr Fazil MUSTAFA	Azerbaijan / Azerbaïdjan	Mr Aydin ABBASOV
Mme Cindy FRANSEN	Belgium / Belgique	M. Philippe MAHOUX
M. Stefaan VERCAMER	Belgium / Belgique	M. Dirk Van der MAELEN
Mme Milica MARKOVIĆ	Bosnia and Herzegovina / Bosnie-Herzégovine	ZZ...
Mr Desislav CHUKOLOV	Bulgaria / Bulgarie	ZZ...
Ms Dzhema GROZDANOVA	Bulgaria / Bulgarie	Mr Yanaki STOILOV
Ms Karmela CAPARIN	Croatia / Croatie	Mr Mirando MRSIĆ
M. Fidias SARIKAS	Cyprus / Chypre	Ms Athina KYRIAKIDOU
Mme Daniela FILIPIOVÁ	Czech Republic / République tchèque	Mr Rom KOSTŘICA
Ms Kateřina KONEČNÁ	Czech Republic / République tchèque	Mr Pavel LEBEDA
Mr Margus HANSON	Estonia / Estonie	ZZ...
Ms Pirkko MATTILA	Finland / Finlande	Ms Pia KAUMA
M. Roland BLUM	France	M. Laurent BÉTEILLE
Mme Claude GREFF	France	Mme Muriel MARLAND-MILITELLO
M. Denis JACQUAT	France	Mme Françoise HOSTALIER
Mme Marietta KARAMANLI	France	M. Jean-Paul LECOQ
Ms Magdalena ANIKASHVILI	Georgia / Géorgie	Mr Rati SAMKURASHVILI
Ms Viola von CRAMON-TAUBADEL	Germany / Allemagne	Mr Manuel SARRAZIN
Mr Andrej HUNKO	Germany / Allemagne	Mr Thomas NORD
Ms Marlene RUPPRECHT	Germany / Allemagne	Ms Doris BARNETT
Mr Bernd SIEBERT	Germany / Allemagne	Ms Gitta CONNEMANN
Mr Konstantinos AIVALIOTIS	Greece / Grèce	Ms Charoula KEFALIDOU
Mr Michail KATRINIS	Greece / Grèce	Ms Sophia GIANNAKA
Mr Péter HOPPÁL	Hungary / Hongrie	Mrs Melinda SZÉKYNÉ SZTRÉMI
Ms Virág KAUFER	Hungary / Hongrie	Mr Gábor HARANGOZÓ
Mr Birkir Jón JÓNSSON	Iceland / Islande	Ms Eygló HARÐARDÓTTIR
Mr Peter KELLY	Ireland / Irlande	Ms Maureen O'SULLIVAN
Mr Mario BARBI	Italy / Italie	Mr Paolo GIARETTA
Mr Roberto Mario Sergio COMMERCIO	Italy / Italie	M. Giacomo STUCCHI

Mr Oreste TOFANI	Italy / <i>Italie</i>	Mr Giuseppe CIARRAPICO
Mr Luca VOLONTÈ	Italy / <i>Italie</i>	Mr Vannino CHITI
Ms Ingrida CIRCENE	Latvia / <i>Lettonie</i>	M. Andris BĒRZIŅŠ
Ms Doris FROMMELT	Liechtenstein	Mr Leander SCHÄDLER
Ms Arūnė STIRBLYTĖ	Lithuania / <i>Lituanie</i>	Ms Birutė VĖSAITĖ
M. Marc SPAUTZ	Luxembourg	ZZ...
Mr Francis AGIUS	Malta / <i>Malte</i>	Ms Marie-Louise COLEIRO PRECA
Ms Liliana PALIHOVICI	Moldova	Mr Valeriu GHILETCHI
Mr Obrad GOJKOVIĆ	Montenegro/ <i>Monténégro</i>	Ms Snežana JONICA
Mrs Khadija ARIB	Netherlands / <i>Pays-Bas</i>	Mrs Tineke STRIK
Ms Karin ANDERSEN	Norway / <i>Norvège</i>	Ms Ingjerd SCHOU
Ms Bożenna BUKIEWICZ	Poland / <i>Pologne</i>	M. Zbigniew GIRZYŃSKI
Mr Mariusz KAMIŃSKI	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Maciej ORZECHOWSKI
Ms Anna SOBECKA	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Ryszard BENDER
Mme Cecília HONÓRIO	Portugal	ZZ ...
ZZ...	Portugal	ZZ...
Mr Cristian DAVID	Romania / <i>Roumanie</i>	Ms Ana Adriana SĂFTOIU
M. Cezar Florin PREDA	Romania / <i>Roumanie</i>	M. Iosif Veniamin BLAGA
Mr Mihai TUDOSE	Romania / <i>Roumanie</i>	Mr Florin IORDACHE
Mr Igor CHERNYSHENKO	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Valery PARFENOV
Mr Oleg LEBEDEV	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Nikolay FEDOROV
Mr Valery SELEZNEV	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Ms Svetlana GORYACHEVA
Mr Vladimir ZHIDKIKH	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Ms Tatiana VOLOZHINSKAYA
M. Marco GATTI	San Marino / <i>Saint-Marin</i>	Ms Assunta MELONI
Mr Miloš ALIGRUDIĆ	Serbia / <i>Serbie</i>	Ms Nataša VUČKOVIĆ
Ms Vjerica RADETA	Serbia / <i>Serbie</i>	Mr Mladen GRUJIĆ
Mr Stanislav FOŘT	Slovak Republic	Mr Štefan ZELNÍK
Mr Ljubo GERMIČ	Slovenia / <i>Slovénie</i>	ZZ...
Ms Meritxell BATET LAMAÑA	Spain / <i>Espagne</i>	Mr Jordi XUCLÀ I COSTA
Mme Rosa Delia BLANCO TERÁN	Spain / <i>Espagne</i>	Ms Concepción GUTIÉRREZ DEL CASTILLO
Mr Agustín CONDE BAJÉN	Spain / <i>Espagne</i>	Mme Blanca FERNÁNDEZ-CAPEL BAÑOS
Ms Carina OHLSSON	Sweden / <i>Suède</i>	Mr Morgan JOHANSSON
Mr Mikael OSCARSSON	Sweden / <i>Suède</i>	Ms Marietta de POURBAIX-LUNDIN
M. Felix MÜRI	Switzerland / <i>Suisse</i>	Ms Doris STUMP
Mr Zoran PETRESKI	« The former Yugoslav Republic of Macedonia »	Ms Flora KADRIU
Mr Lokman AYVA	Turkey / <i>Turquie</i>	Mr Yüksel ÖZDEN
Mr Haluk KOÇ	Turkey / <i>Turquie</i>	Ms Birgen KELEŞ
Mr Mustafa ÜNAL	Turkey / <i>Turquie</i>	Mr Ali Riza ALABOYUN
Ms Olena BONDARENKO	Ukraine	Mr Yevgeniy SUSLOV
Ms Olha HERASYM'YUK	Ukraine	Ms Oksana BILOZIR
Mr Victor YANUKOVYCH	Ukraine	M. Ivan POPESCU
Ms Ann COFFEY	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Lord Tim BOSWELL
Mr Jeffrey DONALDSON	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Michael CONNARTY
Mr Paul FLYNN	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Michael HANCOCK
Mr Sam GYIMAH	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Ms Yasmin QURESHI

Special Guests / Invités spéciaux

Ms / Mme Gwendolyn ALBERT, NGO activist, Czech Republic / *Activiste au sein d'une ONG, République tchèque*

Ms Bernadette / Mme GÄCHTER, survivor of a forced sterilisation, Switzerland / *Survivante d'une stérilisation forcée, Suisse*

Dr / Dr David GERBER, Consultant Psychiatrist, National Health Service (NHS) Greater Glasgow and Clyde, United Kingdom / *Psychiatre consultant, National Health Service (NHS) Greater Glasgow and Clyde, Royaume-Uni*

Mr / M. Stefan KRAKOWSKI, member of the Council of Europe Anti-Torture Committee (CPT), Sweden / *Membre du Comité anti-torture du Conseil de l'Europe (CPT), Suède*

Also present / Egalement présents

Mr / M. KRADOLF

Mr / M. Etienne LAURENT, Photographer / *Photographe, "Der Beobachter"*

Mr / M. Dominique STREBEL, Journalist (Switzerland) / *Journaliste (Suisse), "Der Beobachter"*

Non Governmental Organisations (NGO) / Organisations non-gouvernementales (ONG)

Ms / Mme ADAMS, Flying Bridges

Ms / Mme BEISLER, Flying Bridges

Permanent representation / Représentation permanente

Mr / M. Martin BOUČEK, Czech Republic / *République tchèque*

Delegation Secretaries / Secrétaires de délégation

Ms / Mme Adria na KULCHYTSHE, Ukraine

Ms / Mme Sonja LANGENHAECK, Belgium / *Belgique*

Ms / Mme Oleksandr SHNISKYI, Ukraine

Secretariat of the Assembly / Secrétariat de l'Assemblée

Mr / M. Mario MARTINS, Director General – Secretariat of the Assembly / *Directeur général - secrétariat de l'Assemblée*

Ms / Mme Micaela CATALANO, PACE communication / *Communication de l'APCE*

Social, Health and Family Affairs Committee / Commission des questions sociales, de la santé et de la famille

Ms / Mme KLEINSORGE, Head of the Secretariat / *Chef du Secrétariat*

Ms / Mme LAMBRECHT-FEIGL, Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*

Ms / Mme GARABAGIU, Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*

Ms / Mme STEMP, Assistant / *Assistante*