

Il est temps d'en finir avec la *Global Gag Rule*

Félix Pominville Archambault

Volume 34, numéro 1, 2021

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1092793ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1092793ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Société québécoise de droit international

ISSN

0828-9999 (imprimé)

2561-6994 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Pominville Archambault, F. (2021). Il est temps d'en finir avec la *Global Gag Rule*. *Revue québécoise de droit international / Quebec Journal of International Law / Revista quebequense de derecho internacional*, 34(1), 151–164.
<https://doi.org/10.7202/1092793ar>

IL EST TEMPS D'EN FINIR AVEC LA *GLOBAL GAG RULE*¹

Félix Pominville Archambault*

Aux États-Unis, le droit à l'avortement est sous attaque. En 2021 seulement, les législatures de 19 différents États américains ont promulgué à travers de multiples lois un total de 108 nouvelles restrictions limitant l'accès à l'avortement². En un an, il s'agit d'un record depuis la décision de 1973 *Roe v Wade*³ (*Roe*) où la Cour suprême américaine a reconnu que la Constitution des États-Unis protège le droit d'une femme enceinte de choisir de recourir à un avortement avant la viabilité du fœtus⁴ aujourd'hui considérée à environ 22 à 24 semaines.

Cet engouement s'explique par l'espoir que la super majorité conservatrice de six juges à la Cour suprême qui s'est concrétisée durant le mandat du président républicain Donald Trump renversera *Roe*⁵. Cet espoir semble fondé puisque, le 1er septembre 2021, à la suite du refus de la Cour suprême de suspendre d'urgence son entrée en vigueur⁶, une *heart beat law* entre en vigueur pour la première fois dans un État américain⁷. Appelée *SB8*⁸, cette loi aujourd'hui mise en œuvre et appliquée au Texas ne respecte clairement pas *Roe* et la jurisprudence qui en découle en faisant fi du droit à l'avortement jusqu'à la viabilité du fœtus. En effet, *SB8* interdit de recourir à un avortement après l'apparition des premiers battements de cœur du fœtus, soit environ dès la sixième semaine de la grossesse⁹. Or, à ce stade, plusieurs ne savent même pas être enceintes¹⁰. Cette loi offre une exception permettant l'avortement après l'apparition des battements de cœur soit uniquement lorsqu'une urgence médicale survient et que la grossesse met en danger la vie et la santé de

¹ Prendre note que le texte de cet essai a été finalisé en mars 2022 soit avant la décision historique de la Cour suprême américaine *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* rendue le 24 juin 2022. Dans cette dernière, la Cour renverse *Roe v. Wade* et la jurisprudence en découlant. Le droit à l'avortement ne devient dès lors plus garanti par la Constitution et donc, le pouvoir de réglementer ou non l'accès à l'avortement revient à chacun des États américains.

* B.A. en Études Internationales (2016), LL.B. (2019), formation professionnelle de l'École du Barreau (2020) et candidat à la LL.M. à l'Université de Montréal.

² Elizabeth Nash, « State Policy Trends 2021 : The Worst Year for Abortion Rights in Almost Half a Century » (16 décembre 2021), *Guttmacher Institute*, en ligne : <www.guttmacher.org/article/2021/12/state-policy-trends-2021-worst-year-abortion-rights-almost-half-century> [Nash].

³ *Roe v Wade*, 410 US 113 (1973) [*Roe*].

⁴ *Ibid* aux pp 163-165.

⁵ Nina Totenberg, « Supreme Court's New Supermajority: What It Means for *Roe v Wade* » (31 décembre 2020), *NPR*, en ligne : <www.npr.org/2020/12/31/951620847/supreme-courts-new-supermajority-what-it-means-for-roe-v-wade>.

⁶ *Whole Woman's Health et al v Austin Reeve Jackson, Judge, et al*, On Application for Injunctive Relief, 594 U S (2021) a la p 1.

⁷ Nash, *supra* note 2.

⁸ 87(R) *SB8* (2021) *The Texas Heartbeat Act* [*Texas Heartbeat Act*].

⁹ *Ibid*, section 171.204.

¹⁰ Lire notamment Yasemin Nicola Sakay et Julia Ries « Texas Law Bans Abortion at Six Weeks, Before Most People Even Know They're Pregnant » (2 septembre 2021), *Health Line*, en ligne : <www.healthline.com/health-news/most-people-dont-know-theyre-pregnant-at-6-weeks-what-that-means-for-texas-abortion-law> ; et sur pourquoi les *heartbeat laws* ne sont pas fondées sur la science, lire Adam Rogers, « Heartbeat Bills Get the Science of Fetal Heartbeats All Wrong » (14 mai 2019), *Wired*, en ligne : <www.wired.com/story/heartbeat-bills-get-the-science-of-fetal-heartbeats-all-wrong/>.

la femme¹¹. Rien n'est prévu pour les victimes de viol et d'inceste. De plus, ayant décidé d'entendre l'affaire *Dobbs v Jackson Women's Health Organization*¹² mettant en cause une loi du Mississippi¹³ présentement inopérante qui interdit pratiquement tous les avortements survenant après la 15^e semaine de la grossesse, la Cour suprême envoie le signal qu'elle est prête à reconsidérer *Roe* et la jurisprudence en matière d'accès à l'avortement depuis 1973. Elle rappelle ainsi que le droit à l'avortement ne tient finalement qu'à un fil aux États-Unis¹⁴.

La lutte entre anti-choix et pro-choix aux États-Unis fait régulièrement la manchette autant dans les médias américains qu'internationaux. Plus loin des projecteurs, il existe toutefois un autre front contre l'avortement tout aussi délétère pour les femmes sinon plus. Effectivement, tel qu'il le sera démontré dans ce court essai, par le biais de la *Mexico City Policy*, tout président américain peut, par voie exécutive, empêcher des femmes de partout à travers le monde d'exercer leur droit humain qu'est leur droit à un avortement médicalisé et sécuritaire. Chaque président républicain le fait depuis Ronald Reagan. Mettant ainsi en danger la santé et la vie de ces femmes, la *Mexico City Policy* doit donc être amenée sous les projecteurs.

La *Mexico City Policy* est une politique gouvernementale américaine instituée pour la première fois en 1984 en vertu du pouvoir exécutif et des lois fédérales encadrant l'utilisation de l'aide étrangère américaine¹⁵. Sous peine de perdre certains types d'aide étrangère américaine leur étant attribuée, elle conditionne les organisations non gouvernementales (ONG) étrangères à certifier qu'elles n'utiliseront aucun fonds (incluant même ceux ne provenant pas du gouvernement américain) pour pratiquer des avortements et/ou en faire la promotion activement comme méthode de planification familiale¹⁶. Les ONG étrangères étant alors bâillonnées en matière d'avortement, les opposants à la *Mexico City Policy* la surnomment la *Global Gag Rule (GGR)*¹⁷.

¹¹ *Texas Heartbeat Act*, *supra* note 8, section 171.205.

¹² *Dobbs v Jackson Women's Health Organization*, No 9-1392 (5e Cir 2021).

¹³ Mississippi Code § 41-41-191 (2018) *Gestational Age Act*.

¹⁴ Lire notamment Abigail Abrams « A Case that Could Overturn *Roe v Wade* Goes Before the Supreme Court », *Times* (30 novembre 2021), en ligne : <[time.com/6122144/supreme-court-roe-v-wade-mississippi-abortion/](https://www.nytimes.com/2021/11/30/us/politics/supreme-court-roe-v-wade-mississippi-abortion/)> ; Mary Ziegler « The End of *Roe* », *The Atlantic* (1 décembre 2021), en ligne : <www.theatlantic.com/ideas/archive/2021/12/abortion-abortion-oral-argument-supreme-court/620874/> ; Ian Millhiser, « The Supreme Court just took a case that poses a major threat to *Roe v Wade* », *Vox* (17 mai 2021), en ligne : <www.vox.com/2021/5/17/22233440/supreme-court-abortion-roe-wade-dobbs-jackson-womens-health-amy-coney-barrett> ; Amy Davidson Sorkin, « The Supreme Court Looks Ready to Overturn *Roe v Wade* », *The New Yorker* (2 décembre 2021), en ligne : <www.newyorker.com/news/daily-comment/the-supreme-court-looks-ready-to-overturn-roe>.

¹⁵ « The Mexico City Policy: An Explainer », *Kaiser Family Foundation* (28 janvier 2021), en ligne : <www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/mexico-city-policy-explainer/#endnote_link_493687-1> [« The Mexico City Policy »].

¹⁶ Cette politique est mise en place pour la première fois en 1984 par l'administration du président républicain Ronald Reagan durant la deuxième Conférence internationale des Nations unies sur la population tenue à Mexico City du 6 au 14 août 1984, consulter The White House Office of Policy Development, « US Policy Statement for the International Conference on Population » (1984) 10:3 *Population and Development Review* 574 à la p 578 [White House Office of Policy Development].

¹⁷ Zara Ahmed « The Unprecedented Expansion of the *Global Gag Rule*: Trampling Rights, Health and Free Speech », *Gutmacher Institute* (28 avril 2020), en ligne : <www.gutmacher.org/gpr/2020/04/unprecedented-expansion-global-gag-rule-trampling-rights-health-and-free-speech>.

Le 26 mars 2019, alors Secrétaire d'État américain dans l'administration Trump, Mike Pompeo tient une conférence de presse et est questionné par des journalistes à propos de la *GGR* rétablie et étendue de façon sans précédent par le président républicain Trump en 2017. En voici un extrait :

Question : Mr. Secretary, some people have called the Mexico City Policy Trump's global gag rule. What is the problem with describing it as this? And do you take exception to that description?

Secretary Pompeo : Yeah, I mean, that's silly. This is a policy that is designed fundamentally to protect human beings. It's not the policy we're arguing about, we're talking about human lives.

[...]

Question : [M]any of the NGOs that provide healthcare on the ground, particularly in Africa and some Asian countries, tell a totally different story than what you do. They say that this is particularly hurtful to healthcare to women in the rural areas and, in fact, it will lead to greater pregnancy, more pregnancies and inevitably to more abortions. Is there – what do you – how do you respond to this and is there anything you're doing or can do?

Secretary Pompeo : They're just – they're just wrong, Carol. They're just wrong about that. This argument has been presented for an awfully long time, and they're just factually wrong about that.¹⁸

Ce qu'avancent les ONG étrangères, tel que soulevé par la journaliste, est vrai et ce que prétend le Secrétaire d'État Pompeo est faux.

La *GGR* est une mauvaise politique.

La *GGR* est dangereuse.

La *GGR* doit être éliminée et ce, de façon permanente.

L'abolir par mémorandum comme l'ont fait les présidents démocrates Clinton, Obama et maintenant Biden dans les premiers jours de leur administration respective n'est pas suffisant. C'est ce que démontrera cet essai divisé en trois parties. D'abord, dans la partie I, les origines de la *GGR* et son évolution jusqu'à sa dernière mouture sous Donald Trump seront présentées. Dans la partie II, les effets délétères sur les ONG étrangères et sur la vie des femmes touchées par la *GGR* seront illustrés ainsi que la façon dont la *GGR* viole leurs droits humains. En conclusion, considérant la gravité des effets de la *GGR*, quelques solutions envisageables seront explorées.

¹⁸ US Department of State, « Remarks to the press – Secretary of State M. Pompeo » (26 mars 2019), en ligne : <2017-2021.state.gov/remarks-to-the-press-7/index.html> [US Department of State, « Remarks to the press »]

I. Origines et évolution de la GGR : De *Roe* à Trump

Tel que l'illustrent plusieurs auteures¹⁹, la GGR s'inscrit dans un *backlash*²⁰ anti-choix survenu à la suite de la décision *Roe* de 1973 où la Cour suprême américaine reconnaît que la Constitution des États-Unis protège le droit d'une femme enceinte de choisir de recourir à un avortement avant la viabilité du fœtus.

Roe entraîne une onde de choc. Elle permet de canaliser²¹ les différents activistes anti-choix dans un mouvement d'envergure ayant comme objectif de renverser *Roe* ou du moins, empêcher l'exercice du droit constitutionnel à l'avortement qui y est reconnu²². Ce mouvement devient une force politique à Washington et rapidement, utilise le parti républicain pour faire la promotion d'un agenda anti-choix sur la scène nationale²³. Réalisant rapidement que renverser *Roe*, notamment en tentant d'amender la constitution²⁴, est complexe, le mouvement anti-choix s'attaque aussi au domaine de l'aide étrangère américaine où obtenir du succès législatif est plus facile²⁵. Le Congrès adopte alors plusieurs législations limitant l'utilisation de l'aide étrangère américaine à des fins liées à l'avortement par des ONG étrangères²⁶. Ainsi, notamment, en 1973, il adopte le *Helms Amendment* qui prévoit que « *no foreign assistance funds may be used to pay for the performance of abortion as a method of family planning or to motivate or coerce any person to practice abortions* »²⁷ et en 1981, le Congrès adopte le *Siljander Amendment* qui prévoit qu'aucune aide étrangère américaine « *may be used to lobby for abortion* »²⁸.

Le mouvement anti-choix ne se limite pas au pouvoir législatif, il influence aussi l'exécutif. Il joue un rôle clé dans l'élection à la présidence de Ronald Reagan en 1980²⁹. À la veille de l'élection de 1984, voulant se réassurer son support, Reagan nomme un ancien sénateur anti-choix à la tête de la délégation américaine envoyée à la

¹⁹ Lire notamment Nina J Crimm, « The *Global Gag Rule*: Undermining National Interests by Doing unto Foreign Women and NGOs What Cannot Be Done at Home » (2007) 40:3 *Cornell Intl LJ* 587 aux pp 592-608 [Crimm]; Samantha Lalisian, « Policing the Wombs of the World's Women: The *Mexico City Policy* » (2020) 95:3 *Ind LJ* 977 aux pp 981-992 [Lalisian].

²⁰ Lire notamment Susan Faludi, *Backlash: The Undeclared War Against American Women*, New York, Three Rivers Press, 1991 à la p 552 [Faludi].

²¹ Lire notamment Robert N Karrer, « The Pro-Life Movement and Its First Years under "Roe" » (2011) 122:4 *American Catholic Studies* 47.

²² Lire notamment Jack M Balkin, *Roe v Wade: An Engine of Controversy, The Nation's Top Legal Experts Rewrite America's Most Controversial Decision*, New York, NYU Press, 2007.

²³ Lire notamment Michèle McKeegan, « The politics of abortion: A historical perspective » (1993) 3:3 *Womens Health Issues* 127; Michael Lienesch « Right-Wing Religion: Christian Conservatism as a Political Movement » (1982) 97:3 *Political Science Quarterly* 403.

²⁴ Crimm, *supra* note 19 à la p 597. En 1973, 18 amendements constitutionnels limitant grandement l'accès à l'avortement ou l'interdisant complètement sont introduits sans succès au Congrès.

²⁵ *Ibid* aux pp 597-608.

²⁶ Luisa Blanchfield, « Abortion and Family Planning-Related Provisions in U.S. Foreign Assistance Law and Policy » (2020) aux pp 3-5 [Blanchfield].

²⁷ *Foreign Assistance Act of 1961*, PL 87-195; 22 USC 2151b(f)(1)) § 104(f)(1) (1973).

²⁸ *Foreign Assistance and Related Programs Appropriations Act*, PL 97-121; 95 Stat 1657 §525 (1982).

²⁹ Lire notamment Randall Balmer, *Thy Kingdom Come: How the Religious Right Distorts the Faith and Threatens America, an Evangelical's Lament*, New York, Basic Books, 2006.

Conférence internationale des Nations Unies sur la population à Mexico City³⁰. C'est à cette conférence, d'où son nom, que la *Mexico City Policy* est instituée pour la première fois par l'exécutif américain³¹. La *Mexico City Policy* va plus loin que les restrictions législatives limitant l'utilisation de l'aide étrangère américaine à des fins liées à l'avortement mentionnées plus haut. En effet, sous peine de perdre l'aide américaine en matière de planification familiale, ces législations ont pour but d'empêcher les ONG étrangères d'utiliser ladite aide américaine à des fins liées à l'avortement. Elles ne les empêchent pas de mener des activités liées à l'avortement avec d'autres fonds. Or, la *Mexico City Policy* fait précisément cela sous peine de perdre l'aide américaine. Elle est donc encore plus contraignante puisqu'elle empêche les ONG étrangères recevant de l'aide étrangère américaine directement, ou indirectement à travers des ONG américaines, d'utiliser quelconque fonds pour pratiquer des avortements, fournir de l'information à propos de l'avortement comme méthode de planification familiale et faire pression sur des gouvernements étrangers pour légaliser l'avortement³².

Cette politique est appliquée par l'entremise de l'Agence des États-Unis pour le développement international (*USAID*) qui exige une certification des ONG étrangères récipiendaires d'aide américaine qu'elles se conforment à la *Mexico City Policy*³³. Ne pouvant alors plus utiliser des fonds obtenus de sources indépendantes des États-Unis sous peine de perdre l'aide étrangère américaine, ces ONG se retrouvent bâillonnées relativement à l'avortement. C'est pour cette raison que la *Mexico City Policy* est surnommée la *GGR*.

La *GGR* est maintenue durant les administrations républicaines Reagan et H. W. Bush. Depuis, toujours par voie de memorandum présidentiel dans les premiers jours de leur administration respective, elle sera abolie par chaque président démocrate et réinstituée par chaque président républicain. Le démocrate Bill Clinton l'abolit en 1993³⁴. Après une victoire électorale controversée où certains experts considèrent que l'avortement a été un enjeu clé en faveur du républicain George W. Bush³⁵, ce dernier la réinstiue en 2001³⁶. En 2003, à la veille de la campagne présidentielle de 2004, anticipant l'importance de sa base électorale anti-choix, W. Bush élargit son application aux initiatives du Département d'État en matière de planification familiale³⁷ malgré les

³⁰ Jason L Finkle et Barbara B Crane, « Ideology and Politics at Mexico City: The United States at the 1984 International Conference on Population » (1985) 11:1 Population and Development Review 1 à la p 13.

³¹ White House Office of Policy Development, *supra* note 16.

³² *Ibid.*

³³ Crimm, *supra* note 19 à la p 600.

³⁴ William J Clinton, « Memorandum on the Mexico City Policy » (22 janvier 1993). Cependant, une différente forme de *GGR* est en place pour la dernière année de sa présidence suite à un compromis avec les républicains du Congrès afin de payer la dette de près d'un milliard des États-Unis à l'égard des Nations Unies. Voir Crimm, *supra* note 19 à la p 604.

³⁵ Lydia Saad, « Public opinion about abortion – an in depth review: abortion as a voting issue » *Gallup Poll* (22 janvier 2002), en ligne : <news.gallup.com/poll/9904/public-opinion-about-abortion-indepth-review.aspx>.

³⁶ George W Bush, « Memoradum for the administrator of the United States agency for international development: Restoration of the Mexico City Policy » (22 janvier 2001).

³⁷ George W Bush, « Memorandum on Assistance for voluntary population planning » (2003) 39 Weekly Compilation presidential documents 1124.

effets négatifs documentés de la *GGR*. En 2009, le démocrate Barack Obama l'abolit³⁸. En 2017, le républicain Donald Trump, entouré d'un cabinet anti-choix³⁹, la réinstitue⁴⁰ et l'élargit de façon sans précédent⁴¹. Plutôt que de se limiter à l'aide américaine attribuée pour la planification familiale aux ONG étrangères par *USAID* et aux initiatives du Département d'État conformément à la version antérieure de la *GGR*, Trump l'étend à l'ensemble de l'aide étrangère américaine en matière de santé globale distribuée aux ONG étrangères par tous les départements et agences du gouvernement américain⁴². Des ONG étrangères participant à des programmes de lutte contre le Sida, la malaria, la tuberculose, la malnutrition et la COVID-19 doivent dorénavant se conformer à la *GGR*. De plus, ces ONG doivent maintenant certifier ne pas supporter financièrement une ONG qui ne respecterait pas la *GGR* même si cette dernière ne bénéficie pas d'aide américaine⁴³. On passe ainsi d'une *GGR* s'appliquant à environ 600 millions de dollars d'aide étrangère⁴⁴ à une nouvelle *GGR* s'appliquant à environ 8,8 milliards de dollars⁴⁵. Finalement, tout comme ses prédécesseurs démocrates et comme promis en campagne électorale, le 28 janvier 2021, le président démocrate Joe Biden l'abolit, lui aussi, par mémorandum⁴⁶.

II. Effets de la *GGR* sur les ONG étrangères, les femmes et leurs droits humains

Dans cette partie, étant les premières cibles de la *GGR*, ses effets pernicieux sur les ONG étrangères seront d'abord présentés. Ensuite, comprenant comment la *GGR* affecte le travail des ONG étrangères en matière de santé reproductive, l'impact de la *GGR* sur la santé reproductive des femmes sera illustré. Finalement, on constatera que la *GGR* viole des droits humains prévus dans le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*⁴⁷ (*Pacte*) et fait en sorte, qu'ayant ratifié ce dernier en 1992⁴⁸,

³⁸ « Memorandum for the Secretary of State and the Administrator of the United States Agency for International Development » (28 janvier 2009) 74 Fed Reg 4903.

³⁹ Françoise Girard, « Implications of the Trump Administration for sexual and reproductive rights globally » (2017) 25:49 *Reproductive Health Matters* 6 aux pp 6-7.

⁴⁰ Donald J Trump, « Presidential memorandum regarding the Mexico City Policy » (23 janvier 2017) [« Presidential memorandum »].

⁴¹ Lire notamment Crimm, *supra* note 19 ; Lalisian, *supra* note 19 aux pp 990-992 ; Anjalee Behti, « Trump's ruthless expansion of the Mexico City Policy threatens reproductive health abroad » (2019) 53 *USF L Rev* 117 aux pp 121-124 [Behti].

⁴² « Presidential memorandum », *supra* note 40.

⁴³ La *GGR* de Trump est appelée *Protecting life in Global health assistance* et se retrouve dans *USAID*, « Standard Provisions for Non-U.S. Nongovernmental Organizations: A Mandatory Reference for ADS Chapter 303 » (2020) en ligne : <www.usaid.gov> aux pp 77-87.

⁴⁴ « The Mexico City Policy », *supra* note 15.

⁴⁵ Blanchfield, *supra* note 26 à la p 12.

⁴⁶ Joseph R Biden Jr, « Memorandum on Protecting Women's Health at Home and Abroad » (28 janvier 2021).

⁴⁷ *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 19 décembre 1966, 999 RTNU 171 (entrée en vigueur : 23 mars 1976) [PIDCP].

⁴⁸ Nations Unies, « Pacte international relatif aux droits civils et politiques, État des ratifications », en ligne : <treaties.un.org>. [« PIDCP, État des ratifications »].

les États-Unis ne s'acquittent pas de leurs obligations internationales en la matière lorsque la *GGR* est appliquée.

A. Effets de la *GGR* sur les ONG étrangères

Considérant que les États-Unis sont le plus grand donateur d'aide étrangère en matière de santé globale et que les ONG étrangères, bénéficiaires et dépendantes de cette aide, jouent un rôle central dans la planification familiale et l'offre de soins de santé dans plusieurs États en voie de développement, la *GGR* a des effets catastrophiques. La littérature scientifique est claire à ce sujet⁴⁹. Notons que les études quantitatives sur les effets de la *GGR* portent davantage sur les *GGR* instituées par les présidents républicains précédant Trump à cause des données disponibles et du temps écoulé⁵⁰.

Un article paru en 2019 résume la littérature scientifique publiée entre 1984 et 2017 sur les effets de la *GGR* sur les ONG étrangères⁵¹. D'après cet article, en plus de compliquer l'application de programmes intégrés et complets combinant logiquement prévention du Sida et santé reproductive⁵², les ONG étrangères sont confuses au sujet de la *GGR* et dans certains cas, ne peuvent faire des choix éclairés à l'égard de celle-ci⁵³. Incapables de remplacer complètement l'aide américaine, les ONG étrangères ne se conformant pas à la *GGR* subissent une perte de financement considérable. Par exemple, sous la *GGR* de W. Bush, ayant refusé de se conformer par principe, l'importante ONG étrangère en matière de planification familiale *International Planned Parenthood Federation (IPPF)* perd 18 millions de dollars en aide américaine⁵⁴.

Quant aux ONG étrangères qui se conforment à la *GGR*, cette dernière crée un *chilling effect*. Craignant de ne pas la respecter et d'ainsi perdre l'aide américaine, elles limitent leurs activités plus que ce qui est nécessaire en vertu de la *GGR*. Même si elles ont le droit de le faire sous la *GGR*, certaines ONG étrangères refusent de traiter et de conseiller des femmes souffrant de complications à la suite d'avortements non

⁴⁹ Lire notamment Constancia Mavodza et al, « The impact of the *Global Gag Rule* on global health : a scoping review » (2019) 4 *Global Health Research and Policy* 1 [Mavodza] ; Marta Schaaf et al « Protecting life in global health assistance? Towards a Framework for assessing the health systems impact of the expanded Global gag rule » (2019) 4 *BMJ Global Health* 1 ; Munzur E Murshid et Mainul Haque, « The Global gag rule : The death trap for comprehensive sexual and reproductive healthcare and way to overcome the US gag rule » (2020) 27:2 *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology* 87 ; Boniface Ayanbekongshie Ushie et al, « Foreign assistance or attack? Impact of the expanded Global gag rule on sexual and reproductive health and rights in Kenya » (2020) 28:3 *Sexual and Reproductive Health Matters* 1.

⁵⁰ Mavodza, *supra* note 49 aux pp 27-29 ; et pour un résumé des effets délétères de la *GGR* instituée par Trump jusqu'ici rapportés, lire notamment Change, « Trump's Global Gag Rule: Data Sheet » (Mars 2021), en ligne (pdf) : <srhrforall.org>.

⁵¹ Mavodza, *supra* note 49.

⁵² *Ibid* à la p 16.

⁵³ *Ibid* à la p 5.

⁵⁴ *Ibid* aux pp 5, 15.

médicalisés⁵⁵. La *GGR* mine aussi les efforts pour libéraliser l'avortement dans plusieurs États notamment au Népal, au Pérou, en Éthiopie, au Kenya, au Mozambique, au Nigéria et en Ouganda⁵⁶. En effet, les efforts coordonnés d'ONG étrangères jouent un rôle clé dans l'avancement des droits des femmes à l'échelle nationale et internationale⁵⁷. Or, en empêchant les ONG étrangères de faire la « promotion » de l'avortement, elle les confine aux lignes de côtés du débat sur la libéralisation de l'avortement privant ainsi les femmes de leurs meilleurs représentants. Indirectement, la voix des groupes anti-choix est amplifiée par l'absence de ces ONG étrangères et libéraliser l'avortement devient encore plus complexe. De plus, des coalitions d'ONG étrangères luttant sur d'autres enjeux non liés à l'avortement sont brisées puisque, par crainte de perdre l'aide américaine, les ONG étrangères en recevant ne coopèrent plus avec des ONG étrangères qui refusent de se conformer à la *GGR*. Instigateur de changements, le pouvoir collectif des ONG étrangères œuvrant pour les droits des femmes se trouve affaibli⁵⁸.

B. Effets de la *GGR* sur la santé reproductive des femmes

Avant d'illustrer les effets de la *GGR* sur la santé reproductive des femmes, quelques remarques sur l'avortement s'imposent. Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'avortement est l'une des procédures médicales les plus sûres si les directives en la matière sont suivies⁵⁹. Cependant, si ces directives ne sont pas suivies, les complications dues à un avortement dit non médicalisé sont la cause d'au moins un cas sur six de mortalité maternelle. Ce faisant, l'avortement non médicalisé figure parmi les principales causes de mortalité maternelle dans le monde⁶⁰. L'avortement non médicalisé est un problème grave et fait des ravages partout. Cependant, comme 97 % de l'ensemble des avortements non médicalisés surviennent dans les États en développement⁶¹, ce sont les femmes y vivant qui en subissent le plus les terribles conséquences. De plus, des études démontrent clairement que plus l'avortement est facilement accessible et légal sur un territoire donné, moins il y a de décès résultant d'avortements non médicalisés⁶². Finalement, d'autres études montrent que plus de restrictions limitant l'accès à l'avortement n'entraînent pas une baisse significative du nombre d'avortements pratiqués et amènent plutôt une hausse du nombre

⁵⁵ *Ibid* à la p 15.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Lire notamment Yvette Aguilar, « Gagging on a bad rule : The Mexico City Policy and its effect on women in developing countries » (2002) 5:1 Scholar 37 aux pp 45-46 [Aguilar].

⁵⁸ Mavodza, *supra* note 49 à la p 15.

⁵⁹ OMS, *Abortion care guideline: executive summary* (2022), en ligne : < www.who.int> à la p 2.

⁶⁰ Nicholas J Kassebaum et al, « Global, Regional, and National Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990–2013: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 » (2014) 384:9947 *The Lancet* 980 à la p 996.

⁶¹ Bela Ganatra et al, « Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model » (2017) 390:10110 *The Lancet* 2372 à la p 2373.

⁶² OMS, *Primary Health Care: Now More than Ever World Health, Report 2008* (2008), en ligne : <www.who.int> à la p 65.

d'avortements non médicalisés⁶³. En fait, on constate que le taux d'avortement est sensiblement le même (40 avortements chaque année pour 1000 femmes âgées entre 15 et 49 ans) dans les États où il est largement légal que dans les États où il est illégal⁶⁴. Bref, qu'il soit permis ou non, les femmes ont recours à l'avortement qui, rappelons-le, est considéré comme une procédure médicale par l'Organisation mondiale de la santé.

Sachant cela, quels sont les effets de la *GGR* sur la santé reproductive des femmes ? Dans une première étude, se penchant sur l'application de la *GGR* dans 51 États entre 1994 et 2008, Rodgers montre que les probabilités d'avoir recours à un avortement sont environ trois fois plus élevées en Amérique latine et aux Caraïbes et environ deux fois plus élevées en Afrique subsaharienne lorsque la *GGR* est appliquée dans les États sévèrement exposés par rapport à lorsqu'elle ne l'est pas⁶⁵. Dans une deuxième étude, sur l'application de la *GGR* au Ghana entre 1984 et 2001, Jones illustre que la *GGR* a entraîné une hausse des grossesses, particulièrement en milieu rural, et qu'environ 20 % de celles survenant en milieu rural se terminaient par un avortement⁶⁶. Finalement, une étude publiée en 2019 démontre sans équivoque les effets pernicioeux de la *GGR* sur les femmes en comparant les périodes où elle est appliquée par rapport à celles où elle ne l'est pas dans 26 États d'Afrique subsaharienne. En effet, Brooks y démontre que l'on connaît dans les États subsahariens sévèrement exposés à la *GGR* (le Bénin, le Ghana, la Guinée, le Kenya, le Libéria, Madagascar, le Malawi, le Mali, le Rwanda, le Sénégal, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie), lorsque celle-ci est en place, une baisse de 14 % dans l'usage des modes de contraception modernes, une hausse de 12 % du nombre de grossesses et une augmentation de 40 % du nombre d'avortements. En revanche, dans les périodes où la *GGR* n'est pas appliquée, ces tendances sont inversées, démontrant ainsi le rôle central de la *GGR* et le caractère réversible de ses effets⁶⁷. Dans toutes ces études, le degré d'exposition à la *GGR* est calculé en fonction du montant d'aide américaine reçu par personne.

Les conclusions de ces études sont pour le moins surprenantes. Lorsque la *GGR* est appliquée, il y a plus de grossesses et plus d'avortements. Pourtant, la raison d'être de la *GGR* n'est-elle pas justement de réduire le nombre d'avortements ? Les auteurs de chacune de ces études expliquent tous leurs résultats notamment par le fait que les ONG étrangères, ne s'étant pas conformées à la *GGR* par principe, ont perdu l'aide américaine qui leur était attribuée et ainsi ont dû réduire leur offre de services en matière de santé reproductive et de planification familiale. Dans bien des cas,

⁶³ Lire notamment Susheela Singh et al, *Abortion Worldwide 2017, Uneven Progress and Unequal Access*, Guttmacher Institute, 2017 aux pp 4-5.

⁶⁴ *Ibid* à la p 4; Jonathan Bearak et al, « Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019 » (2020) 8:9 *Lancet Global Health* 1152.

⁶⁵ Yana van der Meulen Rodgers, *The Global Gag Rule and women's reproductive health: Rhetoric versus reality*, New York, Oxford Press, 2018 à la p 123.

⁶⁶ Kelly M Jones, « Contraceptive Supply and Fertility Outcomes: Evidence from Ghana » (2015) 64:1 *Economic Development and Cultural Change* 31 à la p 64.

⁶⁷ Nina Brooks et al, « USA aid Policy and induced abortion in sub-saharan Africa: an analysis of the Mexico City Policy » (2019) 7:8 *Lancet* 1046 à la p 1047.

surtout en milieu rural, ces ONG étrangères étaient les premiers fournisseurs de tels services. Ceux-ci n'étant pas fournis par d'autres acteurs, les femmes se retrouvent sans assistance professionnelle en matière de contraception ou carrément sans moyen de contraception moderne. Le nombre de grossesses involontaires augmente donc tout comme le nombre d'avortements. Ne pouvant alors plus bénéficier d'un avortement pratiqué par un professionnel de la santé dans un milieu adéquat, les femmes sont contraintes d'en obtenir un non médicalisé et ainsi mettent leur vie en danger⁶⁸. Notons que ces études se basent sur les avortements déclarés et ne prennent pas à en considération les avortements non déclarés dû au manque de données évident. Or, l'avortement demeure très tabou, ces avortements non déclarés, et par la force des choses aussi non médicalisés, sont assurément très nombreux. Les auteurs reconnaissent donc que la *GGR* entraîne en fait encore plus de femmes à se faire avorter et ainsi entraîne bien plus de dégâts que ce que suggèrent leurs études.

Par exemple, n'ayant par principe pas accepté d'être bâillonnée par la *GGR* et perdant ainsi l'aide américaine essentielle à son budget d'opération, l'ONG étrangère Marie Stopes International, l'une des plus importantes en matière de santé reproductive, estime que pendant l'ensemble du premier mandat de Trump, ce sont plus de huit millions de femmes qui n'auront plus accès à ses services en matière de planification familiale en raison de la réduction de son offre de services menant ainsi à six millions de grossesses non désirées, 1,8 millions d'avortements non médicalisés et 20 000 décès maternels évitables⁶⁹. Du côté de l'*IPPF* ayant également refusé d'être bâillonné par la *GGR*, on estime que la *GGR* l'empêchera de prévenir près de 4,8 millions de grossesses non désirées, 1,7 million d'avortements non médicalisés et aussi près de 20 000 décès maternels⁷⁰. Bref, le bilan de la *GGR* est non seulement plus d'avortements, mais aussi plus d'avortements non médicalisés et surtout plus de décès maternels.

C. La *GGR* viole les droits humains des femmes

En plus de mettre la vie de femmes en danger en limitant leur accès à un avortement médicalisé sécuritaire, la *GGR* fait en sorte que les États-Unis violent leurs obligations internationales en vertu du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*⁷¹ (*Pacte*) ratifié par 172 États dont les États-Unis depuis 1992⁷². Notons que les États-Unis n'ont toujours pas ratifié la *Convention sur l'élimination*

⁶⁸ Melvine Ouyou et Alexa Henderson, « The effects of the Global Gag Rule are being felt everywhere », *Rewire* (2 juillet 2018), en ligne : <rewirenewsgroup.com/article/2018/07/02/effects-global-gag-rule-felt-everywhere/>.

⁶⁹ Marie Stopes International, « MSI briefing impact of the GGR on reproductive healthcare » (2020), en ligne : <<https://www.msichoices.org/media/3884/msi-briefing-impact-of-the-ggr-on-reproductive-healthcare.pdf>> à la p 2.

⁷⁰ Change, « Prescribing chaos in global health: the global gag rule from 1984-2018 » (Juin 2018), en ligne (pdf) : <srhrforall.org> à la p 40.

⁷¹ *PIDCP*, *supra* note 47.

⁷² « État des ratifications », *supra* note 48

de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)⁷³ ; traité central en matière de protection des droits des femmes. Entré en vigueur en 1981, ce traité impose des obligations relatives à l'accès à l'avortement aux États parties⁷⁴. L'Iran, les Palaos, la Somalie, le Soudan et les Tonga sont les seuls autres États à ne pas avoir ratifié la CEDEF⁷⁵.

Le droit à l'avortement n'est pas prévu de façon expresse dans le *Pacte*. Effectivement, c'est le Comité des droits de l'homme (CDH) chargé d'interpréter les dispositions du *Pacte*⁷⁶ qui a confirmé, qu'en vertu du droit à la vie (art 6), du droit à la protection contre la torture, les peines ou les traitements inusités, inhumains ou dégradants (art 7), du droit à la vie privée (art 17) et le droit à la non-discrimination à l'égard de la loi (art 26), l'accès à l'avortement est garanti par le *Pacte* dans des circonstances spécifiques⁷⁷. Ces dernières sont lorsque l'avortement est nécessaire pour préserver la santé de la femme enceinte⁷⁸ lorsqu'il est nécessaire pour lui sauver la vie⁷⁹, lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'inceste⁸⁰ et lorsque le fœtus souffre

⁷³ *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 1er mars 1979, 1249 RTNU 13 (entrée en vigueur : 3 septembre 1981) ; Nations Unies, « Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, État des ratifications », en ligne : < treaties.un.org >. [« CEDEF, État des ratifications »].

⁷⁴ Voir notamment sur la teneur des obligations en matière d'accès à l'avortement : Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Enquête concernant le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord en application de l'article 8 du Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, Doc off HCDH NU, 2018, Doc NU CEDAW/C/OP.8/GBR/1.

⁷⁵ CEDEF, « État des ratifications », *supra* note 73. 189 États ont aujourd'hui ratifié la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*.

⁷⁶ En vertu de l'article 40 du Pacte et en vertu du *Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 16 décembre 1966, 999 RTNU 171 (entrée en vigueur : 23 mars 1976) (non ratifié par les États-Unis), lire notamment sur la portée de la jurisprudence du CDH Olivier Delas, Manon Thouvenot et Valérie Bergeron-Boutin, « Quelques considérations entourant la portée des décisions du Comité des droits de l'homme » (2017) 30:2 RQDI 1.

⁷⁷ Lire notamment Félix Pomerville Archambault, « En matière d'accès à l'avortement, les États-Unis rencontrent-ils leurs obligations internationales en vertu du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*? » (2019) 32:1 RQDI 203 aux pp 208-224 [Archambault].

⁷⁸ Lire notamment Comité des Droits de l'Homme (CDH), *Communication n°1153/2003*, Doc off CES NU, 85^e sess, Doc NU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005) aux paras 6.2-6.5, aux pp 214-216 [CDH, *Communication n°1153/2003*].

⁷⁹ Lire notamment CDH, *Observation générale No 28 sur l'article 3 du PIDCP, concernant le droit à l'égalité des droits entre les hommes et les femmes*, Doc off CES NU, 68^e sess, Doc NU CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000) aux paras 10, 20 ; CDH, *Observation générale No 36 sur l'article 6 du PIDCP, concernant le droit à la vie*, Doc off CES NU, Doc NU CCPR/C/GC/36 (2018) au para 8 ; CDH, *Observations finales du Comité des droits de l'homme, Équateur*, Doc off CES NU, Doc NU CCPR/C/79/Add92 (1998) au para 11 ; CDH, *Observations finales du Comité des droits de l'homme, Pérou*, Doc off CES NU, 70^e sess, Doc NU CCPR/C/0/70/PER (2000) au para 20 [CDH, *Pérou*] ; CDH, *Observations finales du Comité des droits de l'homme, Pologne*, Doc off CES NU, 82^e sess, Doc NU CCPR/C/0/82/POL (2004) au para 8 [CDH, *Pologne*] ; CDH, *Observations finales du Comité des droits de l'homme, Venezuela*, Doc off CES NU, Doc NU CCPR/C/0/71/VEN (2001) au para 19 ; Archambault, *supra* note 77 aux pp 210-214.

⁸⁰ Lire notamment CDH, *Communication n 1608/2007*, Doc off CES NU, 101^e sess, Doc NU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011) aux par 9.2-9.4, 10 ; CDH, *Observations finales du Comité des droits de l'homme, Gambie*, Doc off CES NU, 81^e sess, Doc NU CCPR/C/0/75/GMB (2004) au para 17 ; Faludi, *supra* note 20 ; CDH, *Pérou*, *supra* note 79 au para 20 ; CDH, *Pologne*, *supra* note 79 au para 8 ; Archambault, *supra* note 77 aux pp 216-218.

d'une malformation sévère⁸¹. Empêcher une femme de bénéficier d'un avortement médicalisé dans ces circonstances particulières constitue donc une violation de ses droits humains énumérés plus haut.

Comme démontré, en contraignant les ONG étrangères, la *GGR* empêche dans les faits les femmes d'avoir accès à un avortement médicalisé sécuritaire indépendamment des circonstances les poussant à vouloir se faire avorter y compris celles où le CDH reconnaît que l'accès à un avortement médicalisé est un droit humain. Par conséquent les femmes enceintes dont la grossesse met leur santé et/ou leur vie en danger ne peuvent plus bénéficier d'un avortement médicalisé puisque l'ONG étrangère, seul endroit où elles pouvaient se tourner pour un tel service, n'en offre plus à cause de la *GGR*. Celles enceintes à la suite d'un viol ou d'inceste sont dans la même situation tout comme le sont celles dont le fœtus souffre de malformations sévères. Forcées alors d'obtenir un avortement non médicalisé dangereux mettant leur santé et leur vie en danger, plusieurs de leurs droits humains prévus au *Pacte* sont violés. L'interprétation de l'article 2 (1) du *Pacte* par le CDH met en cause la responsabilité des États-Unis à l'égard de cette violation puisque le CDH énonce que les États ayant ratifié le *Pacte* ont non seulement des obligations à l'égard des individus, mais aussi à l'égard des autres États parties au *Pacte*. Ainsi, un État partie ne peut empêcher la réalisation de droits prévus au *Pacte* dans un autre État partie⁸². Or, l'ayant ratifié en 1992 tel que mentionné plus haut, c'est exactement ce que font les États-Unis dans les faits avec la *GGR* en empêchant les femmes dans plusieurs États parties d'avoir accès à un avortement médicalisé et sécuritaire. À la demande de plusieurs ONG⁸³, le CDH a d'ailleurs demandé des explications sur la *GGR* aux États-Unis dans le cadre de leur 5^e rapport périodique sur la mise en œuvre des droits consacrés par le *Pacte*. Dans ce dernier présenté en janvier 2021, les États-Unis continuent de rejeter toute interprétation du *Pacte* reconnaissant le droit à l'avortement comme un droit humain⁸⁴.

Bref, toutes républicaines, les administrations américaines ayant appliqué la *GGR* empêchent les ONG d'effectuer leur travail qui en est un essentiel à la santé et la vie de femmes. Ces administrations le font en pleine connaissance de cause puisque les effets délétères à propos de la *GGR* présentés en l'espèce sont grandement documentés, et ce depuis longtemps. Depuis 1984, des femmes voient leurs droits

⁸¹ Lire notamment CDH, *Communication n°1153/2003*, supra note 78 au para 6.3 ; CDH, *Constatations adoptées par le Comité au titre de l'article 5 (par 4) du Protocole facultatif, concernant la communication n°2324/2013*, Doc off CES NU, Doc NU CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016) aux paras 7.4-7.8, 7.10, 7.11 ; Archambault, supra note 77 aux pp 218-224.

⁸² CDH, *General Comment No 31 on the Nature of the general legal obligation imposed on States parties to the Covenant*, Doc off CES NU, 80e sess, Doc NU CCPR/C/21/Rev1/Add13 (2004) au para 2.

⁸³ Lire notamment Change, *Observations and topics to be included in the list of issues – United States: US abortion restrictions on foreign assistance*, présenté au CDH dans le cadre de la 125e session tenue entre le 4 et 29 mars 2019.

⁸⁴ CDH, *List of issues prior to submission of the fifth periodic report of the United States of America*, Doc off CES NU, Doc NU CCPR/C/USA/QPR/5 (2019) au para 12 et CDH, Cinquième rapport périodique soumis par les États-Unis d'Amérique en application de l'article 40 du *Pacte*, selon la procédure facultative d'établissement des rapports, attendu en 2020, Doc off CES NU, Doc NU CCPR/C/USA/5 (2021) au para 7 et 32.

humains prévus au *Pacte* violés par la *GGR* lorsqu'appliquée. Depuis 1984, lorsqu'appliquée, les États-Unis ne respectent pas leurs obligations internationales découlant du *Pacte* qu'ils ont ratifié en 1992. Surtout, depuis 1984, la *GGR* empêche des femmes dans le besoin de recourir à un avortement médicalisé. La *GGR* les mets en danger, fait augmenter le nombre d'avortements non médicalisés pratiqués et ce faisant, fait augmenter la mortalité maternelle. Depuis 1984, la *GGR* tue.

III. Conclusion et solution pour enlever le bâillon définitivement

Comme démontré, ce qu'a avancé le Secrétaire d'État Pompeo sur la *GGR* dans sa conférence de presse tenue le 26 mars 2019 présentée en introduction est faux. La *GGR* bâillonne les ONG étrangères, ne protège certainement pas la vie de quiconque (indépendamment du moment où on croit que la vie commence), viole des droits humains et en plus, est contre-productive puisqu'elle fait en sorte qu'il y a plus de grossesses et que plus de femmes se font avorter et non le contraire. Considérant les faits, en continuant d'affirmer que la *GGR* est « *a policy that is designed fundamentally to protect human beings* »⁸⁵, qui reflète d'ailleurs la position de l'administration Trump à l'égard de la *GGR*, Pompeo fait preuve d'incompétence ou de malhonnêteté intellectuelle. Dans tous les cas, cela est inexcusable. Des femmes meurent à cause de la *GGR*.

On peut se conforter en se disant que l'administration Trump n'occupe aujourd'hui plus la Maison-Blanche et que le nouveau président démocrate Biden a aboli la *GGR* par mémorandum dès la première semaine de son administration, mais c'est insuffisant. Un démocrate n'occupera pas la Maison-Blanche éternellement. Un président républicain sera à nouveau élu et l'histoire confirme que par conviction personnelle et/ou par opportunisme politique pour satisfaire sa base électorale anti-choix, il réinstituera la *GGR*. Donner l'impression de s'attaquer à l'avortement à l'étranger semble importer davantage aux précédentes administrations républicaines, pas seulement l'Administration Trump, que les faits parfaitement clairs sur l'inefficacité et la dangerosité de la *GGR*. La vie de femmes vivant à l'extérieur des États-Unis ne doit pas et ne doit plus être instrumentalisée à des fins politiques. Ces femmes sont plus que de simples pions aux services de la politique partisane américaine. Leur santé et leur vie comptent.

Une solution permanente est donc nécessaire afin de mettre fin à ce va-et-vient entre administration démocrate et républicaine lourd de conséquences. Certains⁸⁶ suggèrent une solution judiciaire afin de faire déclarer la *GGR* inconstitutionnelle et ainsi l'invalider de façon permanente. Elle a d'ailleurs à plusieurs reprises été contestée sans succès devant les tribunaux américains. Considérant l'actuelle composition conservatrice de la Cour suprême avec les récentes nominations des juges Gorsuch, Kavanaugh et Coney Barrett par l'administration Trump, une solution judiciaire semble improbable à court et long terme. Comme discuté, le fait que la Cour suprême ait laissé entrer en vigueur pour une première fois une *heart beat law*, la loi *SB8* du Texas, et

⁸⁵ US Department of State, « *Remarks to the press* », *supra* note 18.

⁸⁶ Lire notamment Lalisian, *supra* note 19 aux pp 995-1003.

qu'elle ait décidé d'entendre l'affaire *Dobbs v Jackson Women's Health Organization* malgré *Roe* et la jurisprudence en découlant suggère que c'est plutôt la jurisprudence en matière d'accès à l'avortement aux États-Unis qui est menacée et non pas la *GGR*.

Préférée par d'autres⁸⁷, reste alors la solution législative. Le 28 janvier 2021, le même jour où le président démocrate Joe Biden a aboli la *GGR* par voie exécutive, le projet de loi *Global Health, Empowerment and Rights Act*⁸⁸ (*HER Act*) a été réintroduit à la Chambre des représentants par la démocrate de Californie Barbara Lee. L'article 2(1) de ce projet de loi prévoit qu'une ONG étrangère

*shall not be ineligible for such assistance solely on the basis of health or medical services, including counseling and referral services, provided by such organizations with non-United States Government funds if such services do not violate the laws of the country in which they are being provided and would not violate United States Federal law if provided in the United States.*⁸⁹

S'il obtenait force de loi, le *HER Act* permettrait enfin d'abroger définitivement la *GGR* faisant en sorte qu'aucun président ne puisse la réinstaurer sans l'accord du Congrès américain. Le *HER Act* est supporté par 196 membres démocrates de la Chambre des représentants⁹⁰ et 50 sénateurs dont deux sénatrices républicaines soient Susan Collins du Maine et Lisa Murkowski de l'Alaska⁹¹.

Adopter une telle législation s'annonce extrêmement difficile considérant à quel point l'avortement demeure un enjeu polarisant aux États-Unis. Effectivement, malgré le fait que les démocrates contrôlent la Maison-Blanche ainsi que la majorité au sein des deux chambres du Congrès américain : le Sénat et la Chambre des représentants, à cause de priorités concurrentes et de l'intense partisanerie notamment autour d'un sujet comme l'avortement, ce projet de loi n'a toujours pas été soumis à un vote. Or, tout doit être fait du côté démocrate pour réussir à forcer un vote. Si deux sénatrices républicaines supportent publiquement le *HER Act*, il est possible de croire que la partisanerie peut bel et bien être mise de côté. Il est alors permis d'espérer que d'autres républicains, autant sénateurs que membres de la Chambre des représentants, se joindront à leurs deux collègues supportant le *HER Act*. Après tout, les faits ne peuvent être plus limpides quant aux effets désastreux de la *GGR*.

Cette opportunité doit être saisie avant que les démocrates ne perdent le contrôle de la Maison-Blanche et/ou du Congrès. La société civile doit se mobiliser maintenant afin de s'assurer qu'éliminer la *GGR* de façon permanente par voie législative soit à l'agenda à Washington D.C., car oui, la *GGR* est bien plus qu'un enjeu politique ou partisan. Il s'agit d'un enjeu de santé. La vie de femmes en dépend. Leur sort ne devrait pas, ne devrait plus et n'aurait jamais dû dépendre du pouvoir discrétionnaire de celui qui occupe la Maison-Blanche à un moment donné. Le *HER Act* le garantirait enfin.

⁸⁷ Lire notamment Aguilar, *supra* note 57 aux pp 74-80; Behti, *supra* note 41 aux pp 136-143.

⁸⁸ É-U, Bill HR 556, *Global Health, Empowerment and Rights Act*, 117^e Cong, 2021-2022.

⁸⁹ É-U, Bill HR 556, *Global Health, Empowerment and Rights Act*, 117^e Cong, 2021-2022, art 2(1).

⁹⁰ *Ibid.*, « *Cosponsors* ».

⁹¹ É-U, Bill S 142, *Global Health, Empowerment and Rights Act*, 117^e Cong, 2021-2022, « *Cosponsors* ».