



Conseil économique et social

Distr. générale
11 décembre 2015
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement social

Quarante-neuvième session

11-15 avril 2016

Point 4 de l'ordre du jour provisoire¹

**Débat général sur l'expérience nationale
en matière de population sur le thème
« Enrichissement de la base de données
démographiques utilisée pour le programme
de développement pour l'après-2015 »**

Déclaration présentée par la Minnesota Citizens Concerned for Life Education Fund World Youth Alliance, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social²

Le Secrétaire général a reçu la déclaration ci-après, dont le texte est distribué conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

¹ E/CN.9/2016/1.

² La version originale de la présente déclaration n'a pas été revue par les services d'édition.



Déclaration

Données démographiques, mortalité maternelle et droit à la vie

Pour comprendre les tendances et les défis démographiques et s'employer efficacement à atteindre les objectifs de développement, il faut impérativement disposer de données exactes sur la population. Pourtant, dans beaucoup de régions du monde, les données sont trop souvent peu fiables ou incomplètes. Les États, en particulier dans le monde en développement, doivent par conséquent prendre des mesures bénéfiques pour améliorer la collecte des données et se servir de ces informations pour protéger et améliorer les conditions de vie. Minnesota Citizens Concerned for Life Education Fund, organisation non gouvernementale qui s'emploie à protéger la vie des innocents dans le monde entier, exhorte les États Membres à relever les défis démographiques et à atteindre les objectifs de développement tout en garantissant le droit à la vie des êtres humains à tous les stades de leur développement et en toutes circonstances.

Nécessité de disposer de données exactes

Selon le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, « On ne saurait élaborer des politiques et des programmes, les mettre en œuvre, en suivre et évaluer l'application sans données valables, fiables, à jour et qui tiennent compte du contexte culturel et soient comparables au niveau international. En dépit des grands progrès méthodologiques et technologiques réalisés [...], la quantité de données disponibles sur la population et le développement, les données de base, y compris les statistiques d'état civil concernant les naissances et les décès, restent de qualité inégale et fragmentaires et la continuité des séries chronologiques imparfaite » (paragraphe 12.1).

Plus de vingt ans plus tard, il ne fait aucun doute que ce problème demeure très grave. La collecte de données doit être grandement améliorée dans beaucoup de régions du monde. Les objectifs de développement durable visent à « disposer d'un beaucoup plus grand nombre de données de qualité, actualisées et exactes, ventilées par niveau de revenu, sexe, âge, race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap, emplacement géographique et selon d'autres caractéristiques propres à chaque pays » (cible 17.18). Pour comprendre les problèmes, décider de la marche à suivre pour les résoudre et analyser les progrès, il est nécessaire de disposer de données exactes.

Données et santé maternelle

Il est toujours extrêmement difficile de mesurer de manière précise l'incidence de la mortalité maternelle. De nombreuses mesures se sont révélées erronées dans le passé. En se fondant sur les meilleures informations disponibles, l'Organisation mondiale de la Santé estime actuellement que le taux de mortalité maternelle mondial (le taux de mortalité maternelle correspond au nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) a reculé de près de 44 % au cours des 25 dernières années. Néanmoins, environ 303 000 décès maternels sont survenus en 2015 dont près de 99 % ont été enregistrés dans les régions en développement, notamment 66 % en Afrique subsaharienne. L'Afrique subsaharienne, l'Océanie et l'Asie du Sud présentent les plus forts taux de mortalité maternelle.

Les objectifs de développement durable visent désormais à réduire le taux de mortalité maternelle mondial à 70 d'ici à 2030 (objectif n° 3.1). Disposer de données de qualité est impératif pour bien comprendre la mortalité maternelle et la combattre, ainsi qu'évaluer les avancées de manière précise. Par ailleurs, la communauté internationale doit non seulement améliorer la collecte de données, mais également mieux hiérarchiser les mesures permettant de sauver la vie des femmes.

La santé maternelle est tributaire de la qualité des soins médicaux (et des facteurs connexes). Elle ne dépend pas du statut juridique ou de la possibilité de recourir à l'avortement. Le Chili, les Émirats arabes unis, l'Irlande, le Koweït, la Libye, Malte et la Pologne, qui interdisent la plupart ou la totalité des avortements, présentent des taux de mortalité maternelle très faibles. Par exemple, après avoir interdit l'avortement en 1989, le Chili a enregistré une baisse de 69,2 % de son taux de mortalité maternelle les 14 années suivantes, taux qui a continué à reculer de façon significative et à peu près au même rythme, selon une étude publiée en 2012 dans la revue PLOS ONE. Même les décès maternels dus spécifiquement à l'avortement ont diminué, de 10,78 décès des suites de l'avortement pour 100 000 naissances vivantes en 1989 à 0,83 en 2007, soit une réduction de 92,3 % après l'interdiction de l'avortement. En guise de conclusion, les auteurs de l'étude estiment que légaliser l'avortement n'est pas nécessaire pour améliorer la santé maternelle. Au contraire, on sauve la vie des femmes en leur permettant des conditions de nutrition adéquates et en leur fournissant un accès suffisant aux soins prénatals, à des accoucheuses qualifiées, aux soins obstétricaux d'urgence, à l'eau potable et à l'assainissement. La mortalité maternelle peut baisser de manière substantielle également en améliorant les programmes d'éducation et l'infrastructure générale de soins de santé destinée aux femmes. Ces mesures (et d'autres) favoriseront l'émancipation des femmes et contribueront grandement au développement durable.

De meilleures données sont également nécessaires pour mieux comprendre les effets de l'avortement sur la santé. Par exemple, il ressort de la multitude de données disponibles dans le monde entier que l'interruption volontaire d'une grossesse augmente considérablement le risque de naissance prématurée lors des grossesses suivantes. Or, la prématurité constitue la principale cause de mortalité du nouveau-né. En outre, une méta-analyse menée en 2011 et parue dans le *British Journal of Psychiatry* démontre que les femmes ayant eu recours à l'avortement sont 81 % plus susceptibles de développer des problèmes de santé mentale. Une autre méta-analyse menée en 2013 sur 36 études chinoises différentes et parue dans la revue *Cancer Causes and Control* établit que l'avortement augmente de 44 % le risque de cancer du sein. Dans certains pays, l'absence de soins primaires contribue à multiplier les risques pour la santé liés à l'avortement. Des données démographiques plus précises et exhaustives sont nécessaires pour approfondir l'étude de ces risques.

Défis démographiques et droit à la vie

Des données démographiques précises et exhaustives mettent en lumière quels défis le monde devra relever pour atteindre les objectifs de développement durable. La croissance démographique en Afrique subsaharienne et le vieillissement rapide des populations dans une grande partie du monde développé comptent parmi ces défis. Les pays doivent prendre en compte ces tendances tout en travaillant à

éliminer la pauvreté, à fournir des soins de santé et l'éducation, et à promouvoir la prospérité pour tous.

Certaines régions du monde ont adopté l'avortement comme moyen de contrôle de la population. Cependant, les politiques rigides dans ce domaine ont ouvert la voie à des violations graves des droits de l'homme. Les femmes ont été contraintes de choisir l'avortement ; un nombre important d'entre elles y ont même été soumises par la violence et la coercition. Il s'agit d'un cas flagrant de violation des droits de l'homme qui est aux antipodes du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (paragraphe 7.3, 7.12 et 7.15). Ces politiques contribuent également à l'avortement sélectif en fonction du sexe du fœtus et à l'infanticide dans les zones où la culture et la tradition favorisent les garçons par rapport aux filles, créant un déséquilibre entre les sexes ayant déjà des conséquences sociales et démographiques dévastatrices qui comprennent notamment la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle et d'autres actes de violence à l'égard des femmes.

Les États Membres devraient exclure la promotion et la légalisation de l'avortement de leurs efforts vers l'atteinte des objectifs de développement. Le droit international n'a jamais consacré le droit à l'avortement et aucune disposition d'un traité des Nations Unies ou du droit international coutumier ne peut être interprétée de manière précise comme créant un tel droit. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement énonce que l'avortement ne devrait en aucun cas être encouragé comme une méthode de planification familiale (paragraphe 7.24) et que toute mesure ou toute modification relatives à l'avortement au sein du système de santé ne peuvent être arrêtées qu'à l'échelon national ou local (paragraphe 8.25). Il affirme également que tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits (chapitre II, principe 1).

En effet, divers instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, comme la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et la Convention relative aux droits de l'enfant, soutiennent la protection égale des êtres humains à tous les stades de développement et en toutes circonstances, ce qui devrait inclure les fœtus. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que : « le droit à la vie est inhérent à la personne humaine. Ce droit doit être protégé par la loi. Nul ne peut être arbitrairement privé de la vie » (article 6.1). La Convention relative aux droits de l'enfant affirme quant à elle que « l'enfant [...] a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance. »

Les États Membres ne devraient pas non plus légaliser ou promouvoir l'euthanasie ou le suicide assisté en réponse aux changements économiques et démographiques. Le droit international n'a jamais consacré le droit à l'euthanasie ou le « droit de mourir ». Bien au contraire, le droit à la vie protège les personnes âgées, malades et handicapées au même titre que les jeunes, les personnes en bonne santé et les personnes non handicapées. La Convention relative aux droits des personnes handicapées interdit spécifiquement la négation du droit à la vie des personnes handicapées en ces termes : « Les États Parties réaffirment que le droit à la vie est inhérent à la personne humaine et prennent toutes mesures nécessaires pour en assurer aux personnes handicapées la jouissance effective, sur la base de l'égalité avec les autres » (article 10). Par ailleurs, elle interdit « tout refus

discriminatoire de fournir des soins ou services médicaux ou des aliments ou des liquides en raison d'un handicap » (article 25).

Selon le deuxième principe énoncé dans le chapitre II du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement. La communauté internationale doit toujours placer le respect de la vie humaine au cœur des questions de population dans le programme de développement pour l'après-2015. Les données démographiques doivent servir à la protection, à la promotion et à l'épanouissement de la vie humaine et ne doivent en aucun cas être détournées à d'autres fins.
