



## Conseil économique et social

Distr. générale  
11 janvier 2019  
Français  
Original : anglais

---

### Commission de la population et du développement

Cinquante-deuxième session

1-5 avril 2019

Point 3 de l'ordre du jour provisoire<sup>1</sup>

**Débat général a) : Mesures pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la Population et le développement aux niveaux mondial, régional et national**

**b) Examen et évaluation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de sa contribution au suivi et à l'examen du Programme de développement durable à l'horizon 2030**

### **Déclaration présentée par Marie Stopes International, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social<sup>2</sup>**

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.

---

<sup>1</sup> [E/CN.9/2019/1](#).

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



## Déclaration

Marie Stopes International (MSI) est l'un des plus grands prestataires de services personnalisés de contraception et d'avortement sans risque au monde. Les services de santé procréative vitaux que nous offrons dans 37 pays constituent une part essentielle des systèmes de santé nationaux, et nous faisons campagne aux niveaux national et mondial pour l'augmentation de l'accès aux droits et à la santé en matière de sexualité et de procréation.

Nous voudrions saisir l'occasion que nous offre la Commission de la population et du développement pour :

1. Appeler l'attention sur la nécessité fondamentale d'améliorer l'accès à l'avortement sécurisé, qui demeure l'un des aspects les plus stigmatisés et les plus marginalisés du Programme d'action ;
2. Braquer les projecteurs sur les femmes et les filles qui n'ont toujours pas la possibilité d'exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative ;
3. Appeler les États à s'engager à nouveau à assurer et à financer la mise en œuvre du Programme d'action, pilier fondamental de leurs engagements pour 2030, en mettant l'accent sur les groupes les plus exclus et les plus marginalisés.

En 1994, 179 États Membres ont adhéré à un programme d'action et se sont mis d'accord sur trois objectifs quantitatifs à l'occasion de la Conférence internationale sur la population et le développement :

- Réduire la mortalité infantile, post-infantile et maternelle ;
- Assurer l'accès universel à l'éducation, en particulier pour les filles ;
- Assurer l'accès universel à toute une série de services de santé procréative, en ce compris la planification de la famille.

Des progrès notables ont été réalisés depuis lors. Entre 1990 et 2015, par exemple, le taux de mortalité infantile a chuté de 62 % et les décès des moins de cinq ans sont passés de 12,7 millions à 5,6 millions. D'après les estimations, le rapport de mortalité maternelle mondial a baissé de 44 %, passant de 385 à 216 décès pour 100 000 naissances vivantes. Au cours de la même période, le pourcentage de filles inscrites dans l'enseignement primaire est passé d'un peu moins de 78 % à un peu plus de 88 %.

Le taux de prévalence de la contraception moderne chez les femmes mariées ou vivant en couple à l'échelle mondiale a atteint 58 % en 2017, et les besoins non satisfaits ont été réduits à 12 %. Ce troisième objectif présente les progrès les plus inégaux et accuse le plus grand retard. En Afrique, le taux de prévalence de la contraception moderne est toujours de 32 %, tandis que les besoins non satisfaits s'élèvent encore à 22 % sur l'ensemble du continent. Certains groupes, comme les femmes vivant dans un contexte fragile, n'ont toujours pas accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité. Si le risque de mortalité maternelle d'une femme tout au long de son existence est de 1 sur 4 900 dans les pays développés, il est de 1 sur 54 dans les pays fragiles.

### 1. Mettre un terme aux avortements non sécurisés

L'avortement non sécurisé est la cause de décès maternel la plus facile à éviter. Pourtant, quelque 25 millions d'avortements dangereux sont pratiqués chaque année. Sept millions de femmes et de filles sont ainsi victimes de complications entraînant problèmes de santé, incapacité ou stérilité, et on estime qu'elles sont 22 800 à perdre la vie chaque année, ce qui représente 8 % des décès maternels à l'échelle mondiale.

Certains pays ont pris conscience de l'ampleur du problème et ont adopté des mesures pour y remédier. Au Népal, par exemple, la dépénalisation de l'avortement a engendré une baisse de 50 % des taux de mortalité maternelle au cours de la décennie qui a suivi. Malheureusement, trop de femmes n'ont toujours pas d'autre choix que de mettre leur vie en danger, chaque année, en subissant des avortements non sécurisés, principalement dans des contextes où l'avortement est soumis à des restrictions.

Les arguments en faveur de la suppression des restrictions concernant l'accès à l'avortement sans risque sont évidents. Des études du Guttmacher Institute montrent que les restrictions n'empêchent pas les avortements et ne font que les rendre dangereux. Moins de 1 % des avortements pratiqués dans les pays qui imposent le moins de restrictions sont qualifiés de « dangereux », tandis que jusqu'à 31 % des avortements réalisés dans les pays qui en imposent le plus sont classés dans cette catégorie.

Il est également important d'adopter des réglementations susceptibles d'augmenter l'accès à l'avortement sécurisé. Le partage des tâches dans les services d'avortement sans risque et l'augmentation de l'accès à l'avortement médicalisé permettent aux États de surmonter les obstacles liés aux ressources humaines et aux coûts qui empêchent les femmes et les filles de jouir de leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative.

## **2. Des progrès inégaux dans la promotion des droits en matière de santé sexuelle et procréative : l'accès des groupes marginalisés reste insuffisant**

Si des progrès ont été accomplis dans l'augmentation de l'accès aux droits en matière de santé sexuelle et procréative à travers le monde, ceux-ci ne sont pas équitables. Presque tous les décès liés à l'avortement surviennent dans les pays en développement, dont la majorité en Afrique. Il n'y a là rien de surprenant étant donné que seul un avortement sur quatre pratiqués en Afrique entre 2010 et 2014 était considéré comme sécurisé. En outre, 214 millions de femmes n'ont toujours pas accès à des moyens de contraception modernes dans les régions en développement.

L'amélioration de l'accès aux droits en matière de santé sexuelle et procréative pour les femmes vivant dans des contextes fragiles ou des zones rurales, les femmes pauvres ou handicapées et les adolescentes accuse un retard particulièrement marqué en raison des obstacles économiques, géographiques, sociaux, culturels, religieux et liés aux castes. Les restrictions juridiques et politiques ne font qu'accentuer les difficultés auxquels ces femmes font face. Les mesures visant à éliminer les obstacles auxquels se heurtent la plupart des groupes marginalisés doivent devenir une priorité pour que l'évolution de la situation concernant les droits en matière de santé sexuelle et procréative soit équitable, et pour que nul ne soit laissé pour compte.

À l'heure actuelle, 23 millions d'adolescents n'ont pas accès à la contraception. On estime également que chaque année, 3,2 millions d'adolescentes subissent des avortements non sécurisés dans les pays à revenu intermédiaire. Les complications liées à la grossesse sont la principale cause de décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans, souvent à la suite d'un avortement dangereux. Si nous sommes réellement déterminés à atteindre les objectifs de développement durable, nous n'avons pas d'autre choix que de garantir aux adolescentes la liberté en matière de procréation et de leur donner les moyens de contrôler leur avenir. Malheureusement, de nombreux responsables politiques, prestataires, parents et éducateurs les empêchent d'accéder aux ressources dont elles ont besoin pour éviter ou retarder les grossesses non désirées.

### **3. Les progrès accomplis dans le domaine des droits en matière de santé sexuelle et procréative risquent d'être annulés en raison d'un financement insuffisant qui limite l'accès là où il est le plus fondamental**

Il est particulièrement difficile de veiller à ce que les droits en matière de santé sexuelle et procréative soient suffisamment financés dans les pays à revenu intermédiaire, où le soutien des donateurs est en baisse alors qu'un pourcentage élevé de la population continue de vivre dans la pauvreté et dans des zones rurales difficiles d'accès. Dans les pays en transition vers le statut de pays à revenu intermédiaire, notamment, la communauté internationale doit absolument travailler avec les gouvernements pour supprimer progressivement les baisses de financement des donateurs pour la santé sexuelle et procréative, de façon à aider les gouvernements nationaux à combler ces lacunes.

D'autre part, les financements destinés aux droits en matière de santé et de procréation ne sont pas considérés, de manière générale, comme une priorité (au niveau international comme au niveau national), surtout dans les contextes de crise humanitaire. L'importance accordée aux droits en matière de sexualité et de procréation reste insuffisante dans les contextes de crise humanitaire, alors qu'un quart des personnes qui ont besoin d'aide humanitaire sont des femmes et des filles en âge fertile. Par conséquent, 61 % des décès maternels à l'échelle mondiale surviennent dans des contextes fragiles ou des situations de crise humanitaire.

#### **Recommandations**

Les femmes et les filles les plus marginalisées continuent d'être laissées pour compte en raison des restrictions juridiques ou réglementaires inutiles concernant l'avortement sécurisé et la contraception, de l'absence de mise en œuvre de politiques susceptibles d'augmenter l'accès des femmes les plus difficiles à atteindre, et du financement insuffisant des services de santé sexuelle et procréative.

Les États ont fait des progrès dans la mise en application du Programme d'action au cours des 25 dernières années. Pourtant, les femmes qui vivent dans des pays à revenu faible et intermédiaire ou dans des contextes fragiles (en particulier les femmes rurales, les femmes pauvres, les femmes handicapées et les adolescentes) n'ont pas constaté ces avancées. La volonté de ne pas faire de laissés-pour-compte exprimée dans le Programme 2030 doit nous pousser à réaffirmer notre engagement au titre du Programme d'action et à faire en sorte que les objectifs fixés dans le Programme d'action et le Programme 2030 se concrétisent pour toutes les femmes.

À cette fin, Marie Stopes International appelle la Commission de la population et du développement et tous les États Membres à respecter les engagements qu'ils ont pris au titre du Programme d'action, et à :

Éliminer les avortements non sécurisés

- L'accès à l'avortement sans risque et à des services de soins après l'avortement est un droit de l'homme, et l'accès sans restriction à l'avortement médicalisé contribuera grandement à la réalisation de ce droit, ainsi qu'à l'amélioration de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation et de la santé maternelle des femmes et des filles ;
- Les services d'avortement sécurisé doivent être assurés dans toute la mesure permise par la loi, et les États où il existe des restrictions juridiques, réglementaires, sociales et économiques doivent tout mettre en œuvre pour les supprimer et garantir à toutes les femmes l'accès à ce type de services ;

Veiller à ce que chacun puisse jouir de façon équitable de ses droits en matière de sexualité et de procréation

- L'accès aux services de santé sexuelle et procréative est un droit de l'homme et les restrictions sociales, juridiques et économiques, notamment en fonction de l'âge, de la situation matrimoniale, du consentement des parents et des coûts, doivent être supprimées ;
- Il convient de faire de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation des adolescents une priorité grâce à une éducation sexuelle complète qui tienne compte de l'évolution des capacités des individus et s'intéresse au développement émotionnel et à la sexualité, et grâce à un accès rapide et confidentiel à des informations, des orientations, des technologies et des services de bonne qualité ;
- La couverture sanitaire universelle et les régimes nationaux d'assurance maladie doivent couvrir les services de contraception et d'avortement, sans discrimination, et veiller à ce que les prestataires, les produits, les méthodes et un éventail d'installations aussi varié que possible soient inclus et accessibles aux groupes les plus pauvres, les plus marginalisés, les plus défavorisés et les plus vulnérables ;

Veiller à ce que le financement destiné aux droits en matière de santé sexuelle et procréative soit suffisant

- Les informations, les services et les produits relatifs à la sexualité et à la procréation doivent être entièrement financés par les budgets nationaux pour assurer un accès universel ;
  - L'aide au développement et l'aide humanitaire internationales doivent donner la priorité aux informations, aux services et aux produits liés aux droits et à la santé en matière de sexualité et de procréation pour faire en sorte que toutes les femmes prennent part au développement durable et en tirent des bénéfices.
-