



Conseil économique et social

Distr. générale
11 décembre 2009
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Quarante-quatrième session

1^{er}-12 mars 2010

Point 3 a) de l'ordre du jour provisoire*

Suivi de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée « Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes, développement et paix pour le XXI^e siècle » : réalisation des objectifs stratégiques, mesures à prendre dans les domaines critiques et nouvelles mesures et initiatives : examen de la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing et des textes issus de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale et sa contribution à l'adoption d'une démarche soucieuse de l'égalité des sexes en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Déclaration présentée par IPAS, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

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.

* E/CN.6/2010/1.



Déclaration

1. Cette année, le Conseil économique et social examinera l'application du Programme d'action de Beijing et la manière dont il peut contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. À cet égard, nous souhaitons mettre en lumière les progrès accomplis et les mesures à prendre pour donner suite aux recommandations concernant les grossesses non désirées et l'accès à l'avortement qui figurent dans le Programme d'action.

2. Le Programme d'action appelle l'attention sur les conséquences sanitaires des grossesses non désirées et des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et demande que des mesures soient prises pour résoudre ce grave problème de santé publique, notamment à l'alinéa k) du paragraphe 106 où il est dit que :

a) La plus haute priorité doit toujours être accordée à la prévention des grossesses non désirées;

b) Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient avoir facilement accès à une information fiable et à des conseils empreints de compréhension;

c) Toutes les femmes devraient avoir accès à un traitement pour remédier aux complications découlant d'un avortement;

d) Lorsqu'il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité;

e) Les États devraient envisager de réviser les lois qui prévoient des sanctions contre les femmes en cas d'avortement illégal.

Prévention et prise en charge des grossesses non désirées

3. Depuis plusieurs décennies, nous assistons au niveau mondial à un accroissement considérable de l'emploi des méthodes de planification familiale modernes. Dans les pays en développement, la proportion des femmes mariées ayant recours à la contraception pour éviter les grossesses non désirées est passée de moins de 10 % à 60 % entre 1960 et 2000. L'Institut Guttmacher a constaté que la généralisation de la contraception avait permis de réduire le nombre de grossesses non désirées et, par conséquent, de faire reculer le nombre des avortements dans le monde. Ces avancées ont toutefois été inégales, nombre de pays en développement continuant à signaler de très faibles taux de prévalence de la contraception. De plus, beaucoup de femmes continuent d'ignorer l'existence de la pilule contraceptive d'urgence, qui est désormais disponible dans 140 pays, mais à laquelle les femmes pauvres, rurales ou jeunes n'ont toujours pas accès, pas plus qu'aux dispositifs intra-utérins, de façon rapide et à un prix raisonnable. Qui plus est, certains pays interdisent ou restreignent l'accès à la contraception d'urgence, limitant sérieusement la possibilité pour les femmes d'avoir recours à cette option.

Renforcer l'accès à l'avortement médicalisé

4. En octobre 2009, les ministres participant à la Réunion de haut niveau sur la santé maternelle tenue à Addis-Abeba ont lancé un appel à l'action, exhortant les présidents et les ministres à assurer une planification familiale efficace, diversifiée et

volontaire des avortements médicalisés et des soins post-avortement conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. À la quatrième Conférence internationale de parlementaires sur la population et le développement, plus de 400 législateurs et ministres ont réitéré cet appel et demandé que « toutes les lois et pratiques qui limitent encore l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive » soient révisées.

5. Pendant les 15 années qui se sont écoulées depuis l'adoption du Programme d'action de Beijing, l'accès à un avortement médicalisé légal a fait quelques progrès. En 2003, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fait paraître la publication intitulée « Avortement médicalisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé », ouvrage faisant date qui a permis à plusieurs pays d'élaborer et de diffuser des normes et des directives nationales sur la portée et la qualité des soins en cas d'avortement.

6. Des organismes de santé et des associations médicales professionnelles, comme la Fédération internationale pour la planification familiale et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO), ont publié des directives cliniques et éthiques sur l'avortement. Celles de la FIGO disposent que les femmes ont droit d'avoir accès à des moyens de contraception et à des services d'avortement médicalisé qui soient légaux, sûrs, efficaces, acceptables et abordables. La Confédération internationale des sages-femmes a déclaré que la formation des sages-femmes devrait également préparer ces dernières à fournir des services liés à l'avortement afin d'assurer la sécurité et le bien-être des femmes. La Fédération d'obstétrique et de gynécologie d'Asie et d'Océanie a engagé les obstétriciens, les gynécologues et leurs associations professionnelles à jouer un rôle moteur dans la mobilisation des pouvoirs publics en faveur de l'accès aux services d'avortement médicalisé dans tous les cas prévus par la loi. Le Comité pour les droits des femmes en matière de sexualité et de procréation de la Fédération latino-américaine des sociétés d'obstétrique et de gynécologie a exhorté les Ministres de la santé de l'Amérique latine et des Caraïbes à formuler des réglementations qui facilitent l'accès des femmes à l'avortement légal afin de protéger leur santé et leur vie et de réduire la mortalité maternelle.

7. Ces directives ont contribué à la réalisation de progrès certes insuffisants mais toutefois notables au niveau de la formation des médecins, des sages-femmes et des autres prestataires de soins, et à la diffusion des techniques favorisant l'accès à l'avortement médicalisé à un coût abordable, y compris celles faisant appel aux instruments d'aspiration sous vide et aux agents pharmacologiques que recommande l'OMS.

Réviser les lois prévoyant des sanctions contre les femmes qui interrompent leur grossesse

8. Les recherches montrent que les femmes avortent tout aussi fréquemment lorsque l'avortement est soumis à des restrictions légales que lorsqu'il est largement autorisé, mais que, dans le premier cas, l'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses cause un nombre bien supérieur de décès ou d'accidents. Par conséquent, l'une des principales mesures à prendre pour réduire la mortalité et la morbidité liées à ces avortements est de libéraliser les lois en la matière, ce que deux douzaines de pays ont fait entre 1995 et 2008. Néanmoins, 40 % des femmes vivent dans des pays où les lois sur l'avortement sont extrêmement restrictives; en

Afrique et en Amérique latine, les taux sont respectivement de 92 % et 97 % pour les femmes en âge de procréer.

9. Les autorités de certains pays, États et provinces envisagent à présent de modifier leurs lois pour permettre aux femmes d'interrompre plus facilement leur grossesse en toute légalité. Vingt-sept pays ont ratifié le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique, qui prévoit que les États prennent toutes les mesures appropriées pour « protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus ».

10. Au sein des organismes des Nations Unies qui s'occupent des droits de l'homme, les comités de surveillance de l'application des traités évaluent de façon périodique la manière dont les États respectent les conventions des droits de l'homme qu'ils ont adoptées. De plus en plus, ces organes exhortent les États à garantir aux femmes un accès à un avortement médicalisé et à des soins post-avortement, en conformité avec les lois existantes; ils leur ont aussi recommandé de revoir les restrictions légales à l'avortement au vu des éléments démontrant que l'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses avait des répercussions négatives sur l'accès des femmes et des filles aux soins de santé, le respect de leur vie privée et de la confidentialité, et leur droit de bénéficier des fruits du progrès scientifique et de ne faire l'objet d'aucune discrimination. Dans certains cas, ils ont recommandé aux États de ne plus pénaliser les femmes qui interrompent leur grossesse et d'élargir l'accès à l'avortement légal.

Mesures à prendre

11. En juin 2009, le Conseil des droits de l'homme a adopté la résolution 11/8 dans laquelle il reconnaissait que la mortalité maternelle posait des problèmes dans les domaines de la santé, du développement et des droits de l'homme et priait tous les États de « renouveler leur engagement politique en faveur de l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables à l'échelon local, national, régional et international et de redoubler d'efforts pour garantir l'application intégrale et effective de leurs obligations en matière de droits de l'homme [et] de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing ».

12. En dépit des progrès accomplis à ce jour, beaucoup reste à faire si nous voulons mettre fin aux grossesses involontaires et avortements pratiqués dans des conditions dangereuses dont pâtissent les femmes et les filles. Il est urgent de :

a) Modifier les conditions qui favorisent les grossesses involontaires, comme la pauvreté, l'inégalité entre les sexes et la violence sexuelle;

b) Établir, préserver et appliquer pleinement les lois, les normes et réglementations nécessaires pour mettre les méthodes de contraception modernes, y compris la contraception d'urgence, à la portée de chaque femme;

c) Faire en sorte que les soins post-avortement et les services d'avortement médicalisé soient inclus dans les services de santé publics et privés, et que l'aspiration sous vide et les méthodes pharmaceutiques puissent être pratiquées par des médecins et des prestataires de soins intermédiaires;

d) Employer des approches associant les communautés et les médias afin d'aider les femmes à apprendre comment éviter les grossesses involontaires et à connaître leur droit à un avortement médicalisé, les risques de l'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses et les services qui pratiquent des avortements médicalisés;

e) Accorder une attention particulière aux besoins des adolescentes, des femmes handicapées, vivant avec le VIH ou déplacées (réfugiées, demandeuses d'asile, etc.) en rapport avec les grossesses involontaires, la contraception et l'avortement;

f) Promouvoir un dialogue constructif à l'échelon national et local au sujet des grossesses involontaires et des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses;

g) Réformer les politiques et les lois pour élargir l'accès à l'avortement médicalisé, conformément aux principes des droits de l'homme;

h) Faire en sorte que ces efforts reçoivent un soutien financier suffisant.

13. Les grossesses involontaires continuent et les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses sont à l'origine d'environ 13 % des décès maternels dans le monde, avec une proportion beaucoup plus importante dans les pays en développement. L'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses est l'une des causes de mortalité et de morbidité maternelles à laquelle il est le plus facile de remédier grâce à un meilleur accès aux informations et aux services de la planification familiale, à des soins post-avortement de haute qualité et à un avortement sûr et légal. L'objectif 5 du Millénaire pour le développement concernant la réduction du taux de mortalité maternelle et l'accès universel à la médecine procréative ne peut être atteint que si l'on lutte de façon globale et efficace contre l'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses, comme expliqué ci-dessus.
