



Conseil économique et social

Distr. générale
1^{er} février 2010
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Quarante-troisième session

12-16 avril 2010

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

**Suite donnée aux recommandations de la Conférence
internationale sur la population et le développement**

Déclaration présentée par la Fédération internationale pour la planification familiale, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

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

* E/CN.9/2010/1.



Déclaration

1. La Fédération internationale pour la planification familiale se félicite que la Commission de la population et du développement ait choisi le thème suivant pour sa quarante-troisième session : “Santé, morbidité, mortalité et développement”. La Fédération est un prestataire de service international et un fervent défenseur de la santé sexuelle et reproductive et des droits pour tous. Elle dispose d’un réseau de 152 associations membres, présentes dans 174 pays, qui s’emploient à éliminer les obstacles à la santé procréative et sexuelle dans le monde entier.

2. La morbidité maternelle est une conséquence des injustices et inégalités profondes qui règnent dans et entre les pays. Elle entrave le développement individuel, communautaire, national et mondial. Les estimations actuelles donnent à penser que plus de 54 millions de femmes dans le monde souffrent de maladies ou de complications au cours de leur grossesse ou de leur accouchement, y compris de complications liées aux avortements non médicalisés. Les grossesses et les accouchements coûtent la vie à 536 000 femmes chaque année et sont la cause première de la mortalité des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans. Plus de 50 % de ces décès touchent des femmes ou des filles de santé précaire. Le nombre de décès maternels est un indicateur fiable qui permet de suivre les évolutions et les progrès accomplis en termes de mortalité maternelle, plus facile à mesurer que la morbidité. Cependant, prendre en considération la mortalité maternelle comme variable de substitution de la santé maternelle signifie qu’il est souvent fait abstraction des conséquences non fatales de la grossesse et de l’accouchement.

3. La planification familiale permet aux femmes non seulement d’éviter les grossesses non désirées mais également de planifier leur famille et leur vie. Elle est l’un des trois piliers de la santé maternelle avec les soins obstétriques d’urgence et la présence d’un personnel qualifié à l’accouchement. L’Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que la mauvaise santé procréative représente jusqu’à 18 % de la charge globale de morbidité et 32 % de la charge totale de morbidité chez les femmes en âge de procréer. Si l’on veut améliorer la santé procréative, il faut que les femmes puissent recourir à la planification familiale. Quelque 215 millions de femmes, dont la grande majorité vit dans les pays en développement, n’ont pas accès à la contraception. Environ 13 % des femmes mariées de l’Afrique subsaharienne utilisent un moyen de contraception et le taux global de fécondité y est de 5,5 enfants par femme. Le risque de mortalité maternelle des femmes adultes en Afrique est de 1 pour 26; dans les pays développés, où l’accès est généralisé, il est de 1 pour 7 300. Si les besoins en moyens de contraception étaient satisfaits, 52 millions de grossesses involontaires seraient évitées. Prévenir les grossesses non désirées permet de ne pas recourir aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, qui représentent 13 % de la morbidité maternelle. Sachant que les grossesses non désirées sont inévitables même lorsque la contraception est utilisée scrupuleusement, il est indispensable que les femmes aient accès à des services complets d’avortement.

4. L’expérience de l’Association ghanéenne de planification familiale est un exemple éloquent de ce qui se produit en l’absence de services ou méthodes de planification familiale. A son apogée, l’Association était le troisième distributeur de contraceptifs du pays par son importance. Cependant, en 2001, après que les États-Unis d’Amérique ont supprimé leur aide à des organisations qui dispensaient des informations et des services relatifs à l’avortement, elle s’est vue privée d’une

grande partie de son financement et donc contrainte de réduire ses services. Le nombre de contraceptifs distribués a chuté à 4,5 millions et celui des services à 1,7 million. L'ensemble de la population a été laissé sans les produits et services dont elle avait besoin. Le nombre de grossesses non désirées s'est accru et l'Association a constaté l'augmentation sensible du nombre de femmes en quête de soins suite à un avortement non médicalisé. La fourniture de services d'avortement demeure une intervention rentable qui réduit la morbidité maternelle liée aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. L'avortement médicalisé, technique éprouvée requérant moins de ressources que l'intervention chirurgicale, rend l'avortement encore plus efficace si l'on considère son coût.

5. À son niveau le plus fondamental, la contraception permet aux femmes de réduire le nombre de grossesses au cours de leur vie et ainsi le risque de morbidité et de mortalité maternelles. En 2003, ce sont 75 millions de femmes qui ont eu des grossesses involontaires et 20 millions d'entre elles y ont mis un terme par un avortement non médicalisé. Chaque année, près de 5 millions de femmes dans le monde souffrent d'une invalidité temporaire ou permanente à la suite d'un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses. Globalement, 15 à 25 % des femmes nécessitant des soins hospitaliers en raison de complications liées à de tels avortements ne reçoivent jamais ces soins. En réalité, les statistiques sont encore plus élevées, car cette procédure est toujours sous-évaluée et mal répertoriée.

6. La santé, l'éducation et les droits de l'homme sont au cœur du développement, dont les femmes sont le moteur ; toutefois, nombre d'actions menées en faveur du développement ne prennent pas ces éléments constitutifs en considération. L'incidence de cette omission se ressent plus directement au niveau individuel, communautaire et national car elle influe sur la productivité et le développement économique et social durable. Il va sans dire que la mauvaise santé sexuelle et procréative pérennise la pauvreté en touchant celles qui sont à l'apogée de leur vie productive sur le plan économique et qu'elle a un impact désastreux sur les plus vulnérables. Chaque année, 250 millions d'années de vie productive sont perdues à cause des décès ou des incapacités dus à la mauvaise santé en matière de sexualité et de procréation.

7. La violence fondée sur le sexe représente 14 % de la mortalité maternelle au Bangladesh et 16 % en Inde. Elle est également à l'origine d'une morbidité accrue, car les sévices entraînent un ensemble de problèmes gynécologiques, de douleurs chroniques et de détresses psychologiques. Cette violence est généralement considérée comme un facteur de risque majeur du VIH/Sida. La violence sape la capacité des femmes et des filles à négocier des rapports sexuels protégés ou à quitter un partenaire qui s'adonne à des pratiques à haut risque. Une étude menée sur des femmes dans des dispensaires d'Afrique du Sud a montré que les femmes victimes de violences présentent 50 % plus de risques d'être porteuses du virus.

8. Les actions visant à améliorer la santé des femmes pendant et après la grossesse et l'accouchement doivent intégrer une approche fondée sur toute la durée de l'existence et contribuer à la bonne santé sexuelle et procréative des jeunes, des femmes et des hommes tout au long de leur vie. Les bénéfices de la contraception au regard de la santé des femmes font de la planification familiale l'un des aspects les plus réussis du développement international, sans parler de son excellente rentabilité. La planification familiale est essentielle à l'amélioration de la santé maternelle parce qu'elle permet aux femmes de disposer de leur corps et de leur vie.

L'Objectif 5 du Millénaire pour le développement, qui est d'améliorer la santé maternelle, inclut désormais l'accès universel à la médecine procréative d'ici à 2015 [Objectif 5 b)]. Il s'agit bien d'une reconnaissance au niveau international que la planification familiale est essentielle à la santé des femmes; il reste pourtant encore beaucoup à faire. La réalité est sans appel : sans une hausse significative du soutien financier et politique à la planification familiale et aux services d'avortement, il ne sera pas possible de réaliser les Objectifs relatifs à la santé maternelle et infantile ou à l'égalité des sexes, et l'avancée des autres Objectifs restera limitée. La santé maternelle n'étant toujours pas considérée comme une priorité, l'Objectif 5 est celui dont les progrès sont les plus modestes.

9. L'Objectif 5 b) – rendre l'accès à la médecine procréative universel – est au cœur du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en 1994 et de la reconnaissance de l'importance de la planification familiale pour la santé des femmes. A l'occasion du Forum des ONG sur la santé procréative et sexuelle et le développement, tenu à Berlin en commémoration du 15e anniversaire de la Conférence du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) sous la présidence de la Fédération internationale pour la planification familiale et accueilli par le gouvernement allemand et la FNUAP, près de 400 ONG ont réclamé cinq mesures à effet rapide afin de réaliser les objectifs du Caire, qui sont : garantir que les droits sexuels et de la reproduction soient intégralement reconnus et réalisés en tant que droits humains, investir dans un ensemble complet d'information, de fournitures et de services dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction (SSR) en tant que mesure prioritaire pour le renforcement du système de santé, garantir les droits sexuels et de la reproduction des adolescents et des jeunes, créer et mettre en œuvre des mécanismes formels permettant une participation constructive de la société civile aux décisions, au suivi et à l'évaluation relatifs aux programmes, aux politiques et au budget, assurer que les gouvernements nationaux et les bailleurs de fonds mobilisent des ressources et des budgets suffisants satisfaisant les besoins de tous en matière de santé et de droits sexuels et de la reproduction. Il est essentiel que ces questions soient mises sur la table et que les gouvernements leur donnent la priorité lors de la révision des Objectifs du Millénaire pour le développement en 2010. Il s'agit d'un point capital, car des travaux de recherche donnent à penser que les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les approches intersectorielles, les appuis budgétaires, le partenariat international pour la santé et les initiatives connexes et les programmes de développement nationaux ne sont pas parvenus à placer la santé au centre des stratégies de développement, malgré plusieurs engagements pris, comme la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses, dans laquelle les gouvernements avaient promis d'allouer 15 % de leur budget à la santé.

10. Les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement exposées à la morbidité maternelle. Plus de 90 % des 14 millions d'accouchements d'adolescentes ont lieu dans les pays en développement et le taux le plus élevé de grossesses d'adolescentes est enregistré en Afrique. Nombre de jeunes femmes enceintes ou accouchant pour la première fois ne sont pas forcément prêtes à assumer les conséquences physiques, mentales et sociales de la procréation. La mauvaise santé sexuelle et procréative représente 33 % de la morbidité maternelle des jeunes femmes dans le monde. Elles se heurtent à de multiples problèmes physiques, sociaux et culturels si elles recourent à des méthodes et des services de planification

familiale et, en conséquence, elles ont davantage de grossesses non désirées que les femmes plus âgées. Même lorsqu'elles connaissent la planification familiale, les filles et les jeunes femmes ont souvent un pouvoir limité, voire inexistant, de négocier le fait d'y avoir recours et/ou la possibilité ou les moyens d'y avoir accès. Chaque année, ce sont au moins 2,5 millions de jeunes filles qui se font avorter dans les pays en développement. Le taux d'avortement non médicalisé et de morbidité maternelle chez les adolescentes est une autre illustration de la discrimination persistante dans la prestation des services de santé sexuelle et procréative dans le monde entier.

11. Les services de planification familiale devraient inclure des conseils individuels ou conjugaux sur les méthodes de planification familiale. Ils mènent des activités d'information, d'éducation et de communication sur la planification familiale et ses bénéfices. Les prestataires de soins de santé, les responsables de collectivité et les parents doivent s'employer à éliminer les mythes tenaces et les tabous culturels susceptibles d'empêcher les femmes de recourir à la contraception, malgré leur désir de contrôler leur fécondité. Les prestataires de santé doivent veiller à offrir aux groupes vulnérables, y compris à ceux qui affichent une forte prévalence du VIH/sida, des services de planification familiale non stigmatisants et appropriés, qui incluent des services de proximité, une éducation par les pairs et une distribution des moyens à l'échelon local.

12. S'agissant de rendre universel l'accès à la planification familiale, les informations et services y afférents devraient être intégrés dans une approche holistique des systèmes de santé, qui reconnaisse les droits en matière de sexualité et de procréation, y compris le droit à la santé sexuelle et procréative ; malheureusement, les débats sur le renforcement du système de santé abordent rarement ce sujet. Cette approche tiendrait compte d'un continuum des soins tout au long de la vie, ce qui signifie que les soins seraient intégrés dans un ensemble homogène associant la maison, la communauté, le centre de santé et l'hôpital. Ainsi, des services complets de santé sexuelle et procréative, articulés autour de la planification familiale, seraient offerts à différents moments de la vie et comporteraient une information et une éducation en matière de sexualité pour les adolescents comme pour les adultes, des services de planification familiale pour les personnes à l'aube de leur vie sexuelle, des services de planification familiale postnatals et un suivi pour les hommes et les femmes tout au long de leur vie d'adulte.

13. Si la contraception devrait à coup sûr faire partie intégrante des services cliniques, elle est également particulièrement bien adaptée aux mécanismes de prestation qui ne relèvent pas du système de santé officiel. Cela signifie de dispenser les services de planification familiale dans d'autres contextes, notamment dans les établissements scolaires et sur le lieu de travail, et par le biais d'organisations de la société civile qui, à l'inverse des services gouvernementaux, sont en mesure de toucher les groupes difficiles à joindre. Un prestataire de services et de programmes de santé non gouvernemental comptant parmi les plus importants, la Fédération internationale pour la planification familiale, gère un réseau étendu de distributeurs de proximité, de soignants à domicile, de dispensaires mobiles, de pairs éducateurs volontaires, de sages-femmes et de groupes d'appui. Ce réseau permet à la Fédération de toucher les groupes de population mal desservis et marginalisés.

14. Autrefois, les campagnes en faveur de la santé maternelle et de la planification familiale ciblaient les femmes, soulignant ainsi l'idée très répandue que les femmes doivent être les garantes de la bonne santé sexuelle et procréative et de l'éducation des enfants. Faire abstraction des hommes pérennise purement et simplement cette mentalité. L'absence de discussions sur la planification familiale entre les partenaires constitue un obstacle majeur au recours à la contraception et aux bienfaits qu'elle signifie pour la santé maternelle. Plus la sensibilisation et l'acceptation de la planification familiale se développeront parmi les différentes parties intéressées, depuis les partenaires masculins jusqu'aux responsables de collectivité, aux enseignants et aux parents, plus la santé maternelle s'améliorera.

15. Enfin, les femmes en bonne santé et qui se sentent libres de prendre leur vie en main en utilisant un moyen contraceptif ont beaucoup plus de chances de suivre des études, d'exercer une activité professionnelle, d'être partie prenante de la société, de participer à la gouvernance et de contribuer au développement. Si les couples et les femmes en particulier ont accès à des services complets de planification familiale et à des services d'avortement médicalisés et légaux, et s'ils se sentent en sécurité et soutenus lorsqu'ils décident si et quand ils veulent des enfants, et combien, il en résultera une amélioration de la santé et du développement humain des femmes.
