



## Conseil économique et social

Distr. générale  
24 janvier 2011  
Français  
Original : anglais

---

### Commission de la population et du développement

#### Quarante-quatrième session

11-15 avril 2011

Point 4 de l'ordre du jour provisoire\*

**Débat général consacré à l'expérience**

**des pays en matière de population :**

**fécondité, santé procréative et développement**

### **Déclaration présentée par IPAS, 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.9/2011/1.



## **Déclaration\***

1. IPAS est une organisation non gouvernementale internationale qui œuvre en coopération étroite avec des partenaires internationaux et locaux à la promotion des intérêts de la femme dans le monde entier : à ce titre, nous appelons les membres de la Commission de la population et du développement à continuer d'affirmer et d'appuyer les principes, buts, objectifs et recommandations qui figurent dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et les accords internationaux et régionaux intervenus par la suite tout en continuant de promouvoir la collecte et l'analyse de données et d'éléments nouveaux pour aider à la mise en œuvre de ces accords.

### **Fécondité, santé procréative et développement**

2. En 1994, le Programme d'action de la CIPD soulignait les liens existant entre la maîtrise de sa fécondité par la femme, d'une part, et une croissance et un développement économiques soutenus, d'autre part, en des termes qui sonnent toujours justes aujourd'hui :

« Le nombre exceptionnellement important des jeunes, conséquence de taux de fécondité élevés, impose de créer des emplois productifs pour une main-d'œuvre qui augmente constamment dans un contexte de chômage déjà généralisé. Le nombre des personnes âgées que la collectivité devra prendre en charge augmentera rapidement aussi à l'avenir. Une croissance économique soutenue dans le cadre d'un développement durable sera nécessaire pour supporter ces pressions. »

Le Programme d'action affirmait par ailleurs que la réalisation du développement dépend en partie de l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment aux moyens de contrôler la reproduction, tels que les méthodes de planification familiale et l'avortement dans la mesure où il est autorisé par la loi. Depuis, l'accès universel à la santé reproductive a été établi comme un des objectifs du Millénaire pour le développement à atteindre d'ici à 2015.

### **Accès à des services de santé de la procréation**

3. De nos jours, des millions de femmes et de filles dans le monde ne disposent toujours pas d'un accès adéquat à des méthodes contraceptives modernes, de coûts raisonnables et acceptables, y compris la contraception d'urgence et les préservatifs féminins. Les pays sont de plus en plus nombreux à adopter des indications plus larges concernant l'avortement médicalisé. Pour leur part, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres organisations fournissent un appui technique et financier. Les progrès sont lents toutefois pour ce qui est de la mise en œuvre d'une recommandation clef présentée à l'issue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à l'examen et à l'évaluation quinquennaux du Programme d'action de la CIPD (CIPD + 5) selon lesquels « dans les cas où l'avortement n'est pas interdit par la loi, les systèmes de santé devraient former les prestataires de soins de santé et les équiper et devraient prendre d'autres mesures pour que l'avortement soit alors pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité et soit accessible ». Même dans les cas où l'avortement est autorisé pour de multiples raisons, de nombreuses femmes ne savent pas que l'avortement est licite, tandis que l'accès à des procédures effectuées dans de bonnes conditions de sécurité est limité

---

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

en raison de leur coût élevé pour la femme, du manque de prestataires de services formés et équipés, de la résistance présentée par certains établissements et d'autres facteurs.

4. L'avortement précoce effectué par des prestataires formés dans les conditions d'hygiène voulues est l'une des procédures médicales les plus sûres qui soit. L'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses est l'une des premières causes de mortalité et de morbidité féminines. Selon les dernières estimations disponibles de l'OMS, il est chaque année responsable du décès de près de 50 000 femmes et filles. De plus, jusqu'à cinq millions de femmes et de filles souffrent de complications médicales à court et long terme découlant d'un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions – hémorragies, infections, traumatisme vaginal et de l'utérus, traumatisme d'organes abdominaux, péritonite, infection de l'appareil génital, maladies inflammatoires pelviennes et douleurs pelviennes chroniques, choc et stérilité. Ainsi, rien qu'au Brésil, près de 250 000 femmes sont traitées chaque année en milieu hospitalier pour des complications liées à un avortement effectué dans des conditions inappropriées. Il ressort par ailleurs d'études effectuées dans des établissements médicaux en Afrique au cours de la dernière décennie que chaque année 58 000 femmes ont besoin de tels traitements dans des établissements publics et privés d'Éthiopie, près de 85 000 en Ouganda, plus de 30 000 au Malawi, et plus de 20 000 dans les seuls établissements publics du Kenya.

#### Avortement et droits de l'homme

5. Évoquant la mortalité et la morbidité maternelles, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme conclut une étude récente en déclarant que dans le contexte de la prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles ... les États sont tenus a) de s'abstenir de prendre des mesures qui entraveraient l'accès des femmes aux services de soins de santé qui leur sont nécessaires ou aux déterminants fondamentaux de la santé (devoir de respect), b) de prendre des mesures visant à prévenir les décès liés à l'accouchement et à la grossesse (devoir de protection), et c) de prendre des mesures d'ordre législatif, administratif et judiciaire en conséquence, notamment en s'engageant à fournir le montant maximum des ressources disponibles dans le but de prévenir la mortalité et la morbidité maternelles (devoir de mise en œuvre).

#### Recommandations

6. Compte tenu des considérations qui précèdent ainsi que des accords intergouvernementaux antérieurs et des recommandations fondées sur des éléments concrets que les organisations internationales ont adoptées, les gouvernements doivent veiller à ce que les mesures suivantes soient prises :

- Renforcer les systèmes de santé et veiller à ce **qu'ils fournissent, sur une base prioritaire, un accès équitable à des services de santé sexuelle et reproductive – notamment la gamme la plus large possible de méthodes de planification familiale et de contraception non dangereuses et fiables ainsi que de méthodes à adjuvants tels que les préservatifs masculins et féminins et les microbicides, l'avortement, effectué dans des conditions de sécurité, les services liés à la grossesse, la présence de professionnels qualifiés lors de l'accouchement, les soins obstétricaux essentiels, et le dépistage et le traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST), dont le VIH, dans le but d'améliorer la santé maternelle, de réduire la mortalité maternelle, d'abaisser le nombre de grossesses non**

désirées et l'avortement non sanitaire, d'améliorer la survie néonatale, et de prévenir les MST, dont le VIH/sida, compte tenu notamment des besoins des jeunes et des risques particuliers auxquels ils sont exposés; [le texte qui précède s'inspire du Programme d'action de la CIPD (par. 7.23, 8.22, 8.25), de la résolution S-21/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies (par. 53), de la résolution 2009/1 de la Commission de la population et du développement, de la résolution S-27/2 de l'Assemblée générale [par. 37 1)]; voir également Organisation mondiale de la santé, *Packages of interventions for family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health*];

- Revoir à titre prioritaire les stratégies nationales et internationales établies dans le domaine de la santé et du développement pour **améliorer l'accès à des services de contraception, de planification familiale et autres services de santé sexuelle et reproductive chez les groupes désavantagés** et rapprocher les services de soins de santé en matière de contraception, de planification familiale et de procréation des lieux de vie et de travail des groupes désavantagés [Fonds des Nations Unies pour la population, *Réduire les inégalités : garantir un accès universel au planning familial comme élément essentiel de la santé sexuelle et reproductive*];
- **Promouvoir la responsabilité des hommes et l'utilisation de méthodes contraceptives** (préservatifs, vasectomies) et renforcer l'implication de l'homme, avec l'assentiment de la femme, dans les services de santé maternelle;
- **Promouvoir l'utilisation de techniques d'avortement plus sûres**, telles que l'aspiration sous vide et l'avortement médicalisé (notamment l'utilisation combinée de mifepristone et de misoprostol) [Organisation mondiale de la santé, *Packages of interventions for family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health*];
- **Renforcer les compétences des prestataires de soins de santé en matière d'avortement**, notamment celles des sages-femmes, qui sont nombreuses parmi les prestataires de soins de santé primaires fournis aux femmes; (résolution de l'Assemblée générale S-21/2, [par. 63 iii]);
- **Réviser la législation pénalisant l'avortement** de manière à autoriser les interruptions de grossesse et ainsi protéger la vie des femmes et leur santé physique et mentale, et éliminer toutes mesures punitives imposées aux femmes ayant subi un avortement [Programme d'action de la Quatrième Conférence sur les femmes, Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Comité des droits de l'enfant, Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Comité des droits de l'homme, Comité contre la torture];
- Intégrer les **services de contraception, de planification familiale et autres services de santé reproductive dans les programmes portant sur le VIH/sida** (fourniture de renseignements additionnels sur la contraception, y compris la contraception d'urgence, la vaccination contre le virus du papillome humain, le dépistage du cancer de l'appareil génital, les soins touchant l'avortement médicalisé, le dépistage et les consultations volontaires en matière de VIH, la prévention de la transmission verticale du VIH et les services antirétroviraux) et créer des synergies de manière que les femmes aient davantage de chances d'obtenir les renseignements dont elles ont besoin pour prendre en toute connaissance de cause des décisions concernant leur fécondité

et la prévention des maladies [Organisation mondiale de la santé, Packages of intervention for family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health];

- Former des prestataires de services de santé de manière à assurer des soins de santé complets pour dépister la violence et traiter les mauvais traitements émotionnels, physiques et sexuels chez les femmes, les jeunes et les minorités sexuelles, notamment en fournissant des conseils confidentiels, non moralisateurs, et en orientant les personnes concernées en conséquence. Les services proprement dits comporteront la dispensation de conseils confidentiels et le dépistage en matière de MST et de HIV, des traitements prophylactiques après exposition pour prévenir l'infection par le VIH, le traitement des MST, la fourniture de conseils en matière de grossesse et le dépistage, la contraception et les moyens voulus pour pratiquer l'avortement médicalisé si la femme ou la fille impliquée le souhaite.

## Références

- Ashford, Lori. 2002. *Hidden suffering: Disabilities from pregnancy and childbirth in less developed countries*. Washington, D.C., Population Reference Bureau (<http://www.prb.org/pdf/hiddensufferingeng.pdf>)
- Institut Guttmacher. Octobre 2009. Facts on induced abortion worldwide ([http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_IAW.html#r1](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html#r1))
- Human Rights Council. 16 avril 2010. Report of the Office of the United Nations Commissioner for Human Rights on preventable maternal mortality and morbidity and human rights. A/HRC/14/39
- Ministério da Saúde. 2005, Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, Ministério da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde
- Singh, Susheela. 2006. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries. *Lancet* 368: 1887-92
- Organisation mondiale de la santé. 2007. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidences of unsafe abortion and associates mortality in 2003. 5e édition. Genève, Organisation mondiale de la santé ([http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafeabortion\\_2003/ua\\_estimates03.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafeabortion_2003/ua_estimates03.pdf)) Organisation mondiale de la santé et al., 2010. *Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2008*, Genève : Organisation mondiale de la santé ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf))