



Conseil économique et social

Distr. générale
9 décembre 2013
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-huitième session

10-21 mars 2014

**Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et à la 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**

Déclaration présentée par Women's Global Network for Reproductive Rights, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu la déclaration suivante, qui est distribuée conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.



Déclaration

Défis et réalisations dans la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement pour les femmes et les filles

Women's Global Network for Reproductive Rights représente plus de 1 000 organisations et individus de 73 pays œuvrant pour la santé et les droits pour tous en matière de sexualité et de procréation.

Nous reconnaissons que des progrès substantiels ont été accomplis ces 15 dernières années vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement grâce à la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, parmi d'autres accords internationaux qui reconnaissent la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation comme des droits fondamentaux et préconisent leur intégration dans les cadres généraux nationaux, régionaux et internationaux. Il faut toutefois préciser que ces progrès ne sont pas universels et que de nombreux pays n'ont toujours pas atteint les cibles fixées dans les accords.

Nous continuons à observer une forte corrélation entre la pauvreté et la mortalité maternelle et infantile dans les pays qui n'ont pas atteint les cibles fixées dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement. Il manque un véritable engagement pour garantir le droit des femmes et des filles à décider de tous les aspects de leur santé procréative, y compris le droit de choisir de poursuivre ou d'interrompre une grossesse. Tous les efforts pour réduire les taux élevés de mortalité maternelle (objectif 5 du Millénaire pour le développement) resteront vains tant qu'ils ne porteront pas sur la question de l'avortement non médicalisé. L'avortement non médicalisé est l'une des principales causes de mortalité maternelle. Selon les estimations, 47 000 femmes meurent chaque année des suites d'un avortement non médicalisé, ce qui représente environ 13 % des décès maternels dans le monde. Cinq millions de femmes sont hospitalisées chaque année pour des complications liées à l'avortement, comme les hémorragies et la septicémie. Presque tous les décès liés à l'avortement surviennent dans les pays en développement, l'Afrique en comptant le plus grand nombre, suivie par l'Asie et l'Amérique latine.

L'accès à un avortement légal et dans de bonnes conditions d'hygiène est un droit fondamental. Lorsque les gouvernements refusent aux femmes ce droit fondamental, ils approuvent et tolèrent la violence institutionnelle à l'égard des femmes.

Depuis 1994, date à laquelle 179 gouvernements ont signé le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, exprimant leur engagement pour empêcher l'avortement non médicalisé, plus de 25 pays dans le monde ont libéralisé leurs lois relatives à l'avortement. Toutefois, sept pays en Amérique latine et dans les Caraïbes – Chili, Nicaragua, El Salvador, Honduras, Haïti, Suriname et République dominicaine – interdisent encore l'accès à l'avortement dans toutes circonstances, même pour sauver la vie d'une femme, et près de 80 autres pays conservent des lois très restrictives sur l'avortement.

La plupart des pays avec des lois anti-avortement sévères se trouvent dans le monde du Sud. Bien que l'accès à un avortement légal et médicalisé ait été obtenu dans la plupart des pays industrialisés d'Europe et d'Amérique du nord pendant la période des réformes libérales entre 1950 et 1985, on observe plusieurs tendances préoccupantes qui sont représentatives de la montée actuelle de l'extrémisme religieux, politique et économique, se traduisant par des mesures restrictives empêchant les femmes d'avoir accès à des services d'avortement à un prix abordable.

En l'absence d'engagement des gouvernements pour créer des cadres juridiques progressistes visant à lutter contre l'avortement non médicalisé, et du fait d'un accès limité à un avortement médicalisé en raison de la pression de lobbies conservateurs, les femmes et les filles endurent de graves violations des droits humains, et notamment :

a) Mortalité et morbidité maternelle. Du fait de la criminalisation de l'avortement, les femmes sont contraintes de poursuivre une grossesse non désirée, même lorsqu'elle est le résultat d'un viol ou constitue un danger pour leur vie; cela équivaut à un acte de torture, comme le soulignent les organisations internationales des droits de l'homme. Dans d'autres cas, l'illégalité pousse des femmes à mettre en danger leur vie et leur intégrité personnelle en ayant recours à des services non médicalisés;

b) Injustice. Les femmes et les filles sont régulièrement stigmatisées et criminalisées et beaucoup sont privées de leur liberté. Par exemple, au Salvador, au Brésil et au Mexique, les prestataires de services signalent aux autorités les femmes et les adolescentes qu'ils ont traitées pour des complications suite à un avortement non médicalisé, un avortement spontané, des complications suite à une naissance prématurée, des cas de mortinatalité ou d'autres urgences obstétricales. Après avoir été confrontées à un système judiciaire portant atteinte à la présomption d'innocence, dans certains cas des femmes ont encouru de très graves sanctions, allant de 20 à 40 ans de prison;

c) Stigmatisation et discrimination. Les femmes jeunes, pauvres et non mariées sont touchées de façon disproportionnée par la criminalisation de l'avortement. Lorsqu'elles interrompent leur grossesse, elles le font dans des situations à haut risque; cela fait de l'avortement illégal une question d'injustice sociale profondément ancrée dans la discrimination fondée sur la situation économique, ethnique, raciale, la classe sociale et le statut d'immigrant, entre autres. La stigmatisation qui entoure l'avortement et les défenseurs des droits fondamentaux des femmes œuvrant pour sa légalisation contribue à la marginalisation sociale, médicale et juridique de la question. De ce fait, les défenseurs des droits à l'avortement sont harcelés et criminalisés car ils remettent en question un système patriarcal qui supprime les droits des femmes.

Nous devons demander des comptes aux gouvernements quant à leurs engagements et continuer à agir pour que les politiques nationales garantissent un véritable accès à des services d'avortement médicalisés, légaux, à un prix abordable, accessibles, de qualité et adaptés aux jeunes, ainsi qu'à des informations sur la façon de localiser ces services et d'y accéder. Il est également essentiel que l'engagement d'offrir un accès à un avortement médicalisé et légal soit inclus dans les résultats et recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement et les processus d'examen des objectifs du Millénaire pour le

développement, qui serviront de base pour l'élaboration des objectifs de développement durable et du programme de développement pour l'après-2015.

Le nouveau programme de développement doit instaurer fermement le droit à un avortement médicalisé et légal.

Les gouvernements dans le monde sont actuellement impliqués dans le processus d'évaluation des réalisations de l'actuel programme de développement mondial, exprimé dans huit objectifs du Millénaire pour le développement visionnaires. Nous ne pouvons pas parler de développement durable sans respect des droits fondamentaux des femmes et des filles dans toutes leurs dimensions.

Nous pensons que pour remédier aux lacunes des 20 dernières années et avoir un programme de développement pour l'après-2015 global, tourné vers l'avenir et adapté, la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation doivent être au centre des objectifs et cibles et aller au-delà des limites étroites de « soins de santé maternels » ou « santé de la procréation ». Le nouveau programme de développement doit s'inspirer des documents internationaux progressistes existants comme le Plan d'action sur les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation (Plan d'action de Maputo) et les documents finaux des récents examens de la Conférence internationale sur la population et le développement, comme la Déclaration du forum mondial de la jeunesse de Bali, le résumé du Président de la conférence régionale de la Commission économique pour l'Europe : « Établir des choix : les priorités pour la population au XXI^e siècle » qui a eu lieu à Genève, et le Consensus de Montevideo sur la population et le développement, qui porte sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et l'éducation complète sur la sexualité et demande aux gouvernements de réviser les lois qui criminalisent l'avortement. La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation doivent englober les droits à l'avortement, le plaisir, l'accès des jeunes à la contraception, l'orientation et l'identité sexuelles, en particulier pour les plus vulnérables, comme les femmes, les jeunes, les travailleurs de l'industrie du sexe, ainsi que les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres. Les droits de l'homme doivent être expressément mentionnés, avec l'idée que tous les efforts significatifs vers un développement durable doivent poser comme postulat que les personnes sont les moteurs du développement et non des bénéficiaires passifs de l'aide.

Compte tenu de l'urgence de lutter contre la privation de l'accès à l'avortement médicalisé et légal constituant une violation des droits de l'homme, et en référence au processus d'évaluation des défis et réalisations dans la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement pour les femmes et les filles, nous formulons les recommandations suivantes.

La Commission de la condition de la femme doit considérer que l'incapacité des États à atteindre l'objectif 5 s'explique en partie par l'omission dans le programme de l'accès à l'avortement médicalisé et légal, conformément aux engagements internationaux précédents comme la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Protocole de Maputo et d'autres traités internationaux sur les droits de l'homme.

La Commission doit recommander l'intégration de l'accès à un avortement médicalisé et légal en tant que droit fondamental dans la révision des objectifs du

Millénaire pour le développement et souligner la nécessité d'inclure la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation comme principe fondamental du nouveau programme de développement.

Les exigences suivantes relatives à l'avortement médicalisé et légal doivent figurer dans le nouveau programme de développement :

a) Dépénaliser l'avortement : abolition de tous les obstacles juridiques et de mise en œuvre afin de garantir l'accès à des interventions sûres, globales, gratuites et de qualité pour l'interruption de grossesse, ne nécessitant pas le consentement du mari ou des parents;

b) Libérer immédiatement les femmes emprisonnées en raison de la criminalisation de l'avortement, en particulier dans les pays où l'interdiction est absolue;

c) Fournir des informations précises et scientifiquement éprouvées sur l'accès à un avortement médicalisé et légal pour l'ensemble de la population, sans discrimination, et prendre des mesures pour limiter la stigmatisation et la désinformation liées à l'avortement;

d) Abolir les obstacles socioculturels qui renforcent les stéréotypes sexistes sur la maternité et stigmatisent les femmes et les filles, en les empêchant de prendre des décisions libres et éclairées sur leur sexualité et leur corps;

e) Veiller à ce que les programmes contre le VIH incluent la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et donnent aux femmes le choix des options thérapeutiques, y compris celui de poursuivre ou non une grossesse;

f) Garantir l'accès à une éducation complète sur la sexualité qui tient compte de la problématique hommes-femmes et à un apprentissage des compétences pratiques pour la vie quotidienne correspondant à la capacité d'évolution des adolescents et des jeunes;

g) Garantir l'accès universel à la contraception, y compris la contraception d'urgence, de qualité et variée, c'est-à-dire facile d'utilisation et adaptée aux besoins des filles, adolescentes et femmes, tout en garantissant la confidentialité.

La Commission doit réfléchir au rôle joué par les défenseurs des droits des femmes et appeler à la suppression du harcèlement, de la criminalisation et de l'agression visant les défenseurs de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation; elle doit également appeler les gouvernements à garantir la sécurité et l'intégrité des défenseurs menacés par les mécanismes répressifs d'État ou par des groupes civils prônant la haine et le fondamentalisme.