



Conseil économique et social

Distr. générale
21 janvier 2014
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Quarante-septième session

7-11 avril 2014

**Débat général consacré à l'expérience des pays
dans le domaine de la population : évaluation
de l'état de la mise en œuvre du Programme
d'action de la Conférence internationale
sur la population et le développement**

Déclaration présentée par Minnesota Citizens Concerned for Life Education Fund, 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

Priorité à la santé maternelle

Vingt ans après la Conférence internationale sur la population et le développement, d'importants progrès ont été accomplis vers la mise en œuvre du Programme d'action, toutefois il reste encore beaucoup à faire. En tant qu'organisation non gouvernementale consacrée à la protection de la vie des êtres humains innocents, le Minnesota Citizens Concerned for Life Education Fund appelle les États Membres à accorder la priorité aux soins de santé maternelle et à réduire le nombre d'avortements. Nous attendons avec intérêt le débat sur le thème de cette année, « évaluation de l'état de la mise en œuvre du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ».

Mortalité maternelle

Le programme d'action appelle à réduire l'incidence de la mortalité et de la morbidité maternelles et à étendre la gamme des soins de santé maternelle, en y incluant les soins obstétricaux, la nutrition maternelle, l'aide à l'accouchement et la présence d'accoucheurs qualifiés. Des progrès ont été accomplis vers la réalisation de ces objectifs. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le nombre de décès maternels dans le monde a baissé de 47 % entre 1990 et 2010. L'OMS attribue ce succès, entre autres, à l'amélioration des systèmes de santé et à l'augmentation du niveau d'éducation des femmes. Le *Rapport de 2011 sur les objectifs du Millénaire pour le développement* indique que la proportion des naissances assistées par du personnel qualifié dans les pays en développement a augmenté, passant de 55 % en 1990 à 65 % en 2009.

Cependant, il est clair que de nombreux pays ont peu de chances d'atteindre la cible des objectifs du Millénaire pour le développement d'une réduction de 75 % du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) d'ici à 2015. On estime à 287 000 le nombre de décès maternels dans le monde en 2010, la plupart dans les pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Ce nombre est inacceptable. La plupart des décès maternels peuvent être évités grâce à une nutrition adaptée, la présence d'accoucheurs qualifiés et l'offre de soins de santé avant, pendant et après l'accouchement. Les soins de santé maternelle de qualité sauvent des vies dans les pays développés et, de plus en plus, dans les pays en développement, mais ils font encore cruellement défaut dans de nombreuses régions du monde. Ce n'est qu'en accordant un degré de priorité élevé aux soins maternels et en utilisant à bon escient les ressources limitées que l'on pourra réduire de façon substantielle les taux de mortalité élevés.

Avortement et santé maternelle

Les efforts pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles ne devraient pas utiliser les ressources limitées pour légaliser ou promouvoir l'avortement, ou encore étendre l'accès à cette intervention. La santé maternelle dépend beaucoup plus de la qualité des soins médicaux (et facteurs associés) que du statut juridique ou de la disponibilité de l'avortement. Il est vrai que le taux de mortalité maternelle est élevé dans de nombreux pays qui interdisent l'avortement non thérapeutique, alors qu'il est faible dans de nombreux pays qui l'autorisent. Mais corrélation n'est

pas synonyme de causalité. La plupart des pays avec une forte mortalité maternelle sont des pays en développement offrant peu de soins de santé maternelle, tandis que ceux qui ont une faible mortalité sont des pays développés avec davantage de ressources et de soins. C'est une réalité quelle que soit la politique en matière d'avortement.

La mortalité maternelle a baissé de façon spectaculaire dans les pays développés suite aux progrès accomplis en médecine moderne avant la légalisation massive de l'avortement. Aujourd'hui, l'Irlande, la Pologne, Malte et le Chili ont une politique de restriction sévère, voire d'interdiction, de l'avortement, et pourtant ont des taux de mortalité maternelle très bas. Et parmi les quelques pays qui ont atteint une réduction de 75 % des taux de mortalité maternelle (cible de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement) en 2010, les Maldives, le Bhoutan et la République islamique d'Iran l'ont fait tout en interdisant globalement l'avortement. Finalement, lorsque le Chili a interdit l'avortement en 1989, son taux de mortalité maternelle a continué à baisser de façon significative et à peu près à la même vitesse, baissant de 69,2 % au cours des 14 années qui ont suivi, selon une étude de 2012 réalisée par Elard Koch *et al.* Même les décès maternels dus expressément à l'avortement ont baissé, passant de 10,78 pour 100 000 naissances vivantes en 1989 à 0,83 en 2007, ce qui représente une baisse de 92,3 % après que l'avortement eut été rendu illégal. Les auteurs de l'étude concluent que la légalisation de l'avortement n'est de toute évidence pas nécessaire pour améliorer la santé maternelle et sauver les vies des femmes.

De même, aucun droit à la santé protégé par le droit international ne requiert la légalisation de l'avortement. Aucun traité des Nations Unies ne peut être interprété équitablement comme donnant le droit à l'avortement. Au contraire, divers documents internationaux comme la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et la Convention relative aux droits de l'enfant soutiennent la protection des êtres humains à tous les stades de développement et quel que soit l'état de santé, y compris les êtres humains *in utero*. Le Programme d'action stipule également que les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit (chap. II, principe 1).

Les efforts pour légaliser ou étendre l'avortement peuvent être au détriment de la santé et de la sécurité des femmes enceintes. L'avortement pose de sérieux risques physiques et psychologiques. Ces risques incluent des complications immédiates comme l'hémorragie, l'infection et le décès ainsi que des risques à long terme comme le cancer du sein. De nombreux travaux de recherche dans le monde ont permis d'établir que l'avortement augmente le risque de naissance prématurée ultérieure, pouvant entraîner le décès des nouveau-nés ou un handicap. L'avortement a également été associé à divers problèmes psychologiques et sociaux, notamment la dépression, la toxicomanie et le suicide. En outre, les risques pour la santé de l'avortement sont exacerbés dans les pays où les soins de santé de base font défaut. La légalisation ou l'élargissement de l'avortement dans ces pays peut accroître l'incidence de l'avortement, augmentant le nombre de femmes exposées aux risques de cette intervention.

L'avortement et le programme d'action

Le Programme d'action stipule que les gouvernements devraient prendre les mesures appropriées pour aider les femmes à éviter l'avortement et que l'avortement ne devrait en aucun cas être encouragé comme une méthode de planification familiale (par. 7.24). Il stipule également que toutes modifications relatives à l'avortement ne peuvent être arrêtées qu'à l'échelon national ou local (par. 8.25). Le Minnesota Citizens Concerned for Life Education Fund travaille depuis des décennies au niveau local pour réduire le nombre d'avortements. Par exemple, une loi adoptée pour fournir aux femmes enceintes des données factuelles de base avant de subir un avortement a permis de réduire l'incidence de cette intervention au Minnesota. Cette loi est dans la logique de la recommandation formulée dans le Programme d'action de fournir aux femmes enceintes des informations et conseils précis (par. 8.25). Une loi a également été adoptée pour fournir des subventions publiques aux programmes offrant assistance aux femmes enceintes. Ces programmes offrent une éducation et une aide pratique aux femmes dans le besoin et proposent des alternatives positives à l'avortement. C'est par de telles politiques adoptées aux niveaux local ou national que les États Membres peuvent répondre à l'appel du Programme d'action d'aider les femmes et d'éviter l'avortement.

Recommandations

Nous demandons instamment aux États Membres de tout mettre en œuvre pour améliorer les soins de santé maternelle afin de sauver les vies des femmes. Ces efforts ne devraient pas inclure des mesures pour légaliser ou encourager l'avortement. Dans la logique du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, les États Membres devraient chercher à éviter l'avortement et aider les femmes enceintes ainsi que les femmes qui ont subi un avortement. Les modifications de la politique en matière d'avortement doivent être déterminées au niveau local ou national.