



Conseil économique et social

Distr. générale
19 janvier 2009
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Quarante-deuxième session

30 mars-3 avril 2009

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 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.9/2009/1.



Déclaration*

Élargir l'accès des femmes à l'avortement médicalisé : mise en œuvre des recommandations formulées lors de l'examen de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et des objectifs du Millénaire pour le développement

Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a attiré l'attention sur les conséquences pour la santé des femmes de l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité et a appelé à prendre des mesures pour régler ce problème de santé publique majeur.

- Au paragraphe 7.6 du Programme d'action, il est dit que les soins en cas d'avortement devraient être partie intégrante d'un système de santé primaire.
- Au paragraphe 8.25, il est dit que « Dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité ».
- En 1999, lors de l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action de la CIPD mené par l'Organisation des Nations Unies, cet appel a été réitéré et conforté lorsqu'il a été recommandé que « 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 ».

Le cinquième objectif du Millénaire pour le développement, « Améliorer la santé maternelle », consiste notamment à réduire de 75 % entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle et à assurer un accès universel aux services de santé de la reproduction. L'objectif 5 ne pourra être atteint que si l'on prend des mesures pour mettre fin aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité.

L'énorme disparité entre les taux de mortalité et de morbidité maternelles résultant d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité montre bien que la question de l'accès à des services de santé de la reproduction complets et sûrs, et notamment à des services de soins en cas d'avortement, est liée au développement. La pratique des avortements non médicalisés constitue un problème de santé publique majeur, une injustice sociale et une violation des droits fondamentaux et de la dignité des femmes. Il faut que les gouvernements du monde entier adoptent d'urgence des politiques et des mesures afin d'éliminer l'avortement non médicalisé. Ces mesures sont indispensables pour tenir les engagements contractés dans le cadre du Programme d'action de la CIPD et des objectifs du Millénaire pour le développement.

* La version originale anglaise du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.

Une cause majeure de mortalité et de morbidité maternelles, qui peut être éliminée

Approximativement 13 % des décès en rapport avec des complications liées à la grossesse et à l'accouchement seraient dus à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité. Ce pourcentage est beaucoup plus élevé dans de nombreux pays en développement. Toutefois, il s'agit là de l'une des causes de mortalité maternelle que l'on peut facilement éviter en améliorant l'accès à des services de planning familial, notamment d'information, à des soins après avortement de haute qualité, et en pratiquant l'avortement légal médicalisé. Cependant, la question de l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité et de ses causes profondes reste largement ignorée.

Les recherches menées dans ce domaine montrent que les femmes ont recours à l'avortement dans les mêmes proportions, que celui-ci soit soumis à des restrictions ou largement autorisé par la loi, mais que les morts ou accidents résultant d'avortements non médicalisés sont beaucoup plus fréquents lorsque l'avortement est soumis à des restrictions. Plus de 66 500 femmes meurent chaque année dans le monde des suites d'un avortement non médicalisé. Au cours de la dernière décennie, plus de 500 000 femmes sont décédées parce qu'elles n'avaient pas accès à des soins en cas d'avortement médicalisés – des femmes dans la force de l'âge, qui souvent avaient une famille et des enfants à charge. Le nombre de décès est particulièrement élevé en Afrique subsaharienne où la législation sur l'avortement est généralement très restrictive. Quarante-six pour cent des décès causés par des avortements non médicalisés concernent des adolescentes et des femmes de moins de 24 ans.

Les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité entraînent souvent des problèmes de santé chroniques, notamment des infections de l'appareil génital et la stérilité. Comme dans le cas de décès résultant d'avortements non médicalisés, les femmes les plus exposées au risque de complications graves sont jeunes, pauvres, et résident dans les régions rurales de pays ayant une législation restrictive en matière d'avortement.

Progrès réalisés dans la lutte contre l'avortement non médicalisé depuis la CIPD

Au nombre des mesures mises en place au cours des dernières décennies pour réduire la mortalité et la morbidité causées par les avortements, il faut signaler l'augmentation spectaculaire de l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale. De 1960 à 2000, la proportion des femmes mariées des pays en développement ayant recours à la contraception est passée de moins de 10 % à 60 %. Toutefois, ces progrès ont été inégaux et de nombreux pays pauvres ont encore des taux de prévalence de la contraception très bas.

Un autre progrès important, réalisé avec l'appui des donateurs et grâce à la détermination sans faille des gouvernements de nombreux pays, concerne l'amélioration de l'accès des femmes à des services de soins après avortement de haute qualité. Ces services incluent le traitement des complications résultant de l'avortement, mais aussi des services de planification familiale après avortement afin d'éviter les avortements à répétition et d'autres services essentiels de santé procréative. La meilleure qualité et la disponibilité des soins après avortement ont sauvé des vies et amélioré la santé des femmes. Elles sont aussi bénéfiques pour les

systèmes de santé dans la mesure où elles ont permis de réduire les coûts et de libérer des ressources pour d'autres emplois.

Au cours des 15 années écoulées depuis la CIPD, l'accès à l'avortement médicalisé, dans la mesure autorisée par la loi, s'est également amélioré. En 2003, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié des directives intitulées « Avortement médicalisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé », initiative majeure qui ouvre la voie dans de nombreux pays à l'élaboration et à la diffusion de normes et de directives nationales sur l'étendue et la qualité des soins en cas d'avortement. Des progrès notables, quoique encore insuffisants, ont également été réalisés en matière de formation de médecins, de sages-femmes, et d'autres prestataires de soins, et de diffusion de nouvelles technologies sûres, d'un coût abordable, notamment des instruments d'aspiration par le vide et des agents pharmacologiques recommandés par l'OMS.

D'autres organisations et associations médicales ont publié des directives cliniques et éthiques en matière d'avortement. Il s'agit notamment de la Fédération internationale pour la planification familiale et de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO). Selon les directives de la FIGO, les femmes ont le droit d'avoir accès à des méthodes de contraception et à des services d'avortement légaux, sûrs, efficaces, acceptables et d'un coût abordable.

Parmi les mesures les plus importantes à prendre pour diminuer le nombre de décès et d'accidents résultant d'avortements non médicalisés, l'une des plus importantes est la libéralisation des lois sur l'avortement. Trente-six pays ont pris des mesures en ce sens de 1995 à 2008. Plusieurs gouvernements de pays, d'États ou de provinces envisagent actuellement la possibilité de modifier leur législation afin d'élargir l'accès des femmes aux services d'interruption légale de grossesse. Des progrès ont également été réalisés dans l'application des dispositions des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme qui garantissent que les femmes peuvent exercer leur droit d'interrompre une grossesse dans de bonnes conditions de sécurité, conformément à leurs droits aux soins de santé, au respect de la vie privée et de la confidentialité, à l'absence de discrimination et au droit de bénéficier des fruits du progrès scientifique.

Mesures à prendre

En dépit de ces progrès, il reste beaucoup à faire pour que les femmes et les jeunes filles ne meurent plus des suites d'un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions. Les besoins les plus urgents sont les suivants :

- Assurer que les femmes, en particulier celles qui sont les plus vulnérables, aient accès à toute la gamme des services de santé de la reproduction, conformément à leurs droits fondamentaux, et notamment à des méthodes de contraception efficaces et d'un coût abordable, à des soins postavortement et à l'avortement médicalisé;
- Mener des actions au niveau des collectivités et en faisant appel aux médias afin d'expliquer aux femmes comment éviter une grossesse non désirée, comment faire valoir leur droit à l'avortement médicalisé, quels sont les dangers de l'avortement non médicalisé, et où aller pour obtenir des soins en cas d'avortement médicalisé;

- Former un plus grand nombre de prestataires de soins dans le domaine des procédures cliniques et des conseils en matière de soins en cas d'avortement, et former en particulier le personnel de niveau intermédiaire, telles les infirmières et les sages-femmes;
- Éliminer la violence à l'égard des femmes et garantir que les femmes victimes de violences sexuelles soient soignées immédiatement et aient immédiatement accès à un appui psychologique, à une contraception d'urgence, à l'administration d'une prophylaxie après exposition au VIH, au traitement des maladies sexuellement transmissibles et à l'avortement légal médicalisé;
- Promouvoir des dialogues constructifs aux niveaux national et local sur les questions de grossesse non désirée et d'avortement non médicalisé; et
- Réformer les politiques et les lois de façon à élargir l'accès à l'avortement médicalisé, conformément aux principes relatifs aux droits de l'homme.

Pour tenir les engagements contractés dans le cadre du Programme d'action de la CIPD et des objectifs du Millénaire pour le développement, il est indispensable de régler avec efficacité la question de l'avortement non médicalisé, en reconnaissant qu'elle pose un problème de santé publique majeur. Gouvernements et décideurs doivent répondre des mesures qu'ils prendront pour honorer ces engagements.
