



Conseil économique et social

Distr. générale
6 mai 2010
Français
Original : anglais

Session de fond de 2010

New York, 28 juin-22 juillet 2010

Point 2 c) de l'ordre du jour provisoire

Examen ministériel annuel consacré

**au thème : « Mise en œuvre des objectifs
arrêtés et des engagements pris sur le plan
international en matière d'égalité des sexes
et d'autonomisation de la femme »**

Déclaration présentée par Concerned Women for America, 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 30 et 31 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social



Déclaration

Objectif 5, cible 1 des objectifs du Millénaire : réduire la mortalité liée à la maternité

Il est essentiel de réduire la mortalité liée à la maternité en raison du rôle primordial que la mère joue dans la vie de ses enfants et de sa communauté. Certaines stratégies se sont montrées efficaces pour réduire le nombre de décès des mères pendant la grossesse et l'accouchement : une présence qualifiée à la naissance; des installations d'accouchement adéquates, équipées d'antibiotiques, d'ocytocine et de sulfure de magnésium; et une augmentation du niveau d'alphabétisation des femmes qui leur permet d'accéder aux soins de santé.

Une enquête sur la mortalité menée récemment au Chili démontre que ces trois facteurs contribuent directement à la réduction spectaculaire de la mortalité liée à la maternité.

Le détournement de fonds destinés à l'objectif 5 afin de promouvoir la légalisation de l'avortement dans le monde entier ne bénéficiera pas à la réduction de la mortalité liée à la maternité, comme cela a été démontré au Chili et dans d'autres publications récentes. La promotion des « droits en matière de procréation » incluant le droit à l'avortement aura pour effet probable d'augmenter la mortalité liée à la maternité. L'avortement médical sera particulièrement dangereux dans les nations pauvres qui manquent d'infrastructures sanitaires pour traiter les complications, comme les hémorragies, les infections et les interventions chirurgicales destinées à éliminer les tissus persistants. La promotion de l'avortement médicamenteux, avec ses risques accrus, est contre-productive face aux efforts visant à diminuer le taux de mortalité liée à la maternité dans une région pauvre. En 2000, une augmentation de la mortalité liée à la maternité aux États-Unis a coïncidé avec l'approbation de l'avortement médical par la FDA (Food and Drug Administration).

L'avortement induit augmente le taux de mortalité à court terme, la morbidité et la morbidité à long terme. Cela nuit à la santé reproductive des femmes en :

a) Augmentant le nombre de naissances avant terme en cas de grossesses successives. Des examens systématiques et des méta-analyses récents révèlent une augmentation significative du nombre de naissances avant terme en cas de grossesses successives chez les femmes qui subissent un avortement induit par rapport aux femmes qui accouchent. Aucune méta-analyse ni aucun examen systématique n'indique que les avortements induits antérieurs n'augmentent pas les risques de naissance prématurée.

b) Nuisant à la santé mentale des femmes. Certaines études menées sur des échantillons nationaux représentatifs et plusieurs analyses des facteurs personnels et environnementaux qui peuvent différer entre les femmes qui choisissent d'avorter et celles qui décident d'accoucher démontrent que l'avortement augmente sensiblement le risque de dépression, d'anxiété, de consommation abusive de substances, le désir de suicide et le comportement suicidaire. L'avortement est associé à un risque élevé de résultat psychologique négatif lorsqu'on le compare à d'autres formes de pertes prénatales et aux grossesses non désirées menées à terme. La plupart des experts sociaux et médicaux conviennent qu'au moins 20 % des femmes qui avortent

subissent des conséquences psychologiques négatives graves et prolongées, engendrant au moins 260 000 nouveaux cas d'affections mentales chaque année.

La mortalité liée à la maternité a pu être réduite aux États-Unis et au Chili, pas par la légalisation de l'avortement, mais par des sages-femmes qualifiées (chargées de gérer les accouchements difficiles, de traiter les hémorragies, la septicité et d'autres facteurs de décès des femmes qui accouchent), capables de s'occuper des mères dans des installations équipées pour faire face à de telles complications. Les réductions sensibles de la mortalité liée à la maternité accompagnent l'alphabétisation des femmes, ce qui leur permet d'accéder aux soins de santé par des médias écrits, au lieu de se reposer uniquement sur le bouche à oreille.

Le fait d'appliquer ces interventions dans les nations qui affichent les taux de mortalité liée à la maternité les plus élevés engendrera une réduction très rapide de cette mortalité, parallèlement aux mêmes réductions observées dans les pays appliquant des interventions similaires.
