

**EQUI
POP.
ORG**



PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Positionnement en vue de la session spéciale
des Nations-Unies sur la CIPD+20

(22 septembre 2014)

1. FACE À UN AVENIR INCERTAIN, LES GOUVERNEMENTS DOIVENT SE REMOBILISER AUTOUR DES ENJEUX ÉNONCÉS PAR LA CIPD

1.1. LES FONDEMENTS DE LA CIPD (1994) : RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX

En 1994, un plan d'action sur 20 ans a été adopté par 179 pays lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire. Il souligne l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour l'autonomie des femmes et des filles, en tant que complément à l'éducation, à l'autonomie économique et à la participation politique.

Ce sont les droits les plus intimes et fondamentaux parmi les droits humains, car ils portent sur la prise de décisions informées concernant des aspects fondamentaux de la vie : son corps, sa sexualité, sa santé, ses relations, le fait de se marier ou non, et le fait d'avoir ou non des enfants.

Les femmes et les adolescentes qui ont le contrôle sur leurs décisions concernant la sexualité et le nombre d'enfants souhaité, le moment de leurs naissances et l'écart entre celles-ci sont en meilleure santé. Elles sont plus à même de terminer leurs études, d'entrer sur le marché du travail mieux préparées et de mener une vie professionnelle et familiale avec de meilleurs moyens d'existence.

La CIPD a fixé comme objectif d'assurer à tous l'accès à un éventail complet d'informations et de services adaptés en matière de santé sexuelle et reproductive d'ici 2015.

1.2. LA SITUATION ACTUELLE : RETARDS ET INQUIÉTUDES LIÉS À LA MONTEE DES CONSERVATISMES

En décembre 2010, l'Assemblée Générale de l'ONU a décidé de proroger le plan d'action de la CIPD au-delà de 2014 et de convoquer une session extraordinaire de l'Assemblée Générale en 2014 pour en évaluer la mise en œuvre et renouveler le soutien politique nécessaire à la pleine réalisation de ses buts et objectifs.

Près de vingt ans plus tard, beaucoup reste à faire. Dans de nombreux pays, la CIPD a inspiré des politiques et des programmes qui ont amélioré des millions d'existences, mais de sérieuses lacunes subsistent. Les problèmes de santé sexuelle et reproductive continuent d'affecter inutilement la vie de millions de personnes. Ce sont les femmes, les adolescentes et les communautés les plus pauvres qui en subissent les conséquences les plus graves.

Les droits sexuels et reproductifs des femmes en chiffres

Chaque jour, **800 femmes** meurent de causes évitables liées aux complications dues à la grossesse et à l'accouchement.

Plus de **220 millions de femmes** dans les pays en développement veulent prévenir une grossesse, mais n'ont pas d'accès à une contraception efficace ni à des services de qualité. Chaque année, on dénombre **80 millions** de grossesses non désirées à travers le monde

En 2011, **2,5 millions de personnes** ont été infectées par le VIH.

Dans les pays à faible revenu, seulement **34% des femmes enceintes** reçoivent des soins prénatals adéquats.

Source : Groupe de travail de haut niveau pour la CIPD : priorités de l'Agenda pour le développement post 2015, 2013

Il est donc primordial que l'Assemblée Générale de l'ONU de septembre 2014 contribue de manière déterminante à la remobilisation politique et au renouvellement d'engagements dans des domaines clés du Plan d'action de la CIPD.

Cependant, la communauté internationale risque de ne pas répondre à cet impératif politique et de s'engager à minima. En effet, les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction font régulièrement l'objet de vives controverses idéologiques au niveau international. Ils sont sans cesse remis en cause au nom de la culture, de la religion ou de la morale. Au nom du consensus, l'agenda de la session spéciale de l'AG de l'ONU consacré à la CIPD risque donc de ne pas être à la hauteur des enjeux et ce uniquement pour éviter tout blocage politique de la part de gouvernements conservateurs très proactifs, tels que l'Iran, la Russie, l'Égypte, le Cameroun, Malte ou le Vatican.

La France, qui entend assumer un rôle moteur de promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction sur la scène internationale, se doit de contribuer activement à l'adoption d'un agenda ambitieux pour l'AG de l'ONU de 2014 consacrée à la CIPD.

2. RÉPONDRE À L'AGENDA INACHEVÉ DE LA CIPD

De nombreux engagements pris à la CIPD n'ont pas encore été atteints. Mais deux sujets en particulier ont retenu l'attention des associations françaises : les adolescents et l'avortement. En effet, les défis à relever dans ces deux domaines restent immenses et concernent de nombreux pays, en particulier ceux à revenus intermédiaires et faibles. Les blocages idéologiques que soulèvent la question de la sexualité des adolescents et celle du droit à l'avortement rendent indispensable un nouveau dialogue politique sur la scène internationale.

2.1. LES ADOLESCENT(E)S : UN ENJEU MAJEUR QUI REQUIERT DES POLITIQUES VOLONTARISTES

A travers le monde, la génération des moins de 25 ans n'a jamais été aussi nombreuse qu'aujourd'hui : trois milliards, soit 43% de la population mondiale. Près de la moitié de ces jeunes (1,2 milliard) sont des adolescents.

La majorité des jeunes (87%) est concentrée dans les pays en développement. Beaucoup d'entre eux vivent dans la pauvreté avec des droits, des possibilités et des choix restreints, ainsi qu'avec un accès insuffisant à une éducation de qualité, aux services de santé et à l'emploi.

La sexualité des jeunes demeure un sujet tabou dans de nombreux pays, ce qui constitue un frein majeur à la prise en compte de leurs besoins et au respect de leurs droits sexuels et reproductifs. Les besoins non satisfaits en contraception sont aujourd'hui deux fois plus importants chez les adolescentes sexuellement actives que chez les femmes mariées¹.

Les adolescentes sont particulièrement en situation de vulnérabilité. Elles sont victimes de diverses formes de discrimination et de violence, souvent sans possibilité égale de jouir des mêmes droits et libertés que les garçons.

¹ UNFPA, *Making Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health a Reality for All*, 2008.

Les droits sexuels et reproductifs des adolescentes en chiffres

Plus de 60 millions de filles impubères sont mariées. Une fille de moins de 18 ans sur trois est mariée sans son consentement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Seize millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans donnent naissance chaque année.

Chaque jour, **plus de 2 000 jeunes** sont infectés par le VIH. Ils représentent 40% de toutes les nouvelles infections. Les jeunes femmes sont particulièrement exposées, avec des taux d'infection deux fois plus élevés que les jeunes hommes.

Les complications dues à la grossesse et à l'accouchement sont les **principales causes de décès** chez les adolescentes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Jusqu'à **50% des agressions sexuelles** sont commises sur les filles âgées de moins de 16 ans, et jusqu'à **30% des filles** déclarent que leur première expérience sexuelle était forcée.

Sources : UNFPA, *Making Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health a Reality for All*, 2008 ; Groupe de travail de haut niveau pour la CIPD : *priorités de l'Agenda pour le développement post 2015*, 2013

Face à ces constats, il est indispensable que les gouvernements adoptent une approche positive de la sexualité des jeunes et renouvellent leurs engagements politiques et financiers afin de :

- **Garantir** l'accès universel de tous les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou pas, à une éducation complète à la sexualité afin de leur permettre de comprendre leur sexualité et de prendre des décisions informées en la matière ;
- **Garantir** l'accès universel à des services de santé sexuelle et reproductive qui soient de grande qualité, adaptés aux jeunes, non stigmatisant, abordables et accessibles et qui respectent la confidentialité, la vie privée et le consentement informé. Ces services devraient notamment inclure l'accès à une large gamme de méthodes de contraception y compris la contraception d'urgence, l'avortement sécurisé, le suivi de grossesse, la prévention et le traitement des IST et du VIH. Une attention particulière devrait être portée aux jeunes les plus marginalisés et vulnérables ;
- **Lever** tous les obstacles législatifs et réglementaires à l'accès des adolescents à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive, tels que le consentement obligatoire des parents, les restrictions liées à l'âge et au statut matrimonial ;
- **Éliminer** la violence à l'égard des filles, et notamment le mariage des mineures en adoptant et en appliquant rigoureusement les lois sur l'âge du mariage.

2.2. L'AVORTEMENT : DÉPASSER LES DOGMATISMES POUR ATTEINDRE UN MEILLEUR NIVEAU DE SANTÉ

En raison de fortes oppositions idéologiques, aucun consensus n'a pu être trouvé à la Conférence du Caire en faveur du droit fondamental des femmes à disposer de leur corps que constitue le droit à l'avortement.

Le Plan d'action de la CIPD contient cependant des recommandations en la matière. Il invite les gouvernements à réduire considérablement le nombre des décès et accidents dus à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions (article 8.20). Il préconise de traiter les conséquences des

avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité en tant que problème majeur de santé publique. Dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Dans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement (Art. 8.25).

Vingt ans après la CIPD, aucune avancée significative ne s'est concrétisée au niveau international. La très grande majorité des gouvernements continue à s'opposer idéologiquement au droit à l'avortement et refuse de prendre en considération les problèmes de santé publique que posent les avortements clandestins. Cela illustre bien le fait que les questions de sexualité, et en particulier la libre maîtrise par les filles et les femmes de leur corps, demeure un enjeu politique fort.

La plupart des législations nationales en la matière restent très restrictives : le plus souvent, elles n'autorisent l'avortement que pour des circonstances exceptionnelles (en cas de danger grave pour la vie ou la santé de la mère, de malformation grave du fœtus, de viol, d'inceste). De plus, elles sont souvent peu ou pas appliquées en raison des nombreux obstacles extra-législatifs qui s'opposent à la pleine application du droit à l'avortement (consentement d'un tiers, délai de réflexion, coût, manque de personnel médical et de services adaptés...). Du coup, nombre de femmes qui remplissent les conditions légales n'ont de fait pas accès à un avortement pratiqué dans de bonnes conditions. Dans les cas d'avortements clandestins, ceux réalisés dans de bonnes conditions sont le privilège des femmes riches, les pauvres n'ayant d'autre choix que de s'adresser à des avorteurs ou avorteuses qui opèrent dans de mauvaises conditions de sécurité avec, à la clé, invalidités et décès. Elles peuvent aussi, dans le secret, utiliser des méthodes traditionnelles ou avoir recours à des médicaments abortifs tels que le Misoprostol sans bénéficier des informations nécessaires à leur usage efficace (ex. dosage approprié...).

L'accès à l'avortement en chiffres

22 millions d'avortements sont pratiqués dans de mauvaises conditions chaque année.

La proportion de tous les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité a augmenté : **44 % en 1995, 47 % en 2000, 49 % en 2008.**

Ces avortements non sécurisés ont presque tous lieu (98 %) **dans des pays en développement** où les taux de mortalité maternelle sont élevés et où l'accès à l'avortement sécurisé est très limité.

47 000 femmes meurent chaque année des suites d'un avortement à risque, ce qui représente 13% de la mortalité maternelle à travers le monde.

62 % de tous les décès liés à des avortements à risques en 2008 ont eu lieu en Afrique.

5 millions de femmes souffrent d'invalidités du fait de complications faisant suite à un avortement à risque.

Source : OMS, *avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, deuxième édition, 2012

L'Organisation Mondiale de la Santé a compilé toute une série d'études qui montrent que le statut légal de l'avortement n'a aucun effet sur le besoin de la femme de recourir à un avortement, mais qu'il entrave considérablement l'accès de celle-ci à un avortement sécurisé. Que l'accès à l'avortement soit légalement restreint ou disponible sur simple demande, la probabilité qu'une femme soit confrontée à une grossesse non désirée et cherche à bénéficier d'une interruption volontaire est à peu près la même. Toutefois, les restrictions légales, ainsi que d'autres obstacles, font que bon nombre de femmes provoquent l'avortement elles-mêmes ou cherchent à avorter en faisant appel à des prestataires non qualifiés avec les risques que cela implique.

Face à ces constats, il est indispensable que les gouvernements adoptent une approche plus pragmatique et non dogmatique de la question de l'avortement et prennent des engagements politiques visant à :

- **Garantir** l'accès à une offre complète de services de qualité, dispensés de manière humaine et bienveillante, permettant à toutes les femmes et adolescentes de bénéficier d'une prise en charge médicalisée en cas d'interruption volontaire de grossesse ou de complications liées à un avortement à risque ;
- **Abroger** spécifiquement les lois et réglementations qui limitent le plein exercice du droit à l'avortement, telles que l'autorisation d'un tiers (parents, conjoint...) ou les périodes d'attente obligatoires ;
- **Abolir** les lois prévoyant des mesures punitives contre les femmes et les jeunes filles qui ont subi une interruption de grossesse illégale, ainsi que la libération de celles qui sont en détention, conformément au programme d'action de Pékin (art. 106 k) ;
- **Réviser** les lois et les politiques afin de rendre l'interruption volontaire de grossesse accessible et légale.

La France, qui entend assumer un rôle moteur de promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction sur la scène internationale, se doit de porter le débat sur l'avortement au sein de l'ONU.