

DIRECTIVES 2022 DE L'OMS
SUR LES SOINS D'AVORTEMENT

**PERSPECTIVES
SUR LE
PLAIDOYER**

Ipas
Partenaires
pour la justice
reproductive

ISBN: 978-1-7378088-8-6

© 2022 Ipas.

Produit aux États-Unis d'Amérique.

Suggestion de citation : Ipas. (2022). *Perspectives sur le plaidoyer : Directive 2022 de l'OMS sur les soins d'avortement*. Ipas: Chapel Hill, NC.

Ipas œuvre à faire progresser la justice reproductive en élargissant l'accès à l'avortement et à la contraception, à l'aide d'une approche globale portant sur les systèmes sanitaires, juridiques et sociaux. Nous pensons que chaque personne doit avoir le droit à l'autonomie corporelle et les moyens de déterminer son propre avenir. En Afrique, en Asie et dans les Amériques, nous travaillons avec des partenaires pour garantir la disponibilité et l'accessibilité à tous et toutes des services de santé reproductive, notamment l'avortement et la contraception.

Ipas est une organisation à but non lucratif enregistrée de type 501(c)(3). Toutes les contributions à Ipas sont déductibles des impôts dans la mesure de ce que permet la loi.

Pour plus d'informations ou pour faire un don à Ipas :

Ipas

P.O. Box 9990,
Chapel Hill, NC 27515 USA
1.919.967.7052
www.ipas.org
ContactUs@ipas.org

À propos de cette ressource

Cette ressource est destinée à soutenir les personnes qui plaident pour la concrétisation de l'accès universel à des soins d'avortement complets et centrés sur la personne, et à la mise en place d'un environnement propice à l'exercice de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Les stratégies de plaidoyer d'Ipas sont centrées sur la dépénalisation de l'avortement, l'élimination des obstacles réglementaires et du système de santé, la réduction de la stigmatisation de l'avortement et l'élargissement de l'accès à l'avortement pour toute personne qui en a besoin. Notre travail est guidé par une approche holistique et systémique qui tient compte de l'écosystème entourant les décisions d'avortement et qui est fondée sur les normes relatives aux droits humains.

Les directives 2022 de l'OMS sur les soins d'avortement (« les directives » ci-après) offrent une occasion inédite d'ancrer plus fermement les stratégies de plaidoyer dans les normes mondiales de santé publique et de droits humains. Ces directives proposent des innovations concernant les aspects cliniques, des systèmes de santé, réglementaire et communautaires de l'avortement.

Cette ressource se concentre sur **huit points forts en matière de plaidoyer issus des directives**, ainsi que sur **six messages clés pour briser les mythes** qui peuvent vous aider à contrer la désinformation de l'opposition dans votre contexte.

Nous espérons que vous apporterez vos idées et vos contributions pour en faire un outil plus complet et plus adapté à votre travail de plaidoyer. Nous espérons que cette directive, appuyée par la crédibilité et l'autorité mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé, ouvrira de nouvelles fenêtres de plaidoyer qui élargiront l'accès et les droits à l'avortement dans votre contexte.

ALLER À :

 **TOP 8 DES POINTS
FORTS DE PLAIDOYER**

ALLER À :

 **SIX MESSAGES CLÉS
POUR BRISER LES
MYTHES**

Contexte

Un environnement propice est le fondement de soins complets d'avortement sécurisé. Les pierres angulaires d'un environnement propice aux soins d'avortement sont le respect des droits humains au sein d'une politique favorable, la disponibilité et l'accessibilité des informations, et un système de santé qui fonctionne bien.

Une des principales activités de l'OMS est de produire, traduire et diffuser des connaissances sur les grandes questions de santé, notamment par l'élaboration de directives. Ces dernières années, l'OMS a accompli un travail considérable pour intégrer pleinement les droits humains dans son travail¹. Les directives 2022 intègrent les éditions précédentes et adopte une approche méthodologique innovante par rapport aux recommandations et aux déclarations de bonnes pratiques en matière d'avortement, afin de permettre une prise de décision fondée sur des données probantes concernant la qualité des soins d'avortement. Les directives intègrent les droits humains et les données sur la santé dans l'ensemble des normes et des directives². Par conséquent, dans le cadre de cette directive, **les normes des droits humains et les données sur la santé ont le même poids**. Ces directives actualisent et remplacent les recommandations de toutes les directives précédentes de l'OMS sur les soins d'avortement³.

Principales considérations relatives aux droits humains pertinentes pour la transmission d'informations

Des informations exactes sur l'avortement doivent être mises à la disposition des personnes de manière confidentielle.

Le consentement éclairé exige la transmission d'informations complètes et précises.

Le droit de refuser ces informations lorsqu'elles sont proposées doit être respecté.

Le droit à la vie privée doit être respecté lors de la transmission d'informations.

Les informations sur l'avortement doivent être accessibles aux adolescentes sans le consentement de leurs parents ou de leur tuteur.

Les informations doivent être exactes, accessibles, de grande qualité et présentées d'une manière acceptable pour la personne qui les reçoit.

Principales considérations relatives aux droits humains pertinentes pour le counselling

Une séance de counselling doit se faire de manière libre et volontaire; elle ne doit pas être obligatoire.

Lorsqu'il est proposé, le counselling doit être accessible aux personnes de manière confidentielle.

Pour garantir le respect du droit à la santé, le counselling doit être acceptable et de bonne qualité - il doit être impartial et fondé sur des informations exactes.

Le droit de refuser une séance de counselling proposée doit être respecté.

Les adolescentes doivent pouvoir bénéficier d'un counselling sans le consentement de leurs parents ou de leur tuteur.

1 Ipas a soumis des commentaires en 2017 afin d'élaborer le programme de travail 2019-2023

2 de Londras F, Cleeve A, Rodriguez MI, et al. Integrating rights and evidence: a technical advance in abortion guideline development. *BMJ Global Health* 2021;6: e004141. doi:10.1136/bmjgh-2020-004141

3 Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, 2ème. (2012)

Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement (auparavant appelées lignes directrices sur la répartition des tâches) (2015)

Medical management of abortion (2018)

Top 8 des points forts de plaider des directives 2022 sur les soins d'avortement

1 L'OMS recommande la dépénalisation totale de l'avortement.

2 L'OMS déconseille les réglementations qui limitent l'avortement sur certains motifs : l'avortement doit être disponible à la demande de la femme, de la jeune fille ou de la personne enceinte.

3 L'OMS recommande de ne pas adopter de réglementation interdisant l'avortement au-delà des limites gestationnelles.

4 L'OMS recommande que l'accès à l'avortement et la continuité des soins soient protégés d'obstacles créés par l'objection de conscience.

5 L'OMS recommande de ne pas adopter de réglementation incompatible avec les directives de l'OMS concernant les personnes autorisées à pratiquer et à prendre en charge l'avortement.

6 L'OMS recommande de ne pas imposer de délai d'attente obligatoire pour l'avortement.

7 L'OMS recommande que l'avortement soit disponible à la demande de la femme, de la jeune fille ou de la personne enceinte, sans l'autorisation d'une autre personne, d'un autre organisme ou d'une autre institution.

8 Les directives de l'OMS renforcent l'idée que l'accès aux informations et au counseling est un élément clé pour un environnement propice aux soins d'avortement et le respect des droits humains⁴

⁴ En outre, l'environnement propice nécessite un cadre législatif et réglementaire favorable et un système de santé universellement accessible, abordable et qui fonctionne adéquatement. Écosystème durable de l'avortement d'Ipas

Messages de plaidoyer

- Dépénaliser l'avortement signifie qu'il ne devrait pas y avoir de loi ou de pénalité associée aux soins d'avortement.
- Les organismes de défense des droits humains affirment depuis longtemps que les gouvernements ne peuvent pas criminaliser les procédures médicales dont seules les femmes ont besoin, ni appliquer de sanctions pénales contre les femmes qui ont recours à l'avortement ou les prestataires de services médicaux qui aident les femmes à se faire avorter
- Les organismes de défense des droits humains ont explicitement décrit la criminalisation de l'avortement comme une forme de violence fondée sur le genre⁵.
- Les normes relatives aux droits humains sont en train d'évoluer, passant de l'objectif exclusif de sauver les femmes d'un avortement non sécurisé à la reconnaissance des effets sociaux plus larges de la criminalisation sur la santé et le bien-être, reconnaissant le droit pénal comme un déterminant social de la santé⁶.

Le Groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles déclare que la criminalisation de l'avortement est « une des façons les plus dommageables d'instrumentaliser et de politiser le corps et la vie des femmes ».

— Le groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l'égard des femmes. Report of the working group on the issue of discrimination against women in law and in practice. A/ HRC/32/44. Geneva: United Nations.

5 CEDAW Recommandation générale n° 35 sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, portant actualisation de la recommandation générale n° 19 (2017), par. 18.

6 Comité des droits de l'homme. Observation générale n° 36. CCPR/C/GC/36. 2018, para. 8

- Les lois en matière de droits humains exigent des États qu'ils fournissent des soins après avortement en toutes circonstances et sans risque de sanction pénale.
- Il a été démontré que la pénalisation entraîne des retards inutiles dans l'accès aux soins et impose de nombreuses charges supplémentaires aux femmes, notamment les déplacements, les coûts supplémentaires ou le manque d'accès aux soins après avortement. La criminalisation peut également signifier que davantage de personnes se tournent vers l'avortement non sécurisé, et il peut y avoir une application discriminatoire des sanctions pénales à l'encontre des femmes jeunes, célibataires ou pauvres⁷. La criminalisation peut amener les prestataires à refuser des soins, à pratiquer la discrimination, voire à dénoncer les femmes aux forces de l'ordre en raison d'une mauvaise compréhension des fondements juridiques ou de la crainte de poursuites judiciaires⁸.
- Il n'a PAS été démontré que la criminalisation modifiait les décisions d'avortement, ou empêchait les femmes de se faire avorter ou de rechercher des informations ou des aiguillages pour un avortement. La criminalisation augmente les risques pour la santé et la vie des femmes et des jeunes filles.

À quoi pourrait ressembler le monde où l'avortement serait dépenalisé ?

- Les lois et les politiques soutiennent et protègent les soins d'avortement, y compris l'avortement autogéré.
- L'avortement est intégré aux programmes de santé courants et essentiels, ce qui garantit sa disponibilité, sa qualité et son caractère accessible et acceptable⁹.

7 Kane G, Galli B, Skuster P. *When abortion is a crime: the threat to vulnerable women in Latin America*. third ed. Chapel Hill, NC: Ipas; 2013.

8 <https://www.ipas.org/resource/betraying-women-provider-duty-to-report/>

9 Comité CDESCR, Observation générale n° 22, paras. 11- 21 U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016).

Les États ne peuvent pas réglementer l'avortement d'une manière qui va à l'encontre à leur devoir de veiller à ce que les femmes et les jeunes filles n'aient pas à subir d'avortements non sécurisés, et doivent réformer leurs lois sur l'avortement; en conséquence, toute restriction doit être non discriminatoire, et les États doivent fournir un accès sécurisé, légal et effectif à l'avortement.

Comment utiliser la directive 2022 de l'OMS pour inciter à l'action ?

- Organiser des réunions avec les parlementaires et les principales parties prenantes afin d'examiner les lois et les sanctions liées à l'avortement et d'identifier les possibilités de réforme ou d'abrogation. L'étude de l'impact des lois pénales sur la santé, les droits et le bien-être des femmes fournit des données utiles pour ce plaidoyer.
- Élaborer une campagne de dépénalisation de l'avortement avec les dirigeants communautaires, les autorités sanitaires et les prestataires de santé pour améliorer l'accès aux soins et promouvoir des améliorations du système de santé qui suppriment les obstacles liés à l'avortement, accroître l'accès aux soins après avortement pour toute personne qui en a besoin, améliorer la disponibilité, l'accessibilité, le caractère acceptable et la qualité des soins d'avortement dans toutes les filières—y compris l'avortement autogéré.

2

L'OMS déconseille les réglementations qui limitent l'avortement sur certains motifs : l'avortement doit être accessible sur demande de la femme, jeune fille ou personne enceinte.

Messages de plaidoyer

- Même si l'avortement est criminalisé, la loi autorise presque toujours l'avortement sous certains « motifs », comme le viol, l'inceste, des malformations fœtales, les difficultés économiques, pour préserver la santé, etc. Dans certains pays, l'avortement est possible sur demande jusqu'à un certain âge gestationnel et sur la base de motifs par la suite¹⁰.
- Les approches fondées sur les motifs peuvent avoir un impact disproportionné sur les femmes qui cherchent à se faire avorter à

¹⁰ OMS, page 26. Jusqu'à ce que l'approche basée sur les motifs soit remplacée par l'avortement sur demande, tous les motifs existants doivent être formulés et appliqués dans le respect de la législation internationale en matière de droits humains. Cela signifie que le contenu, l'interprétation et l'application des lois et politiques basées sur des motifs doivent être révisés pour garantir le respect des droits humains.

la suite d'un viol. Ces femmes subissent des interrogatoires, des délais prolongés et des processus bureaucratiques. Même lorsque la loi prévoit que la plainte d'une femme pour viol est suffisante pour satisfaire aux exigences du motif légal, les prestataires exigent parfois un document ou une autorisation supplémentaires (comme une ordonnance du tribunal ou un rapport de police).

- Une approche basée sur les motifs peut être interprétée de manière restrictive et exiger que les déficiences fœtales soient fatales ou présentent un risque imminent de mort pour que l'avortement soit légal, violant ainsi les droits humains des femmes en ne leur laissant d'autre choix que de poursuivre une grossesse non désirée. Le fait d'être obligé de poursuivre une grossesse qui provoque une détresse importante, y compris en cas de malformation du fœtus, va à l'encontre des droits humains, notamment du droit de ne pas être soumis à la torture et à des traitements cruels, inhumains et dégradants.

Que signifie supprimer les motifs pour se faire avorter et rendre l'avortement disponible sur demande ?

- Les éléments de langage basés sur les motifs sont révisés pour que l'avortement soit disponible sans question quant à la raison (« disponible sur demande »).
- Les exigences inutiles et discriminatoires en matière de rapports de police seront supprimées des lois et règlements ; les arrestations et la menace de sanctions pénales prendront fin.
- En faisant confiance aux femmes et en soutenant leur prise de décision, les sociétés se rapprocheront de la concrétisation de l'égalité des sexes et de la justice reproductive.
- En attendant que les lois fondées sur les motifs soient remplacées par l'avortement sur demande, les motifs d'avortement doivent être formulés et appliqués conformément à la législation internationale en matière de droits humains, et ne pas avoir d'impact discriminatoire ni causer de retards ou de charges inutiles dans

l'accès à l'avortement, pour empêcher les femmes et les jeunes filles de se tourner vers des avortements non sécurisés.

Comment utiliser les directives de l'OMS pour rendre l'avortement disponible sur demande ?

- Les directives indiquent qu'un environnement réglementaire et politique favorable est nécessaire pour garantir que chaque femme légalement éligible ait un accès facile à des soins d'avortement sécurisé.
- Le Comité des droits de l'homme des Nations unies a clairement indiqué que « les États parties ne peuvent réglementer la grossesse ou l'avortement dans tous les autres cas d'une manière contraire à leur devoir de veiller à ce que les femmes et les jeunes filles n'aient pas à recourir à des avortements non sécurisés, et ils devraient réviser leurs lois sur l'avortement en conséquence »¹¹.
- Utilisez cette recommandation de l'OMS avec des données mondiales et locales de santé publique et sur les droits humains qui montrent aux dirigeants locaux comment l'avortement est refusé et n'est pas accessible selon les motifs actuels, ainsi que la manière dont les motifs peuvent être appliqués de manière discriminatoire à l'encontre de groupes vulnérables de femmes et de jeunes filles ; présentez des données sur la mortalité maternelle et les taux d'avortement non sécurisé ; et proposez des solutions politiques pour y remédier.
- Contactez les activistes des droits des femmes et les partenaires pour discuter des stratégies qui améliorent le soutien social (et la responsabilité politique) pour les droits des femmes et l'égalité.

¹¹ Comité des droits de l'homme. Observation générale n° 36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, concernant le droit à la vie (2018) (UN Doc. CCPR/C/GC/36), para. 8.

L'OMS recommande de ne pas adopter une réglementation interdisant l'avortement au-delà des limites gestationnelles

Messages de plaidoyer

- Les limites gestationnelles retardent l'accès à l'avortement, en particulier chez les femmes qui cherchent à se faire avorter au deuxième trimestre, celles qui vivent dans des régions où les cliniques sont limitées et éloignées, et les femmes proches de la limite gestationnelle.
- Les limites gestationnelles sont associées à des taux accrus de mortalité maternelle évitable et à de mauvais résultats en matière de santé. Des études ont également montré que les femmes souffrant de déficiences cognitives, les adolescentes, les jeunes femmes, les femmes vivant loin des cliniques, les femmes qui doivent se déplacer pour avorter, les femmes ayant un niveau d'éducation inférieur, les femmes noires, les autochtones, les réfugiées, les migrantes, les femmes célibataires, les femmes pauvres et les femmes sans emploi sont affectées de manière disproportionnée par les limites gestationnelles.
- En vertu de la législation en matière de droits humains, les gouvernements doivent réformer les lois afin de prévenir les avortements non sécurisés et de réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables, et garantir l'égalité et la non-discrimination dans la prestation de services de santé sexuelle et reproductive.
- Des études montrent qu'un avortement refusé en raison de l'âge gestationnel peut entraîner la poursuite de la grossesse, notamment chez les femmes souffrant de troubles cognitifs ou celles qui se présentent à 20 semaines de gestation ou plus¹². Ceci indique une incompatibilité avec la législation internationale en matière de droits humains, qui exige que les États rendent l'avortement disponible lorsque mener une grossesse à terme causerait à la femme une

12 OMS, page 28

douleur ou une souffrance significative, notamment, entre autres, dans les situations où la grossesse n'est pas viable.

Que signifie la suppression des limites gestationnelles ?

- Lorsque les limites gestationnelles sont supprimées de la loi, les autorités sanitaires et les normes et directives cliniques (plutôt que les lois pénales) peuvent garantir que les soins d'avortement restent sécurisés et de qualité, et qu'il existe suffisamment de parcours de soins pour répondre aux besoins de la population, y compris l'avortement autogéré.
- La suppression des limites gestationnelles réduira les décès et la morbidité évitables, car des limites gestationnelles restreintes augmentent le risque de recours à un avortement non sécurisé plus tard dans la grossesse, ce qui crée davantage de risques pour la santé et la vie des femmes.
- Jusqu'à ce que les limites gestationnelles soient supprimées de la loi, les périodes d'attente et autres délais inutiles dans les soins d'avortement doivent être éliminés, car ils peuvent amener une personne à dépasser la limite gestationnelle.

Comment utiliser les directives de l'OMS pour lever les limites gestationnelles ?

- Présenter des données de santé publique montrant qu'à l'échelle mondiale, si les avortements du deuxième trimestre représentent la minorité des procédures d'avortement, ils sont à l'origine de la majorité des cas de morbidité et de mortalité liés à l'avortement, en particulier dans des environnements non sécurisés.
- Utilisez cette recommandation de l'OMS avec les données locales sur les taux d'avortement au deuxième trimestre pour plaider en faveur de la suppression des limites gestationnelles. Dans la mesure du possible, mettez en évidence les façons dont les femmes— les jeunes femmes et jeunes filles en particulier—peuvent être victimes de façon disproportionnée de retards et de souffrances psychologiques dans l'accès aux soins d'avortement.

L'OMS recommande que l'accès et la continuité des soins d'avortement soient protégés des obstacles engendrés par l'objection de conscience.

Messages de plaidoyer

- Le refus de soins d'avortement pour un motif de conscience constitue un obstacle à l'accès à un avortement sécurisé et rapide¹³. L'objection de conscience non réglementée entraîne souvent des violations des droits humains ou conduit les femmes à recourir à un avortement non sécurisé¹⁴.
- Lorsque l'objection de conscience est utilisée pour refuser un service d'avortement, elle sape la capacité des femmes à contrôler leur autonomie reproductive et porte atteinte à leur capacité à disposer de leur corps.

Que signifie la protection contre les obstacles créés par l'objection de conscience ?

- Si les États ont l'obligation, en vertu de la législation sur les droits humains, de protéger le droit des prestataires médicaux à la liberté de pensée, de conscience et de religion, ils ont également l'obligation de protéger le droit des femmes à la vie et à la santé. Par conséquent, pour protéger le droit à la santé, l'objection de conscience doit être réglementée.
- En vertu de la législation sur les droits humains, si l'objection de conscience est autorisée, le système de santé et la prestation d'avortements doivent être organisés de manière à ce que l'objection

13 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales : Croatie (1998) (UN Doc. A/53/38), para. 109; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales : Italie (1997) (U.N. Doc. A/52/38 Rev.1) para 353; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales : Slovaquie (2008) (U.N. Doc. A/63/38), paras. 42-43.

14 Comité contre la torture. Observations finales : Pologne (2013) (UN Doc CAT/C/POL/CO/5-6), para 23.; Cour européenne des droits de l'homme. P et S c. Pologne, Application n° 57375/08, Décision, 30 octobre 2012, para. 106.; Comité des droits sociaux. n° 87/2012 La Fédération internationale pour le Planning familial - Réseau européen (IPPF EN) c. Italie. Décision sure le bien-fondé, 10 septembre 2013..

de conscience n'entraîne pas le refus de soins d'avortement légalement disponibles, et le système de santé doit réglementer l'exercice de l'objection de conscience de manière à refléter les bonnes pratiques cliniques internationales, à protéger les personnes qui demandent à se faire avorter et à garantir que le refus du prestataire ne compromet pas ou n'entrave pas l'accès à un avortement de qualité¹⁵

Comment les directives de l'OMS peuvent-elles soutenir la réglementation de l'objection de conscience ?

- Utilisez cette recommandation de l'OMS avec les données locales sur les refus d'avortement pour plaider auprès des décideurs politiques en faveur d'une réglementation de l'objection de conscience conforme aux normes des droits humains.
- Documentez et signalez aux autorités sanitaires où et comment l'objection de conscience supplante et viole le droit des femmes et des jeunes filles à la santé, à l'autonomie et à la dignité en raison de refus de fournir des soins d'avortement légaux.

5

L'OMS recommande de ne pas adopter de réglementation incompatible avec les directives de l'OMS sur les personnes autorisées à pratiquer et à prendre en charge l'avortement.

Messages de plaidoyer

- L'avortement peut être pratiqué en toute sécurité par un large éventail d'agents de santé dans de nombreux contextes, et peut être autogéré de manière sécurisée au début de la grossesse. Les restrictions imposées aux prestataires sont incompatibles avec le soutien de l'OMS à l'optimisation des rôles des agents de santé et, en tant que telles, ne reposent pas sur des données probantes solides.

¹⁵ Comité des droits de l'homme. Observations finales : Pologne (2010) (UN Doc. CCPR/C/POL/CO/6), para. 12.; CESCR, Observations finales : Pologne (2009) (UN Doc. E/C.12/POL/CO/5) para. 28.

- Même dans les environnements juridiques les plus libéraux, les femmes choisissent l'avortement autogéré à domicile en raison de la pénurie de professionnels de la santé désireux et en mesure de pratiquer l'avortement et de la pénurie globale de travailleurs de la santé, ou choisissent de se faire avorter en dehors du secteur de la santé pour des raisons de confidentialité ou de stigmatisation.
- Des chercheurs ont attribué à l'avortement par comprimés en dehors des structures de santé formelles une diminution mondiale de la mortalité liée à l'avortement¹⁶. Malgré cela, la plupart des lois exigent toujours qu'un professionnel de santé spécifique soit impliqué dans la prestation de l'avortement.
- Ces conclusions sont si révolutionnaires que le domaine de la recherche sur l'avortement et l'OMS ont repensé la notion de sécurité de l'avortement¹⁷. Les chercheurs ont attribué à l'avortement par comprimés en dehors des structures de santé formelles une diminution mondiale de la mortalité liée à l'avortement¹⁸

Que signifie le fait d'appliquer les directives de l'OMS concernant les personnes autorisées à pratiquer et à prendre en charge l'avortement ?

- Les sociétés doivent faire confiance aux femmes et soutenir leur prise de décision, y compris pour l'avortement autogéré.
- Les restrictions imposées aux prestataires entraînent des retards et des difficultés d'accès à l'avortement. En revanche, l'augmentation du nombre de prestataires permet d'améliorer la rapidité d'accès à l'avortement chirurgical et médicamenteux du premier trimestre, de réduire les coûts, les déplacements et les temps d'attente, de lever certains aspects de la charge de travail des médecins et de rendre l'avortement plus accessible, notamment dans les zones rurales et

¹⁶ Ganatra, B, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model, *Lancet*, 2017, 390(101110):2372-2381.

¹⁷ Ganatra, B, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model, *Lancet*, 2017, 390(101110):2372-2381.

¹⁸ *Ibid.*

au niveau des soins de santé primaires, de prévenir les avortements autogérés non sécurisés et de réduire les coûts du système.

- La législation internationale en matière de droits humains exige que la législation sur l'avortement soit fondée sur des données probantes et adaptée, et oblige les États à garantir que les membres du personnel médical et professionnel, les prestataires qualifiés et les médicaments essentiels sont à disposition en quantité suffisante.

Comment les directives de l'OMS peuvent-elles soutenir l'avortement autogéré ?

- L'avortement par comprimé est révolutionnaire : c'est une procédure sécurisée qui sauve des vies. Utilisez cette recommandation de l'OMS pour plaider en faveur de l'inclusion de tous les médicaments d'avortement dans la liste des médicaments essentiels, s'ils ne le sont pas déjà, conformément à la liste modèle de l'OMS et aux obligations relatives au droit à la santé.
- Partagez avec les responsables locaux les données probantes croissantes indiquant que les femmes peuvent utiliser en toute sécurité le misoprostol avec la mifépristone ou le misoprostol seul pour mettre fin à une grossesse sans l'intervention d'un professionnel de santé¹⁹.
- Utilisez cette recommandation de l'OMS pour réunir les partenaires communautaires afin de discuter des stratégies permettant de comprendre et d'améliorer l'accès local aux médicaments abortifs et aux informations sur l'autogestion.

¹⁹ Jelinska, K, and Yanow, S. Putting abortion pills into women's hands: realizing the full potential of medical abortion. *Contraception*, 2018, 97(2):86-89.

Messages de plaidoyer

- Les données examinées pour ces directives montrent que les délais d'attente obligatoires retardent l'accès à l'avortement. Cela porte atteinte au droit à la santé.
- Les données indiquent également que les périodes d'attente obligatoires peuvent entraîner la poursuite de la grossesse, en particulier chez les femmes disposant de moins de ressources, les adolescentes, les femmes jeunes ou les femmes issues de minorités raciales ou ethniques. L'impact disproportionné des délais d'attente obligatoires sur certains groupes de femmes engage l'obligation d'assurer l'égalité et la non-discrimination dans les soins de santé sexuelle et reproductive.
- Il est prouvé que les délais d'attente rendent l'accès à l'avortement plus coûteux, alors même que la législation internationale relative aux droits humains exige que les services de santé essentiels soient accessibles à tous et toutes.

Que signifie la suppression des délais d'attente obligatoires pour l'avortement ?

- Les États se conformeront aux normes internationales en matière de droits humains et veilleront à la non-ingérence et au respect de la prise de décision autonome des femmes, y compris des femmes handicapées, en ce qui concerne leur santé et leur bien-être sexuels et reproductifs²⁰
- Les États garantiront le respect de la vie privée et de la confidentialité des femmes concernant le fait qu'elles soient enceintes et respecteront leur décision en leur fournissant des services de santé sexuelle et reproductive de qualité.

²⁰ Déclaration conjointe du Comité des droits des personnes handicapées et du Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes : « Garantir la santé et les droits sexuels et reproductifs de toutes les femmes, en particulier des femmes handicapées », 29 août 2018.

Comment utiliser les directives de l'OMS pour lever les délais d'attente obligatoires pour l'avortement ?

- Utiliser les directives de l'OMS pour montrer les données probantes de santé publique et fondées sur les droits indiquant que les périodes d'attente obligatoires ont un impact disproportionné sur les femmes qui doivent se déplacer plus loin pour un avortement, les femmes ayant moins de ressources et les femmes de couleur.
- Développer des recherches qualitatives pour montrer l'impact disproportionné des délais d'attente obligatoires sur certains groupes de femmes afin d'ouvrir le dialogue avec les gouvernements et de les utiliser avec des partenaires pour plaider en faveur d'une réforme juridique et politique conforme à l'obligation de l'État en matière de droits humains de garantir des soins de santé sexuelle et reproductive égaux et non discriminatoires.

7

L'OMS recommande que l'avortement puisse être pratiqué à la demande de la femme, de la jeune fille ou de toute autre personne enceinte, sans l'autorisation d'une autre personne, d'un autre organisme ou d'une autre institution.

Messages de plaidoyer

- La législation internationale relative aux droits humains exige que les avortements reposent sur le consentement libre et éclairé de la personne qui se fait avorter, et qu'aucune autre autorisation ne soit requise.
- Les exigences en matière d'autorisation par un tiers sont incompatibles avec la législation internationale relative aux droits de la personne, qui prévoit que les États ne peuvent pas restreindre l'accès des femmes aux services de santé au motif qu'elles n'ont pas l'autorisation de leur mari, leur conjoint, leurs parents ou des autorités sanitaires, parce qu'elles ne sont pas mariées ou parce qu'elles sont des femmes.

- Les données examinées pour ces directives montrent que l'exigence d'autorisation d'un tiers est associée à des retards dans l'avortement.
- Lorsque l'autorisation du conjoint est requise pour accéder à l'avortement, les femmes sont victimes de coercition reproductive et certaines ont recours à l'avortement illégal.

Que signifie la suppression de l'autorisation de tiers pour l'avortement ?

- Les mineurs peuvent consentir sans avoir besoin de l'autorisation ou du consentement des parents avant l'avortement.
- Les femmes seront considérées comme autonomes dans leurs décisions concernant leur corps et leur vie.
- Les systèmes de santé traiteront les femmes sur un pied d'égalité, sans discrimination, et respecteront leur autonomie et leur vie privée.

Comment les directives de l'OMS peuvent être utilisées pour lever la nécessité de l'autorisation de tiers pour avoir recours à un avortement ?

- Plaider pour que l'État protège le droit des femmes à la santé sexuelle et reproductive afin de garantir que les structures, les biens et les services de santé soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité²¹.
- Plaider pour l'élimination des dispositions discriminatoires concernant les services de santé reproductive dont seules les femmes ont besoin²², et la prestation de soins de santé primaires essentiels²³.
- Plaider pour l'accès des femmes et des jeunes filles aux informations sur les interruptions de grossesse légales, en réformant les

21 Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale No. 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (Article 12) (2000) (UN Doc. E/C.12/2000/4), paras 8, 12.

22 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Recommandation générale n° 24 : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé) (1999) UN Doc. A/54/38/Rev.1, chap. I, para 11.

23 Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale No. 3 : La nature des obligations des États parties (Article 2, Para. 1 du Pacte) (1990) (UN Doc. E/1991/12), para. 10.

politiques et les lois qui requièrent une autorisation parentale pour les adolescentes, qui peuvent alors se tourner vers des prestataires clandestins si elles craignent de devoir demander l'autorisation de leurs parents ou tuteurs.

8

Accès à l'information et au counselling sur la base des normes relatives aux droits humains

Messages de plaidoyer

- Les États doivent assurer l'accès aux soins d'avortement et la qualité de ceux-ci, en veillant à ce que toute personne puisse avoir accès à des informations pertinentes, exactes, non biaisées et fondées sur des données probantes concernant la santé sexuelle et reproductive et le counselling, si elle le souhaite, quand elle le souhaite, conformément au droit à l'information et au droit à la vie privée.
- Les États doivent veiller à ce qu'une éducation complète, non discriminatoire, scientifiquement exacte et adaptée à l'âge sur la sexualité et la reproduction, comprenant des informations sur l'avortement, soit dispensée en milieu scolaire et en dehors, dans le cadre de leur obligation de réduire la mortalité et la morbidité maternelles.
- Selon la législation internationale en matière de droits humains, la transmission d'informations sur l'avortement ne devrait pas être criminalisée, même dans des contextes où la procédure elle-même n'est pas autorisée par la loi.
- Les États doivent prévoir différentes modalités pour la transmission d'informations sur l'avortement, comme l'accès à distance par le biais de lignes d'assistance téléphonique et la télémédecine, mais aussi par des approches telles que la réduction des risques et la sensibilisation des communautés.

Que signifie garantir l'accès aux informations et au counselling conformément aux normes relatives aux droits humains ?

Principales considérations relatives aux droits humains pertinentes pour la transmission d'informations :

- Des informations exactes sur l'avortement doivent être mises à la disposition des personnes de manière confidentielle.
- Le consentement éclairé exige la transmission d'informations complètes et précises.
- Le droit de refuser ces informations lorsqu'elles sont proposées doit être respecté.
- Le droit à la vie privée doit être respecté lors de la transmission d'informations.
- Les informations sur l'avortement doivent être accessibles aux adolescentes sans le consentement de leurs parents ou de leur tuteur.
- Les informations doivent être exactes, accessibles, de grande qualité et présentées d'une manière acceptable pour la personne qui les reçoit.

Principales considérations relatives aux droits humains pertinentes pour le counselling :

- Une séance de counselling doit se faire de manière libre et volontaire ; elle ne doit pas être obligatoire.
- Lorsqu'il est proposé, le counselling doit être accessible aux personnes de manière confidentielle.
- Pour garantir le respect du droit à la santé, le counselling doit être acceptable et de bonne qualité - il doit être impartial et fondé sur des informations exactes.
- Le droit de refuser une séance de counselling proposée doit être respecté.

- Les adolescentes doivent pouvoir bénéficier de counselling sans le consentement de leurs parents ou de leur tuteur.

Comment utiliser la directive de l'OMS pour garantir un accès à l'information et au counselling basé sur les droits ?

- Plaider auprès de l'État pour que des politiques soient mises en place et appliquées afin de garantir à toute personne des informations fondées sur des données en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris d'avortement.
- Plaider auprès des autorités sanitaires et des prestataires pour améliorer l'accès aux soins d'avortement et la qualité de ceux-ci, afin de garantir que toute personne puisse avoir accès à des informations et à un counselling de santé pertinents et fondés sur des données probantes lorsqu'elle le souhaite.
- Plaider pour que les normes relatives aux droits humains soient reflétées dans les normes et pratiques de santé pour l'accès des femmes et des jeunes filles aux informations et au counselling dans les établissements publics de santé, afin de garantir le contrôle des personnes sur leur corps en donnant un consentement éclairé et en prenant des décisions autonomes concernant les soins de santé sexuelle et reproductive.

Les personnes qui souhaitent se faire avorter ont également besoin d'informations sur les soins d'avortement. La législation internationale des droits humains oblige les États à veiller à ce que des informations exactes sur l'avortement²⁴ soient mises à la disposition des personnes de manière confidentielle²⁵ et à ce que leur droit de refuser ces informations lorsqu'elles leur sont proposées soit respecté²⁶.

24 Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) (2016) (UN Doc. E/C/12/GC/22), para. 9

Comité des droits de l'homme. Observation générale n° 36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, concernant le droit à la vie (2018) (UN Doc. CCPR/C/GC/36), para. 8.

25 Comité des droits de l'homme. Observation générale n° 36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, concernant le droit à la vie (2018) (UN Doc. CCPR/C/GC/36), para. 8

Comité des droits de l'enfant. Observation générale n° 4 : La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant (2003) (UN Doc. CRC/GC/2003/4).

26 Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Rapport à l'Assemblée Générale (2009) (UN Doc. A/64/272), para 15

— — **Combattre les idées fausses** — — \ / — **sur les directives de l'OMS sur** **l'avortement sécurisé**

Contexte

En 2003, l'Organisation mondiale de la Santé a publié la première édition de « *Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé* » (ci-après dénommé « les directives de l'OMS sur l'avortement sécurisé » ou « les directives de l'OMS »). Les directives de l'OMS ont été conçues pour fournir un cadre médical et politique à un large éventail de professionnels de la santé, ainsi qu'à d'autres profils, y compris les personnes au sein et en dehors du gouvernement, afin de permettre l'accès à des services d'avortement sécurisés et de qualité, et de réduire la mortalité et la morbidité maternelles.

Depuis cette première publication, les directives de l'OMS ont été délibérément mal caractérisées et ont fait l'objet d'attaques, principalement de la part de groupes et de personnes opposés à l'accès à l'avortement en toutes circonstances, mais aussi de ceux qui souhaitent limiter la participation politique et sociale des femmes.

Lorsque les directives de l'OMS ont été publiées pour la première fois, leurs détracteurs ont affirmé à tort qu'elles manquaient d'« intégrité médicale », que l'OMS s'écarterait de son mandat principal, qu'elles encourageaient des pratiques médicales malsaines et qu'elles allaient à l'encontre du droit à la santé.

En 2012, l'OMS a publié sa deuxième édition, et les critiques ont nettement évolué. L'accent est passé de la remise en cause de l'intégrité médicale des directives à l'allégation qu'elle mettait en avant un « programme d'avortement » à la demande de bailleurs occidentaux libéraux et d'organisations non gouvernementales. Par exemple, l'interprétation que font les opposants au droit à l'avortement du paragraphe 8.25 du document final de la conférence de la CIPD, présuppose que l'avortement est illégal

dans de nombreuses circonstances, voire dans toutes, que l'avortement comporte des risques inhérents pour les mères, et qu'il s'agit d'une question qui doit être laissée exclusivement à la législation nationale, et donc ne relevant pas du droit international ou d'un aspect que le système des Nations Unies devrait promouvoir²⁷.

À l'heure où l'OMS lance sa troisième édition en 2022, un nouveau récit a vu le jour. Tandis que certains critiques se concentrent toujours sur les innovations en matière d'avortement - principalement l'autogestion de l'avortement—d'autres ont élargi leurs arguments et ne dénoncent plus les spécificités du service de santé, mais présentent les directives comme une entrave pour les États dans leur droit à mener un programme politique. Les directives de l'OMS constitueraient une atteinte à la « souveraineté des États ». Par exemple, les acteurs ultranationalistes évoquent les discours de souveraineté nationale pour saper l'idée même de communauté internationale et de droits humains internationaux²⁸.

Aucun de ces récits n'est vrai. Il s'agit plutôt de tentatives délibérées de semer la méfiance à l'égard du secteur médical, et de l'OMS en particulier, et de diminuer l'autonomie corporelle des femmes en stigmatisant l'accès à une procédure médicale sûre et en incitant les gouvernements à ne pas remplir leurs obligations nationales et internationales en matière de droits humains.

La fiche d'information ci-dessous identifie les principaux arguments qui ont été utilisés contre les directives de l'OMS au fil des ans, et fournit des explications fondées sur des faits sur la façon de détricoter ces caractérisations erronées et d'y répondre. Nous espérons qu'elle vous sera utile à mesure que vous lisez, diffusez et appliquez les directives de l'OMS.

27 [Microsoft Word—Pro-Life and Pro-Family Organizations—Joint Submission.docx \(ohchr.org\)](#)

28 Naureen Shameem, *Rights at Risk Time for Action Ours Report 2021*. Disponible sur : [RightsAtRisk_TimeForAction_OURsTrendsReport2021.pdf \(awid.org\)](#)

1 INFORMATIONS FABRIQUÉES : « L’Organisation mondiale de la Santé s’écarte de son mandat. »

LES FAITS : - - \ / \ / \ / - - \ / \ / \ / - - \ / \ / \ /
L’OMS est un organisme de santé publique dont le rôle est de fournir aux États des consignes techniques sur les bonnes pratiques, les politiques, les lois et les programmes de santé fondés sur les normes les plus élevées en matière de santé publique et de droits humains internationaux.

L’OMS est l’agence des Nations Unies chargée de promouvoir le plus haut niveau de santé pour tous et toutes, y compris pour les femmes, les jeunes filles et les autres personnes enceintes. L’impératif des directives sur l’avortement sécurisé de l’OMS a été identifié pour la première fois lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994²⁹ au Caire, lors de laquelle les gouvernements du monde entier ont reconnu que l’avortement non sécurisé était un problème majeur de santé publique³⁰.

Pour répondre à la question de la sécurité, telle qu’elle a été identifiée par les 179 États membres des Nations unies lors de la CIPD, l’OMS a établi des directives sur l’avortement sécurisé. Elles constituent la référence pour les systèmes de santé du monde entier pour fournir des avortements dans les conditions les plus sûres et en se basant sur les dernières informations médicales disponibles.

Dans le cadre de ses activités principales, l’OMS génère, traduit et diffuse des connaissances sur les grandes questions de santé, notamment par l’élaboration de directives. Ces dernières années, l’OMS a accompli un travail considérable pour intégrer pleinement les droits humains dans son travail³¹.

29 <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>

30 Jewkes R. et al. (2002). Prevalence of morbidity associated with abortion before and after legalization in South Africa. *British Medical Journal*, 234 (1252). En effet, l’avortement non sécurisé est à la fois un problème majeur de santé publique et un problème de droits humains. On estime à 22 millions le nombre d’avortements non sécurisés pratiqués chaque année dans le monde, la grande majorité d’entre eux ayant lieu dans des pays où l’avortement est limité par la loi. La recherche a démontré une corrélation entre les lois restrictives sur l’avortement dans les pays et les taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles. Chaque année, 47 000 femmes, jeunes filles et personnes enceintes meurent d’un avortement non sécurisé, et 5 millions souffrent d’un handicap.

31 WHO Background Paper: Strengthening Health and Human Rights Standards for Prevention of Unsafe Abortion: a capacity-building workshop for selected members of international and regional human rights bodies | 1-2 April 2014 | Geneva, Switzerland WHO_RHR_15.10_eng.pdf at page 74

2 INFORMATION FABRIQUÉE : « Les directives de l’OMS sur l’avortement sécurisé abaisse les normes de sécurité des soins de santé. »

LES FAITS : - - - - -
L’accès à des soins d’avortement sécurisé, notamment à l’avortement autogéré, protège à la fois la santé et les droits humains.

Les directives de l’OMS, qui s’appuient sur des décennies de recherche, indiquent très clairement qu’un avortement sécurisé avec des comprimés d’avortement médicamenteux peut être fourni à la fois au niveau des soins primaires et par des prestataires non médecins.

Les chercheurs ont attribué une baisse significative des décès résultant d’avortements non sécurisés à l’avortement autogéré avec misoprostol dans les pays où la législation sur l’avortement est restrictive³². L’avortement autogéré est maintenant considéré comme très efficace et à faible risque. Il est de plus en plus disponible dans les pays où l’avortement est autorisé par la loi dans certaines circonstances. Les méthodes disponibles comprennent l’avortement médicamenteux ou une procédure ambulatoire. L’utilisation de comprimés d’avortement médicamenteux (misoprostol seul ou en combinaison avec la mifépristone) offre une méthode sûre et efficace pour mettre fin à une grossesse non désirée³³. Le processus peut être géré en toute sécurité en dehors d’un établissement et sans la supervision directe du prestataire³⁴.

3 INFORMATION FABRIQUÉE : « Les directives de l’OMS sur l’avortement sécurisé transforment la question de la santé maternelle et infantile en un sujet controversé. »

32 Ganatra, B. et al (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet* 390(101110): 2372-2381.

33 Jelinska, K. & Yanow, S (2018). Putting abortion pills into women’s hands: realizing the full potential of medical abortion. *Contraception*, 97(2): 86-89.

34 World Health Organization (2018). Medical management of abortion. Disponible sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf?ua=1>.

LES FAITS : - - \ \ \ \ - - \ \ \ \ - - \ \ \ \

Les soins d’avortement sont une composante essentielle de la santé maternelle et infantile, et du continuum complet de soins de santé sexuelle et reproductive. Il n’y a pas de controverse à ce sujet ; l’avortement est un service de santé courant et essentiel.

La santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile a toujours inclus la santé et les droits sexuels et reproductifs. Les soins d’avortements sont inclus dans la SDRS³⁵. L’avortement étant un service essentiel, les États doivent garantir l’accès à des soins de santé de qualité. Cela comprend la prestation de services intégrés pour les personnes enceintes et les enfants tout au long du continuum de soins, de l’avant-grossesse à l’accouchement, en passant par la période postnatale immédiate et l’enfance. Les personnes doivent avoir les informations et les moyens de décider librement, sans discrimination, coercition et violence, du nombre d’enfants qu’elles ont, de l’espacement et du moment de leur naissance.

Toute controverse sur l’avortement en tant que partie intégrante de la SDRS et de la santé maternelle et infantile est fabriquée de toute pièce par des groupes et des personnes qui veulent nier les besoins et les droits des individus à contrôler leur propre sexualité et fertilité.

4 INFORMATION FABRIQUÉE : « L’OMS a un programme caché concernant l’avortement. »

LES FAITS : - - \ \ \ \ - - \ \ \ \ - - \ \ \ \

L’OMS s’engage en faveur des droits fondamentaux des femmes, des jeunes filles et des personnes enceintes et de la dépénalisation totale de l’avortement.

L’avortement non sécurisé est une tragédie évitable. L’OMS s’est engagée à mettre fin à la mortalité et à la morbidité maternelles causées par

35 Yamin, A.E. & Cantor, R. (November 2014). Between Insurrectional Discourse and Operational Guidance: Challenges and Dilemmas in Implementing Human Rights-Based Approaches to Health. *Journal of Human Rights Practice*, 6(30): 451-485. DOI : 10.1093/jhuman/ huu019. La santé et les droits sexuels et reproductifs étendent le continuum des soins aux questions de santé mentale et psychosociale.

les avortements non sécurisés. Pour ce faire, les recherches montrent (et les directives de l'OMS soutiennent) que les États ont besoin d'un environnement réglementaire et politique propice, ainsi que de travailleurs de la santé formés, d'un accès aux produits de base et d'un accès à des services de grande qualité fournis sans discrimination.

Selon les directives de l'OMS, des soins d'avortement sécurisés devraient être accessibles à toutes les femmes, quels que soient leur âge, leur origine ethnique, leur identité sexuelle, leur situation géographique, leur statut marital, leur race, leur religion, leur statut socio-économique ou leur statut migratoire. Les femmes de couleur, les femmes autochtones et les femmes pauvres du monde entier sont les plus touchées par le manque d'accès à des soins d'avortement sécurisé. Dans de nombreux cas, l'impossibilité d'obtenir un avortement lorsque cela est médicalement indiqué a un impact sur la vie des femmes et de leurs familles.

L'OMS s'attache à promouvoir les normes de santé les plus élevées pour tous et toutes. Cela inclut l'accès à l'avortement sécurisé, qui est profondément lié au droit à la vie et au droit de vivre sans discrimination ni violence, et comprend la procréation forcée et contrainte. Les suggestions selon lesquelles cette mission serait motivée par un programme malintentionné sont indubitablement fausses.

5 INFORMATION FABRIQUÉE : « Il n'existe pas de législation internationale sur l'avortement. »

LES FAITS : - - - - -
Le droit à l'avortement est un droit humain : le droit à un avortement sécurisé et légal est un droit fondamental protégé par de nombreux traités internationaux et régionaux en matière de droits humains.

L'un des principes fondamentaux des droits humains est le droit de vivre sans aucune forme de discrimination et de jouir des meilleures normes de santé, ce qui inclut l'accès à l'avortement. Les normes d'avortement internationales en matière de droits humains ont évolué pour étendre les motifs d'avortement légal et ajouter des protections pour garantir

l'accès effectif à ces motifs et, à terme, la dépénalisation de l'avortement comme un impératif faisant partie des droits humains³⁶.

Le refus d'accès à un avortement sécurisé peut constituer une violation des droits humains. Les normes des droits humains exigent l'accès à l'avortement au minimum pour motifs de vie et de santé, de viol ou de crime sexuel, et de malformation fœtale, mais aussi à la demande des femmes dans les premières semaines de la grossesse³⁷. Il y a violation des droits humains lorsque l'intérêt pour la vie prénatale prévaut sur les droits fondamentaux de la femme, de la jeune fille ou de la personne enceinte. Les protections juridiques accordées à la vie prénatale ne peuvent pas avoir la priorité sur les droits et le bien-être de la personne enceinte.

Dans son **Observation générale 22** la plus récente sur le droit à la santé sexuelle et reproductive en vertu de l'article 12, le **Comité des droits économiques, sociaux et culturels a déclaré que** « le droit à la santé sexuelle et reproductive fait partie intégrante du droit à la santé protégé par l'article 12 » et que la pleine jouissance de ce droit est souvent limitée par un certain nombre d'obstacles juridiques, procéduraux, pratiques et sociaux³⁸. En ce qui concerne les restrictions à l'avortement, l'observation générale note que le refus des services d'avortement contribue souvent à l'augmentation de la mortalité et de la morbidité maternelles, ce qui constitue une violation du droit à la vie ou à la sécurité et s'apparente parfois à une torture ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant³⁹.

36 J.N. Erdman, 12 R.J. Cook. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 62 (2020) 11-24.

37 Erdman, J.R & Cook R.J. (January 2020). Decriminalization of abortion - A human rights imperative. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 62: 11-24. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004.

38 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. *Observation générale n° 22 : Le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)* pars. 1-2 (mai , 2016).

39 *Ibid.* at par. 12.

6 INFORMATION FABRIQUÉE : « Les directives de l’OMS sur l’avortement sécurisé ne tiennent pas compte de la souveraineté des États et du droit national. »

LES FAITS : — — \ / \ / — — \ / \ /
Le droit à la souveraineté ne peut être invoqué pour refuser l’accès à un quelconque droit humain universel.

Les gouvernements ne peuvent invoquer ni la souveraineté ni la culture, la tradition, ou la religion pour ne pas se conformer aux obligations de respecter, protéger et appliquer les droits humains. Tous les États membres des Nations unies ont signé au moins un traité relatif aux droits humains, la plupart d’entre eux le Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes (CEDAW), et tous ont accepté de respecter la Déclaration universelle des droits humains. Le caractère universel de tous les droits humains, y compris les droits des femmes et des jeunes filles dans toute leur diversité, est au cœur de ces traités internationaux.

Les États ont l’obligation de respecter, de protéger et d’appliquer les droits fondamentaux de toutes les femmes, jeunes filles et personnes susceptibles de tomber enceintes. Les directives de l’OMS aident les États à remplir leurs obligations en matière de droits humains. Les droits humains ne doivent pas être considérés comme contraires à la souveraineté. Au contraire, ils devraient être reconnus comme des outils permettant aux États de garantir que chacun puisse vivre dans la dignité, sans aucune forme de discrimination. Mettre en compétition les droits humains et la souveraineté nationale crée un faux dilemme et doit être évité.

Ipas

**Partenaires
pour la justice
reproductive**

P.O. Box 9990 Chapel Hill, NC 27515 USA
1.919.967.7052 www.ipas.org ContactUs@ipas.org