

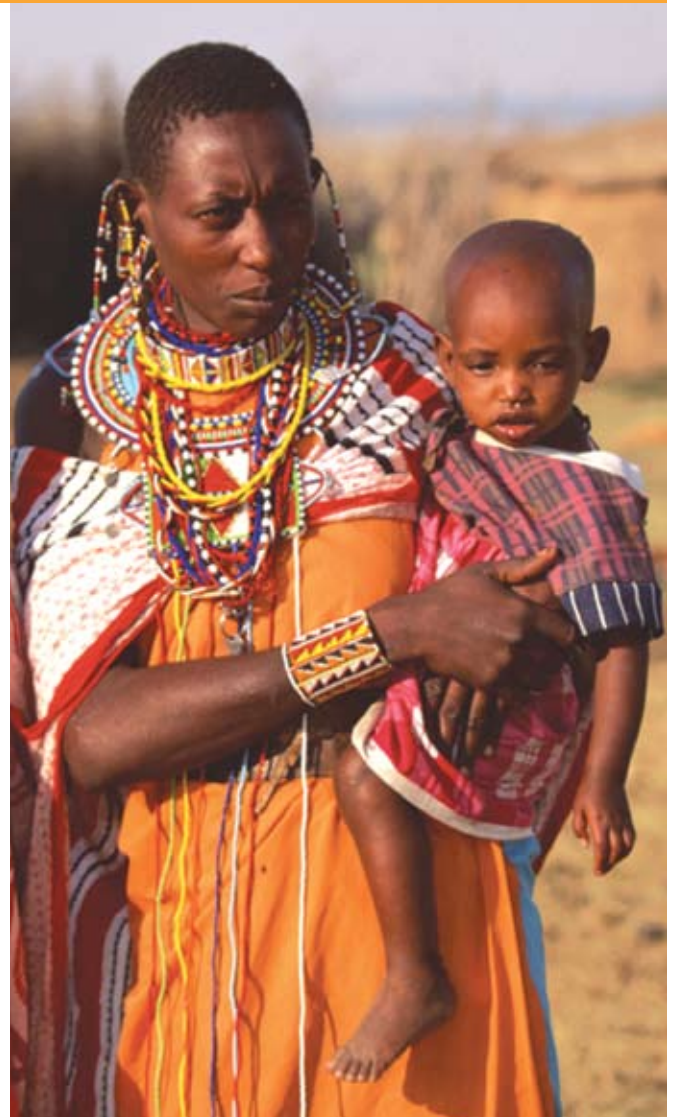
Est-ce que la légalisation de l'avortement protège la santé des femmes?

Analyse de l'argument préconisant l'expansion de l'accès à l'avortement autour du monde

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte que 42 million d'avortements sont pratiqués annuellement, dont 20 million de façon clandestine ou illégale. Selon l'OMS, les avortements «non-sécuritaires» causent 65 000 à 70 000 morts maternelles chaque année,¹ 99 pourcent de ces décès se produisent dans les pays en voie de développement.²

En fonction de ces données (largement discutables et peu fiables³), certains groupes soutiennent que l'abrogation des lois interdisant ou limitant l'accès à l'avortement préviendrait la mort ou des blessures à de nombreuses femmes suite à des avortements illégaux. L'International Planned Parenthood Federation (IPPF) prétend que «la légalisation de l'avortement et les services de planning familial diminuent de façon dramatique le nombre de morts liées aux avortements.»⁴

Mais cette conclusion est contraire à l'évidence disponible. **La pénurie de soins médicaux modernes de qualité, et non la prohibition de l'avortement, résultent en une hausse du taux de mortalité maternelle. La légalisation de l'avortement mène à une augmentation du nombre d'avortements— et dans les pays en voie de développement, où la sante maternelle est de moins bonne qualité, ceci peut accroître le nombre de femmes qui meurent ou sont blessées par un avortement.**



Les problèmes médicaux liés à la maternité, dus à un avortement ou à d'autres complications pendant la grossesse, sont la cause de 19 pourcents des décès chez les femmes et les filles.⁵ La mortalité maternelle demeure un problème majeur dans les pays en voie de développement.

Dans bien des cas, les soins de santé de base et les soins prénataux sont insuffisants. Souvent, il n'y a pas de personnel qualifié lors de l'accouchement, l'environnement médical n'est pas sanitaire. On dénote aussi un manque ou une inadéquation des infrastructures pour les soins d'urgence et des équipements médicaux. Les docteurs ne reçoivent pas la formation nécessaire. De plus, ils n'ont pas l'équipement nécessaire pour gérer les traumatismes et manque aussi de fournitures médicales et chirurgicales de base. Par exemple, les antibiotiques et les gants stériles, sont rares et en quantités insuffisantes. Ces dangers liés à la grossesse sont présents lorsqu'un avortement est pratiqué, tout comme lorsqu'une femme accouche.

La solution: de meilleurs soins

La plus part des décès maternels peuvent être évités grâce à une bonne nutrition, à des soins de santé de base, et à de bons soins obstétricaux pendant la grossesse, à l'accouchement et postpartum.

Selon l'OMS, dans les pays industrialisés, le déclin du nombre de morts liées à la maternité coïncide avec «les développements des techniques d'obstétriques et l'amélioration de la santé générale des femmes» (de 1935 aux années 50).⁶ Ceci c'est produit bien avant que l'avortement soit légaliser de façon répandue.

Aux États- Unis, l'avortement était une intervention relativement sécuritaire bien avant que la pratique soit légalisée en 1973 (Fig. 1 et 2). En 1960, Dr. Mary Calderone, ancienne directrice médicale de Planned Parenthood, arrivait à la conclusion que l'avortement, légal ou illégal, n'est plus une pratique dangereuse, parce que l'intervention est bien maîtrisée par les médecins.⁷

Dr. Bernard Nathanson, un ancien avorteur et co-fondateur de NARAL Pro-Choice America, écrivait en 1979 que l'argument stipulant que les femmes pouvaient mourir à la suite d'avortements illégaux, non- sécuritaires aux États- Unis était dès lors «entièrement invalide et obsolète» parce que «les antibiotiques et autres avancements médicaux [avaient] dramatiquement diminués le taux de décès dus aux avortements.»⁸

En Angleterre et aux Pays de Galles, le taux de mortalité maternelle

est passé de plus de 550 (décès liés à la maternité par 100, 000 naissances) en 1931, à moins de 50 en 1960. Cette chute exorbitante correspond à l'utilisation d'antibiotiques, aux transfusions sanguine et à la gestion des problèmes d'hypertension pendant la grossesse.⁹

Selon le Rapport de Développement 2006 de la Banque Mondiale, la Malaisie et le Sri Lanka ont réussi à diminuer leurs taux de mortalité maternelle en facilitant l'accès aux services de sages-femmes et d'infirmières en milieu rural. Ils ont aussi assuré des provisions régulières et adéquates de drogues et d'équipement médical. L'amélioration des réseaux de communication, des réseaux de transports ont également contribué à cette diminution. Au Sri Lanka, le ratio de décès liés à la maternité— le nombre de morts maternelles par 100,000 naissances— est passé 2,136 en 1930 à 24 en 1996. En Malaisie, ce ratio est passé de 1,088 en 1933 à seulement 19 en 1997.¹⁰

Dr. Neelam Dhingra de l'OMS a témoigné que des hémorragies sévères contribuent à 44 pourcents des décès maternelles en Afrique. La plupart peuvent être évités grâce à l'accès à du sang propre et sécuritaire.¹¹ **La médecine moderne et les soins de santé de meilleure qualité sont les éléments clés permettant de protéger la vie des femmes et leur santé.**

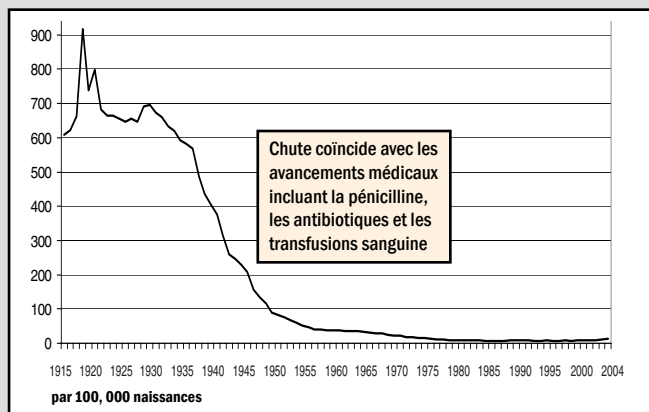
Avortement légal ne veut pas dire avortement sécuritaire

Contrairement à ce qu'affirment Planned Parenthood Federation et les autres groupes faisant pression pour la légalisation de l'avortement, il n'existe aucun lien direct entre les lois permissives sur l'avortement et les taux de mortalité maternelle. De toute évidence, le fait de légaliser l'avortement ne peut pas régler le problème implicite des soins de santé de mauvaise qualité dans les pays en voie de développement.

Selon l'United Nations Population Division (UNPD), **il n'y a eu aucune diminution substantielle de la mortalité maternelle ou de la mortalité infantile depuis la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire en 1994 et la Quatrième Conférence Mondiale sur la Femme de Pékin en 1995.**¹² **Cela est exacte, et ce en dépit du fait qu'au cour de la même période, plus de femmes ont eu accès à des avortements légaux que jamais au par avant.**

Une comparaison entre certains pays ayant des restrictions sévères contre l'avortement, tel que l'Irlande et la Pologne et des pays

Taux de Mortalité Maternelle aux États- Unis- 1915- 2004

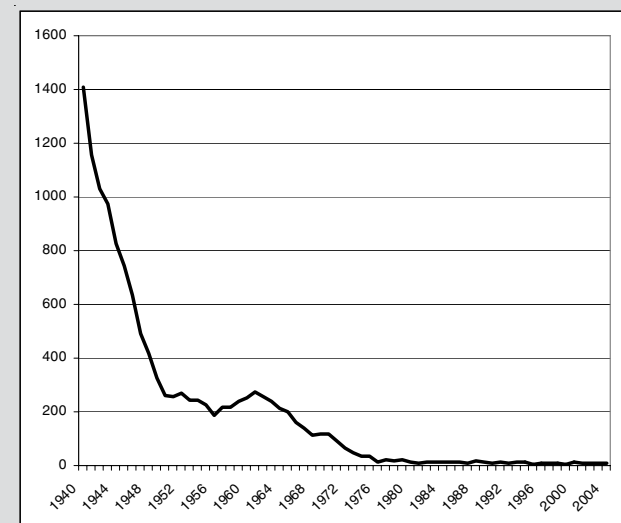


La légalisation de l'avortement en 1973 a eu très peu d'impact sur la réduction des taux de mortalité maternelle qui s'effectuait déjà aux États- Unis.

Source: U.S. Centers for Disease Control and Prevention

Fig. 1

Décès liés aux Avortements aux États- Unis- 1940- 2004



Source: U.S. Center for Health Statistics and the U.S. Centers for Disease Control

Fig. 2

donnant accès à l'avortement sur demande comme les États- Unis et la Russie montre que **les pays où l'avortement est restreint ont des taux de mortalité maternelle inférieurs aux pays où l'on permet l'avortement sur demande.** Les données de la Fig. 3 sont tirées World Mortality Report 2005, publié par UNPD.¹³

En Inde, l'avortement est largement légal, mais les morts maternelles y sont fréquentes en raison des conditions médicales dangereuses. Selon le document *Abortion Policies: A Global Review* produit par l'UNPD, «**En dépit de la libéralisation des lois sur l'avortement, les avortements non- sécuritaires contribuent à des taux élevés de mortalité maternelle en Inde [570 décès maternels par 100, 000 naissances en 1990].**»¹⁴

Inversement, le taux de mortalité maternelle au Paraguay est beaucoup plus bas, et ce malgré le fait que l'avortement y est interdit et que «les avortements clandestins y sont couramment pratiqués». Le taux y a diminué- «de 300 morts par 100, 000 naissances en 1986 à une 190 morts par 100, 000 naissances selon les estimés gouvernementaux les plus récents datant de 1995.»¹⁵

L'évidence démontre que le taux de mortalité maternelle d'un pays est influencé par la qualité des soins médicaux et non par le statut légal de l'avortement. Les complications liées à l'avortement ne sont pas causées par la légalité de la procédure, mais bien par les circonstances médicales dans lesquelles l'avortement est pratiqué.

La légalisation amène une augmentation du nombre d'avortements

La légalisation de l'avortement ne rend pas la procédure nécessairement moins dangereuse, mais provoque une conséquence directe: la légalisation de l'avortement fait augmenter le nombre d'avortements. Aux États- Unis, le nombre d'avortements a monté en flèche, passant d'environ 98, 000 par année pour atteindre un sommet de 1.6 million suivant la légalisation de la pratique en 1973.¹⁶ Stanley Henshaw de l' Institut Guttmacher (un groupe militant pour la légalisation de l'avortement) explique que «**dans la plupart des pays, il est commun à la suite de la légalisation de l'avortement que les taux d'avortements augmentent brusquement pendant plusieurs années, et se stabilisent` comme nous avons pu observer aux États- Unis.**»¹⁷

En Afrique du Sud, le nombre d'avortements est passé d'un estimé 1,600 en 1996, l'année précédent la légalisation de l'avortement, à 85, 621 en 2005.¹⁸ Par contraste, lorsque la Pologne a interdit la majorité des avortements à la suite de plusieurs décennies d'avortements sur demande financés par le gouvernement, l'évidence suggère que le

nombre total d'avortements (légaux et illégaux) a diminué de façon dramatique.¹⁹

Il est possible d'en conclure qu' à la suite d'une augmentation substantielle du nombre total d'avortement suite à la légalisation de cette pratique, le nombre (pour ne pas dire le taux) de morts maternelles liées aux avortements peut augmenter et non diminuer.

L'avortement légal pose un grave danger

Dans les pays en voie de développement les dangers posés par la légalisation de l'avortement sont particulièrement prononcés. Jeanne E. Head, R.N., représentante aux Nations Unies du National Right to Life Committee explique que «**les femmes qui sont généralement à risque à cause d'une pénurie de médecins, d'hôpitaux ou d'antibiotiques auront à évoluer dans le même environnement si l'avortement est légalisé. Et si la légalisation cause une hausse des demandes pour des avortements, comme nous avons pu**

l'observer dans la majorité des pays, un plus grand nombre de femmes blessées se feront compétition pour les ressources médicales insuffisantes.»²⁰

Même aux États- Unis, un leader mondial de la médecine moderne, près de 400 femmes sont décédées à la suite d'avortements légaux depuis que la procédure a été légalisée en 1973.²¹

L'avortement n'est jamais complètement sécuritaire. **Mais dans les pays en voie de développement, où l'on dénote un manque de soins de santé maternelles adéquats, l'augmentation du nombre d'avortements à la suite de la légalisation de la pratique aurait pour conséquence, non seulement, la hausse du taux de mortalité maternelle, mais aussi un effet dévastateur sur la vie et la sante des femmes et des filles.**

Les lois contre l'avortement sont nécessaires non seulement pour la protection de l'enfant à naître, mais pour celle de la mère également. Les femmes ont besoin de soins et de supports et non d'avortements.

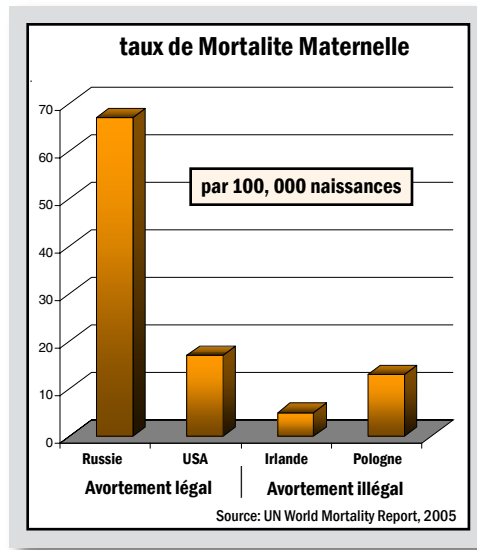


Fig. 3

Comment pouvons- nous réduire la mortalité maternelle?

- La séparation entre la mère et le fœtus, soit par accouchement et par avortement, est plus dangereuse dans les pays en voie de développement que dans les pays industrialisés en raison des piètres conditions générales de santé – particulièrement en raison de pénuries d'antibiotiques, de drogues pouvant prévenir les hémorragies et d'infrastructures sanitaires.
- Nous devons utiliser nos ressources afin de fournir des soins de sante complets aux femmes et filles dans le besoin, au lieu de légaliser l'avortement et de faire la promotion du control de la population.
- Nous devons tenter d'assurer que les femmes des pays en voie de développement ont accès aux mêmes standards de soins de sante qui ceux qui sont accessibles aux femmes des pays industrialisés depuis plusieurs décennies- des soins qui permettent d'avoir une mère et un enfant en santé.

Une question de justice

La justice requiert que la dignité et les droits de tous les membres de la famille humaine soient protégés, incluant ceux des enfants non-encore nés et de leurs mères. La mortalité maternelle ne devrait pas être utilisée pour justifier la légalisation de l'avortement- la légalisation de l'avortement mène a une hausse du nombre d'avortements ce qui a pour résultat un nombre plus élevées de complications dues aux avortements. Pour régler le problème de la mortalité maternelle dans les pays en voie de développement, les femmes doivent avoir accès à de meilleurs soins de santé et non pas à l'avortement.

Documents des Nations Unies reconnaissant les droits des enfants à naître

«Considérant que l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance.»

Déclaration des droits de l'Enfant

«Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde.»

Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

Notes de références

- 1 Fifty-Seventh World Health Assembly, Report by the Secretariat on Reproductive Health, A57/13 (15 April 2004).
- 2 World Health Organization, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003*, 5th ed. (Geneva: World Health Organization, 2007).
- 3 In its 2007 *Unsafe Abortion* report, WHO concedes, "Where induced abortion is restricted and largely inaccessible, or legal but difficult to obtain, little information is available on abortion practice. In such circumstances, it is difficult to quantify and classify abortion. What information is available is inevitably not completely reliable." The United Nations Population Division calls the estimates "quite speculative since hard data are missing for the large majority of countries." United Nations, *World Population Monitoring 2002* (New York: United Nations, 2004), Sales No. E.02.XIII.14. Jeanne E. Head, R.N., summarizes, "Scanty data makes an accurate assessment of the status of abortion and abortion laws throughout the world a daunting, virtually impossible task. WHO's estimates are largely constructed by statistical estimation, based on meager data and poorly supported assumptions." Jeanne E. Head and Laura Hussey, "Does Abortion Access Protect Women's Health?" *The World & I*, June 2004, 52-57.
- 4 "Abortion," International Planned Parenthood Federation, <<http://www.ippf.org/en/What-we-do/Abortion/default.htm>> (20 April 2009).
- 5 World Health Organization, *World Health Report 2002* (Geneva: World Health Organization, 2002).
- 6 World Health Organization, *Maternal Mortality: A Global Factbook* (Geneva: World Health Organization, 1991).
- 7 Mary S. Calderone, "Illegal Abortion as a Public Health Problem," *American Journal of Public Health* 50 (July 1960): 949; « L'avortement, thérapeutique ou illégal, n'est plus une pratique dangereuse, parce que l'intervention est bien maîtrisée par les médecins. »
- 8 Bernard N. Nathanson and Richard N. Ostling, *Aborting America* (New York: Doubleday, 1979), 194.
- 9 World Health Organization, *Maternal Mortality: A Global Factbook*.
- 10 The World Bank, *World Development Report 2006* (July 2004).
- 11 Representative Smith (NJ), "Reducing Maternal Mortality Both at Home and Abroad," *Congressional Record* 154: 82 (19 May 2008), H4125.
- 12 United Nations, *World Mortality Report 2005* (New York: United Nations, 2006), Sales No. E.06.XIII.3.
- 13 Ibid.
- 14 United Nations, *Abortion Policies: A Global Review* (New York: United Nations, 2002), Sales No. E.01.XIII.18, 56-58.
- 15 United Nations, *Abortion Policies: A Global Review* (New York: United Nations, 2002), Sales No. E.02.XIII.5, 29-31.
- 16 A research team in 1981 used a reliable mathematical model to estimate an average of 98,000 illegal abortions each year in the 32 years preceding legalization. Barbara J. Syska, Thomas W. Hilgers, M.D., and Dennis O'Hare, "An Objective Model for Estimating Criminal Abortions and Its Implications for Public Policy," in *New Perspectives on Human Abortion*, ed. Thomas W. Hilgers, M.D., Dennis J. Horan and David Mall (Frederick, MD: University Publications of America, 1981).
- 17 Stanley Henshaw, *Guttmacher Institute* (16 June 1994), Press release.
- 18 Wm. Robert Johnston, "Historical abortion statistics, South Africa," *Johnston's Archive*, 26 October 2008, <<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-southafrica.html>> (22 April 2009).
- 19 Wm. Robert Johnston, "Data on abortion decrease in Poland," *Johnston's Archive*, 26 May 2008, <<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/polandlaw.html>> (22 April 2009).
- 20 Jeanne E. Head and Laura Hussey, 56.
- 21 Centers for Disease Control and Prevention, "Abortion Surveillance—United States, 2005," *Morbidity and Mortality Weekly Report* 57, no. SS-13 (28 November 2008).
- 19 Wm. Robert Johnston, "Data on abortion decrease in Poland," *Johnston's Archive*, 26 May 2008, <<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/polandlaw.html>> (22 April 2009).
- 20 Jeanne E. Head and Laura Hussey, 56.
- 21 Centers for Disease Control and Prevention, "Abortion Surveillance—United States, 2005," *Morbidity and Mortality Weekly Report* 57, no. SS-13 (28 November 2008).



Minnesota Citizens Concerned for Life Global Outreach
4249 Nicollet Avenue | Minneapolis MN 55409 USA
612.825.6831 | Fax 612.825.5527
MCCL@mccl.org | www.mccl.org

This publication also available in English, Spanish and Arabic.
Download at www.mccl.org or request copies for purchase at
MCCL@mccl.org.

Produced in the United States of America

© 2009 MCCL



National Right to Life Educational Trust Fund
211 East 43rd Street, Suite 905 | New York, NY 10017 USA
212.947.2692
NRLC@nrlc.org | www.nrlc.org

National Right to Life Educational Trust Fund
is an international pro-life NGO.

Photo: © 2009 Jupiterimages Corp.