

L'application du Protocole de Maputo peut réduire les avortements non sécurisés

Qu'est-ce que le Protocole de Maputo ?

Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (généralement désigné « Protocole de Maputo ») a été adopté en 2003 par l'Union africaine afin de promouvoir l'égalité des droits pour les filles et les femmes. Outre ses dispositions relatives à l'émancipation économique et politique des femmes ainsi qu'à leur santé et leur bien-être, le Protocole de Maputo est le premier traité panafricain à reconnaître expressément l'avortement comme un droit humain dans des circonstances spécifiques :

- agression sexuelle
- viol
- inceste
- anomalies fœtales mettant en danger la vie de fœtus
- poursuite de la grossesse **mettant en danger la santé mentale et physique** de la femme ou sa **vie**.

Article 14: Droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction (2)(c).

Les États prennent toutes les mesures appropriées pour : protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus.

– « Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique » (Maputo : Union africaine, 2003).

Pourquoi les avortements non sécurisés sont-ils préoccupants ?

Au niveau mondial, les avortements dangereux représentent environ 1 décès sur 7 liés à la grossesse et à l'accouchement.¹ Ce problème est aigu en Afrique, qui enregistre le plus grand nombre de décès maternels, bien plus que dans toute autre région du Monde. Chaque année, au moins 6 millions de femmes en Afrique interrompent leur grossesse dans des conditions dangereuses.²

Si les femmes ont accès à l'avortement légal, la sécurité de la procédure s'améliore et le nombre de décès maternels baisse. Plus de 9 femmes africaines sur 10 en âge de procréer vivent dans des pays dont la législation en matière d'avortement est restrictive.³ Seulement 1 avortement sur 4 en Afrique est pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité —c'est-à-dire par un prestataire médical qualifié dans un environnement qui satisfait aux normes médicales minimales.⁴

Imposer des restrictions sur l'avortement n'empêche pas le recours à cette pratique mais augmente la probabilité que les femmes utilisent des **méthodes dangereuses, qui mettent potentiellement en danger leur vie**. Dans le cas où l'avortement est autorisé par la loi, il n'est pas nécessairement pratiqué plus fréquemment, mais il est effectué **dans des conditions bien plus sûres**.

En Afrique du Sud, où une loi libérale sur l'avortement est entrée en vigueur en 1997, le nombre de femmes décédées par suite de complications liées à l'avortement a baissé de 90 % sur une période de 7 ans.⁵

Au niveau mondial, les avortements dangereux représentent environ **1 DÉCÈS SUR 7** liés à la grossesse et à l'accouchement.



Plus de **9 FEMMES AFRICAINES SUR 10** en âge de procréer vivent dans des pays dont la législation en matière d'avortement est restrictive.

Seulement **1 AVORTEMENT SUR 4** en Afrique est pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité — par un prestataire médical qualifié dans un environnement qui satisfait aux normes médicales minimales.



Combien de pays ont signé le Protocole de Maputo ?

Cinquante-deux pays africains ont signé ou ratifié le Protocole de Maputo, mais **six d'entre eux** ont des lois en contradiction avec celui-ci, qui ne permettent l'avortement dans aucun cas.⁶ Dans **28 autres pays**, l'avortement est autorisé dans certaines circonstances, et non toutes celles qui sont énumérées dans le Protocole de Maputo.⁷

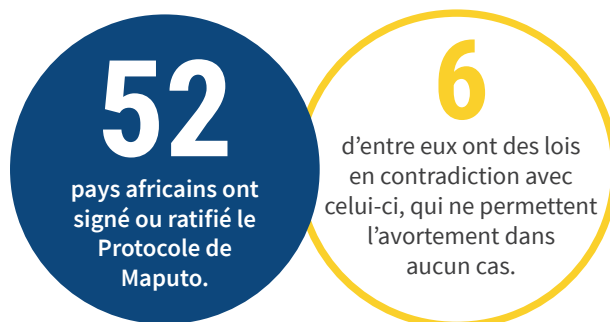
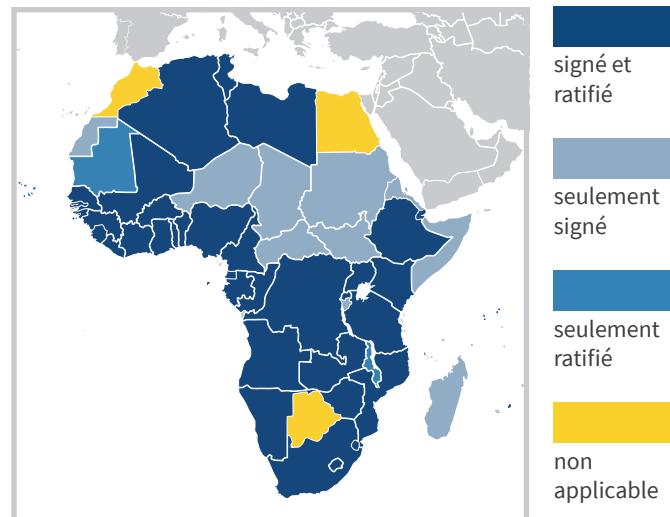
Certains pays ont des difficultés à mettre en œuvre le Protocole de Maputo

Dans certains des pays qui ont ratifié le Protocole de Maputo, les femmes rencontrent encore des difficultés pour accéder à un avortement sécurisé, pour les raisons suivantes :⁸

- absence de transposition des termes du Protocole de Maputo dans la législation nationale
- interprétation et mise en œuvre non conformes du cadre juridique national par les tribunaux et les systèmes de soins
- stigmatisation et mauvaise information sur l'avortement.

L'Union africaine donne des directives qui peuvent aider les parlementaires à transposer le Protocole de Maputo dans leur législation nationale, et inciter les ministres de la santé à interpréter et mettre en œuvre les lois existantes en matière d'avortement, de telle sorte que moins de femmes recourent à des pratiques d'avortement clandestines et dangereuses.⁹

Statut de ratification du Protocole de Maputo



Comment les gouvernements peuvent-ils élargir l'accès à l'avortement sécurisé ?

- » **harmoniser l'ensemble des lois** de telle sorte qu'elles soient conformes à l'article 14(2)(c) du Protocole de Maputo, lorsque celui-ci a été signé et ratifié
- » **former les juges, les avocats et les personnes chargées de l'application des lois** afin qu'ils comprennent le cadre juridique et permettent l'avortement dans tous les cas autorisés par la loi. **Les experts judiciaires peuvent faciliter la mise en conformité** des cadres juridiques nationaux avec le Protocole de Maputo
- » **former et soutenir les professionnels de la santé** afin qu'ils fournissent des services en matière d'avortement sécurisé, dans tous les cas prévus par la loi
- » **s'assurer que les femmes ont accès** à des procédures légales en toute sécurité, sans honte et évitant toute stigmatisation.

Références

1. Nicholas J. Kassebaum et al., "Global, Regional, and National Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013," *Lancet* 384, no. 9947 (2014).
2. Bela Ganatra et al. "Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010-14: Estimates From a Bayesian Hierarchical Model," *Lancet* 390, no. 10110 (2017).
3. Guttmacher Institute, "Abortion in Africa," Fact Sheet, (March 2018), accessed at www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-africa, on Sept. 24, 2018.
4. Susheela Singh et al., *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access* (New York: Guttmacher Institute, 2018); and World Health Organization (WHO), *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, Second Edition* (Geneva: WHO, 2012).
5. Rachel Jewkes et al., "The Impact of Age on the Epidemiology of Incomplete Abortion in South Africa After Legislative Change," *BJOG* 112 (2005): 355-59.
6. African Union, "Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa," accessed at <https://au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>, on Oct. 31, 2019; and Center for Reproductive Rights, "The World's Abortion Laws," accessed at <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>, on Nov. 20, 2019.
7. Singh et al., *Abortion Worldwide 2017*; and Center for Reproductive Rights, "The World's Abortion Laws."
8. Singh et al., *Abortion Worldwide 2017*.
9. African Union, *Interpreting and Implementing Existing Abortion Laws in Africa* (Nairobi: Ipas Africa Alliance for Women's Reproductive Health and Rights and the African Union Commission, 2013).

© 2019 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

