



Résolution 1347 (2003)¹

Incidences de la "politique de Mexico" sur le libre choix d'une contraception en Europe

Assemblée parlementaire

1. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus d'un demi-million de femmes meurent chaque année de complications liées à la grossesse; de plus, 7 millions de femmes en tombent malades ou deviennent handicapées. On compte en outre 40 millions d'avortements par an, qui se déroulent souvent dans de mauvaises conditions, causant ainsi la mort d'environ 70 000 femmes. Dans les pays en développement, la grossesse et l'accouchement demeurent la principale menace qui pèse sur la vie des femmes en âge de procréer.
2. Contrairement à une opinion répandue, l'Europe est également touchée par ce fléau. Le Bureau régional pour l'Europe de l'OMS a fixé l'objectif d'un maximum de 15 morts maternelles pour 100 000 naissances vivantes. Plusieurs Etats membres du Conseil de l'Europe éprouvent encore des difficultés à atteindre cet objectif.
3. En 1994, 172 pays ont convenu d'un programme d'action sur vingt ans lors de la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement (CIPD), au Caire. Ce programme reconnaît le droit des femmes et des hommes «d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix», méthodes qui «doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables». Le Programme d'action du Caire a été confirmé et renforcé en 1999. En novembre 2002, des parlementaires du monde entier, y compris des membres de l'Assemblée parlementaire, se sont réunis à Ottawa pour préparer et promouvoir la mise en œuvre du Programme d'action du Caire, et ont adopté la «Déclaration d'engagement d'Ottawa».
4. Plusieurs organisations gouvernementales et non gouvernementales internationales déploient d'importants efforts pour concrétiser le Programme d'action du Caire et la Déclaration d'engagement d'Ottawa. Les Etats-Unis d'Amérique sont le principal pays donateur de ce que l'Organisation des Nations Unies appelle l'«assistance internationale en matière de population»; leur contribution représente 43 % de l'ensemble des fonds alloués à la planification familiale, à la santé maternelle et infantile, et aux maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida. Toutefois, l'une des premières mesures prises par George W. Bush lors de sa prise de fonctions en tant que Président des Etats-Unis a été de rétablir la «politique de Mexico».
5. La politique de Mexico prévoit que les fonds fédéraux d'aide internationale des Etats-Unis ne peuvent être alloués à des ONG étrangères qui pratiquent l'avortement ou font pression afin de rendre l'avortement légal, même si les ONG utilisent leurs propres fonds non américains pour pratiquer des avortements légaux ou pour fournir des conseils et des orientations concernant l'avortement, ou pour engager un débat sur la politique de l'avortement. Cette politique a été annoncée pour la première fois sous la présidence de Ronald Reagan, à l'occasion de la Conférence internationale des Nations Unies sur la population, qui s'est tenue en 1984 à Mexico; elle a été annulée par le Président Bill Clinton en 1993, et est aujourd'hui de nouveau en

1. Discussion par l'Assemblée le 30 septembre 2003 (28e séance) (voir [Doc. 9901](#), rapport de la commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes, rapporteuse: Mme Zwerver). Texte adopté par l'Assemblée le 30 septembre 2003 (28e séance).



vigueur. Son interprétation restrictive signifie que toutes les ONG étrangères doivent veiller à clairement séparer, en tant qu'éléments indépendants, avortement et planning familial, sous peine de ne plus recevoir de fonds fédéraux américains.

6. L'avortement ne doit en aucun cas être promu en tant que méthode de planification familiale. Mais lorsque l'avortement n'est pas illégal, il doit être sûr et accessible. D'une part, cela évite les complications de santé (et les décès) résultant d'avortements effectués dans de mauvaises conditions; d'autre part, cela permet aux conseillers en planification familiale d'accéder directement aux femmes qui ont récemment subi un avortement (pour les aider à éviter toute nouvelle grossesse non désirée). Toute politique de planification familiale doit avoir pour but principal de réduire le nombre de grossesses non désirées et le nombre d'avortements.

7. La politique de Mexico a eu pour conséquence une baisse considérable des fonds alloués aux ONG internationales qui ne peuvent ou ne souhaitent pas se plier à son interprétation restrictive. La Fédération internationale pour le planning familial (FIPF) chiffre en millions de dollars les pertes subies par ses associations membres, particulièrement dans les pays en développement – mais aussi, par exemple, en Albanie, en Serbie-Monténégro (au Kosovo notamment), en Moldova et dans la Fédération de Russie. Les organisations internationales elles-mêmes, comme le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'OMS, n'ont pas été épargnées. Certains gouvernements européens ont par la suite augmenté leurs subventions, sans toutefois pouvoir compenser l'ensemble des pertes subies.

8. Or, l'effet de la politique de Mexico est à l'opposé des résultats visés par ses auteurs: à mesure que, du fait de l'absence de fonds, des cliniques ferment et que l'accès aux soins de santé génésique est plus difficile, les femmes démunies en Europe et dans le monde éprouvent des difficultés croissantes à acquérir des moyens de contraception, ce qui entraîne une augmentation du nombre de grossesses non désirées – et par conséquent d'avortements, fréquemment pratiqués dans de mauvaises conditions. Cela conduit à une hausse de la mortalité maternelle.

9. En conséquence, l'Assemblée parlementaire appelle les parlements et les gouvernements de ses Etats membres:

9.1. à faire en sorte que, dans leur propre pays, les services d'éducation sexuelle, de santé génésique et de planification familiale s'inspirent du Programme d'action du Caire et de la Déclaration d'engagement d'Ottawa;

9.2. à ne pas promouvoir l'avortement en tant que méthode de planification familiale, mais à veiller à ce qu'il continue à être pratiqué dans de bonnes conditions et à être accessible lorsqu'il n'est pas illégal;

9.3. à encourager et à favoriser la discussion et les échanges d'expériences entre les Etats membres sur l'avortement en toute sécurité comme sujet de santé publique et de droit à la reproduction;

9.4. à consolider et à accroître leur soutien aux programmes de santé génésique et sexuelle dans les pays qui n'ont pas atteint les objectifs de l'OMS en matière de santé maternelle, en réexaminant et, si nécessaire, en augmentant leur engagement dans le cadre de leur budget d'aide (en ayant à l'esprit l'accord international selon lequel les pays développés devraient prévoir au moins 0,7 % de leur PIB pour l'aide au développement);

9.5. à donner la priorité, dans leur politique de développement international, au versement de subventions aux organisations qui en ont perdues à cause de la politique de Mexico;

9.6. à affirmer leur soutien au Programme d'action du Caire et à la Déclaration d'engagement d'Ottawa, et à ouvrir un débat éclairé avec les Etats-Unis sur les effets néfastes du rétablissement de la politique de Mexico dans le monde entier, mais aussi, en particulier, dans les Etats membres du Conseil de l'Europe, en encourageant le Président George W. Bush à l'annuler.