

LIBERER LES FEMMES: UNE CRITIQUE DE LA CONTRACEPTION

RÉPONSE À LA PROPOSITION DE RÉOLUTION:

"AUTONOMISER LES FEMMES : PROMOUVOIR L'ACCÈS À
LA CONTRACEPTION EN EUROPE"



Libérer les femmes : Une critique de la contraception

Réponse à la proposition de résolution
« Autonomiser les femmes : promouvoir l'accès à la
contraception en Europe »

Auteurs

Bénédicte Colin, Chercheur associée à l'ECLJ.

Rebecca Oas, Docteur, Directrice adjointe de recherche, *Center for Family and Human Rights*, New-York.

Małgorzata Prusak, Master en Pharmacie et en Théologie, étudiante doctorante à l'Université de Warmia et Mazury, Olsztyn (Pologne).

Anna Halpine, fondatrice de la *World Youth Alliance*, Master en Philosophie de la religion à Yale University Divinity School (2009), PDG de la *FEMM Foundation*.

Leontine Bakermans Master en Pharmacie, Membre du Comité exécutif de la *One of Us European Federation for Life*, Coordinatrice nationale pour les Pays-Bas.

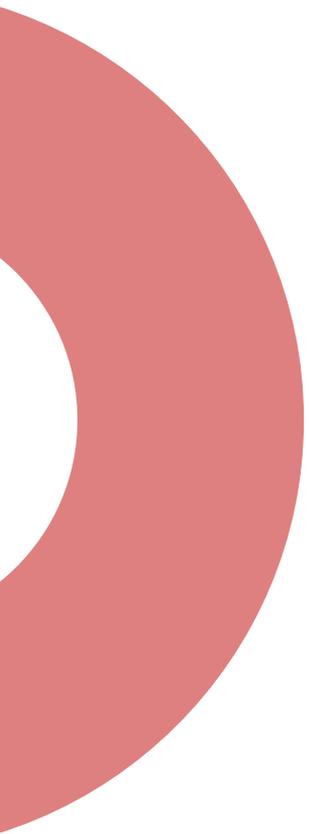
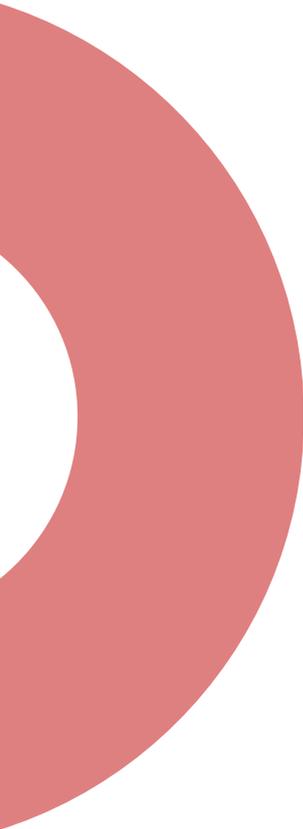


Table des matières

INTRODUCTION	5
Résumé	6
Questionner la neutralité du rapporteur.....	7
Recommandations.....	9
1. LES ENJEUX JURIDIQUES DE LA CONTRACEPTION.....	10
Que signifient les « droits sexuels et reproductifs » ?.....	10
Le droit d'accès aux services de « santé reproductive ».....	10
Le droit de prendre des décisions reproductives.....	11
La portée des « droits sexuels et reproductifs ».....	11
2. CRITIQUE DU DISCOURS CONTRACEPTIF.....	13
Le postulat d'un « besoin » de contraception	13
Le paradoxe contraceptif.....	13
La contraception ne diminue pas le nombre de grossesses « non prévues ».....	14
La contraception ne diminue pas le nombre d'avortements	14
La contraception favorise le déficit démographique européen.....	15
La stigmatisation des grossesses « non prévues ».....	15
Le néomalthusianisme du Planning Familial.....	16
3. L'IMPACT DE LA CONTRACEPTION	18
L'impact de la contraception sur la santé des femmes.....	19
L'impact physiologique de la contraception	19
L'impact psychologique de la contraception.....	20
L'impact environnemental.....	20
L'impact de la contraception sur les relations homme-femme	21
4. REPENSER LA CONTRACEPTION.....	23
Promouvoir une contraception plus respectueuse de la santé des femmes	23
Améliorer l'accès aux informations relatives à la santé hormonale	23
Valoriser les méthodes naturelles de régulation des naissances	24
Promouvoir l'éducation à une sexualité responsable	25
Sensibiliser les hommes à la responsabilité sexuelle.....	25
Éduquer les adolescents à la responsabilité sexuelle.....	25
CONCLUSION	27
ANNEXE : PROPOSITION DE RESOLUTION (DOC. 14597)	28



Introduction

Résumé

Une récente proposition de résolution, intitulée « [Autonomiser les femmes : promouvoir l'accès à la contraception en Europe](#) », a été introduite à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) par le député Petra Bayr, vice-présidente de la section européenne de la Fédération internationale du Planning Familial (IPPF¹). Cette proposition de résolution déplore l'inégal accès des femmes à la contraception, qui serait la cause du taux encore élevé (43 %) de grossesses « non désirées » en Europe. Les signataires enjoignent aux États-membres de prendre les mesures nécessaires pour garantir l'« autonomie » des femmes, par l'accès complet à la « santé et aux droits reproductifs ».

La Commission sur l'égalité et la non-discrimination a examiné une note introductive du projet de rapport et a tenu le 11 avril 2019 une audition de deux intervenants liés à l'IPPF.

Promouvoir la contraception sans y inclure une approche critique est problématique. C'est omettre les nombreux enjeux que soulève la contraception :

1. La promotion de la contraception se fonde juridiquement sur les « droits sexuels et reproductifs » de chaque personne, promus par le droit international. Définir correctement leur contenu et leur portée est essentiel pour comprendre la place qu'occupe la contraception au sein de ces droits.
2. Jusqu'à présent la contraception n'a pas fait ses preuves, et ses justifications restent contestables. Elle continue pourtant d'être promue par le Planning Familial, qui est à l'initiative de cette proposition de résolution.
3. La contraception possède certains inconvénients. Elle affecte l'équilibre hormonal de la femme, ce qui peut nuire à sa santé physiologique et psychologique. Elle génère également des déchets polluants pour l'environnement. Enfin, elle a un impact durable sur la relation homme-femme en changeant la signification de la sexualité.
4. Il existe des alternatives fiables à la contraception, comme les méthodes naturelles de régulation des naissances, plus pertinentes dans leurs moyens et dans leurs buts. La sexualité nécessite également d'être abordée en amont, par une nouvelle approche de l'éducation sexuelle.

¹ IPPF: acronyme anglais pour *International Planned Parenthood Federation*.

Questionner la neutralité du rapporteur

La réunion de la Commission sur l'égalité et la non-discrimination du 11 avril 2019 avait pour sujet la préparation du rapport « Autonomiser les femmes : promouvoir l'accès à la contraception en Europe ». Cette réunion a accueilli la participation de Neil Datta, secrétaire du Forum parlementaire européen sur la population et le développement (EPF²) et de Camille Butin, conseillère du réseau européen de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF).

Créé en 2000, l'EPF est une émanation directe de l'IPPF, par l'intermédiaire de son Réseau européen³. L'EPF est en partie financé par l'IPPF, l'IPPF Réseau européen et Open Society Foundation, financées par George Soros⁴. Un nombre important des membres de l'EPF est également membre du Réseau européen de l'IPPF⁵. L'objectif de l'EPF est de servir de « *plateforme de coopération et de coordination aux groupes parlementaires, tous partis confondus, à travers l'Europe, qui s'attachent à améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs* »⁶. L'EPF représente ainsi les intérêts de l'IPPF au sein des institutions européennes.

Cette proposition de résolution est portée par le rapporteur Petra Bayr, vice-présidente de l'EPF depuis 2018 et vice-présidente de l'IPPF Europe depuis 2017⁷. Elle était auparavant membre du Comité exécutif de l'EPF de 2009 à 2015, qu'elle a représenté au niveau mondial⁸. Une des signataires de la proposition est également Petra De Sutter, présidente de l'EPF.

Cette proposition de résolution est donc factuellement une initiative de l'IPPF. Cela remet en cause la neutralité demandée à un rapporteur, en vertu du principe de neutralité, d'impartialité et d'objectivité inscrit dans le règlement de l'APCE :

Les Règles de conduite des rapporteurs disposent en effet :

1.1. principe de neutralité, d'impartialité et d'objectivité, incluant notamment :

² EPF: acronyme anglais pour *European Parliamentary Forum for sexual and reproductive rights*.

³ European Parliamentary Forum for sexual and reproductive rights, « A propos d'EPF » [en ligne], consulté le 31 mai 2019. <https://www.epfweb.org/node/148>

⁴ EPF, « Donors » [en ligne], consulté le 31 mai 2019. <https://www.epfweb.org/node/245>

⁵ EPF, « Partners » [en ligne], consulté le 31 mai 2019. <https://www.epfweb.org/partners>

⁶ EPF, « A propos d'EPF » [en ligne], consulté le 17 juin 2019. <https://www.epfweb.org/node/148>

⁷ PetraBayr.at, « Personal data » [en ligne], consulté le 17 juin 2019. <http://petrabayr.at/person/personal-data-english-version/>

⁸ EPF, « EPF MP debates with Christine Lagarde in Washington », 14 avril 2015 [en ligne], consulté le 31 mai 2019. <https://www.epfweb.org/node/351>

1.1.1. l'obligation de déclarer tout intérêt économique, commercial, financier ou autre, à titre professionnel, personnel ou familial, en relation avec le sujet du rapport. Tout candidat à une fonction de rapporteur est tenu de déclarer tout intérêt susceptible d'être jugé pertinent ou d'entrer en conflit avec le sujet du rapport ou avec le pays concerné par le rapport au moment de la nomination en commission. Cette déclaration est consignée au procès-verbal de la réunion.

1.1.2. l'engagement à ne pas solliciter ni accepter d'instructions d'aucun gouvernement, organisation gouvernementale ou non gouvernementale, d'un groupe de pression ou d'un individu »⁹.

Les relations que le rapporteur entretient avec certaines organisations non gouvernementales met en doute le respect de ces exigences de neutralité et d'impartialité.

⁹ Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, « Suivi de la Résolution 1903 (2012) : promotion et renforcement de la transparence, de la responsabilité et de l'intégrité des membres de l'Assemblée parlementaire », 2017, Résolution 2182.

Recommandations

- Dénoncer la partialité de cette proposition émanant du Planning Familial. Demander une approche neutre qui examine le bilan réel de la contraception.
- Rejeter l'argument erroné selon lequel la contraception diminue le nombre de grossesses « non désirées » et le nombre d'avortements.
- Rappeler qu'il n'existe pas de droit universel d'accès à la contraception pouvant être imposé aux États et aux personnes.
- Rejeter le néomalthusianisme du Planning Familial. Promouvoir des politiques d'ouverture à la vie afin de lutter contre le déficit démographique européen.
- Évaluer l'impact de la contraception sur la santé des femmes, l'environnement et les relations homme-femme. Promouvoir les méthodes de régulation des naissances saines, écologiques et collaboratives.
- Critiquer une éducation sexuelle qui se résume à la promotion de la contraception. Promouvoir une éducation qui valorise une sexualité respectueuse et responsable.

1. Les enjeux juridiques de la contraception

Que signifient les « droits sexuels et reproductifs » ?

Les « droits sexuels et reproductifs » ont été définis lors de la Conférence internationale sur la population et le développement des Nations unies du Caire (1994) :

« les droits reproductifs peuvent être vus comme ces droits, possédés par toutes les personnes, leur permettant l'accès à tous les services de santé reproductive... Ils incluent aussi le droit de prendre les décisions reproductives »¹⁰.

Ces « droits » ont ensuite été confirmés lors de la Conférence sur la population de Beijing (1995). Il est utile de préciser que les textes issus de ces conférences constituent un engagement politique et non juridique de la part des États-membres des Nations unies : ils n'ont pas de valeur obligatoire ou contraignante.

Les « droits reproductifs » possèdent deux pendants : le droit d'accès aux services de « santé reproductive » et le droit de prendre des décisions reproductives.

➤ Le droit d'accès aux services de « santé reproductive »

La « santé reproductive » constitue un domaine particulièrement vaste qui ne peut être réduit à la contraception :

« Il faut entendre notamment par soins de santé en matière de reproduction : l'orientation, l'information, l'éducation, la communication et les services en matière de planification familiale ; l'éducation et les services relatifs aux soins prénataux, à l'accouchement sans risque et aux soins postnatals, en particulier l'allaitement naturel, les soins dispensés aux nourrissons et aux femmes; la prévention et le traitement de la stérilité; l'avortement tel qu'il est décrit au paragraphe 8. 25, y compris la prévention de l'avortement et les moyens de faire face aux conséquences de cette pratique ; le traitement des affections de l'appareil génital; les maladies sexuellement transmissibles et autres conditions de santé en matière de reproduction; et le cas échéant, l'information, l'éducation et l'orientation en matière de sexualité humaine, de santé en matière de reproduction et de parenté responsable »¹¹ .

¹⁰ Commission de la population et du développement, « Rapport concis sur le suivi de la situation mondiale en matière de population, 1996 : droits liés à la procréation et santé génésique », 15 janvier 1996.

¹¹ Conférence internationale sur la Population et le Développement Le Caire, « Programme d'action », 5-13 septembre 1994, p. 68.

Bien que la contraception s'insère au sein des « services en matière de planification familiale », elle n'occupe qu'une position secondaire. En effet, la planification familiale a avant tout pour but, comme son nom l'indique, de planifier la constitution d'une famille, et non de l'éviter.

➤ **Le droit de prendre des décisions reproductives**

La libre décision des personnes est au cœur des droits sexuels et reproductifs :

« Ces droits [en matière de procréation] reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et de toutes les personnes de décider librement et de façon responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances et d'être informés des moyens de le faire, ainsi que du droit au meilleur état possible de santé en matière de sexualité et de procréation »¹².

Les décisions reproductives d'une personne doivent se faire librement, en l'absence de toute ingérence extérieure. Aucune institution, organisation ou personne tierce n'est légitime à imposer la contraception. Ce choix relève de la personne, dans le respect de la légalité.

La portée des « droits sexuels et reproductifs »

Les droits sexuels et reproductifs ont été inscrit parmi les 17 objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations unies :

« 5.6 Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi »¹³.

L'accès aux services de « santé reproductive » est assuré par les États :

« Si des cibles idéales sont définies à l'échelle mondiale, c'est à chaque État qu'il revient de fixer ses propres cibles au niveau national pour répondre aux ambitions mondiales tout en tenant compte de ses spécificités. Il appartient aussi à chaque État de décider de la manière

¹² Quatrième conférence mondiale sur les femmes, « Déclaration et programme d'action de Beijing », 15 septembre 1995, p. 39.

¹³ Assemblée générale des Nations unies, « Transformer notre monde : le programme de développement durable à l'horizon 2030 », 21 octobre 2015, Résolution 70/1, E/CN.9/1996/2.

dont ces aspirations et cibles devront être prises en compte par les mécanismes nationaux de planification et dans les politiques et stratégies nationales »¹⁴.

Les « ambitions mondiales » fixées lors des Conférences sur la population des Nations unies doivent être appliquées dans le respect des « spécificités » de chaque pays. Dans le contexte des droits sexuels et reproductifs, cela signifie que chaque État peut définir en accord avec sa culture ce que comprennent les « services en matière de planification familiale ». Or il n'existe pas de consensus concernant la définition de ces services au sein des pays des Nations unies. Des pays comme l'Afghanistan, le Cameroun, le Ghana, le Honduras, l'Iran, la Libye, la Mauritanie, le Nigeria, le Saint-Siège, le Sénégal, le Tchad et le Yémen ont émis des réserves quant à la disposition 5.6 du Programme de développement des Nations unies. Des réserves ont également été émises à la Déclaration de Beijing (1995) par l'Argentine, le Brunei, l'Égypte, le Guatemala, le Honduras, l'Iran, l'Iraq, le Koweït, la République dominicaine et le Saint-Siège.

Si l'accès à la contraception peut faire partie des « services en matière de planification familiale » pour certains États, il n'est en aucun cas reconnu comme un droit universel.

¹⁴ *Ibid.*

2. Critique du discours contraceptif

Le postulat d'un « besoin » de contraception

Une erreur courante des programmes de population est de postuler que toute femme en âge de procréer a un « besoin » de contraception. Selon la Division de la population des Nations unies, une femme qui déclare ne pas vouloir être enceinte dans un futur proche et qui n'utilise pas de méthodes de planification familiale est notée comme ayant un « besoin » de contraception¹⁵. Aucune partie de cette définition ne requiert que cette femme déclare vouloir y avoir accès.

Une deuxième erreur consiste à penser que l'absence d'utilisation de méthodes de contraception serait due à un problème d'accès. Or, selon les sondages menés par l'Institut Guttmacher dans les pays en développement, seulement 5% des femmes n'utilisant pas de moyens de contraception déclarent vouloir en utiliser mais ne pas y avoir accès¹⁶. Beaucoup plus d'entre elles citent des objections religieuses, des préoccupations de santé ou une absence de besoin comme cause de non utilisation. Enfin, une troisième erreur est d'analyser les objections des femmes à utiliser la contraception comme relevant d'un manque de connaissances. Par exemple, l'opposition d'une femme à la contraception pour des raisons religieuses pourra être analysée comme une barrière nécessitant d'être résolue par un travail d'émancipation¹⁷. Une femme qui déclare avoir une objection clairement exprimée à l'utilisation de méthodes contraceptives est donc également caractérisée comme ayant un « besoin » pour celles-ci. Cette attitude est extrêmement paradoxale : elle prétend promouvoir l'émancipation des femmes tout en leur imposant un « besoin » contre leur volonté.

Le paradoxe contraceptif

Il est souvent avancé qu'un accès à la contraception diminue le nombre de grossesses « non prévues » et donc le nombre d'avortements. Ce postulat est faux.

¹⁵ Département des Affaires sociales et économiques des Nations unies, Division de la population, « World Contraceptive Use 2014 », 2014, POP/DB/CP/Rev2014.

¹⁶ R. Hussain et al., « Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method », *Guttmacher Institute*, 2016.

¹⁷ Y. Choi et al., « Measuring Access to Family Planning: Conceptual Frameworks and DHS Data », *Studies in Family Planning*, 2016, n°47.

➤ **La contraception ne diminue pas le nombre de grossesses « non prévues »**

La proposition de résolution constate que 43% des grossesses en Europe ne sont « pas prévues », ce qu'elle lie à une plus faible utilisation de la contraception, en comparaison de régions comme l'Amérique du Nord, l'Amérique latine et les Caraïbes¹⁸. Ce chiffre provient d'un article de l'Institut Guttmacher (de l'IPPF), publié en 2014¹⁹. Or cet article constate également que pour une utilisation plus élevée de la contraception, l'Amérique du Nord et la région Amérique latine et Caraïbes ont des pourcentages plus élevés de grossesses « non prévues », respectivement 51 % et 56 %. Selon cette même publication, le pourcentage des grossesses « non prévues » en Afrique est le plus bas du monde, avec 35 %. Ainsi, la corrélation que la proposition de résolution tente d'établir entre la hausse de la contraception et la diminution des grossesses « non désirées » s'avère fautive lorsque les données sont replacées dans leur contexte.

Comment expliquer l'inefficacité de la contraception à diminuer le nombre de grossesses « non désirées » ? La réponse est celle du « paradoxe contraceptif » : s'il y a effectivement moins de grossesses « non prévues » proportionnellement au nombre de rapports sexuels, leur nombre reste élevé à cause de l'augmentation des rapports sexuels sans désir d'enfant et des failles de la contraception. Ce paradoxe trouve son origine dans la prégnance de la « mentalité contraceptive » qui, en supprimant le potentiel procréatif de la sexualité, amène les partenaires à davantage qualifier de « non désirée » une grossesse imprévue.

➤ **La contraception ne diminue pas le nombre d'avortements**

Aujourd'hui, deux femmes sur trois effectuant un avortement sont sous contraception²⁰. L'utilisation de la contraception échoue donc à protéger du risque d'une grossesse « non désirée ». Sa diffusion ne semble d'ailleurs pas inverser la tendance : à titre d'exemple, le pourcentage de femmes utilisant la contraception en Espagne a augmenté de 49,1 % entre 1997 et 2007. Au même moment, le taux d'avortement a doublé, passant de 5,52 ‰ à 11,49 ‰²¹. De même, les trois pays européens avec la plus forte couverture contraceptive que sont la France (90,1 %), la

¹⁸ APCE, « Autonomiser les femmes : promouvoir l'accès à la contraception en Europe », 2018, Doc. 14597.

¹⁹ G. Sedgh et al., « Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends », *Studies in Family Planning*, n°45, 2014, p.301-314.

²⁰ British Pregnancy Advisory Service, « Women trying hard to avoid unwanted pregnancy, research shows », 4 février 2014.

²¹ J. Dueñas et al., « Trends in the use of contraceptive methods and voluntary interruption of pregnancy in the Spanish population during 1997-2007 », *Contraception*, n°83, 2011, p. 82-87.

Belgique (90,1 %) et le Royaume-Uni (87,6 %) ²² figurent parmi les pays d'Europe avec le taux d'avortement le plus élevé. Ce taux ne diminue d'ailleurs pas :

« S'agissant de la France, 219 000 avortements ont été pratiqués en 2013, soit une hausse de 10 000 depuis 2003. [...] Un constat similaire peut être dressé en ce qui concerne la Belgique, pays dans lequel le nombre d'avortements a connu une forte hausse entre 2000 et 2011, passant de 13 762 à 19 578. [...] Enfin, un dernier exemple – et pas le moindre – de ce qu'une très large diffusion de la contraception n'est pas nécessairement un gage de diminution de l'avortement est fourni par le Royaume-Uni. En effet, alors que, dans ce pays, le taux de contraception est l'un des plus élevés de l'Union européenne (84% en 2008/2009), [...] le taux d'avortement [est] l'un des plus forts des pays de l'Europe de l'Ouest (16,5 %) » ²³.

En revanche, les pays qui connaissent une diffusion moindre de la contraception ont un nombre d'avortements plus faible et en baisse, comme l'Italie et l'Irlande ²⁴.

➤ La contraception favorise le déficit démographique européen

Le seuil de renouvellement des générations est de 2,1 enfants par femme. Aucun pays d'Europe ne parvient à atteindre ce seuil : la moyenne européenne est de 1,6 enfants par femmes ²⁵. En 2016, la situation la plus critique était celle de l'Italie (1,34), de l'Espagne (1,34), du Portugal (1,36), de la Grèce (1,38) et de la Pologne (1,39) ²⁶. Le déficit démographique européen actuel constitue une crise qui nécessite une réponse. Il y a urgence à développer des politiques familiales en faveur d'une ouverture à la vie, plutôt que de promouvoir une mentalité contraceptive fermée à la vie, qui accentue la baisse du taux de fécondité.

La stigmatisation des grossesses « non prévues »

L'utilisation confuse dans le texte de la proposition de résolution des expressions de grossesse « non désirée », « non planifiée », « non prévue » ou encore « involontaire » est problématique. Ces termes ne sont pas équivalents : une grossesse involontaire peut très bien avoir été désirée, bien qu'elle ne fût pas planifiée. Même une grossesse « non désirée » *a priori* peut le devenir durant le temps de gestation et aboutir à une

²² European Parliamentary Forum for sexual and reproductive rights, « Contraception Atlas », février 2019.

²³ Grégor Puppincq et al., *Droit et prévention de l'avortement en Europe*, 2016, p. 41-42.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Toutel'Europe.eu, « Le taux de fécondité dans l'Union européenne », [en ligne] consulté le 21 juin 2019 : <https://www.toutelEurope.eu/actualite/le-taux-de-fecondite-dans-l-union-europeenne.html>

²⁶ *Ibid.*

naissance désirée. Vouloir aborder le désir d'enfant comme statique et uniquement rationnel est une erreur. Si une grossesse involontaire reste un évènement imprévu, les attitudes face à celle-ci peuvent varier dans le temps.

Or la proposition postule que la situation optimale pour un pays est celle de l'absence de grossesses « non prévues ». Cela sous-tend que 43 % des personnes nées en Europe sont une erreur qu'il aurait fallu éviter. Cette conclusion est préoccupante : postuler qu'une grossesse « non prévue » est nécessairement un problème en soit implique que le comportement attendu est celui d'un avortement.

Aucune étude n'a pourtant démontré de manière probante que les enfants nés d'une grossesse « non prévue » subissent des effets négatifs. Dans l'édition 2016 de la revue *Disease Control Priorities* de la Banque Mondiale, les auteurs admettent que « des données insuffisantes existent pour indiquer si les grossesses non désirées portées à leur terme sont préjudiciables en termes de santé ou d'éducation, en comparaison de naissances désirées »²⁷. Il est donc faux d'affirmer qu'une grossesse « non prévue » est obligatoirement un problème.

Le néomalthusianisme du Planning Familial

La proposition de résolution déplore le nombre plus important de grossesses « non prévues » chez les femmes les plus pauvres. Cette différence serait non seulement source d'inégalités économiques, mais nuirait également à la « stabilité familiale » et au « développement des enfants »²⁸. Il s'agit d'un jugement de valeur qui postule qu'un nombre plus important d'enfants signifie une perte du bien-être général de la famille. C'est omettre l'enrichissement non-matériel de la naissance d'une nouvelle personne au sein d'une famille et les interactions positives au sein d'une fratrie. De plus, si l'égalité est le seul motif invoqué, les coûts des grossesses « non désirées » peuvent être amoindris par la mise en place d'aides envers les familles.

De même, au lieu d'enjoindre aux familles les plus pauvres d'avoir moins d'enfants, la proposition pourrait également encourager un nombre plus important d'enfants au sein des familles plus aisées, afin de réduire les inégalités économiques. Cette proposition d'égalité à la baisse est l'expression d'une idéologie sous-jacente, le néomalthusianisme, qui a pour but la limitation des naissances en fonction des ressources individuelles. Le néomalthusianisme, sous ses faux airs de féminisme, cherche davantage à influencer la « qualité » des enfants à naître, en limitant la quantité des naissances dans les familles plus pauvres. Il s'agit d'un raisonnement profondément discriminatoire. En effet, tout adulte a le droit de se marier et fonder une famille selon l'article 12 de la Convention européenne des droits de l'homme,

²⁷ R.E. Black et al., « Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities », *Disease Control Priorities*, 3^{ème} ed., vol. 2, 5 avril 2016.

²⁸ APCE, « Autonomiser les femmes : promouvoir l'accès à la contraception en Europe », *op. cit.*

quelle que soit sa condition économique. Ce discours est pourtant porté par le Planning Familial depuis près d'un siècle.

Il faut rappeler que l'IPPF doit sa naissance à Margaret Sanger (1879-1966), militante américaine du malthusianisme et de l'eugénisme dès les années 1920. En 1921, elle fonde l'American Birth Control League, qui deviendra la Fédération Américaine du Planning Familial (APPF), à l'origine de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF). Margaret Sanger justifie la promotion de la contraception ainsi :

« partout, nous voyons la pauvreté et les familles nombreuses aller main dans la main. Ceux qui sont moins aptes à transmettre la race se multiplient plus rapidement. Ceux qui ne peuvent pas supporter leur propre progéniture sont encouragés par l'Église et l'État à produire des familles nombreuses. De nombreux enfants ainsi obtenus sont malades ou faibles d'esprit, beaucoup deviennent criminels. Le poids social de ces types indésirables doit être supporté par les éléments sains de la nation. Les finances qui devraient être employées pour élever le niveau de notre civilisation sont détournées pour l'entretien de ceux qui n'auraient jamais dû naître »²⁹.

Ce discours, particulièrement choquant, contient les mêmes arguments que la proposition de résolution : il déplore la fécondité plus forte des familles pauvres, facteur d'inégalités économiques et d'instabilité familiale, puis stigmatise les grossesses « non prévues » en insistant sur leur coût pour la société.

²⁹ Margaret Sanger, *Le Pivot de la civilisation*, 1922, Appendice.

3. L'impact de la contraception

Rappel du fonctionnement d'un cycle menstruel

Le cycle menstruel d'une femme est contrôlé par les hormones. Lors d'un cycle normal, les hormones folliculotropine (FSH) et lutropine (LH) sont libérées dans le cerveau par l'hypophyse, ce qui entraîne la sécrétion de l'estradiol et de la progestérone par les ovaires. Ces hormones permettent la maturation des ovules dans les ovaires ainsi que la croissance de l'endomètre afin de préparer la nidation. Chaque mois, à peu près deux semaines après les règles, un ovule arrive à maturation et est propulsé dans les trompes utérines. Durant son trajet vers l'utérus, l'ovule peut être fécondé par un spermatozoïde et s'implanter dans l'endomètre. Si aucun ovule n'est fécondé, l'endomètre se désagrège : ce sont les règles. Après quelques jours, le cycle recommence.

Rappel du mécanisme d'action d'une pilule hormonale

Le mécanisme d'action d'une pilule hormonale est basé sur les mêmes principes que pour les hormones du cycle naturel, mais dans un objectif opposé. Les hormones de la pilule amoindrissent le signal que le cerveau émet. Par conséquent, les ovaires ne produisent plus d'estradiol et de progestérone, ce qui empêche la maturation d'un ovule et la croissance de l'endomètre. Sans ovulation, la fécondation est impossible, et l'absence de croissance de l'endomètre rend la nidation impossible.

La pilule n'est pas la seule méthode de contraception artificielle. Les méthodes de contraception artificielles incluent les contraceptifs de court terme (pilule, patch, anneau vaginal et contraception par injection), les méthodes barrières (préservatif féminin et masculin), les contraceptifs de longue durée (implants et stérilet) et les méthodes plus permanentes (stérilisation féminine et masculine).

Rappel de l'effet contraceptif de certains moyens de contraception

Actuellement, les contraceptifs hormonaux tendent à contenir moins d'hormones, afin de limiter leur intrusion chimique dans le corps de la femme. Cette réduction diminue l'effet de l'inhibition hormonale, ce qui peut rendre possible une ovulation³⁰. Si l'ovule est fécondé, une grossesse peut donc avoir lieu, même sous contraception. Néanmoins, dans la plupart des cas, l'endomètre reste trop fin pour permettre une nidation viable, ce qui entraîne la fin prématurée de la gestation³¹. On parle alors d'effet contraceptif. Ce potentiel contraceptif concerne également des moyens de contraception sans hormones comme le stérilet en cuivre³². Ce risque est rarement

³⁰ Angela R. Baewald et al., « Growth rates ovarian follicles during natural menstrual cycles, oral contraception cycles, and ovarian stimulation cycles », *Fertility and Sterility*, t. 91, 2009, p. 443-444.

³¹ Walter J. Larimore, « The abortifacient effect of the birth control pill and the principle of the double effect. *Ethics and Medicine* », n°16, vol. 1, 2000.

³² "Norlevo", *Dictionnaire Vidal*, ed. 2018.

mentionné aux femmes, qui pourraient pourtant avoir des objections à utiliser une contraception agissant après la fécondation.

L'impact de la contraception sur la santé des femmes

La contraception constitue une intrusion chimique dans l'équilibre hormonal d'une femme. Son impact sur sa santé n'est donc pas neutre.

➤ L'impact physiologique de la contraception

Les hormones artificielles utilisées dans la contraception hormonale ne sont pas identiques aux hormones naturelles, ce qui explique l'existence d'effets secondaires : maux de têtes, crampes, nausées, vomissements³³, diarrhée, prise de poids, sensibilité des seins³⁴, infections génitales ou encore saignements intermenstruels³⁵. Concernant les dispositifs intra-utérins, presque toutes les femmes vivent des insertions douloureuses³⁶ et il existe un risque, bien que faible, de perforation de l'utérus³⁷. Le stérilet en cuivre, sans hormones, provoque quant à lui une situation d'inflammation continue de l'endomètre, qui accentue le flux et les douleurs des saignements menstruels et provoque des hémorragies inter-menstruelles³⁸.

Il existe également des effets de long terme de la contraception. Les contraceptifs de long terme jouent par exemple un rôle dans la diminution de la densité minérale osseuse, qui touche particulièrement les adolescentes³⁹. Les hormones artificielles peuvent également avoir des effets négatifs sur le métabolisme des glucides, des lipides et des lipoprotéines, et causer de l'hypertension ou encore des thromboses veineuses profondes⁴⁰. Enfin, l'utilisation continue de la pilule peut augmenter le risque de cancer du col de l'utérus⁴¹.

³³ Jürgen Dinger et al., « Effectiveness of Oral Contraceptive Pills in a Large U.S. Cohort Comparing Progestogen and Regimen », *Obstetrics & Gynecology*, vol. 117, 2011, p.33-40.

³⁴ Michael J. Rosenberg et Michael S. Waugh, « Oral contraceptive discontinuation: A prospective evaluation of frequency and reasons », *Obstetrics & Gynecology*, vol. 179, 1998, p. 577-579.

³⁵ Amy Stoddard et al., « Efficacy and Safety of Long-Acting Reversible Contraception », *Drugs*, n°71, vol. 8, 2011, p. 969-976. ^[1]_{SEP}

³⁶ Ana Raquel Gouvea Santos et al., « Pain at insertion of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in nulligravida and parous women with and without cesarean section », *Contraception*, vol. 88, 2013, p. 164.

³⁷ A.R. Gouvea Santos et al., *op. cit.*

³⁸ A. Stoddard et al., *op. cit.*

³⁹ M. Kathleen Clark et al., « Bone mineral density changes over two years in first-time users of depot medroxyprogesterone acetate », *Fertility & Sterility*, vol. 82, 2004, p.1580-1584.

⁴⁰ Diana E. Ramos et al., « Metabolic and Endocrinologic Effects of Steroidal Contraception », *Global Library Women's Med*, 2009.

⁴¹ International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, « Cervical cancer

Selon une recherche menée sur des femmes italiennes en 2016, une femme sur quatre utilisant une méthode de contraception hormonale l'arrête à cause de ses effets secondaires⁴².

➤ **L'impact psychologique de la contraception**

Les femmes utilisant la contraception expérimentent également des effets secondaires sur leur bien-être : perte de la libido⁴³, baisse de la satisfaction sexuelle⁴⁴, changements d'humeur, dépressions et aggravation de troubles psychologiques existants. Une étude réalisée par des chercheurs danois de l'Université de Copenhague, publiée dans la revue *JAMA Psychiatry*, constate que la prise d'une pilule contraceptive augmente en moyenne de 40 % le risque de dépression, avec un risque plus élevé chez les adolescentes⁴⁵. En 2018, l'Agence européenne des médicaments a également recommandé d'ajouter un avertissement spécial sur le risque de tendances suicidaires associé à la prise d'une contraception hormonale⁴⁶.

L'impact environnemental

À l'heure d'une prise de conscience écologique, la pollution générée par les résidus de produits pharmaceutiques constitue un problème croissant. Dans une récente communication intitulée « Approche stratégique de l'Union européenne concernant les produits pharmaceutiques dans l'environnement », la Commission européenne a lancé un signal d'alerte face à la détection de résidus de médicaments dans l'environnement :

Des résidus de plusieurs produits pharmaceutiques ont été détectés dans des eaux de surface et des eaux souterraines, dans des sols et dans des tissus animaux sur tout le territoire européen, à des concentrations variables

and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies », *Lancet*, vol. 370, 2007, p. 1609-1616.

⁴² F. Fruzzetti, et al., « Discontinuation of modern hormonal contraceptives: an Italian survey », *The European Journal of Contraception & Reproduction Health*, vol. 21, 2016, p. 449-454.

⁴³ Agota Malmberg et al., « Hormonal contraception and sexual desire: A questionnaire-based study of young Swedish women », *European journal of contraception & reproductive health care*, 2015, p. 1-10.

⁴⁴ Hanna Klaus et Manuel E. Cortés, « Psychological, social, and spiritual effects of contraceptive steroid hormones », *Linacre Q*, n°82, vol. 3, août 2015, p. 283-300.

⁴⁵ CW Skovlund et al. « Association of Hormonal Contraception With Depression », *JAMA Psychiatry*, vol. 73, n°11, 2016, p. 1154-1162.

⁴⁶ Comité consultatif pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance de l'Agence européenne des médicaments, « PRAC recommandations on signals », 29 octobre 2018.

selon les produits pharmaceutiques, la nature et la proximité des sources. Certains analgésiques, antimicrobiens, antidépresseurs, contraceptifs et antiparasitaires sont fréquemment détectés⁴⁷.

La contraception hormonale fait partie des produits pharmaceutiques explicitement visés. Elle est à l'origine d'un rejet d'hormones artificielles féminines dans les écosystèmes, qui affecte la sexualité et la pérennité de certaines espèces animales :

À titre d'exemple, des poissons mâles exposés à de telles concentrations de la principale substance présente dans la pilule contraceptive peuvent subir une féminisation en raison des effets de cette substance sur le système endocrinien, ce qui altère la capacité de la population à se reproduire⁴⁸.

Si la présence de ces perturbateurs endocriniens est nocive même à très faible concentration pour la faune aquatique, leurs effets sur la santé humaine devraient également être questionnés.

L'impact de la contraception sur les relations homme-femme

La mentalité contraceptive a un impact non seulement sur le rapport individuel à la sexualité mais également sur la relation homme-femme. Tout d'abord, elle rend les femmes seules responsables des enjeux de procréation. Une femme doit subir la charge mentale d'éviter une grossesse et assumer les conséquences en cas de grossesse « non prévue ». C'est elle qui est alors placée dans la situation de décider de garder l'enfant ou de l'avorter, lourde en conséquence psychologique.

À l'opposé, la contraception déresponsabilise les hommes. Sans responsabilité post-sexuelle, un homme est encouragé à aborder la sexualité comme un acte sans rapport avec la procréation. Cela réduit la sexualité masculine à la seule satisfaction d'un besoin affectif ou physiologique et nie la capacité d'un homme à agir comme un être de raison et de relation responsable de ses actes. Cette attitude irresponsable est d'autant plus renforcée par le « droit » de la femme à avorter seule, sans que l'homme n'ait à supporter le poids de cette décision éventuelle.

Enfin, la contraception détourne la finalité première de la sexualité : donner la vie. En permettant d'éviter une grossesse, la contraception promeut une sexualité déconnectée de toute conséquence procréatrice. Sans ouverture à la vie, la sexualité devient incomplète. Elle est réduite à une fin en soi, comme activité

⁴⁷ Commission européenne, « Approche stratégique de l'Union européenne concernant les produits pharmaceutiques dans l'environnement », 11 mars 2019, p. 2, COM(2019) 128.

⁴⁸ Commission européenne, *op. cit.*, p. 3.

corporelle tournée vers la seule satisfaction personnelle et perd sa nature de don mutuel entre un homme et une femme.

4. Repenser la contraception

Des alternatives à la contraception existent, plus respectueuses de la santé et du bien-être des couples, comme les méthodes naturelles de régulation des naissances. Ces alternatives nécessitent néanmoins d'effectuer un travail de refonte de l'éducation sexuelle, pour promouvoir une sexualité co-responsable, écologique et ouverte à la vie.

Promouvoir une contraception plus respectueuse de la santé des femmes

➤ Améliorer l'accès aux informations relatives à la santé hormonale

Afin de prendre des décisions reproductives en toute connaissance de cause, les femmes doivent d'abord comprendre comment leur corps fonctionne. Or la plupart des femmes manquent aujourd'hui de connaissances concernant les hormones, la fertilité et d'autres biomarqueurs reproductifs. Ce sont pourtant des indices cruciaux de santé sexuelle. Cette méconnaissance est renforcée par l'utilisation de la contraception, qui masque les signaux naturels que le corps envoie à la femme. À l'opposé, une éducation à la santé hormonale permet aux femmes d'observer et de comprendre les biomarqueurs de leurs propres cycles, afin de mieux gérer leur « santé sexuelle et reproductive » :

« Premièrement, une familiarité avec son cycle permet à une femme d'identifier lorsqu'un potentiel problème de santé sous-jacent existe, ce qui lui permet d'obtenir un traitement à temps ; une méconnaissance de son cycle signifie que des problèmes de santé peuvent rester inconnus et s'aggraver avec le temps.

Deuxièmement, une connaissance de la fertilité peut aider à réduire les grossesses non prévues, surtout parmi les jeunes adultes, en ce qu'elle permet aux hommes et aux femmes de comprendre quand ne pas avoir de relation sexuelle afin d'éviter une grossesse. D'autre part, ce type d'éducation peut éviter la souffrance que constitue la crainte d'être stérile pour certaines femmes, crainte qui en réalité est due à une méconnaissance des moments favorables pour avoir des relations sexuelles »⁴⁹.

⁴⁹ [Traduit de l'anglais] Meghan Grizzle Fischer, « The Case for FEMM. White Paper », *FEMM Foundation*, octobre 2013, p. 50.

Cette éducation donne les moyens à chaque femme de devenir une participante active de sa santé.

➤ **Valoriser les méthodes naturelles de régulation des naissances**

Les femmes désirant éviter une grossesse méritent mieux que l'unique offre d'une méthode de contraception artificielle, surtout lorsque leur corps a déjà prévu naturellement des outils pour gérer leur fécondité.

Les méthodes naturelles de régulation des naissances consistent à s'abstenir de relations sexuelles durant les jours fertiles de la femme, grâce à l'observation par celle-ci de son cycle hormonal interne et de ses biomarqueurs reproductifs. Si ces méthodes demandent une bonne connaissance du fonctionnement de son corps et une certaine discipline dans l'observation des abstinences périodiques, elle présente néanmoins une efficacité quasi-parfaite lorsque bien appliquée, supérieure aux meilleurs contraceptifs artificiels. Début juin, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies ont reconnu que les méthodes naturelles de régulation des naissances étaient « *au moins aussi efficaces que la pilule, le patch, l'anneau ou les méthodes de contraception injectables – et elles aident les couples à obtenir une grossesse* »⁵⁰.

Basées sur l'observation du processus hormonal, les méthodes naturelles de régulation des naissances sont par nature gratuites et entièrement naturelles. Aucune injection d'hormones ou de pose d'instruments barrière n'est nécessaire. Ces méthodes ne perturbent donc pas le processus hormonal et ne génèrent pas d'effets secondaires. Au contraire, leur utilisation permet d'acquérir une connaissance fine du processus hormonal féminin, ce qui facilite l'identification de potentiels problèmes de santé. De surcroît, le choix d'utiliser une méthode naturelle de régulation des naissances responsabilise les hommes dans leur rapport à la sexualité, puisque celles-ci sont basées sur une coopération entre les deux partenaires. Ce travail « à deux » permet ainsi de renforcer la communication et l'union au sein du couple. Enfin, les méthodes naturelles présentent l'avantage de fonctionner dans les deux sens : elles peuvent être utilisées tant pour réduire que pour augmenter la fertilité d'un couple. *In fine*, il s'agit de gérer de manière consciente sa fertilité, plutôt que de la nier au prix d'une aliénation chimique.

⁵⁰ Gerard Migeon, « It's official: fertility awareness methods can be at least as effective as the pill », *Mercator*, 5 juin 2019.

Promouvoir l'éducation à une sexualité responsable

➤ Sensibiliser les hommes à la responsabilité sexuelle

La sexualité, par essence duale, doit être co-responsable. Elle ne peut être à la seule charge de la femme. Cet impératif avait été répété au sein du Programme d'action de la Conférence du Caire dès 1994 :

« Des relations d'égalité entre les hommes et les femmes dans le domaine des rapports sexuels et de la procréation, y compris le respect plein et entier de l'intégrité physique du corps humain, supposent une considération mutuelle et la volonté d'assumer les conséquences d'une relation sexuelle »⁵¹.

Cette responsabilité ne concerne pas que la contraception mais également toutes les questions de procréation. L'homme est autant légitime que la femme à s'exprimer et à agir, comme le souligne une résolution de 2004 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe⁵² :

« les questions de santé génésique ne doivent plus être considérées comme étant « l'affaire des femmes ». Les hommes doivent être encouragés à s'intéresser davantage à la planification familiale et à se préoccuper de leur hygiène sexuelle et de leur santé génésique »⁵³.

Il s'agit de repenser la régulation des naissances comme un partenariat collaboratif au sein d'un couple. Pour cette raison, il est vital de sensibiliser les hommes à l'importance de la responsabilité sexuelle, et ce dès l'adolescence.

➤ Éduquer les adolescents à la responsabilité sexuelle

La sexualité, bien qu'élément inhérent à la personne humaine, nécessite une éducation appropriée. Celle-ci est rendue d'autant plus nécessaire face à son actuelle banalisation et sa déformation par la pornographie. L'éducation sexuelle doit au contraire revaloriser la sexualité comme un acte humain de don mutuel entre deux personnes, ouvert à la possibilité de donner la vie. Cette éducation doit tout

⁵¹ Conférence internationale sur la Population et le Développement du Caire, *op.cit.*, p. 81.

⁵² APCE, « La responsabilité des hommes, et particulièrement des jeunes hommes, en matière de santé génésique », 2004, Résolution 1394.

⁵³ Conférence internationale sur la Population et le Développement du Caire, *op.cit.*, p. 1.

particulièrement cibler les adolescents, comme le souligne la résolution de 2004 de l'APCE :

« Dans de nombreuses sociétés, des pressions sont exercées sur les adolescents pour qu'ils commencent leur vie sexuelle »⁵⁴.

« Il faudrait également enseigner aux jeunes gens à respecter l'autodétermination des femmes et à partager les responsabilités avec elles dans les questions de sexualité et de procréation »⁵⁵.

Une éducation sexuelle responsable et non plus basée uniquement sur la promotion de la contraception a des impacts positifs réels, comme le démontre l'exemple des États-Unis, « qui a enregistré une diminution spectaculaire du taux de grossesse adolescente de 51% entre 1990 et 2010. Une telle diminution a pour origine, du moins en grande partie, la campagne d'abstinence qui a été lancée par le gouvernement depuis 1996 et qui a porté ses fruits »⁵⁶. En effet, la promotion juvénile de la sexualité tend à augmenter les comportements sexuels à risques et irresponsables. Une éducation sexuelle plus efficace serait donc de promouvoir la sexualité comme un acte précieux et responsable auprès des jeunes.

Le rôle des parents dans cette éducation est primordial. Il a été consacré au sein de l'article 18 de la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant (1989)⁵⁷ et répété durant la Conférence du Caire :

« Les gouvernements et les organisations non gouvernementales devraient promouvoir des programmes d'éducation des parents, visant à améliorer les relations entre parents et enfants de façon que les parents soient mieux à même de s'acquitter du devoir qui leur incombe de favoriser le processus de maturation de leurs enfants, notamment dans le domaine du comportement sexuel ainsi que de la santé en matière de procréation »⁵⁸.

La sphère familiale constitue le lieu pertinent d'éducation sexuelle, puisqu'elle est l'exemple visible de la création de la vie des enfants par la sexualité des parents. L'enfant peut ainsi y apprendre, avec une prévenance adaptée à son âge, l'importance et la beauté de la sexualité.

⁵⁴ *Ibid*, p. 85.

⁵⁵ *Ibid*, p. 84.

⁵⁶ Grégor Puppincq et al., *Droit et prévention de l'avortement en Europe*, 2016, p. 33.

⁵⁷ Assemblée générale des Nations unies, « Convention relative aux droits de l'enfant », 20 novembre 1989, Résolution 44/25.

⁵⁸ *Ibid*, p. 87.

Conclusion

Il est regrettable que cette proposition de résolution ne prenne pas en compte l'éveil écologique et les efforts de co-responsabilité qui touchent aujourd'hui la sexualité. Au contraire, elle ne propose que la promotion de la contraception artificielle, dont les femmes subissent seules la charge et les effets secondaires. Cela est d'autant plus étonnant que cette proposition émane de la Commission sur l'égalité et non-discrimination du Conseil de l'Europe. Ce discours fait écho à une vision arriérée de la sexualité, normative et fémino-centrée, qui impose aux femmes l'encadrement de leur sexualité par la contraception artificielle. Ces présupposés des années 1920 doivent laisser place à une approche saine de la sexualité, écologique et collaborative.

Pour y parvenir, il est nécessaire de redonner à la sexualité sa dignité, basée sur le respect mutuel au sein du couple et le respect de l'acte sexuel comme porteur de vie. Les méthodes naturelles de régulation des naissances constituent une réponse pertinente en ce sens, qu'il convient de promouvoir.

Annexe : Proposition de résolution (Doc. 14597)



Doc. 14597
28 juin 2018

Autonomiser les femmes: promouvoir l'accès à la contraception en Europe

Proposition de résolution

déposée par Mme Petra BAYR et d'autres membres de l'Assemblée

Cette proposition n'a pas été examinée par l'Assemblée et n'engage que ses signataires

Les femmes européennes sont confrontées à de graves inégalités dans le domaine des droits reproductifs. Les femmes à faible revenu sont environ cinq fois plus susceptibles que les femmes aisées d'avoir une grossesse involontaire. Des études montrent que les femmes ayant des revenus plus élevés réussissent beaucoup mieux à éviter les grossesses non désirées, notamment grâce à l'accès plus facile à la contraception et à l'information. Cela accentue encore les écarts entre les revenus, la stabilité familiale et le développement des enfants. Il y a un besoin urgent de mesures pour aider à combler ce fossé d'inégalités.

Selon l'Atlas de la contraception publié par le Forum parlementaire européen sur la population et le développement (EPF) en 2018, l'utilisation de la contraception en Europe est plus faible qu'en Amérique du Nord et dans la région Amérique latine / Caraïbes. Plus de 43% des grossesses en Europe ne sont pas planifiées.

Seuls trois pays européens, à savoir la Belgique, la France et le Royaume-Uni, offrent des systèmes généraux de remboursement pour la contraception et fournissent des informations facilement accessibles à travers des sites Internet soutenus par le gouvernement. Compte tenu des coûts que représentent les grossesses non désirées pour les États et des montants relativement faibles des systèmes de remboursement des moyens de contraception, il est surprenant que seuls quelques États fournissent ces services.

Cela signifie également que la plupart des États membres du Conseil de l'Europe sont loin d'atteindre l'objectif 5 des Nations Unies pour le développement durable: «Assurer l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles» et son objectif spécifique 5.6 «Assurer un accès universel à la santé sexuelle et reproductive».

Garantir le respect des droits reproductifs devrait être une préoccupation majeure des gouvernements car ils contribuent à autonomiser les femmes et, par conséquent, à lutter contre la discrimination fondée sur le sexe et à promouvoir l'égalité de tous les citoyens. Il est temps que l'Assemblée parlementaire analyse les mesures et les bonnes pratiques permettant de définir et promouvoir les mesures nécessaires pour assurer l'accès à la santé et aux droits reproductifs pour toutes les femmes, quel que soit leur revenu, leur éducation, ou leur statut social.

Signé (voir au verso)



Signé¹:

BAYR Petra, Autriche, SOC
CENTEMERO Elena, Italie, PPE/DC
COAKER Vernon, Royaume-Uni, SOC
COMTE Raphaël, Suisse, ADLE
DE TEMMERMAN Jennifer, France, NI
ESTRELA Edite, Portugal, SOC
FILIPOVSKI Dubravka, Serbie, GDL
FRESKO-ROLFO Béatrice, Monaco, ADLE
GORROTXATEGUI Miren Edurne, Espagne, GUE
HAJDUKOVIĆ Domagoj, Croatie, SOC
HEINRICH Gabriela, Allemagne, SOC
JORDANA Carles, Andorre, ADLE
KOX Tiny, Pays-Bas, GUE
KRONBICHLER Florian, Italie, SOC
KYRIAKIDES Stella, Chypre, PPE/DC
LEITE RAMOS Luís, Portugal, PPE/DC
MELKUMYAN Mikayel, Arménie, CE
OVERBEEK Henk, Pays-Bas, GUE
PELKONEN Jaana Maarit, Finlande, PPE/DC
RIBERAYGUA Patrícia, Andorre, ADLE
SANDBÆK Ulla, Danemark, GUE
SCHENNACH Stefan, Autriche, SOC
SCHOU Ingjerd, Norvège, PPE/DC
SMITH Angela, Royaume-Uni, SOC
SUTTER Petra, De, Belgique, SOC
TORNARE Manuel, Suisse, SOC
ZINGERIS Emanuelis, Lituanie, PPE/DC

-
1. ADLE: Alliance des démocrates et des libéraux pour l'Europe
CE: Groupe des conservateurs européens
GDL: Groupe des démocrates libres
GUE: Groupe pour la gauche unitaire européenne
PPE/DC: Groupe du Parti populaire européen
SOC: Groupe des socialistes, démocrates et verts
NI: non inscrit dans un groupe

À propos de l'ECLJ

L'ECLJ est une organisation internationale non gouvernementale fondée en 1998 et dédiée à la promotion et la protection des droits de l'homme en Europe et dans le monde.

L'ECLJ est titulaire du statut consultatif spécial auprès des Nations unies / ECOSOC depuis 2007. L'ECLJ agit dans les domaines judiciaires, législatifs et culturels et défend en particulier le droit à la liberté religieuse, la vie et la dignité des personnes devant la Cour européenne des droits de l'homme et à travers les autres mécanismes offerts par les Nations-Unies, le Conseil de l'Europe, le Parlement européen et l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE).

L'ECLJ fonde son action sur « *les valeurs spirituelles et morales qui sont le patrimoine commun des peuples européens et la véritable source de la liberté individuelle, de la liberté politique et de la prééminence du droit, principes qui sont à la base de toute démocratie véritable* » (Préambule du Statut du Conseil de l'Europe).