

Prise de position de la FIGO sur l'interdiction récente du déclenchement de l'asystolie fœtale pour les avortements légaux au Brésil

Dans de nombreux pays, les femmes et les jeunes filles qui doivent subir un avortement à un âge gestationnel avancé se heurtent à des obstacles importants pour accéder à des services sûrs. Ces femmes et ces jeunes filles comptent parmi les plus vulnérables, sont souvent victimes d'une stigmatisation et d'une persécution accrues, et subissent des complications plus graves et des taux de mortalité plus élevés lorsqu'elles sont contraintes de recourir à des pratiques d'avortement dangereuses. Une législation restrictive qui s'écarte des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant l'imposition de délais, associée à une pénurie de prestataires formés, exacerbe davantage les injustices à l'égard de ces femmes.

Dans les régions où la législation autorise le recours à des services d'avortement sécurisé à des stades avancés de la grossesse, les professionnels de la santé ont l'obligation éthique et professionnelle de garantir l'accès à ces services ainsi que leur qualité, et de contester toute entrave qui exacerbe les facteurs structurels existants.

Au Brésil, l'avortement provoqué est légal dans trois circonstances : lorsque la grossesse résulte d'un viol, lorsque la vie de la femme enceinte est menacée et en cas de diagnostic d'anencéphalie fœtale. Dans ces trois situations, aucune limite d'âge gestationnel n'est fixée dans la législation brésilienne pour bénéficier du droit à un avortement sécurisé. Toutefois, le Conseil fédéral de médecine brésilien a récemment publié une résolution interdisant[†] le déclenchement de l'asystolie fœtale pour les avortements provoqués légalement, mettant ainsi en cause ces droits.

L'interdiction est contraire à l'éthique et contredit la médecine fondée sur les données probantes

La FIGO exprime sa vive préoccupation concernant la récente résolution publiée par le Conseil fédéral de médecine brésilien qui interdit le déclenchement de l'asystolie fœtale pour les avortements provoqués légalement. Cette interdiction au Brésil est contraire à l'éthique et contredit la médecine fondée sur les données probantes.

Pour les avortements pratiqués après 20 semaines de gestation, les données scientifiques étayaient le recours au déclenchement de l'asystolie fœtale pour prévenir les signes de vie pendant l'avortement (provoqué) médicalisé ou l'expulsion du fœtus après l'amorçage du col de l'utérus, mais avant une procédure de dilatation et d'évacuation (D&E) planifiée. La probabilité d'une survie néonatale momentanée après l'expulsion augmente avec l'âge gestationnel et

[†] Bien que l'interdiction du déclenchement de l'asystolie fœtale par le Conseil fédéral de médecine ne constitue pas une loi au Brésil, elle est valable sur l'ensemble du territoire national pour tous les médecins brésiliens. Étant donné qu'au Brésil les avortements provoqués légalement ne doivent être pratiqués que par des médecins conformément aux dispositions de la loi, la résolution publiée par le Conseil fédéral de médecine a pour effet de restreindre la pratique médicale en matière d'avortements provoqués.

l'intervalle entre l'amorçage du col et l'avortement. En cas d'avortement médical au-delà de la limite de viabilité,[‡] le déclenchement de l'asystolie fœtale devrait toujours être envisagé.

L'interdiction entrave l'accès à des soins d'avortement de qualité pour les femmes dont la grossesse est avancée (au-delà de la viabilité) et qui pourraient bénéficier d'un avortement légal au Brésil. Le déclenchement de l'asystolie fœtale en cas d'avortement provoqué à un stade avancé constitue un élément essentiel des soins de qualité standard et respecte l'objectif de l'avortement, qui n'est jamais une naissance vivante.^{1, 2}

L'interdiction empêche les obstétriciens et les gynécologues d'adhérer au principe éthique de bienfaisance. Il est clairement établi que l'avortement provoqué et sécurisé est plus sûr que l'accouchement, même à un âge gestationnel avancé.³ L'interruption de grossesse sans déclenchement de l'asystolie fœtale constitue le déclenchement d'une naissance vivante prématurée (qui, par définition, n'est pas un avortement). Sans déclenchement de l'asystolie fœtale, il devient impossible de pratiquer des avortements au-delà de la limite de viabilité et les femmes seront contraintes soit de poursuivre leur grossesse et d'assumer les risques d'un accouchement à terme et d'une maternité forcée, soit d'avoir recours à des avortements très peu sécurisés. L'interdiction enfreint donc le droit des femmes à accéder aux technologies scientifiques modernes leur permettant de bénéficier d'un avortement sécurisé.⁴

L'interdiction contrevient au principe éthique de non-malfaisance en soumettant potentiellement les femmes et les nouveau-nés aux dangers de la prématurité si les grossesses avancées sont interrompues sans déclenchement de l'asystolie fœtale. L'interruption d'une grossesse avancée sans déclenchement d'une asystolie fœtale pourrait se traduire par des signes de vie transitoires voire par la survie, avec toutes les complications associées à la prématurité (notamment détresse respiratoire, persistance du canal artériel, hémorragie intraventriculaire grave, entérocolite nécrosante, septicémie tardive, dysplasie broncho-pulmonaire nécessitant un apport supplémentaire d'oxygène et rétinopathie).⁵ Le déclenchement de l'asystolie fœtale est donc nécessaire pour prévenir les risques évitables pour les nouveau-nés et garantir la non-malfaisance, ainsi que pour éviter les implications juridiques auxquelles sont confrontés les médecins qui ont des obligations de soins à l'égard des nouveau-nés présentant des signes de vie.

L'interdiction est contraire à l'élimination de la torture et des autres traitements cruels, inhumains ou dégradants définie par le Conseil des droits de l'homme des Nations unies. Interdire le déclenchement de l'asystolie fœtale peut imposer aux obstétriciens et aux gynécologues de refuser l'avortement sollicité légalement en raison de leur engagement à ne pas nuire à un nouveau-né. Un tel refus constituerait une violation du droit de la femme enceinte à ne pas être soumise à la torture et à d'autres traitements ou peines cruels, inhumains ou dégradants.⁶

L'interdiction entretient l'hypothèse erronée selon laquelle les études sur les prématurés sont applicables aux fœtus avortés, en utilisant la notion de viabilité. La viabilité est un concept médical qui ne s'applique qu'aux soins néonataux et aux soins intensifs dans le contexte d'un accouchement prématuré spontané ou sur indication médicale^{7, 8} et non aux avortements provoqués. Même si le contexte s'y prête, l'accouchement prématuré est une mesure de dernier recours en obstétrique, car tout préjudice pour le nouveau-né, aussi bénin soit-il, doit être évité.

[‡] Le concept de viabilité est variable et dépend du contexte et de la technologie disponible.

Les études sur les enfants prématurés citées dans la résolution du Conseil fédéral de médecine du Brésil concernent des accouchements prématurés inévitables et ne devraient pas être étendues aux fœtus avortés.^{9; 10} Cette interprétation erronée à dessein banalise également les risques liés à la prématurité.

L'interdiction aura un effet négatif sur les indicateurs de santé publique en augmentant potentiellement à tort les taux de mortalité et de morbidité néonatales et infantiles.

Garantir des soins sûrs et respectueux

La FIGO réitère que le déclenchement de l'asystolie fœtale doit être considéré et légalement autorisé en tant qu'intervention thérapeutique afin de garantir un avortement médicalisé sécurisé à des stades gestationnels avancés lorsque la viabilité extra-utérine est possible. Cette pratique permet de prodiguer des soins dans le respect de l'autonomie de la femme enceinte et la préserve de tout préjudice.

L'interdiction de l'asystolie fœtale — qui entraîne un risque de naissance vivante résultant de demandes d'avortement légales — compromet l'accès à des soins d'avortement sécurisés. Au Brésil, elle prive les professionnels de la santé des moyens de faire respecter les droits des femmes et des jeunes filles reconnus par la législation brésilienne. Cette interdiction accentue les disparités sociales et les injustices : elle crée un grave précédent pour l'ensemble de la région, mettant en péril les progrès considérables accomplis dans ce domaine au cours des dernières années.

Références

- ¹ Organisation mondiale de la santé (OMS). Clinical practice handbook for quality abortion care. Genève: OMS, 2023. Disponible à l'adresse : www.who.int/publications/i/item/9789240075207
- ² Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification Internationale des Maladies Onzième Révision (2022). La norme internationale pour l'évaluation de l'état de santé. Disponible à l'adresse : <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/fr#1517114528>
- ³ Bartlett LA, et al. Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States. *Obstet Gynecol.* 2004 Apr;103(4):729-37.
- ⁴ CESCR. Observation générale n° 25 sur la science et les droits économiques, sociaux et culturels par. 1 b, 2, 3 et 4 de l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Nations unies, 2020 (UN Doc. E/C.12/GC/25).
- ⁵ Stoll BJ, et al; Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics.* 2010 Sep;126(3):443-56.
- ⁶ Nations Unies. Conseil général. Conseil des droits de l'homme. A/HRC/22/53. Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez. Paragraphes 49 et 50.
- ⁷ Nuffield Council of Bioethics. Critical care decisions in fetal and neonatal medicine: ethical issues. Londres : Nuffield Council of Bioethics, 2006.
- ⁸ Romanis EC. Is 'viability' viable? Abortion, conceptual confusion and the law in England and Wales and the United States. *J Law Biosci.* 2020 Oct 9;7(1): Isaa059.
- ⁹ Brumbaugh JE, et al. Outcomes of Extremely Preterm Infants With Birth Weight Less Than 400 g. *JAMA Pediatr.* 2019 May 1;173(5):434-445.
- ¹⁰ Tyson JE, et al.; National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Intensive care for extreme prematurity—moving beyond gestational age. *N Engl J Med.* 2008 Apr 17;358(16):1672-81.

À propos de la FIGO

La FIGO est une organisation professionnelle qui regroupe plus de 130 associations de gynécologie-obstétrique du monde entier. La FIGO a pour vision d'offrir aux femmes du monde entier le niveau le plus élevé possible de santé et de bien-être sur le plan physique, psychologique, reproductif et sexuel tout au long de leur vie. Pour mettre en œuvre cette vision, le travail de la FIGO repose sur quatre piliers : l'éducation, l'application de recherches, la sensibilisation et le renforcement des compétences.

La FIGO fait figure de chef de file dans de nombreuses activités de programme mondial et met plus particulièrement l'accent sur l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud-Est. La FIGO entreprend des actions de plaidoyer d'envergure internationale, notamment en lien avec les objectifs de développement durable (ODD) relatifs à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et aux maladies non transmissibles (ODD 3). La FIGO travaille également à améliorer le statut des femmes et à leur permettre de participer activement pour exercer leurs droits sexuels et reproductifs, notamment en luttant contre les mutilations génitales féminines et les violences basées sur le genre (ODD 5).

Enfin, elle fournit des services d'éducation et de formation à ses sociétés membres et renforce les capacités de celles issues de pays à faible niveau de ressources, par le renforcement du leadership et des bonnes pratiques et par la promotion du dialogue sur les politiques.

La FIGO entretient des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé et opère à titre d'organe consultatif auprès des Nations Unies.

À propos des termes que nous utilisons

Dans nos documents, nous utilisons souvent les termes « femme », « fille » et « femmes et filles ». Nous reconnaissons que toutes les personnes qui ont besoin d'un accès aux services de gynécologie-obstétrique ne s'identifient pas en tant que femme ou fille. Tout individu, quelle que soit son identité de genre, doit bénéficier d'un accès aux services et aux soins appropriés, inclusifs et respectueux.

Nous employons également le terme de « famille ». Le cas échéant, nous faisons référence à un groupe reconnu (qu'il s'agisse de liens du sang, de mariage, de partenariat, de concubinage ou d'adoption), dont les membres sont émotionnellement liés, et qui constitue une unité au sein de la société.

La FIGO admet que certains éléments de langage utilisés ne sont pas inclusifs en tant que tels. La FIGO analyse rigoureusement les mots et les expressions qu'elle emploie pour parler des personnes, de la santé, du bien-être et des droits, afin de démontrer son engagement à développer et à proposer des politiques, des programmes et des services inclusifs.

Pour toute question Rob Hucker, responsable de la communication et engagements
rob@figo.org +44 (0) 7383 025 731

Référence de la présente déclaration

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique. *Déclaration de la FIGO – Prise de position de la FIGO sur l'interdiction récente du déclenchement de l'asystolie fœtale pour les avortements légaux au Brésil*. 2023. Disponible sur : www.figo.org/fr/figo-position-statement-recent-prohibition-induction-asystole-f%C5%93tale-avortements-l%C3%A9gaux-br%C3%A9sil