



Assemblée générale

Distr. limitée
7 juillet 2021
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Quarante-septième session

21 juin-13 juillet 2021

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Albanie, Allemagne, Australie*, Autriche, Belgique*, Bolivie (État plurinational de), Bosnie-Herzégovine*, Bulgarie, Canada*, Chili*, Chypre*, Colombie*, Croatie*, Danemark, Équateur*, Espagne*, Estonie*, Fidji, Finlande*, France, Géorgie*, Grèce*, Irlande*, Italie, Lettonie*, Liechtenstein*, Lituanie*, Luxembourg*, Macédoine du Nord*, Mexique, Monténégro*, Norvège*, Nouvelle-Zélande*, Paraguay*, Pays-Bas, Pérou*, Portugal*, Roumanie*, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin*, Serbie*, Slovénie*, Suède*, Suisse*, Tchéquie, Ukraine et Uruguay : projet de résolution

47/...Mortalité et morbidité maternelles évitables et droits de l'homme

Le Conseil des droits de l'homme,

Considérant que la prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles est une des priorités de tous les États dans le domaine des droits de l'homme, et réaffirmant que tous les droits de l'homme sont universels, indivisibles, indissociables et interdépendants et qu'ils se renforcent mutuellement,

Réaffirmant la Déclaration universelle des droits de l'homme et rappelant les instruments internationaux pertinents, dont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale et la Convention relative aux droits des personnes handicapées,

Rappelant ses précédentes résolutions sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme,

Réaffirmant la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, les conférences d'examen s'y rapportant et les documents qui en sont issus, et réaffirmant également les résolutions et les conclusions concertées de la Commission de la condition de la femme et les résolutions de la Commission de la population et du développement,

Rappelant l'engagement souscrit au titre de l'objectif de développement durable 3, de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030,

* État non membre du Conseil des droits de l'homme.



Saluant les efforts que font l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour la population et d'autres organismes, fonds et programmes des Nations Unies, dans le cadre de leurs mandats respectifs, pour prévenir la mortalité maternelle et prévenir et traiter les morbidités maternelles,

Considérant qu'il importe de renforcer la coordination entre tous les organismes des Nations Unies compétents et les organisations de la société civile, compte tenu de leurs mandats respectifs, et que les États doivent veiller au plein respect, à la protection et à la réalisation des droits en matière de santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation pour faire diminuer la mortalité et la morbidité maternelles évitables,

Réaffirmant que les États ont l'obligation de prendre des mesures pour garantir la pleine réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative, sans discrimination, coercition ni violence,

Sachant que la morbidité maternelle, telle que définie par l'Organisation mondiale de la Santé, désigne tout état de santé attribué à la grossesse et à l'accouchement ou aggravé par ceux-ci qui a des conséquences négatives sur le bien-être de la femme ou de la fille,

Sachant également que la morbidité maternelle évitable constitue un problème relevant des droits humains et que les décès et les blessures graves subis par les femmes et les filles pendant la grossesse et l'accouchement ne sont pas des événements inéluctables, mais plutôt le résultat direct de lois et de pratiques discriminatoires, de normes et pratiques néfastes relatives au genre, de l'absence de systèmes et de services de santé fonctionnels et d'une application insuffisante du principe de responsabilité,

Soulignant que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, la malnutrition, l'absence de services de santé, leur insuffisance ou leur inaccessibilité, les maternités précoces, les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, la violence à l'égard des femmes et des filles, les barrières socioculturelles, la marginalisation, l'analphabétisme et l'inégalité entre les sexes sont les causes profondes de la mortalité et de la morbidité maternelles,

Considérant qu'une approche de l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables fondée sur les droits de l'homme doit reposer sur les principes d'égalité, de responsabilité, de dialogue, de participation, d'accessibilité, de transparence, d'autonomisation, de viabilité, de non-discrimination et de coopération internationale, entre autres,

Considérant également que les déterminants fondamentaux de la santé, tels que l'accès équitable à une eau potable d'un prix abordable et à un assainissement adéquat, un approvisionnement suffisant en aliments sains, l'équilibre nutritionnel et le logement, l'hygiène du travail et du milieu, l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, ainsi que des services médicaux essentiels de qualité, sont incontournables pour ce qui est de garantir le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, et s'agissant d'éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables,

Considérant en outre que les violations des droits relatifs à la santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation, telles que l'insuffisance des services obstétricaux d'urgence et les avortements non médicalisés, peuvent être à l'origine de niveaux élevés de morbidité maternelle, notamment sous la forme de fistule obstétricale, de prolapsus utérin, de dépression puerpérale et de stérilité, entre autres, qui sont à l'origine de la dégradation de l'état de santé, voire du décès, de femmes et de filles en âge de procréer dans de nombreuses régions du monde,

Sachant que la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation sont essentiels à la réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, et que des services de santé sexuelle et procréative complets doivent satisfaire aux critères interdépendants et essentiels que sont la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité, et être fournis sur la base de la non-discrimination et de l'égalité formelle et réelle, compte tenu de la nécessité de combattre les formes multiples et croisées de discrimination,

Sachant également que le droit de rechercher, de recevoir et de diffuser des informations concernant les questions de santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation est essentiel pour l'accessibilité des services, et que l'inégalité d'accès à l'information pour les femmes et les filles, en particulier les femmes et les filles autochtones, celles issues de minorités ethniques, les personnes handicapées et celles issues d'autres groupes marginalisés, équivaut à une discrimination,

Profondément préoccupé par les violations persistantes du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative, qui accroissent les taux de mortalité et de morbidité maternelles, et par le fait que la pleine jouissance de ce droit reste un objectif lointain pour de nombreuses femmes et de nombreuses filles, notamment adolescentes, dans le monde,

Profondément préoccupé également par le fait que les femmes et les filles en situation de vulnérabilité, notamment dans des contextes de crise humanitaire et de conflit, sont exposées de manière disproportionnée à un risque élevé de violations des droits humains et d'atteintes à ces droits, notamment par la violence sexuelle et fondée sur le genre, la traite, le viol systématique, l'esclavage sexuel, la stérilisation forcée, la grossesse forcée, les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé et les mutilations génitales féminines, et par le manque de services de santé sexuelle et procréative abordables, accessibles et appropriés, d'informations et d'éducation fondées sur des données factuelles, y compris une éducation sexuelle complète, le manque d'accès aux soins périnataux, y compris l'accouchement assisté par du personnel qualifié, et aux soins obstétricaux d'urgence, par la pauvreté, le sous-développement et tous les types de malnutrition, d'où des risques accrus de grossesses non désirées, d'avortements non médicalisés et de mortalité et de morbidité maternelles,

Profondément préoccupé en outre par le fait que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a entraîné une surcharge des systèmes de santé, la réaffectation de ressources humaines et financières, y compris le redéploiement de sages-femmes, des pénuries de personnel et de fournitures médicaux, et des perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales, ce qui pourrait compromettre la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation des femmes et des filles, et a eu une incidence sur la disponibilité de personnel soignant et l'accès à celui-ci, l'accès aux soins maternels et néonataux et d'autres aides et services essentiels en matière de santé maternelle et infantile ; sur l'avortement sécurisé, lorsqu'il n'est pas contraire à la législation nationale, et les soins postavortement ; sur l'information et l'éducation concernant la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation ; sur la contraception ; et sur le traitement des infections sexuellement transmissibles, car la peur de contracter le virus peut empêcher les femmes et les filles de se rendre dans les centres de soins, ce qui augmente le risque de mortalité et de morbidité maternelles,

Profondément préoccupé par la discrimination généralisée dont sont victimes les femmes et les filles, qu'elle se rapporte à l'âge, à la situation socioéconomique, au handicap, à l'origine raciale ou ethnique, à la langue, à la religion, à l'état de santé ou au statut d'autochtone ou autre, les formes multiples et croisées de discrimination accroissant considérablement le risque de morbidité maternelle, et par le fait que la crise de la COVID-19 a exacerbé les formes préexistantes d'inégalité et de discrimination systémique que subissent les femmes et les filles et a augmenté les cas de violence et de harcèlement sexuels et fondés sur le genre, les mariages d'enfants, précoces et forcés et les grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes, ce qui accroît également le risque de morbidité maternelle,

Réaffirmant que les droits de l'homme incluent le droit de maîtriser sa sexualité et de prendre librement et en toute responsabilité des décisions à ce sujet, y compris en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative, sans subir de contrainte, de discrimination ou de violence, et que l'égalité dans les relations en ce qui concerne la sexualité et la procréation, dont le respect total de l'autonomie corporelle, exige le respect et le consentement mutuels, et le partage de la responsabilité des actes sexuels et de leurs conséquences,

Conscient que la stigmatisation, la honte et l'isolement associés à des formes spécifiques de morbidité maternelle peuvent conduire au harcèlement, à la discrimination, à l'ostracisme et à la violence à l'égard des femmes et des filles et les empêcher de chercher à

obtenir des soins, entraînant ainsi des dommages physiques, psychologiques, économiques et sociaux ou des souffrances pour les femmes et les filles,

Conscient également qu'il existe de grandes disparités dans les taux de mortalité et de morbidité maternelles non seulement d'un pays à l'autre mais aussi au sein des pays, en particulier dans les zones rurales et reculées et dans les zones urbaines les plus pauvres, et parmi les femmes et les filles qui subissent des formes multiples et croisées de discrimination,

Notant avec inquiétude que le risque de mortalité maternelle est plus élevé chez les adolescentes et le plus fort chez les adolescentes de moins de 15 ans, et que les complications de la grossesse et de l'accouchement sont une cause majeure de décès et de morbidité grave chez les adolescentes des pays en développement, et conscient de la nécessité d'agir sur tous les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé afin de réduire les disparités susmentionnées,

Convaincu qu'il est urgent, à tous les niveaux, de faire preuve d'une volonté et d'un engagement politiques accrus et de renforcer la coopération internationale et l'assistance technique pour faire diminuer le taux mondial de mortalité et de morbidité maternelles évitables, qui est inacceptable, et qu'adopter une approche de la prestation des services de santé sexuelle et procréative fondée sur les droits de l'homme peut contribuer à la réalisation de l'objectif commun qui consiste à faire baisser ce taux,

Constatant que la non-prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles est l'un des principaux obstacles à l'accès des femmes et des filles à l'autonomie dans toutes les composantes de la vie, au plein exercice de leurs droits humains et à la pleine réalisation de leur potentiel, et au développement durable en général,

Profondément préoccupé par le fait que la morbidité maternelle réduit les possibilités qu'ont les filles d'achever leur scolarité, d'acquérir des connaissances générales, de participer à la vie de la communauté ou d'acquérir des compétences utiles pour l'emploi, et qu'elle risque de nuire à long terme à leur santé et à leur bien-être physiques et mentaux, à leurs possibilités d'emploi et à leur qualité de vie ainsi qu'à celle de leurs enfants, et de porter atteinte à la pleine jouissance de leurs droits,

1. *Demande instamment* à tous les États d'éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables et de respecter, de protéger et de réaliser les droits relatifs à la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation, ainsi que le droit de contrôler pleinement sa sexualité et sa santé sexuelle et procréative et de prendre librement et en toute responsabilité des décisions y relatives, sans subir de contrainte, de discrimination ou de violence, notamment en levant les obstacles juridiques et en élaborant et en appliquant des politiques, des pratiques optimales et des cadres juridiques qui respectent l'autonomie corporelle et garantissent l'accès universel à des services de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à des informations et à une éducation factuelles dans ce domaine, dans le cadre d'une démarche fondée sur les droits de l'homme, y compris l'accès à la planification familiale, à des méthodes sûres et efficaces de contraception moderne et à la contraception d'urgence, ainsi que l'accès universel aux soins médicaux, notamment à des soins de santé maternelle de qualité tels que l'accompagnement des accouchements par du personnel qualifié, les soins obstétricaux d'urgence et les avortements médicalisés s'ils ne sont pas interdits par la législation nationale, et d'intégrer la santé sexuelle et procréative dans les stratégies nationales relatives à la santé et dans des programmes s'adressant à toutes les femmes et toutes les filles, y compris les adolescentes ;

2. *Demande instamment* aux États de garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services médicaux, y compris des services de santé mentale et psychosociaux et des services de santé sexuelle et procréative, sans coercition, discrimination ni violence ;

3. *Demande* aux États, également dans le contexte de la pandémie de COVID-19, d'assurer la continuité des services de santé sexuelle et procréative, y compris l'accès aux soins maternels et néonataux et à d'autres aides et services essentiels de santé maternelle et infantile, à l'avortement sécurisé, lorsqu'il n'est pas contraire à la législation nationale, aux formes modernes de contraception, au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles, au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus, à la prévention de

la transmission verticale du VIH, aux programmes de nutrition et aux services de santé mentale ;

4. *Demande également* aux États de prendre en compte les déterminants fondamentaux de la santé, tels que la discrimination fondée sur le sexe et les facteurs socioéconomiques, notamment la pauvreté et la malnutrition, qui rendent certaines femmes et filles, notamment les adolescentes, plus vulnérables aux morbidités maternelles, telles que la fistule obstétricale, le prolapsus utérin, la dépression puerpérale et la stérilité, entre autres ;

5. *Prie instamment* les États et engage les autres parties prenantes, dont les institutions nationales des droits de l'homme et les organisations non gouvernementales, à prendre des mesures à tous les niveaux, en adoptant une approche fondée sur les droits de l'homme, pour s'attaquer aux causes interdépendantes de la mortalité et de la morbidité maternelles, telles que le manque de services médicaux disponibles, accessibles, acceptables et de qualité pour tous, et le manque d'information et d'éducation, y compris une éducation sexuelle complète, le manque d'accès aux médicaments et aux équipements médicaux, tous les types de malnutrition, la pauvreté, la stigmatisation et le manque de confidentialité des dossiers médicaux des patients, le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, le sous-développement, les pénuries de ressources humaines et matérielles qui frappent les systèmes de soins de santé, les pénuries d'aide humanitaire et les pénuries de financement affectant les hôpitaux, les besoins en matière d'assistance technique, de renforcement des capacités et de formation, les pratiques néfastes, notamment les mariages d'enfants, les mariages précoces et forcés et les mutilations génitales féminines, les grossesses précoces, les inégalités et discriminations fondées sur le genre, et à prendre des mesures concrètes pour éliminer toutes les formes de discrimination et violence à l'égard des femmes et des filles ;

6. *Demande* aux États de promouvoir une coordination multisectorielle et interdisciplinaire, fondée sur les droits de l'homme et tenant compte des questions de genre, des politiques, programmes, budgets et services destinés à prévenir et traiter les morbidités maternelles, avec la participation active de toutes les parties prenantes, dont la société civile, et en particulier la participation pleine, égale et significative des femmes et des filles aux niveaux national, local et communautaire, et de promouvoir des mécanismes de responsabilisation sociale pour contrôler ces politiques, programmes, budgets et services afin d'accélérer l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles et la réalisation de l'accès universel à la santé sexuelle et procréative ;

7. *Demande instamment* aux États de renforcer les capacités des systèmes de santé et du personnel de santé ainsi que les ressources qui leur sont consacrées, afin de fournir les services essentiels nécessaires à la prévention et au traitement des morbidités maternelles, notamment en augmentant les crédits budgétaires alloués à la santé, y compris aux services de santé sexuelle et procréative, et en déployant et en formant des sages-femmes, des infirmières, des obstétriciens, des gynécologues, des médecins, des chirurgiens et des anesthésistes, conformément aux normes médicales internationales, et d'assurer des services d'insertion sociale globaux, y compris des services de conseil, d'information, de planification familiale, d'autonomisation socioéconomique et de protection sociale, ainsi que des services psychosociaux, afin que les femmes et les filles souffrant de morbidité maternelle puissent surmonter la stigmatisation, la discrimination, l'ostracisme et l'exclusion économique et sociale ;

8. *Demande aussi instamment* aux États de renforcer leurs systèmes de recherche, de collecte de données, de suivi et d'évaluation afin de promouvoir la collecte fiable, transparente et participative de données ventilées sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé sexuelle et procréative pour toutes les femmes et les filles, afin d'appuyer des politiques plus globales visant à prévenir et à traiter les morbidités maternelles ;

9. *Demande* aux États de mieux faire connaître la morbidité maternelle en tant que préoccupation relevant des droits humains, notamment par une recherche plus ciblée dans ce domaine, l'allocation de ressources suffisantes et l'adoption de mesures visant à garantir la disponibilité d'informations, en particulier pour les femmes et les filles, sur les causes de certaines morbidités maternelles et les moyens de les prévenir ;

10. *Prend note avec intérêt* du rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur le suivi de la mise en pratique du guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables¹, qui analyse la morbidité maternelle en tant que préoccupation relevant des droits humains, et engage toutes les parties prenantes à examiner les recommandations qui y sont formulées ;

11. *Prie* les États et les autres acteurs intéressés de mettre davantage l'accent sur les initiatives relatives à la mortalité et la morbidité maternelles dans le cadre de leurs partenariats de développement et de leurs accords internationaux d'assistance et de coopération, y compris en renforçant la coopération technique visant à combattre la mortalité et la morbidité maternelles, par exemple au moyen du transfert de compétences, de technologie et de données scientifiques et d'échanges d'informations sur les bonnes pratiques avec les pays en développement, tout en honorant les engagements existants, et d'adopter une perspective fondée sur les droits de l'homme dans le cadre de ces initiatives, en s'attaquant aux incidences de la discrimination à l'égard des femmes et des filles sur la mortalité et la morbidité maternelles ;

12. *Demande instamment* aux États de faire en sorte que les lois, les politiques et les pratiques respectent l'autonomie et l'intimité corporelles et le droit de chacun et chacune de prendre en toute égalité des décisions de manière autonome en ce qui concerne sa vie et sa santé, en mettant les lois et politiques relatives à la santé sexuelle et procréative et aux droits en matière de procréation, notamment les politiques applicables à l'aide internationale, en conformité avec le droit international des droits de l'homme et en abrogeant les lois discriminatoires qui soumettent à l'autorisation d'un tiers l'accès à l'information sur la santé et aux services médicaux, et de lutter contre les stéréotypes sexistes et les normes et comportements discriminatoires ;

13. *Demande aussi instamment* aux États de garantir l'accès à la justice et à des mécanismes d'application du principe de responsabilité, ainsi qu'à des recours utiles en temps voulu, afin de faire effectivement appliquer et respecter les lois et normes visant à prévenir les violations des droits en matière de santé sexuelle et procréative et de procréation, y compris celles visant à prévenir la mortalité et la morbidité maternelles, notamment dans les situations de crise humanitaire, par exemple en informant les femmes et les filles des droits qui sont les leurs en vertu des cadres normatifs applicables, en améliorant l'infrastructure juridique et sanitaire et en levant tous les obstacles à l'accès au conseil et à l'assistance juridiques et aux recours ;

14. *Demande* aux États de garantir le respect de l'égalité des sexes, des droits des femmes et des droits des enfants en lançant des programmes de sensibilisation du grand public et des initiatives fondées sur des données factuelles, notamment dans les écoles, dans les médias et en ligne, et en intégrant dans les cursus de formation des enseignants des modules sur tous les droits des femmes et des filles, qui abordent notamment la prévention de la violence et de la discrimination sexuelles et fondées sur le genre, et en garantissant l'accès universel à une éducation sexuelle complète, dans le cadre scolaire et en dehors ;

15. *Demande également* aux États d'organiser et de faciliter des réunions des différentes parties prenantes, en y faisant participer à différents niveaux des professionnels de la santé et des femmes et des filles marginalisées, pour traiter de l'application d'une approche fondée sur les droits humains à la fourniture d'informations sur la santé sexuelle et procréative et à la prestation de services dans ce domaine, et de déterminer les possibilités qu'offrent les processus nationaux et définir les domaines et plans concrets revêtant un caractère prioritaire ;

16. *Prie* la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme d'élaborer, en consultation avec les États, les organismes des Nations Unies et toutes les autres parties concernées, un rapport de suivi sur les bonnes pratiques et les difficultés qui se posent concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables, y compris au moyen de

¹ A/HRC/45/19.

l'utilisation du guide technique par les États et les autres acteurs intéressés, notamment le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et l'Organisation mondiale de la Santé, et de le lui présenter à sa cinquante-quatrième session ;

17. *Décide* de rester saisi de la question.
-