



Assemblée générale

Distr. limitée
9 octobre 2023
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Cinquante-quatrième session

11 septembre-13 octobre 2023

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, Argentine, Australie*, Autriche*, Belgique, Bulgarie*,
Canada*, Chili, Colombie*, Costa Rica, Croatie*, Danemark*, Équateur*,
Espagne*, Estonie*, Finlande, Géorgie, Grèce*, Irlande*, Islande*, Italie*,
Lettonie*, Liechtenstein*, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord*,
Malte*, Mexique, Monaco*, Monténégro, Norvège*, Nouvelle-Zélande*,
Pays-Bas (Royaume des) *, Pérou*, Portugal*, Roumanie, Slovénie*,
Suède*, Suisse*, Tchéquie, Ukraine et Uruguay* : projet de résolution**

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

Le Conseil des droits de l'homme,

Guidé par les buts et principes énoncés dans la Charte des Nations Unies,

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 pris au titre de l'objectif de développement durable n° 3 de réduire le taux mondial de mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances

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



vivantes d'ici à 2030, et profondément préoccupé par le fait qu'en 2020, ce taux était encore plus de trois fois supérieur à cet objectif,

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 la morbidité maternelle,

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 respecter, protéger et réaliser les droits en matière de santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation pour faire diminuer la mortalité et la morbidité 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, des droits en matière de santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation, sans discrimination, coercition ni violence,

Notant que, d'après l'Organisation mondiale de la Santé, les hémorragies et infections graves, qui surviennent essentiellement après l'accouchement, l'hypertension artérielle pendant la grossesse, les complications obstétriques et les avortements non médicalisés constituent les principales causes de mortalité maternelle, et que les organes conventionnels de l'ONU ont mis en évidence le lien qui existe entre l'absence de services obstétricaux d'urgence, les taux élevés d'avortement non médicalisé et la mortalité et la morbidité maternelles,

Sachant que la mortalité et la morbidité maternelles évitables constituent un problème relevant des droits humains et que les décès de femmes et de filles ou les blessures graves que celles-ci peuvent subir pendant la grossesse, l'accouchement et les périodes prénatale et postnatale ne sont pas inéluctables, mais sont plutôt le résultat direct de lois et de pratiques discriminatoires, de normes et de pratiques préjudiciables se rapportant au genre, de l'absence de systèmes et de services de santé fonctionnels, du manque d'accès aux services de santé, en particulier dans les zones rurales et reculées et dans les zones urbaines les plus pauvres, et d'une application insuffisante du principe de responsabilité, entre autres facteurs,

Se déclarant préoccupé par le fait que la pauvreté, les crises économiques mondiales, le sous-développement, les mesures d'austérité, le chômage, la malnutrition, les changements climatiques, la perte de biodiversité, la pollution, la dégradation de l'environnement, les conflits, les risques naturels et les urgences sanitaires ont une incidence disproportionnée sur la jouissance par les femmes et les filles de leurs droits humains, y compris ceux liés à la santé et au bien-être sexuels et procréatifs, ce qui risque de creuser les inégalités structurelles existantes et de contribuer à la mortalité et à la morbidité maternelles,

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 fondée sur le genre 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,

Profondément préoccupé par l'insuffisance des ressources allouées à l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables dans de nombreux pays, insuffisance à laquelle s'ajoute un niveau réduit d'aide au développement en faveur de la santé sexuelle et procréative, y compris la santé maternelle,

Conscient que toutes les femmes et les filles font tout au long de leur vie l'objet de formes multiples, croisées et systémiques de discrimination, fondées notamment sur le genre, l'âge, la race, l'origine ethnique, l'appartenance à un peuple autochtone, la religion ou les convictions, la santé physique et mentale, le handicap, l'état civil, le milieu socioéconomique et le statut migratoire, dans la sphère privée et dans l'espace public, en ligne comme hors ligne, et que l'égalité réelle exige l'élimination des causes profondes de la discrimination structurelle dont elles sont victimes, notamment les stéréotypes patriarcaux et sexistes profondément enracinés, les normes sociales négatives, les inégalités économiques et

sociopolitiques et le racisme systémique, ainsi que la conception traditionnelle des rôles de la femme et de l'homme qui perpétuent des rapports de force inégaux et des attitudes, comportements, normes, perceptions, coutumes et pratiques préjudiciables discriminatoires, et les pratiques préjudiciables comme les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés,

Conscient également que toute approche de l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables qui soit fondée sur les droits de l'homme repose, notamment, sur les principes d'égalité, de responsabilité, de collaboration, de participation, d'accessibilité, de transparence, d'autonomisation, de durabilité, de non-discrimination et de coopération internationale, et exige la fourniture d'informations et de services disponibles, accessibles et acceptables, qui soient de qualité et soient proposés à un coût abordable, en matière de santé sexuelle et procréative, et notamment d'informations et de services en matière de santé maternelle,

Conscient en outre que les déterminants fondamentaux de la santé, tels que l'accès équitable à l'eau potable à un prix abordable et à des systèmes d'assainissement adéquats, 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, et 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 que les violations du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, et des droits en matière de santé sexuelle et procréative ainsi que des droits en matière de procréation, et celles découlant de l'insuffisance des services obstétricaux d'urgence, des violences obstétricales et des 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 post-partum et d'infertilité, 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,

Considérant également 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 informations et services de santé sexuelle et procréative complets doivent satisfaire aux critères interdépendants et essentiels que sont la disponibilité, l'accessibilité, notamment financière, 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,

Considérant en outre que le droit de rechercher, de recevoir et de diffuser des informations complètes concernant les questions relatives à la santé sexuelle et procréative et aux 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 femmes et les filles 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, et des droits en matière de santé sexuelle et procréative ainsi que des droits en matière de procréation, qui accroissent les taux de mortalité et de morbidité maternelles, et par le fait que la pleine jouissance de ces droits 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 ou de marginalisation, 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 des êtres humains, le viol systématique, l'esclavage sexuel, la stérilisation forcée, la grossesse forcée, les pratiques préjudiciables telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé et les mutilations génitales féminines, et par le manque d'informations et de services de santé sexuelle et procréative de qualité, disponibles, accessibles, y compris financièrement, et acceptables, et d'informations et d'éducation

fondées sur des données factuelles, notamment le manque d'une éducation sexuelle complète fondée sur des données factuelles, 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, la santé sexuelle et procréative et les droits connexes n'étant plus considérés comme prioritaires et certains services ayant été retirés de la liste des services essentiels, le redéploiement de sages-femmes, des pénuries de personnel et de fournitures médicaux, et des perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales, ce qui a entravé la réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, et des droits en matière de santé sexuelle et procréative ainsi que des droits en matière de procréation, en particulier ceux 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, là où il ne va pas à l'encontre de la législation nationale, et les soins postavortement, sur l'information et l'éducation concernant la santé sexuelle et procréative, sur la contraception, et sur le traitement des infections sexuellement transmissibles, car la peur de contracter le virus a empêché certaines femmes et filles de se rendre dans les centres de soins, ce qui a augmenté 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 pandémie de COVID-19 a mis d'autant plus en évidence l'incidence qu'ont les inégalités sociales sur la santé, exacerbé les formes préexistantes d'inégalité et de discrimination systémique que subissent les femmes et les filles et augmenté les cas de violence et de harcèlement sexuels et fondés sur le genre, notamment de violence obstétricale, les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, ainsi que les grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes, ce qui a également accru le risque de mortalité et de morbidité maternelles,

Réaffirmant que les droits de l'homme englobent 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 ni de violence, et que l'égalité dans les relations en ce qui concerne la sexualité et la procréation, dont le respect total de la dignité, de l'intégrité et du droit à l'autonomie corporelle, exige le respect et le consentement mutuels, et le partage de la responsabilité des pratiques sexuelles 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 empêcher celles-ci de chercher à obtenir des soins, entraînant ainsi pour elles des dommages physiques, psychologiques, économiques et sociaux ou des souffrances,

Conscient également qu'il existe d'importantes disparités dans les taux de mortalité et de morbidité maternelles non seulement entre les pays mais aussi à l'intérieur de ceux-ci, en particulier dans les zones rurales et reculées et dans les zones urbaines les plus pauvres, et que, s'agissant des femmes et des filles issues de groupes marginalisés, les inégalités et la discrimination préexistantes associées à leur statut socioéconomique, ainsi que les formes multiples et croisées de discrimination qu'elles ont subies au cours de la crise sanitaire liées à la COVID-19 ont aggravé l'incidence de la pandémie sur leur vie,

Notant avec inquiétude que le risque de mortalité maternelle est plus élevé chez les adolescentes et particulièrement 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 plus fermes 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 fourniture d'informations et de la prestation de services en matière de santé sexuelle et procréative qui soit 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 a une incidence intergénérationnelle en ce qu'elle réduit les possibilités qu'ont les filles d'achever leur scolarité, d'acquérir des connaissances générales, de participer à la vie de la collectivité ou d'acquérir des compétences utiles pour l'emploi, qu'elle risque, à long terme, de nuire à leur santé et à leur bien-être physiques et mentaux, de limiter leurs possibilités d'emploi et de compromettre leur qualité de vie ainsi que celle de leurs enfants, et qu'elle porte 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 en matière de santé sexuelle et procréative et en matière de procréation, ainsi que le droit de maîtriser pleinement sa sexualité et sa santé sexuelle et procréative, et de prendre librement et en toute responsabilité toute décision concernant ces questions, sans subir de discrimination, de contrainte ni de violence, notamment en agissant sur les déterminants de la santé, sociaux et autres, en levant les obstacles juridiques, en élaborant et en appliquant des politiques, des bonnes pratiques 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 une éducation sexuelle complète fondée sur des données factuelles, 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 et des services de santé mentale maternelle de qualité, notamment à l'accompagnement des accouchements par du personnel qualifié, aux soins obstétricaux d'urgence et aux avortements médicalisés, s'ils ne sont pas interdits par la législation nationale, ainsi qu'aux soins et services postavortement, et en intégrant 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* aux États de garantir, au moyen de plans, stratégies et programmes nationaux, un accès équitable et rapide à des services de santé disponibles, accessibles et acceptables, qui soient de qualité et proposés à un coût abordable, en particulier à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, à des équipes d'assistance à l'accouchement qualifiées et à des services de planification familiale, en particulier dans les zones rurales et reculées et les zones urbaines les plus pauvres ;

3. *Prie* tous les États et toutes les organisations internationales concernées de prendre des mesures et de soutenir les programmes visant à lutter contre la dénutrition chez les mères, en particulier pendant la grossesse et l'allaitement ;

4. *Exhorte* les États à veiller à ce que les mesures d'intervention prises dans les situations d'urgence sanitaire, ainsi que les mesures de prévention des urgences sanitaires soient fondées sur les normes relatives aux droits de l'homme, tiennent compte des questions liées à l'âge et au genre, s'inscrivent à la fois dans l'urgence et dans le long terme, y compris en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative, et soient élaborées et appliquées avec la participation pleine et égale, effective et inclusive des femmes et des filles et sous leur

direction, à tous les niveaux de la prise de décisions, et à protéger l'autonomie et les libertés individuelles ;

5. *Exhorte également* les États à renforcer les systèmes de santé, à assurer l'intégration des services de santé sexuelle et procréative dans les politiques nationales de santé et à garantir la disponibilité, l'accessibilité, y compris financière, l'acceptabilité et la qualité des établissements de santé, des biens et des services liés à la santé sexuelle et procréative des femmes et des filles, notamment en facilitant l'accès à la télé médecine ou aux télécommunications pour appuyer les services de santé sexuelle et procréative et la diffusion d'informations sur les contraceptifs et la planification familiale, au moyen de services gratuits, et en instaurant des dispositifs innovants pour soutenir les victimes de la violence fondée sur le genre, par exemple des numéros d'urgence et des services en ligne ;

6. *Exhorte en outre* les États à définir les services de santé sexuelle et procréative, y compris les services de santé maternelle, comme prioritaires dès le début d'une situation d'urgence et à veiller à ce que ceux-ci disposent des fonds, des fournitures, du matériel et de l'infrastructure nécessaires pour que toutes les femmes et les filles puissent bénéficier sans interruption et sans discrimination de tels services, notamment de services de santé maternelle, de moyens de contraception et de services d'avortement sécurisé, s'ils ne sont pas interdits par la législation nationale, ainsi que de soins postavortement ;

7. *Exhorte* les États à garantir la disponibilité, l'accessibilité, y compris financière, l'acceptabilité et la qualité des informations et des services de santé, y compris des services de santé mentale et des services psychosociaux, ainsi que des informations et services en matière de santé sexuelle et procréative, sans coercition, discrimination ni violence, et à prendre des mesures pour lutter contre la mésinformation et la désinformation, en ligne et hors ligne, concernant les services de santé sexuelle et procréative et les obstacles à l'accès à de tels services ;

8. *Demande* aux États, également dans le contexte de situations d'urgence sanitaire, 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 s'il ne va pas à l'encontre de la législation nationale, ainsi qu'aux soins postavortement, aux formes modernes de contraception, au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles, à la vaccination préventive, 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 ;

9. *Demande également* aux États d'appréhender de façon plus globale le lien entre l'action humanitaire et le développement en intégrant des mesures visant à prévenir et éliminer la mortalité et la morbidité maternelles dans les plans de préparation et d'intervention humanitaires, y compris dans l'optique de la continuité des services essentiels de santé sexuelle et procréative et de lutte contre la violence fondée sur le genre dans les situations d'urgence, en accordant une attention particulière aux besoins de protection des réfugiées, des demandeuses d'asile, des migrantes et des femmes et filles déplacées à l'intérieur de leur pays ;

10. *Demande en outre* aux États de prendre en compte les déterminants fondamentaux de la santé, tels que la discrimination raciale, 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, et plus particulièrement celles qui sont victimes de discrimination croisée, plus vulnérables à la morbidité maternelle, notamment à la fistule obstétricale, au prolapsus utérin, à l'anxiété périnatale, à la dépression post-partum et à l'infertilité, entre autres ;

11. *Demande* aux États de respecter, de protéger et de réaliser le droit à la santé sexuelle et procréative des femmes et des filles placées en détention pénale, y compris des femmes et des filles handicapées et des femmes et des filles enceintes ou allaitantes, sans discrimination, coercition ni violence, d'agir sur les déterminants sociaux et autres déterminants de la santé, d'éliminer les obstacles juridiques, d'élaborer et d'appliquer des politiques, des bonnes pratiques et des cadres juridiques respectant la dignité, l'intégrité et l'autonomie corporelle, de garantir l'accès de toutes aux services de santé sexuelle et

procréative disponibles, en veillant à ce qu'ils soient accessibles, y compris financièrement, acceptables et de bonne qualité, ainsi qu'à une information et une éducation factuelles en la matière, notamment en ce qui concerne la santé menstruelle et la planification familiale, et d'assurer l'accès en temps voulu à des services de santé maternelle et à des soins obstétricaux d'urgence, y compris le traitement de la morbidité liée à la grossesse, dans le respect du principe de confidentialité ;

12. *Exhorte* 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, y compris financièrement, acceptables et de qualité pour tous, et le manque d'information et d'éducation, et notamment d'une éducation sexuelle complète fondée sur des données factuelles, le manque d'accès aux médicaments, aux équipements médicaux et aux centres de soins périnataux, tous les types de malnutrition, la pauvreté, la stigmatisation, 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 santé, les pénuries d'aide humanitaire et les pénuries de financement touchant les hôpitaux, les besoins en matière d'assistance technique, de renforcement des capacités et de formation, les pratiques préjudiciables, notamment les mariages d'enfants, les mariages précoces, les mariages forcés et les mutilations génitales féminines, les grossesses précoces, et les inégalités et la discrimination fondées sur le genre, et à prendre des mesures concrètes pour éliminer toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard de toutes les femmes et de toutes les filles ;

13. *Demande* aux États de promouvoir une coordination multisectorielle et interdisciplinaire, fondée sur les droits de l'homme et tenant compte des questions de genre et d'âge et du handicap, des politiques, programmes, budgets et services destinés à prévenir la mortalité et la morbidité maternelles et à traiter la morbidité maternelle, avec la participation active de toutes les parties prenantes, dont la société civile, et en particulier la participation pleine, égale, effective et inclusive de toutes les femmes et de toutes les 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 ;

14. *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 de la mortalité et de la morbidité maternelles et au traitement de la morbidité maternelle, 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 complets d'insertion sociale, 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 ;

15. *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, notamment financière, l'acceptabilité et la qualité des services de santé sexuelle et procréative pour toutes les femmes et les filles, et sur les besoins qu'ont toutes les femmes et les filles en matière de santé sexuelle et procréative tout au long de leur vie, le but étant d'appuyer des politiques plus globales visant à prévenir la mortalité et la morbidité maternelles et à traiter la morbidité maternelle ;

16. *Demande en outre instamment* aux États de renforcer les mécanismes de surveillance et de prévention de la mortalité maternelle au sein des systèmes de santé nationaux afin de repérer et de corriger les défaillances systémiques dans l'accès à des

services de santé sexuelle et procréative acceptables et de qualité, notamment aux services de santé maternelle, qu'il s'agisse de services de proximité ou de services assurés en établissement de santé ;

17. *Demande* aux États de faire en sorte qu'il soit mieux admis, aux plans tant national qu'international, que la question de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables relève des droits de l'homme, notamment en effectuant des recherches plus ciblées dans ce domaine, en allouant des ressources suffisantes et en prenant des mesures pour garantir la disponibilité d'informations, en particulier pour les femmes et les filles, sur les causes, qui peuvent s'entrecroiser, de certaines morbidités maternelles et les moyens de les prévenir ;

18. *Prend note avec satisfaction* du rapport de suivi du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme sur les bonnes pratiques et les difficultés relatives à l'application d'une approche fondée sur les droits humains à l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables¹, rapport qui portait essentiellement sur l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la santé sexuelle et procréative, y compris la santé maternelle, et engage toutes les parties prenantes à tenir compte des recommandations qui y sont formulées ;

19. *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 ;

20. *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 en luttant contre les stéréotypes sexistes et les normes et comportements discriminatoires ;

21. *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 du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, et des droits en matière de santé sexuelle et procréative, ainsi que des droits en matière de procréation, en particulier celles visant à prévenir la mortalité et la morbidité maternelles, par exemple en informant toutes 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 ;

22. *Demande* aux États de garantir le respect de l'égalité des sexes, des droits des femmes et des droits des enfants, et à d'autres parties intéressées, selon le cas, d'agir, 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, par exemple en intégrant dans les cursus de formation des enseignants des modules sur tous les droits des femmes et des filles, qui traitent notamment de la prévention de la violence et de la discrimination sexuelles et fondées sur le genre, et en garantissant l'accès universel à une

¹ [A/HRC/54/34](#).

éducation sexuelle complète fondée sur des données factuelles, dans le cadre scolaire et en dehors ;

23. *Demande également* aux États d'organiser et de faciliter des réunions et des consultations 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 l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables, et de déterminer les possibilités qu'offrent les processus nationaux et définir les domaines et plans concrets revêtant un caractère prioritaire ;

24. *Prend note* de l'importance 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 évitables², qui fournit des orientations détaillées sur les étapes à suivre pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des politiques et des programmes de santé maternelle, en suivant un cycle stratégique axé sur la planification, la budgétisation, la mise en œuvre, la surveillance, le contrôle et la supervision, et les recours ;

25. *Prie* le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme d'élaborer une version mise à jour 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 évitables, en s'appuyant sur une analyse globale, dans différentes perspectives régionales, des bonnes pratiques, des lacunes constatées et des difficultés rencontrées, ainsi que des principales évolutions observées dans le domaine de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables, et de lui présenter le Guide mis à jour, dans un rapport complet, accessible aux personnes handicapées, notamment sous une forme accessible et facile à lire et à comprendre, à sa soixantième session ;

26. *Prie également* le Haut-Commissariat de faciliter l'actualisation ouverte, transparente et inclusive du Guide technique, au moyen de consultations en ligne avec les États, les entités concernées du système des Nations Unies, en particulier le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, les organisations de la société civile et d'autres parties intéressées, telles que les prestataires de santé et les organisations de défense des droits humains des femmes, y compris dans le cadre d'une consultation d'experts, qui devrait se tenir en 2025, selon des modalités hybrides ;

27. Décide de rester saisi de la question.

² [A/HRC/21/22](#).