



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
6 mars 2012  
Français  
Original : anglais

---

### Commission de la condition de la femme

#### Cinquante-sixième session

27 février-9 mars 2012

Point 3 c) de l'ordre du jour

**Suivi de la quatrième Conférence mondiale  
sur les femmes et de la vingt-troisième session  
extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulée  
« Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes,  
développement et paix pour le XXI<sup>e</sup> siècle » :  
transversalisation de la problématique  
hommes-femmes, situations et questions  
de programme**

**États-Unis d'Amérique : projet de résolution**

### **Éliminer la mortalité et la morbidité maternelles grâce au renforcement du pouvoir d'action des femmes**

*La Commission de la condition de la femme,*

*Réaffirmant* son ferme attachement à la Déclaration et au Programme d'action de Beijing, au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (« Programme d'action du Caire »), adopté en 1994, à la Déclaration de Copenhague sur le développement social et au Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social, adoptés en 1995, aux décisions issues de leurs conférences d'examen et aux engagements pris s'agissant de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, et de l'accès universel à la médecine procréative, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire et le Document final du Sommet mondial de 2005, réaffirmant la résolution 54/5 qu'elle a adoptée en mars 2010 et rappelant les autres résolutions pertinentes des organes de l'ONU, en particulier les résolutions 11/8, 15/17 et 18/2 du Conseil des droits de l'homme,

*Réaffirmant également* les objectifs de développement convenus à l'échelon international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment l'objectif 5 consistant à améliorer la santé maternelle, y compris à réduire de trois quarts entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle et à assurer d'ici à 2015 l'accès universel à la médecine procréative, l'objectif 4 sur la réduction de la mortalité infantile, l'objectif 3 sur la promotion de l'égalité des sexes et



l'autonomisation des femmes et l'objectif 6 sur la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, et constatant avec préoccupation que, de tous les objectifs du Millénaire pour le développement, l'objectif 5 est celui qui est le moins susceptible d'être réalisé,

*Rappelant* la Déclaration universelle des droits de l'homme et les obligations des États Membres parties au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, à la Convention relative aux droits de l'enfant, à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, à la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale et à la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et de leur famille,

*Rappelant également* les textes issus des réunions et conférences de haut niveau organisées sur la question, notamment la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur les objectifs du Millénaire pour le développement, tenue le 22 septembre 2010, la Déclaration politique sur le VIH et le sida du 10 juin 2011 et la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée le 19 septembre 2011,

*Convaincue* qu'il faut poursuivre les activités de sensibilisation menées aux niveaux national, régional et international en vue de susciter une intensification des efforts visant à réduire les taux excessivement élevés de mortalité et de morbidité maternelles,

*Reconnaissant* le rôle joué par le système des Nations Unies, y compris par ses fonds, programmes et organismes, en particulier les rôles de premier plan de l'Organisation mondiale de la Santé, du Fonds des Nations Unies pour la population, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, de la Banque mondiale et d'ONUSIDA, pour éliminer les cas de mortalité et de morbidité maternelles qui peuvent être évités, et les travaux entrepris au titre du point de l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la santé relatif au suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé, et se félicitant des efforts entrepris par ONU-Femmes et les autres organismes des Nations Unies pour promouvoir l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes, le développement, les droits fondamentaux, le développement et la paix grâce, notamment, à l'intégration de la problématique hommes-femmes dans les activités de l'ONU,

*Saluant* les partenariats établis aux niveaux local, national, régional et mondial entre des acteurs très divers afin d'appréhender les déterminants multiformes de la santé mondiale, ainsi que les engagements et les initiatives visant à accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé, notamment ceux qui ont été annoncés à la Réunion de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement, tenue au Siège de l'Organisation des Nations Unies le 25 septembre 2008, et lors de la réunion de suivi de haut niveau correspondante tenue le 23 septembre 2009,

*Prenant note* de la diminution du nombre de décès maternels évitables dans pratiquement toutes les régions, mais *déplorant vivement* les profondes disparités entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, le taux moyen de mortalité maternelle en Afrique subsaharienne étant plus de deux fois supérieur à ceux enregistrés dans le reste du monde, et la mortalité maternelle étant généralement plus élevée dans les

régions rurales et parmi les groupes de population plus pauvres et moins éduqués, notamment dans les bidonvilles,

*Se déclarant profondément préoccupée* par le fait que plus de 350 000 femmes et adolescentes décèdent chaque année de complications en grande majorité évitables liées à la grossesse ou à l'accouchement; que les adolescentes risquent davantage de souffrir de complications ou de décéder; et que la baisse moyenne annuelle du taux de mortalité maternelle dans le monde est encore loin des 5,5 % prévus pour atteindre la première cible de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement,

*Prenant note* du fait que, selon le Secrétaire général et l'Organisation mondiale de la Santé, les causes de la mortalité maternelle comprennent les hémorragies graves, les infections, l'hypertension gestationnelle (éclampsie), les avortements non médicalisés, la dystocie d'obstacle et autres causes directes aussi bien qu'indirectes, notamment le paludisme, la sous-alimentation, l'anémie, les maladies chroniques non transmissibles et le VIH/sida,

*Constatant avec préoccupation* que chaque année, environ 15 à 20 millions de femmes en âge de procréer dans le monde, notamment des adolescentes, présentent des symptômes de morbidité maternelle qui auraient pu être évités, deviennent handicapées ou contractent des lésions ou des maladies liées à la grossesse ou à l'accouchement, y compris à la suite d'une grossesse ou d'une maternité précoces, comme par exemple, le prolapsus utérin, la fistule obstétricale, l'incontinence due au stress, l'hypertension, les hémorroïdes, les fuites urinaires, l'infection des voies urinaires et l'anémie aiguë, et que, par suite de ces conditions, elles souffrent de graves conséquences physiques, économiques, psychologiques et sociales qui perturbent leur vie,

*Considérant* que les causes profondes susceptibles d'enrayer les efforts faits pour éliminer la mortalité et la morbidité maternelles, qui contribuent à des taux excessivement élevés dans le monde, englobent toute une série de facteurs sous-jacents et interdépendants liés au développement, aux droits de l'homme et à la santé, y compris, notamment, la pauvreté, l'analphabétisme, l'absence de perspectives économiques, les problèmes associés à une croissance démographique rapide, la malnutrition, les obstacles à l'éducation, la discrimination à l'égard des femmes et des filles, les pratiques traditionnelles néfastes, telles que les mutilations génitales féminines/l'excision, et les mariages précoces ou forcés, ainsi que les violences à motivation sexiste, la non-participation à la prise de décisions, des infrastructures sanitaires médiocres, la formation insuffisante du personnel de santé, et le manque d'investissements dans l'éducation, la nutrition et les soins de santé,

*Considérant également* que la plupart des cas de morbidité et de mortalité maternelles peuvent être évités et que ce phénomène pose des problèmes dans les domaines de la santé, du développement et des droits de l'homme, appelant à promouvoir et protéger efficacement les droits des femmes et des filles, en particulier, leurs droits à la vie, à une égale dignité, à l'éducation, à la liberté de rechercher, recevoir et partager l'information, de bénéficier des fruits du progrès scientifique, d'être à l'abri de la discrimination, et de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, notamment la santé sexuelle et procréative,

*Notant* qu'une stratégie d'élimination de la morbidité et de la mortalité maternelles axée sur les droits humains doit s'appuyer notamment sur les principes de la responsabilité, la participation, la transparence, l'autonomisation, la pérennité, la non-discrimination et la coopération internationale,

*Se déclarant préoccupée* de constater que plus de 215 millions de femmes qui souhaitent éviter ou espacer les grossesses n'ont pas recours à une méthode efficace de contraception, malgré une utilisation accrue constatée ces dernières années, et soulignant que près de 100 000 décès maternels pourraient être évités chaque année si l'on répondait au besoin de planification familiale en proposant des méthodes de contraception moderne sûres, efficaces et d'un coût abordable,

*Profondément préoccupée* par le fait que le mariage précoce conduit à des grossesses et à des maternités précoces qui présentent un risque beaucoup plus élevé aussi bien de complications pendant la grossesse et l'accouchement que de mortalité et de morbidité maternelles, augmente le risque d'incapacité, de mortinatalité et de mortalité maternelles, expose les filles mariées jeunes à des risques plus élevés de violences familiales ainsi que d'infections par le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles et réduit leur chance de poursuivre des études, d'acquérir des connaissances générales, de participer à la communauté ou d'acquérir des compétences leur permettant d'accéder à l'emploi et *notant avec préoccupation* que le manque d'accès à des soins de santé de la meilleure qualité possible – y compris en matière de santé sexuelle et procréative – se traduit par des taux élevés de prévalence de la fistule obstétricale, de morbidité maternelle liée à d'autres causes et de mortalité maternelle,

*Constatant avec une vive inquiétude* que l'infection au VIH augmente considérablement le risque de mortalité et de morbidité maternelles, de sorte que, dans les pays où le taux de prévalence du VIH est élevé, les complications liées au sida sont l'une des principales causes de mortalité maternelle, et que près de la moitié des femmes enceintes qui vivent avec le VIH n'ont pas accès à des services essentiels, comme les thérapies antirétrovirales et, plus particulièrement, à des services de santé sexuelle et procréative qui incluent la planification familiale, l'accès aux méthodes de contraception et la prévention du VIH,

*Notant avec préoccupation* que la santé maternelle et infantile est inextricablement liée à des maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque, notamment du fait que la malnutrition prénatale et le faible poids à la naissance créent une prédisposition à l'obésité, à l'hypertension artérielle, aux maladies du cœur et au diabète plus tard dans la vie; et qu'un mauvais état de santé pendant la grossesse, notamment l'obésité maternelle et le diabète gestationnel, accroît les risques de maladies non transmissibles,

*Sachant* que le cancer du col de l'utérus tue quelque deux cent cinquante mille femmes chaque année, la plupart d'entre elles en âge de procréer, et que la grande majorité de ces décès et de ces souffrances pourraient être évités par des méthodes de détection et de traitement hautement efficaces et peu coûteuses et par la vaccination au HPV,

*Consciente* que l'incapacité d'éviter la mortalité et la morbidité maternelles est l'un des principaux obstacles à l'autonomisation des femmes et des filles dans tous les aspects de la vie, au plein exercice de leurs droits fondamentaux et à la pleine réalisation de leur potentiel,

*Reconnaissant* que, dans des situations de conflit armé et de postconflit, la santé procréative des femmes est sujette à des risques particuliers et que les violences sexuelles et le viol sont souvent responsables de niveaux exceptionnels de morbidité et de mortalité maternelles,

*Notant* que des services de santé sont nécessaires pour protéger et renforcer le bien-être des populations, tant rurales qu'urbaines, affectées et déplacées par des crises et des conflits et pour réduire et prévenir la mortalité et la morbidité maternelles, notamment en fournissant des services de planification familiale et des soins à ceux qui sont victimes de violences et d'autres pratiques préjudiciables comme les mutilations génitales féminines,

*Soulignant* le rôle joué par l'éducation et l'information dans l'amélioration de la santé tout au long de la vie et *se déclarant préoccupée* par le taux élevé d'abandon scolaire, notamment parmi les filles fréquentant des établissements secondaires,

*Reconnaissant* qu'il convient de faire en sorte que les femmes et les filles bénéficient du droit à l'éducation à tous les niveaux, ainsi qu'à une éducation sexuelle fondée sur des informations complètes et exactes, en fonction de l'âge et des capacités des filles et des garçons, et assurée par des éducateurs compétents,

*Réaffirmant* son attachement à une participation égale des femmes et des hommes à la vie aussi bien publique que politique, en tant qu'élément clef de leur participation égale à l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables, ainsi qu'à la prise de décisions lors de l'élaboration de politiques et stratégies dans ce domaine,

*Réaffirmant également* que, pour parvenir à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et à l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables, il est essentiel de promouvoir et de protéger le droit des femmes à jouir du meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint, y compris la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation, et qu'accroître l'accès à l'information sur la santé sexuelle et procréative ainsi qu'aux services de santé est déterminant pour la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing et du Programme d'action du Caire comme pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et crucial pour la réalisation de l'égalité entre les sexes, l'autonomisation des femmes et la pleine jouissance de tous les droits humains par les femmes,

*Reconnaissant* la nécessité d'une meilleure coordination et d'un engagement plus ferme pour améliorer l'accès aux services de santé des femmes et des enfants, grâce à une approche de soins de santé primaires et en assurant des interventions éprouvées et fondées sur des données scientifiques, et pour réduire la mortalité et la morbidité des mères, des nouveau-nés et des enfants, grâce notamment à une série de services incluant la planification familiale, les soins prénatals, la présence de sages-femmes qualifiées et des soins obstétricaux d'urgence et post-partum, y compris pour ceux vivant dans la pauvreté et dans des zones rurales défavorisées,

*Notant* les effets négatifs sur la santé des grossesses et des maternités précoces, et *reconnaissant* l'avantage direct pour la santé que représente la scolarisation des filles compte tenu du lien entre la scolarisation et le report de la maternité, puisque l'on sait que chaque année supplémentaire de scolarisation repousse l'âge auquel une fille a son premier enfant de 6 à 10 mois et que chaque année de scolarisation réduit la probabilité qu'une fille de moins de 18 ans ait un enfant de 14 % à 23 %,

*Soulignant* l'engagement pris d'assurer l'accès universel à la santé procréative d'ici à 2015 et la nécessité d'intégrer la planification familiale, la santé sexuelle et les services de soins de santé dans les stratégies et programmes nationaux, ainsi que

d'assurer que toutes les femmes et tous les hommes et jeunes gens disposent d'informations sur toutes les possibilités de planification familiale, aient accès à ces informations et puissent faire des choix en connaissance de cause, y compris en ce qui concerne des méthodes de contraception modernes, sans risque, efficaces, abordables et acceptables,

*Soulignant également* l'importance de faire fond sur des systèmes qui soient abordables et durables et qui assurent des soins équitables, notamment en améliorant l'infrastructure de base et les ressources humaines et techniques,

*Préoccupée* par la lenteur des progrès accomplis en matière de santé maternelle, néonatale et infantile et par l'insuffisance des ressources disponibles et *constatant* que des inégalités persistent aussi bien au sein des États Membres qu'entre eux, que l'importance de la santé maternelle, néonatale et infantile pour un développement socioéconomique durable n'est pas suffisamment reconnue et qu'il faut continuer de lutter contre les inégalités entre les sexes,

*Soulignant* l'importance de renforcer les systèmes de santé pour mieux répondre aux besoins des femmes en ce qui concerne l'accès, la globalité et la qualité des soins et *insistant* sur la nécessité d'aborder la santé des femmes à l'aide de stratégies globales axées sur les causes premières de l'inégalité entre les sexes dans les soins de santé, y compris l'accès inégal et limité aux services de santé,

*Soulignant également* qu'avec l'accélération des progrès accomplis vers l'objectif du Millénaire pour le développement n° 5 relatif à l'amélioration de la santé maternelle, il devrait être possible d'envisager dans un avenir pas trop lointain un monde d'où la mortalité maternelle évitable serait éliminée,

1. *Demande* aux États Membres et à la communauté internationale de s'engager résolument et à tous les niveaux à éliminer les taux de mortalité et de morbidité maternelles qui se situent encore à des niveaux inacceptables dans le monde;

2. *Invite instamment* les responsables nationaux et les autres dirigeants internationaux, régionaux, nationaux et locaux à faire preuve de volonté politique, à accroître les ressources, à manifester leur engagement et à fournir la coopération et l'assistance technique internationales nécessaires de toute urgence pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles et améliorer la santé maternelle et néonatale;

3. *Demande* aux États de mettre en œuvre intégralement et efficacement le Programme d'action de Beijing, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (« Programme d'action du Caire ») et les décisions issues de leurs conférences d'examen, y compris les engagements relatifs à la santé sexuelle et procréative et aux droits en matière de procréation, ainsi que la promotion et la protection de tous les droits de l'homme dans ce contexte, et de ne ménager aucun effort pour éliminer la mortalité et la morbidité évitables en fournissant des services de santé complets aux femmes et aux filles, y compris l'accès aux services de santé sexuelle et de soins en matière de procréation et aux informations relatives à ces questions, comme convenu dans le Programme d'action de Beijing et dans le Programme d'action du Caire;

4. *Demande également* aux États Membres de combler les inégalités entre les sexes et de mettre fin à la pauvreté, aux violations qui privent les femmes et les filles du plein exercice de l'ensemble de leurs droits fondamentaux, y compris pendant l'accouchement, à la discrimination à l'égard des femmes et des filles,

notamment celle causée par des attitudes négatives et des stéréotypes sexuels, et aux pratiques traditionnelles préjudiciables, telles que la mutilation génitale féminine, qui contribuent à des taux de mortalité et de morbidité maternelles persistants et inacceptables à l'échelle mondiale, en tenant compte des incidences des formes multiples de la discrimination; de garantir à toutes les femmes un accès au meilleur état de santé possible; et d'assurer leur pleine participation au processus de prise de décisions aux niveaux local, national et international s'agissant des soins de santé;

5. *Encourage* les États Membres à mettre au point des stratégies globales pour remédier à l'inégalité entre les sexes dans les soins de santé et à mettre en œuvre des politiques qui garantissent l'accès équitable des femmes à des services de santé adéquats et d'un coût abordable, y compris les soins de santé primaires et la nutrition de base;

6. *Engage* les États Membres à adopter des approches efficaces, multisectorielles et intégrées et à prendre des mesures à tous les niveaux pour remédier aux causes profondes et interconnectées de la mortalité et de la morbidité maternelles, telles que la pauvreté, la malnutrition, les pratiques préjudiciables comme les mariages précoces, les obstacles à l'éducation, l'absence de services de soins de santé accessibles et appropriés, et l'inégalité entre les sexes en matière d'information et d'éducation, en prêtant une attention particulière à l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles et à la promotion de la pleine jouissance par les femmes et les filles de tous leurs droits fondamentaux;

7. *Exhorte* les États à garantir le droit à l'éducation des femmes et des filles dans des conditions de qualité et d'égalité avec les hommes et les garçons, à faire en sorte que les femmes et les filles poursuivent leur scolarité jusqu'à la fin de l'enseignement primaire et à redoubler d'efforts pour améliorer et élargir l'éducation des femmes et des filles à tous les niveaux, notamment aux niveaux secondaire et supérieur, ainsi que l'enseignement professionnel et technique, de façon à assurer l'égalité entre les sexes, l'autonomisation des femmes et l'éradication de la pauvreté;

8. *Souligne* la nécessité d'assurer une éducation sexuelle adaptée à l'âge, fondée sur des données impartiales et complètes, afin de préparer de manière positive et responsable leur sexualité et des questions comme le mariage, la maternité, les infections sexuellement transmissibles et le VIH et les complications de la grossesse et de l'accouchement, notamment les risques élevés liés à la grossesse et à la maternité précoces, ainsi que la nécessité d'améliorer l'accès des adolescents à des services de soins de santé sexuelle et procréative de qualité, complets, intégrés, accessibles et adaptés à leur âge, incluant la planification familiale;

9. *Est consciente* de l'importance sociale de la maternité et du rôle des parents dans la famille et dans l'éducation des enfants et *constate* que l'éducation des enfants requiert un partage des responsabilités entre les parents, les femmes et les hommes ainsi que la société dans son ensemble;

10. *Souligne avec une vive inquiétude* que les grossesses et maternités précoces et l'accès limité à des soins de santé sexuelle et procréative de qualité, complets, intégrés et d'un coût abordable, s'agissant notamment de l'accès à des services d'accoucheurs qualifiés, à des soins obstétricaux d'urgence et au traitement des complications de l'avortement, sont à l'origine des taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles, notamment des nombreux cas de fistule obstétricale, et sont

source de complications lors de la grossesse et de l'accouchement qui entraînent fréquemment la mort, en particulier chez les jeunes filles et les jeunes femmes;

11. *Engage instamment* les États Membres et la communauté internationale à renforcer les liens qui existent entre les activités de sensibilisation, les politiques et les programmes des systèmes de soins de santé primaires, de santé sexuelle et procréative, de santé maternelle et infantile et ceux des systèmes de santé dans leur ensemble, notamment, lorsque c'est possible, en regroupant les services et en éliminant les systèmes parallèles d'information et de services liés au VIH;

12. *Accueille avec satisfaction* l'engagement d'œuvrer en faveur de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici à 2015 et de réduire sensiblement les décès maternels liés au sida, et *engage* les États Membres à faire en sorte que les femmes et les filles en âge de procréer aient accès à des services de prévention du VIH et que les femmes enceintes aient accès aux soins, à l'information et aux conseils prénatals et aux autres services relatifs au VIH, et à renforcer la présence de services de prévention efficaces et l'accès à ces services pour les femmes vivant avec le VIH et leurs nourrissons et, à cet égard, *accueille avec satisfaction* la contribution du Plan mondial visant à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants en 2015 au plus tard et à maintenir les mères en vie;

13. *Prie instamment* les États Membres et le système des Nations Unies à prendre des mesures en vue d'appliquer les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le traitement préventif intermittent à toutes les femmes enceintes exposées au risque d'infection paludéenne grave dans les zones de l'Afrique subsaharienne où l'incidence du paludisme est élevée, et *engage vivement* les États Membres à appuyer les efforts menés en vue d'accroître l'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide par tous les membres de la famille, en particulier ceux qui sont le plus exposés aux dangers du paludisme, comme les femmes enceintes;

14. *Engage* les États Membres à renforcer, avec l'aide du système des Nations Unies et de la communauté internationale, selon que de besoin, leurs systèmes de santé pour les femmes et les filles, afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, en accordant une attention particulière au financement des soins de santé, à la formation et à la fidélisation du personnel de santé, à une amélioration des connaissances et de la mobilisation en matière de prise en charge de soins prénatals et postnatals appropriés, à l'achat et à la distribution de médicaments, de vaccins, de produits et de matériel, à l'amélioration des infrastructures, des systèmes d'information et de la prestation de services, ainsi qu'au renforcement de la volonté politique des dirigeants et de la gouvernance, en gardant à l'esprit la nécessité de prendre systématiquement en compte la problématique hommes-femmes;

15. *Demande* à toutes les parties intéressées d'examiner les conclusions et recommandations pertinentes de l'Étude thématique sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme élaborée par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme, et le recueil de pratiques optimales et efficaces établi depuis, qui est représentatif d'une démarche axée sur les droits de l'homme ayant pour objet d'éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables;

16. *Engage* les États Membres à renforcer les mesures, notamment celles qui visent à dégager des ressources financières et humaines accrues et durables, selon



que de besoin, pour accélérer la réalisation de l'objectif 5 du Millénaire relatif à l'amélioration de la santé maternelle;

17. *Constate* que des mesures énergiques, s'appuyant sur un engagement politique à un niveau élevé, doivent être prises dans le secteur de la santé et dans tous les secteurs, et *demande* aux États Membres d'accélérer leurs efforts en vue d'atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire, en traitant les questions de santé procréative, maternelle, néonatale et infantile de manière globale, s'agissant notamment des services de planification familiale, des soins prénatals et postnatals, des services d'accoucheurs qualifiés, des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et des méthodes de prévention et de traitement des maladies et infections sexuellement transmissibles, comme le VIH, dans le cadre de systèmes de santé renforcés qui offrent des services de santé intégrés, accessibles et d'un coût abordable et comprennent des soins préventifs et des soins cliniques de proximité, et *engage* les États Membres à user de leurs prérogatives pour faire participer d'autres institutions et d'autres secteurs à ces efforts, aux fins d'accroître les moyens de réduire encore la mortalité et la morbidité maternelles évitables dans le contexte d'une meilleure articulation entre santé maternelle et santé infantile;

18. *Engage instamment* les États Membres à collaborer activement avec les organisations internationales et les autres parties prenantes, selon que de besoin, pour appuyer les plans nationaux visant à améliorer la nutrition dans les foyers pauvres, notamment des femmes enceintes et allaitantes, et *exhorte* les États Membres, en particulier les pays qui font face à une importante sous-alimentation maternelle et infantile, d'envisager d'appliquer le Cadre d'action pour le renforcement de la nutrition et le programme de mise en application correspondant;

19. *Souligne* le rôle décisif des hommes et des garçons et la nécessité d'un partage des responsabilités entre les femmes et les hommes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles ainsi que de promouvoir la santé des femmes et des filles, et *exhorte* les États Membres, l'Organisation des Nations Unies et la société civile à inclure dans leurs priorités de développement des programmes qui soutiennent le rôle fondamental des hommes en faveur de l'abolition de la pratique des mariages précoces et forcés, de l'accès des femmes à des conditions de grossesse et d'accouchement sans risques, contribuant ainsi à la planification familiale et à la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH, des mesures prises pour assurer une nutrition adéquate aux femmes et aux filles dans leur famille, en particulier pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que de l'action menée pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles,, notamment aux pratiques nuisibles telles que les mutilations génitales féminines, le mariage précoce et le mariage forcé;

20. *Engage* les États Membres, y compris les pays donateurs, et la communauté internationale à multiplier leurs efforts en vue d'éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables par des mesures sanitaires efficaces et le renforcement du système de santé, la promotion et la protection du droit des femmes et des filles à exercer pleinement tous leurs droits fondamentaux, notamment le droit de consentir librement au mariage, de décider librement et de manière responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances et d'avoir accès à l'information pertinente et aux moyens d'y parvenir, et l'autonomisation des femmes et des filles, ainsi qu'à mettre l'accent sur les initiatives de lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle dans leurs partenariats en faveur du développement et dans leurs modalités de coopération, en honorant les engagements

existants et en envisageant de nouveaux engagements dans des domaines tels que les situations humanitaires, d'urgence et de crise, et en coordonnant leur action en vue de renforcer la planification et la responsabilisation et d'accélérer fortement les progrès dans le domaine de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles;

21. *Engage* les États Membres et la communauté internationale à prendre des mesures pour protéger les femmes et les filles, y compris les femmes et les filles autochtones et rurales et celles qui vivent dans la pauvreté ou avec un handicap, quelle que soit leur situation au regard de l'immigration, contre la violence sexuelle et les mariages précoces et forcés, à s'acquitter pleinement de leurs obligations en vertu du droit national et international pour ce qui est de prévenir les actes de violence, de mener des enquêtes à leur sujet et de punir leurs auteurs, d'assurer aux victimes l'accès à des services de conseil et de santé de qualité convenable, complets, intégrés et d'un coût abordable, ainsi qu'à l'enseignement primaire et secondaire, et d'accroître le montant de l'assistance humanitaire et juridique accordée aux victimes de viols et d'autres formes graves de violence sexuelle, y compris lorsque celle-ci est utilisée comme arme de guerre afin, entre autres choses, de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles;

22. *Demande* aux États Membres qui ont pris des engagements en faveur de la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants<sup>1</sup>, lancée à l'appui des plans et stratégies nationaux par une vaste coalition de partenaires dans le but de réduire sensiblement, à bref délai, les taux de mortalité maternelle et infantile et de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans, notamment en élargissant l'application d'un programme prioritaire d'interventions à fort impact et en intégrant les actions entreprises dans divers domaines, dont la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, l'eau et l'assainissement, la réduction de la pauvreté et la nutrition et *invite* les États Membres qui ne l'ont pas encore fait à envisager de prendre de tels engagements<sup>1</sup>;

23. *Engage* les États Membres à envisager d'appliquer les recommandations de la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant afin d'améliorer l'information disponible sur la santé de la procréation et la santé maternelle et infantile, de suivre l'utilisation qui est faite des ressources consacrées à la santé des femmes et des enfants et de renforcer les contrôles et la transparence;

24. *Exhorte* les États Membres à élaborer et à appliquer des stratégies complètes d'élimination de la pauvreté tenant compte de la problématique hommes-femmes, qui s'attaquent aux questions sociales, structurelles et macroéconomiques afin d'éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables;

25. *Prend note* avec inquiétude du taux élevé de la mortalité maternelle dans les conflits armés, dans les pays sortant d'un conflit et dans les situations de catastrophe naturelle, où les filles et les femmes sont particulièrement exposées à la violence sexuelle, en particulier au viol et à d'autres formes de sévices sexuels, qui leur font courir le risque de contracter de graves infections, comme le VIH/sida, de voir leur grossesse se terminer avant son terme et de connaître d'autres problèmes de santé qui, faute de soins, peuvent mettre leur vie en danger;

---

<sup>1</sup> Voir [www.EveryWomanEveryChild.org](http://www.EveryWomanEveryChild.org).

26. *Engage* les États Membres, en particulier ceux qui connaissent toujours des taux de mortalité et de morbidité maternelles élevés, à tirer le meilleur parti des ressources existantes dans le domaine de la santé maternelle, et à tenir les engagements pris, notamment ceux de la Déclaration d'Abuja, en vue de réduire la pauvreté, à accroître les crédits budgétaires consacrés à la santé sexuelle et procréative, à l'éducation et aux programmes de développement susceptibles d'éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables, s'agissant notamment de la prévention et du traitement des hémorragies, des dystocies d'obstacle, des fistules obstétricales, des infections et cancers des organes reproducteurs, et de la gestion des complications liées aux avortements, et à promouvoir la santé, y compris la santé sexuelle et procréative des femmes et des filles;

27. *Engage instamment* les États Membres, la communauté internationale, la société civile, notamment les organisations de femmes et de jeunes, le secteur privé et les autres acteurs concernés à consolider les partenariats et la coopération internationale pour éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables;

28. *Invite* les États Membres à élargir la collecte de données ventilées en fonction du sexe, de l'âge, du handicap, de la situation socioéconomique, du lieu géographique et des autres facteurs qui contribuent à la mortalité et à la morbidité maternelles et de données portant sur d'autres catégories, afin de pouvoir suivre en temps voulu les progrès réalisés en vue d'atteindre l'objectif 5 relatif à l'amélioration de la santé maternelle, ainsi qu'à mettre en place des moyens permettant de recueillir l'opinion des femmes qui ont bénéficié de services de santé, et à partager ces données avec les organismes des Nations Unies pour mieux suivre les progrès réalisés en vue d'atteindre l'objectif 5 et ses cibles;

29. *Invite instamment* les États Membres, agissant en coopération avec la communauté internationale et la société civile, à améliorer les systèmes d'enregistrement des grossesses, des naissances et des décès, et à promouvoir l'amélioration de l'infrastructure de santé publique en vue de recueillir, d'analyser et de diffuser les données relatives à l'incidence de la morbidité et de la mortalité maternelles et à leurs causes aux échelons national et local, en ayant notamment recours, le cas échéant, à la téléphonie mobile;

30. *Prend note avec satisfaction* des efforts déployés par les organismes du système des Nations Unies pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif 5 et, à cet égard, demande au Secrétaire général de continuer à élargir la base des connaissances, notamment le site Web de l'ONU consacré aux progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs;

31. *Prie* le Secrétaire général de présenter un rapport à la Commission de la condition de la femme à sa cinquante-huitième session, en consultation avec les États Membres, les organisations internationales et les autres parties prenantes, compte tenu des résolutions pertinentes de l'Organisation des Nations Unies, sur les mesures prises pour consolider les liens entre les programmes, initiatives et activités qui existent dans l'ensemble du système des Nations Unies visant à favoriser l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles, la protection de tous leurs droits fondamentaux et l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables.