Nations Unies A/HRC/62/49

Assemblée générale

Distr. générale
27 mai 2026
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme
Soixante-deuxième session
15 juin-10 juillet 2026
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

Violence contre les mères

Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes et les filles, ses causes et ses conséquences, Reem Alsalem*

Résumé

Dans le présent rapport, soumis en application de la résolution 50/7 du Conseil des droits de l'homme, la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes et les filles, ses causes et ses conséquences, Reem Alsalem, examine la violence et la discrimination auxquelles sont exposées les femmes et les filles partout dans le monde en raison de leur statut de mères, et en lien avec d'autres motifs de discrimination. Elle formule des recommandations sur la manière de respecter les obligations internationales relatives aux droits de l'homme et de garantir des réponses fondées sur les droits de l'homme.

* La version originale du présent rapport a été soumise aux services de conférence après la date limite pour que l'information la plus récente puisse y figurer.

Merci de recycler

I. Introduction

1. Dans le présent rapport, soumis en application de la résolution 50/7 du Conseil des droits de l'homme, la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes et les filles, ses causes et ses conséquences, Reem Alsalem, examine les principales formes et manifestations de violence subies par les femmes et les filles en raison de leur statut de mères et en lien avec d'autres motifs.

2. Aux fins du présent rapport, la Rapporteuse spéciale a reçu 167 contributions de différentes parties prenantes, dont 24 émanant d'États[1], et a ensuite organisé des consultations avec 60 experts. Elle a également analysé des informations provenant de sources secondaires fiables, tout en constatant le caractère limité des statistiques disponibles sur la violence contre les mères.

II. Terminologie et champ d'application

3. Les protections liées à la maternité découlent naturellement de l'acte d'enfanter (y compris dans le cadre de la gestation pour autrui). Elles englobent les mesures visant à répondre aux dimensions biologiques (« liées à la maternité ») et sociales (« liées au fait d'être mère ») de la maternité, ainsi qu'à protéger contre les violences et les discriminations qui y sont associées. Elles reposent également sur des données scientifiques montrant que la grossesse et l'accouchement entraînent chez les femmes de profondes transformations biologiques, notamment des modifications hormonales, des adaptations neuronales et des réponses au stress favorisant des comportements de soins adaptés à l'enfant. Ces changements ont des effets immédiats et durables sur la santé mentale, les capacités cognitives, la sensibilité relationnelle et la résilience des mères[2].

4. Aux fins du présent rapport, on entend par « mères » les femmes et les filles qui répondent à l'un des critères suivants :

a) Elles ont accouché ;

b) Elles sont enceintes (également appelées « futures mères »)[3] ;

c) Elles ont adopté un ou plusieurs enfants, compte tenu des besoins propres aux mères adoptives. Dans la plupart des systèmes juridiques nationaux, elles bénéficient des mêmes protections que les mères biologiques. Dans certains pays, notamment en Irlande[4] et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord[5], le lien entre la mère adoptive et l'enfant est décrit comme étant celui qui existerait si l'enfant était né d'elle.

5. Si le rôle des « mères de substitution » ou des femmes qui s'occupent d'enfants doit être reconnu et soutenu, leur statut juridique diffère de celui des catégories précitées, car elles ne détiennent pas l'autorité parentale à part entière et il n'est généralement pas prévu que l'enfant reste durablement sous leur garde.

6. Le présent rapport s'appuie également sur les précédents rapports antérieurs de la titulaire du mandat, notamment concernant les mères et les formes de violence auxquelles elles sont particulièrement exposées[6].

[1] Les contributions reçues comme suite à l'appel de la Rapporteuse spéciale seront publiées à l'adresse suivante : https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2026/call-input-report-special-rapporteur-violence-against-women-and-girls-62nd.

[2] Voir https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39612619/.

[3] Contribution du Center for Family & Human Rights (C-Fam).

[4] Irlande, Adoption Act 2010, art. 58.

[5] Royaume-Uni, Adoption and Children Act 2002, art. 67 (par. 1).

[6] Voir, par exemple, A/80/158, A/HRC/53/36 et A/HRC/56/48.

III. Causes profondes de la violence contre les mères

A. La dévalorisation de la maternité

7. La maternité reste largement sous-estimée et est souvent présentée à tort comme un choix relevant de la seule sphère privée, plutôt que comme un bien social nécessitant reconnaissance et soutien de la part de la société et des institutions[7]. Les réalités propres aux mères sont largement absentes des réflexions sur la diversité dans le monde du travail[8], dans les établissements d'enseignement, dans le milieu universitaire[9] et dans les discours féministes[10]. Selon une enquête menée en Europe en 2024, 41 % des mères estiment que leur rôle n'est pas reconnu par la société[11].

8. Dans la culture et les médias, les femmes qui affichent ouvertement leur priorité accordée à la maternité sont souvent dépeintes comme moins ambitieuses ou comme « faisant des choix moins ambitieux »[12]. L'éducation des enfants est présentée comme une source d'inégalités, une contrainte intrinsèque ou un désavantage. Les femmes qui se consacrent à la maternité ou y aspirent sont considérées comme « improductives », alors même que le travail de soins représente environ 9 % du produit intérieur brut mondial[13]. Les compétences acquises grâce à la maternité, telles que la régulation émotionnelle, sont rarement reconnues comme des compétences transférables équivalentes à des qualifications formelles[14].

9. Pourtant, les inquiétudes croissantes concernant la baisse des taux de fécondité[15] ne se traduisent pas par une revalorisation de la maternité. Au contraire, on reproche aux femmes de ne pas vouloir d'enfants tandis que certains États adoptent rapidement des politiques discriminatoires ou partielles qui ne s'attaquent pas aux causes profondes du problème, notamment en restreignant fortement l'accès à la contraception ou à l'avortement, en promouvant les kits de naissance ou en légalisant la gestation pour autrui.

B. Discrimination intersectionnelle à l'égard des mères

10. Les mères sont victimes de formes multiples et croisées de discrimination, à la fois en tant que femmes et en tant que principales personnes chargées des enfants, dans un contexte marqué par le contrôle patriarcal et une répartition disproportionnée des charges socioéconomiques. Ces discriminations peuvent être aggravées lorsque les mères sont migrantes, déplacées de force, célibataires, adolescentes, incarcérées ou en situation de handicap[16]. Leur expérience peut également être influencée par des facteurs comme l'âge, le statut professionnel, l'orientation sexuelle, la situation économique, la religion, les convictions ou la race. Ces facteurs déterminent souvent la nature et l'ampleur des réponses institutionnelles ainsi que l'accessibilité des services destinés aux mères.

[7] Contribution de la Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris.
[8] Voir https://niemanreports.org/where-are-the-mothers/.
[9] Voir https://www.nature.com/articles/d41586-026-00981-3.
[10] Voir https://zawn.substack.com/p/feminism-has-a-motherhood-problem.
[11] Voir https://makemothersmatter.org/wp-content/uploads/2025/03/MMM-State-of-Motherhood-in-Europe-2024.pdf.
[12] Voir https://matteamerta.substack.com/p/the-most-underrated-promotion-in?r=19oj21&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true.
[13] Voir https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_633135.pdf, p. 49.
[14] Voir https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0003122419859007.
[15] Natalia V. Bhattacharjee et autres, « Global fertility in 204 countries and territories, 1950-2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 », *The Lancet*, vol. 403, nº 10440 (mai 2024).
[16] Contribution de l'Association Family Foundation.

C. Langage, lois et politiques peu sensibles à la réalité de la maternité

11. Les politiques qui relèguent au second plan les besoins et les réalités propres aux mères, notamment ceux qui découlent de la spécificité de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, et qui ne reconnaissent pas la relation particulière entre une mère et son enfant, compromettent l'élaboration de cadres d'action complets et adaptés à l'ensemble des femmes[17].

12. l'absence d'un nombre suffisant d'unités hospitalières permettant l'accueil conjoint de la mère et du nourrisson peut conduire à ce qu'une mère soit séparée de force de son enfant lors d'une hospitalisation[18]. Les approches neutres du point de vue du sexe ne tiennent pas non plus compte des besoins des femmes enceintes et des adolescentes enceintes qui ne s'identifient pas comme femmes, créant ainsi involontairement des préjudices ou des risques pour leur santé ou leur grossesse[19].

13. L'emploi d'un langage qui invisibilise les mères s'inscrit dans une tendance plus large consistant, dans certains contextes, à abandonner les termes spécifiquement liés au sexe, ce qui entrave l'accès des femmes à des services adaptés à leurs besoins[20] et contribue à rendre invisibles les réalités maternelles[21]. Les efforts visant à préserver un langage faisant explicitement référence aux femmes et aux mères ont parfois été qualifiés d'« exclusifs », de « stéréotypés » ou d'offensants[22]. Cette évolution s'est accompagnée d'un recours croissant à des termes réducteurs tels que « personnes qui accouchent », « porteuses gestationnelles » ou « allaitement au sein »[23]. Les personnes qui s'opposent à cette terminologie ou aux politiques qui y sont associées, y compris les conseillères en allaitement[24], sont parfois stigmatisées ou mises à l'écart[25].

14. Les mères peuvent également recevoir des informations incohérentes ou contradictoires concernant les mécanismes de plainte et les voies de recours juridiques[26]. L'accès à un soutien implique parfois de surmonter des obstacles administratifs et procéduraux[27]. Les coupes drastiques dans le financement des organisations de femmes rendent en outre l'aide disponible imprévisible et inégale.

D. Normes et pratiques sociales préjudiciables

15. Les normes patriarcales et les rapports de pouvoir inégalitaires contribuent à la banalisation de la violence, à la dévalorisation de la maternité et à la minimisation des plaintes déposées par les mères, notamment dans le secteur de la santé[28]. En Afghanistan, la discrimination extrême à l'égard des femmes et leur exclusion de la vie publique ont accru la mortalité maternelle et infantile[29] et plongé les mères et leurs enfants dans la pauvreté[30].

---

[17] Contribution d'Unizon.

[18] Contribution de l'Institut européen de santé mentale périnatale.

[19] Voir https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/blurred-lines-pregnant-man-s-tragedy-tests-gender-notions-n1006466.

[20] Contribution de l'Affiliation of Australian Women's Advocacy Alliances.

[21] Voir https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2022.818856/full?field=&journalName=Frontiers_in_Global_Women.

[22] Consultations d'experts.

[23] Voir https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2022.818856/full?field=&journalName=Frontiers_in_Global_Women.

[24] Contribution de l'Australian Feminists for Women's Rights.

[25] Voir https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/women/sr/activities/consent-guidance-document.pdf.

[26] Contribution de Fair Hearing.

[27] Contribution de l'Association des personnes en situation de handicap.

[28] Piya Roy, Muthusamy Sivakami et Surbhi Shrivastava, « Women's narratives of disrespect and abuse during facility-based childbirth in Kolkata, India », *Journal of Biosocial Science*, vol. 57, nº 2 (mars 2025).

[29] Voir A/HRC/61/63.

[30] International Rescue Committee, « Afghanistan: an entire population pushed into poverty », 16 août 2023.

16. Les femmes sont souvent tenues pour responsables d'une prétendue « mauvaise éducation » de leurs enfants, notamment lorsque ceux-ci se révèlent attirés par des personnes du même sexe[31]. Celles qui ne se conforment pas aux normes sociales dominantes concernant la maternité et la vie familiale peuvent faire l'objet de sanctions[32], en particulier dans les procédures de garde d'enfants, où les mères sont souvent présentées comme vindicatives, irrationnelles ou faisant obstacle aux décisions[33].

17. Les mères adoptives peuvent être considérées comme des mères « de seconde zone » et faire l'objet d'une surveillance accrue[34]. Les mères célibataires ou divorcées sont également victimes de stigmatisation et sont fréquemment décrites comme irresponsables ou moralement déviantes[35]. Dans certains pays, elles peuvent perdre la garde de leurs enfants, notamment lorsqu'elles se convertissent à une autre religion[36] ou se remarient.

18. Le mariage des enfants expose les filles à des risques accrus de mortalité et de morbidité maternelles, à une plus forte prévalence de la violence conjugale[37] et à une réduction des opportunités éducatives. Les femmes enceintes ayant subi des mutilations génitales féminines connaissent des accouchements plus difficiles et plus douloureux[38]. La préférence culturelle pour les garçons, combinée à la stigmatisation des mères qui ne donnent naissance qu'à des filles, peut entraîner une sélection prénatale fondée sur le sexe et exercer une pression sur les femmes pour qu'elles aient des grossesses répétées[39].

E. Marginalisation économique

19. L'Organisation internationale du Travail estime que 800 millions de femmes ne bénéficient d'aucune sécurité économique autour de la période de l'accouchement[40]. Les femmes en âge de procréer sont victimes de discrimination à l'embauche car elles sont perçues comme moins disponibles[41] ou moins investies dans leur travail, ce qui alimente des préjugés défavorables aux mères en matière de rémunération[42], de promotion professionnelle[43] et de retraite.

20. La conception dépassée de l'employé « idéal », capable de consacrer de longues heures ininterrompues à un travail rémunéré[44], désavantage de manière disproportionnée les femmes qui, en moyenne, consacrent 2,5 fois plus de temps que les hommes à des tâches de soins non rémunérées[45]. Dans certains pays, comme la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les

[31] Contribution de Outright International.
[32] Contribution de Jaydip Phukan.
[33] Contribution du Family Court Accountability Network.
[34] Voir https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:32f56b96-aee0-4017-9712-97109536060e/files/mbb35518cc4c167a354624b5aa3f0ad0a.
[35] Contribution du Committee for Justice.
[36] Contribution d'ADF International.
[37] Nawal M. Nour, « Child marriage: a silent health and human rights issue », *Reviews in Obstetrics & Gynaecology*, vol. 2, nº 1 (hiver 2009).
[38] Rigmor C. Berg et Vigdis Underland, « The obstetric consequences of female genital mutilation/cutting: a systematic review and meta-analysis », *Obstetrics and Gynaecology International* (2013).
[39] Contribution du Dignity Rights Centre.
[40] Voir https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/maternity-protection-compliance-with-international-labour-standards.
[41] Contribution du Réseau des femmes de Bosnie-Herzégovine.
[42] Jeremy Staff et Jeylan T. Mortimer, « Explaining the motherhood wage penalty during the early occupational career », *Demography*, vol. 49, nº 1 (2012).
[43] Ana Júlia Calegari Torres et autres, « The impact of motherhood on women's career progression: a scoping review of evidence-based interventions », *Behavioral Sciences*, vol. 14, nº 4 (2024).
[44] Ibid.
[45] Contribution de Make Mothers Matter.

États-Unis d'Amérique, le congé de maternité rémunéré n'est pas garanti[46]. Dans 41 pays, le licenciement pendant la grossesse n'est pas interdit[47].

21. Une analyse portant sur 134 pays a révélé qu'environ 24 % des femmes quittent le marché du travail au cours de leur première année de maternité et que, dix ans plus tard, 15 % d'entre elles n'y sont toujours pas revenues[48]. Une dynamique similaire touche les mères adoptives[49], mais pas les pères[50].

F. Pauvreté

22. Pour les mères vivant dans des zones marginalisées, le risque de mortalité maternelle reste deux fois plus élevé que pour celles issues de zones favorisées[51]. Les femmes à faibles revenus sont également plus exposées aux troubles de santé mentale liés à la maternité, la dépression post-partum étant deux à quatre fois plus fréquente que chez les mères des classes moyennes et supérieures[52].

23. La pauvreté et l'insuffisance des revenus peuvent pousser les mères à prendre des décisions qu'elles n'auraient pas prises autrement, simplement pour survivre. Des études menées aux États-Unis[53] indiquent que l'une des principales raisons pour lesquelles les femmes se prostituent est de subvenir aux besoins de leurs enfants.

24. La pauvreté est souvent un facteur qui empêche les mères incarcérées de retrouver leurs enfants à leur sortie de prison, en particulier lorsque les prestations sociales sont suspendues pendant la détention[54].

25. La pauvreté et la marginalisation peuvent également conduire les mères à recourir à l'avortement[55]. Des données recueillies en France indiquent que les femmes appartenant aux 10 % les plus pauvres ont 40 % plus de chances de subir un avortement que les femmes appartenant aux 10 % les plus riches, à âge et situation matrimoniale comparables[56].

G. Conflits et crises

26. Si les mères sont souvent exposées aux mêmes formes de violence que les autres femmes en période de conflit, elles sont également de plus en plus prises pour cible car elles incarnent la continuité de la vie au sein d'un groupe.

27. Des mères sont attaquées et tuées dans l'intention de détruire tout ou partie d'un groupe, notamment par des féminicides dans des contextes comme la bande de Gaza ou l'Afghanistan (« fémi-génocide »)[57]. Elles sont menacées de viol, ou violées devant leurs

[46] Voir https://www.rippling.com/blog/maternity-leave-by-country.
[47] Voir https://www.globalpolicyjournal.com/blog/27/03/2024/how-pregnancy-penalty-supercharges-global-inequality.
[48] Calegari Torres et autres, « The impact of motherhood ».
[49] Voir https://www.aeaweb.org/research/charts/child-penalties-biological-adoptive-families.
[50] Rossella Icardi, Anna Erica Hägglund et Mariña Fernández-Salgado, « Fatherhood and wage inequality in Britain, Finland, and Germany », *Journal of Marriage and Family*, vol. 84, nº 1 (2022).
[51] Ibid.
[52] Elinor Hansotte et autres, « Positive postpartum depression screening practices and subsequent mental health treatment for low-income women in western countries: a systematic literature review », *Public Health Reviews*, vol. 38, nº 3 (2017).
[53] Danielle Friedman Nestadt et autres, « Sex workers as mothers: correlates of engagement in sex work to support children », Global Social Welfare, vol. 8, nº 3 (septembre 2021).
[54] Contribution de Sisters Inside.
[55] Contribution du Centre européen pour le droit, la justice et les droits de l'homme (European Centre for Law and Justice).
[56] Annick Vilain et autres, « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », *Études et Résultats*, nº 1163 (septembre 2020).
[57] Voir A/HRC/59/47.

enfants, et inversement, notamment au Soudan, parfois dans l'intention de provoquer des grossesses forcées et, ainsi, de modifier la composition ethnique de communautés[58].

28. Des mères sont également persécutées en raison de leurs propres activités ou opinions, ou de celles de leurs enfants. Celles qui s'opposent à l'enrôlement de leurs enfants dans les conflits armés ou qui recherchent des enfants victimes de disparition forcée sont exposées au harcèlement, aux menaces, voire à l'assassinat. Parmi les exemples figurent les « Madres de la Plaza de Mayo » (Mères de la Plaza de Mayo) en Argentine[59] et les « madres buscadoras » (mères à la recherche de proches disparus) au Mexique[60].

29. Les menaces visant les enfants sont utilisées pour intimider ou punir les femmes, ou pour les contraindre à collaborer, à fuir ou à renoncer à dénoncer des violations des droits de l'homme.

30. Des cas de violence procréative sont également de plus en plus signalés dans les conflits et touchent de manière disproportionnée les mères, notamment lorsque cette violence est utilisée comme un instrument de génocide au Myanmar, au Soudan ou encore dans l'État de Palestine[61]. Au cours des cent premiers jours de l'invasion israélienne de Gaza après le 7 octobre 2023, deux mères ont été tuées en moyenne chaque heure[62]. Les mères palestiniennes et leurs enfants ont été spécifiquement visés par Israël, qui a tenu des propos génocidaires[63]. Un autre exemple emblématique est la destruction d'une clinique de fécondation in vitro à Gaza en 2023, où des milliers d'embryons et d'autres échantillons reproductifs ont été détruits[64].

31. Les attaques délibérées et à grande échelle contre les systèmes et le personnel de santé, y compris les services de santé maternelle et néonatale, augmentent les risques de mortalité maternelle et infantile[65]. La plupart des établissements de santé du Tigré, en Éthiopie[66], de Gaza[67] et du Soudan[68] ont été endommagés ou détruits, ce qui compromet les conditions de survie des civils[69]. En République islamique d'Iran, en raison de l'agression des États-Unis et d'Israël en 2026, les progrès réalisés dans la réduction de la mortalité maternelle et les avancées en matière de scolarisation des filles risquent d'être réduits à néant[70].

[58] Voir A/HRC/60/22.

[59] Voir https://www.opendemocracy.net/en/mothers-plaza-de-mayo/#:~:text=« Il fut un temps où », « des revendications liées à d'autres droits ».

[60] Voir https://www.amnesty.org/es/latest/news/2025/07/mexico-la-busqueda-de-personas-desaparecidas-es-una-labor-de-alto-riesgo-para-las-colectivas-de-mujeres-buscadoras/.

[61] A/HRC/59/47.

[62] Voir https://news.un.org/en/story/2024/01/1145707.

[63] Voir https://mondoweiss.net/2023/11/influential-israeli-national-security-leader-makes-the-case-for-genocide-in-gaza/.

[64] Voir le document de séance de la Commission internationale indépendante chargée d'enquêter dans le Territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et en Israël, concernant l'analyse juridique du comportement d'Israël à Gaza au regard de la Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide, disponible à l'adresse : https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/hrcouncil/sessions-regular/session60/advance-version/a-hrc-60-crp-3.pdf.

[65] Voir https://data.who.int/indicators/i/C071DCB/AC597B1, avec des informations sur les États qui ont le taux de mortalité maternelle le plus élevé.

[66] Voir https://www.who.int/emergencies/situations/crisis-in-tigray-ethiopia.

[67] Voir https://www.who.int/news/item/22-05-2025-health-system-at-breaking-point-as-hostilities-further-intensify--who-warns.

[68] Voir https://www.who.int/news/item/14-04-2026-after-three-years-of-conflict--sudan-faces-a-deeper-health-crisis.

[69] Physicians for Human Rights, « Motherhood under fire: how much can a woman endure? », janvier 2026.

[70] Programme des Nations Unies pour le développement, « Military escalation in the Middle East: reversals in global development, policy response options », 13 avril 2026.

32. Les mères sont également touchées de manière disproportionnée par la désorganisation de l'agriculture et des marchés, les restrictions d'accès à l'aide humanitaire entraînant la malnutrition, ainsi que le manque d'accès à un logement et à l'eau[71].

H. Politiques ayant des effets préjudiciables pour les mères

33. Les politiques de migration et de réinstallation qui ne protègent pas la vie familiale ont des effets disproportionnés sur les mères, en limitant leur capacité de retrouver leurs enfants[72]. Des mères ont ainsi été séparées de leurs enfants lors d'opérations de répression visant des migrants et des étrangers. Dans certains contextes concernant des ressortissants de la République arabe syrienne et de l'Iraq liés à Daech, des pays comme la Belgique[73], le Royaume des Pays-Bas et la Suède[74] ont cherché à rapatrier des enfants ressortissants sans leurs mères, plaçant ces dernières devant des choix impossibles.

34. Les mesures coercitives unilatérales contribuent en outre à limiter la capacité des États et de la société d'assurer une protection et une assistance adéquates aux mères. Une analyse portant sur 67 pays à revenu faible ou intermédiaire a révélé que les sanctions en matière d'aide étaient associées à une augmentation annuelle moyenne de 6,4 % de la mortalité maternelle (10,9 décès maternels supplémentaires pour 100 000 naissances)[75]. Les données mettent également en évidence des effets néfastes sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les pays soumis à des sanctions, qui ont des conséquences particulièrement lourdes pour les mères[76], comme cela a été documenté à Cuba[77].

35. Les réductions drastiques de l'aide humanitaire et de l'aide publique au développement touchent de manière disproportionnée les femmes et les enfants et ont entraîné la fermeture de services de santé essentiels pour les femmes, y compris les mères, avec au moins un millier d'établissements de santé et d'équipes médicales mobiles fermés en 2025[78]. Les coupes dans l'aide en 2025 ont touché au moins 370 organisations dirigées par des femmes ou œuvrant pour les droits des femmes dans 44 contextes de crise ou d'urgence humanitaire[79]. En 2025, environ 88 % de l'aide étrangère des États-Unis allouée à la santé maternelle et infantile a été supprimée dans 12 pays, soit un montant total d'au moins 740,3 millions de dollars. Cette situation pourrait toucher jusqu'à 16,8 millions de femmes enceintes chaque année et entraîner 510 000 décès maternels supplémentaires d'ici à 2040[80].

[71] Voir https://sihanet.org/submission-by-the-strategic-initiative-for-women-in-the-horn-of-africa-to-the-the-united-nations-human-rights-council-on-the-escalating-conflict-related-sexual-violence-in-sudan-and-the-urgent-need-fo/.

[72] Contribution de New Wave Feminists.

[73] Ronja Bossen et Yazan Badran, « Mothers, terrorists, or victims? The framing of Dutch and Belgian women in the Syrian camps and the question of repatriation in news media », Journalism, vol. 26, nº 7 (juillet 2025). Voir également NLD 1/2021. Toutes les lettres d'allégations et/ou les appels urgents mentionnés dans le présent rapport sont disponibles à l'adresse suivante : https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments.

[74] Voir SWE 1/2024.

[75] Voir https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00058-0/fulltext.

[76] Voir https://applications.emro.who.int/docs/Technical-report-SHAMS-project.pdf.

[77] Voir https://www.oas.org/en/iachr/jsForm/?File=/en/iachr/media_center/preleases/2024/081.asp ; et Angel Arturo Escobedo et autres, « Impact of economic sanctions on child health in Cuba », *BMJ Paediatrics Open*, vol. 10, nº 1 (2026).

[78] Voir https://www.unfpa.org/press/unfpa-funding-cuts-undermine-maternal-health-systems-worldwide-putting-millions-risk.

[79] Voir https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2025/05/at-a-breaking-point-les effets des coupes dans l'aide étrangère sur les organisations féminines en temps de crise humanitaire mondiale.

[80] Women's Refugee Commission, « A year of harms: the impact of US foreign aid cuts on women and girls in humanitarian crises » (New York, 2026).

IV. Formes spécifiques de violence subies par les mères

A. Violence économique

36. De nombreuses mères souffrent du fait que leurs responsabilités en matière de soins et d'éducation ne sont pas considérées comme ayant une valeur économique ou sociale, ainsi que des conséquences financières de la « pénalité liée à la maternité ». Certaines contribuent à de petites entreprises familiales sans reconnaissance ni rémunération[81], et ne peuvent faire valoir de droits sur le patrimoine matrimonial en cas de divorce[82].

37. Devant les tribunaux aux affaires familiales, les enfants sont souvent utilisés par les pères comme moyen de pression dans les négociations, les mères devant renoncer à leurs droits financiers pour obtenir la garde ou assurer la sécurité de leurs enfants[83]. Elles sont également confrontées à l'instabilité financière lorsque la pension alimentaire n'est pas versée ou ne l'est que partiellement[84], et se sentent parfois contraintes de retourner auprès d'un partenaire violent lorsqu'elles n'ont pas de logement abordable[85]. Les mères migrantes sont touchées de manière disproportionnée par la pauvreté, car elles ne bénéficient d'aucun filet de sécurité[86] et rencontrent des difficultés particulières pour accéder aux services destinés aux victimes de violence.

B. Violence liée à la procréation

38. Les mères peuvent être victimes de mauvais traitements ou de discrimination[87] au cours de la prise en charge de la maternité, y compris pour des motifs croisés[88]. Il a notamment été signalé que des femmes roms placées dans des services de maternité séparés et des femmes appartenant à des castes inférieures en Inde avaient été contraintes d'accoucher à même le sol[89].

39. Les femmes sont fréquemment soumises à des interventions médicales sans leur consentement libre et éclairé[90]. La recherche sur les lésions périnéales, qui touchent jusqu'à 85 % des femmes qui accouchent pour la première fois, a longtemps été négligée, et les complications qui en découlent sont souvent considérées comme « faisant partie de l'expérience »[91].

40. Les mères peuvent être victimes de violations de la confidentialité, notamment concernant leur statut sérologique au VIH[92], être contraintes de verser des pots-de-vin pour obtenir un traitement vital[93], ou se voir refuser la présence d'un accompagnateur de leur choix lors de l'accouchement[94].

---

[81] Contribution de Punita Chowbey.
[82] Contribution du Centre pour les droits fondamentaux.
[83] Contribution de la Feminist Legal Clinic.
[84] Contribution de l'Association des familles monoparentales (France).
[85] Contribution de l'Affiliation of Australian Women's Advocacy Alliances.
[86] Contribution du Grupo de Apoio a Mulheres Brasileiras no Exterior (GAMBE) et du SHERA Research Group.
[87] Meghan A. Bohren et autres, « The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review », *PLOS Medicine*, vol. 12, nº 6 (juin 2015).
[88] Meghan A. Bohren et autres, « How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys », *The Lancet*, vol. 394, nº 10210 (novembre 2019).
[89] Contribution du Forum mondial des communautés victimes de discrimination fondée sur le travail et l'ascendance.
[90] Contributions de l'Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile et autres.
[91] Voir https://www.bmj.com/content/391/bmj.r2537.
[92] Contribution du Réseau eurasien des femmes sur le sida.
[93] Contribution du Réseau des femmes de Bosnie-Herzégovine.
[94] Contribution de l'Udruženje Baby Steps.

41. Les mères peuvent également être contraintes ou forcées à avorter, notamment en raison de régimes d'avortement par correspondance ou par télémédecine qui n'exigent pas l'administration de médicaments abortifs sous surveillance médicale. Elles peuvent subir un avortement à leur insu ou sans leur consentement éclairé[95], notamment dans des situations de violence conjugale, de traite et d'exploitation sexuelle[96]. L'absence de moyens financiers minimaux ou de conditions jugées nécessaires pour élever un enfant peut également contraindre les femmes à recourir à l'avortement[97]. Le refus d'avorter, y compris dans les cas de handicap, a conduit à la stigmatisation, au refus d'assistance[98], à des agressions et à des meurtres.

42. Les mères qui donnent naissance à des enfants conçus à la suite d'un viol, en particulier dans des situations de conflit, sont mises au ban de leur communauté pour avoir mis au monde des enfants considérés comme ceux « de l'ennemi »[99]. Certains nouveau-nés sont ainsi abandonnés en raison de la stigmatisation ou du traumatisme lié aux violences sexuelles commises dans le cadre de conflits[100]. La peur, l'insécurité et les attaques délibérées contre les services de santé, comme celles menées par Israël contre le Liban en 2026[101], provoquent des traumatismes et aggravent les risques pour la mère et l'enfant. En déshumanisant les mères et en les éloignant de leurs enfants par des pratiques violentes, le patriarcat rompt le lien mère-enfant, asservit les femmes et s'approprie leurs enfants.

C. Violence physique et sexuelle

43. Des études indiquent que les femmes enceintes sont près de deux fois plus susceptibles de subir des blessures traumatiques dues à la violence que les femmes non enceintes[102]. La violence physique à leur encontre vise principalement l'abdomen, ce qui démontre l'intention de nuire à la mère et/ou à l'enfant[103]. Les mères victimes de violences conjugales sont plus susceptibles de faire une fausse couche et de se faire avorter[104].

44. Les féminicides liés à la grossesse représentent des taux de mortalité comparables à ceux des principales causes obstétricales de mortalité maternelle dans les pays développés. Ces meurtres sont généralement précédés d'un continuum de violence[105], la période suivant la séparation étant particulièrement dangereuse[106]. Le suicide consécutif à la violence entre partenaires intimes reste l'une des principales causes de décès maternel au cours de la première année suivant l'accouchement[107], au même titre que que l'insuffisance ou le

[95] Contribution de Pro Life Campaign.
[96] Contribution d'ADF International.
[97] Voir https://www.cureus.com/articles/124269-effects-of-pressure-to-abort-on-womens-emotional-responses-and-mental-health%23!/#!/.
[98] Tamar Nov-Klaiman et autres, « Views on disability and prenatal testing among families with Down syndrome and disability activists: a comparative analysis of interviews from Germany and Israel », *Social Science & Medicine*, vol. 303 (juin 2022).
[99] Contribution de Rights for Peace.
[100] Global Survivors Fund, « Expert roundtable on children born of conflict-related sexual violence: breaking down barriers to accessing the rights to identity and nationality – outcome report », juin 2023.
[101] Voir https://internationalmidwives.org/statement-on-the-escalating-situation-in-the-middle-east/.
[102] Neha A. Deshpande et autres, « Pregnant trauma victims experience nearly 2-fold higher mortality compared to their nonpregnant counterparts », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 217, nº 5 (novembre 2017).
[103] Fatemeh Abdollahi et autres, « Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran Province, Iran », *Journal of Family & Community Medicine*, vol. 22, nº 1 (2015).
[104] Janet Fanslow et autres, « Pregnancy outcomes and intimate partner violence in New Zealand », *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 48, nº 4 (août 2008).
[105] Contribution du Mexique.
[106] Contribution de l'Association pour les droits des femmes NANE, de l'Association PATENT et du Lobby des femmes hongroises.
[107] Kathleen Chin et autres, « Suicide and maternal mortality », *Current Psychiatry Reports*, vol. 24, nº 4 (avril 2022).

caractère abusif des soins médicaux pendant la grossesse et l'accouchement [108]. Les partenaires intimes commettent également des violences sexuelles contre les mères qui refusent d'avoir des relations sexuelles avant ou après l'accouchement[109].

D. Violence psychologique

45. Les mères subissent une détresse psychologique grave et des traumatismes assimilables à de la violence, notamment en raison de la pression exercée pour qu'elles reprennent le travail avant qu'elles-mêmes ou leur enfant ne soient prêts à la séparation[110], de la précarité économique et de la charge que représente la conciliation de la maternité avec d'autres rôles en l'absence de soutien[111].

46. La période post-partum est souvent marquée par un isolement profond, exacerbé par les pressions liées au rôle maternel[112]. Les mères ayant vécu une fausse couche ou donné naissance à un enfant mort-né sont souvent placées dans les mêmes chambres que celles qui ont accouché de nouveau-nés en bonne santé[113], ce qui accentue leur souffrance.

47. La violence psychologique se manifeste également lorsque les mères sont tenues pour responsables des difficultés comportementales de leurs enfants, d'une fausse couche ou même du sexe de l'enfant[114].

48. La violence contre les mères s'exerce souvent par de la violence infligée à leurs enfants. Les mères subissent un traumatisme profond lorsqu'elles apprennent que leurs enfants ont été tués[115]. Entre octobre 2023 et février 2026, les mères de Gaza ont perdu au moins 21 289 enfants [116]. L'attaque menée par les États-Unis contre l'école de Minab, en République islamique d'Iran, a laissé plus de 160 mères endeuillées par la perte de leur enfant[117]. Les mères sont également endeuillées lorsque leurs enfants meurent de faim ou sont victimes de violences sexuelles[118], de détention arbitraire, d'emprisonnement, de torture, d'enlèvement[119], de disparition forcée, d'adoption forcée, de traite ou de transfert forcé.

49. La conscience de la souffrance de leurs enfants, la séparation prolongée ou le fait d'être privées d'informations sur leur sort font subir aux mères une souffrance qui peut s'apparenter à de la torture et à des traitements inhumains et dégradants.

E. Lien entre la violence contre les mères et la violence contre les enfants

50. La violence exercée contre les mères a également des effets profondément délétères sur leurs enfants, avant même la naissance. L'exposition in utero au stress maternel peut affecter le développement cérébral, tandis que les dynamiques de maltraitance pendant la période post-partum sont associées à une qualité d'attachement maternel moindre [120]. Les femmes victimes de violence sont moins susceptibles d'allaiter (l'allaitement est très

[108] Juan Miguel Martínez-Galiano et autres, « Risk of suicide and postpartum depression in women who feel they were treated inadequately during childbirth », *Women and Birth*, vol. 38, nº 1 (janvier 2025).
[109] Contribution de The Beehive (Equipo La Colmena).
[110] Contribution de The Countess Advocacy.
[111] Contribution d'ECOM (Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity) et de Feministan.
[112] Contribution de Prochoice RICA (Rete Italiana Contraccezione Aborto).
[113] Voir https://www.abc.net.au/news/2023-08-12/call-for-bereavement-units-hospitals-for-families-of-lost-babies/102719094.
[114] Contribution de Madhumita Pandey.
[115] Contribution de GEM Tigray (Gender Empowerment Movement Tigray).
[116] Voir https://www.unicef.org/sop/reports/unicef-state-palestine-humanitarian-situation-update.
[117] Voir https://www.dropsitenews.com/p/minab-iran-elementary-school-airstrike-cemetery-families.
[118] Voir https://www.sipri.org/sites/default/files/2025-03/2503_through_their_eyes_0.pdf.
[119] Voir https://www.theguardian.com/world/2025/jun/27/russia-ukrainian-children-abduction-war-crime.
[120] Viviane Costa de Souza Buriol et autres, « Violence against women, mother–infant bond and child behaviour: an exploratory path analysis at IVAPSA cohort », Child: Care, Health and Development, vol. 52, nº 2 (mars 2026).

bénéfique pour les enfants) ou le font pendant une durée plus courte[121]. Les enfants de prostituées sont souvent victimes de violences sexuelles et physiques.

51. Des travaux de recherche menés en Australie indiquent que les enfants témoins de violences envers leur mère ont 2,5 fois plus de risques de devenir victimes de violences conjugales à partir de l'âge de 15 ans[122]. Des études faites aux États-Unis montrent que la violence conjugale contribue grandement à des troubles comportementaux durables chez l'enfant[123].

52. Les violences sur enfants et les homicides d'enfants[124] ou les attaques délibérées contre le lien mère-enfant, notamment en séparant l'enfant de sa mère, s'inscrivent souvent dans le prolongement du contrôle coercitif exercé par un partenaire intime. Ces actes prennent de nombreuses formes[125] afin de contraindre à la conformité[126], d'empêcher les signalements, de punir les mères[127] ou de les forcer à se soumettre à la violence[128], souvent en toute impunité.

53. Ce continuum de maltraitance est renforcé dans les contextes transfrontaliers, où les cadres juridiques, en particulier la Convention sur les aspects civils de l'enlèvement international d'enfants, peuvent désavantager les mères protectrices. Bien qu'elle soit conçue pour garantir le retour rapide des enfants, la Convention tend souvent à privilégier le rétablissement du statu quo au détriment de l'évaluation des situations de violence domestique. En conséquence, des mères fuyant des violences peuvent se voir ordonner de restituer leurs enfants, malgré des risques avérés, car les exceptions telles que la défense fondée sur un « risque grave » sont interprétées de manière restrictive et des notions comme « l'aliénation parentale » peuvent être utilisées pour discréditer les allégations de violence[129].

V. Groupes de femmes et de filles particulièrement exposés à la violence

54. Certains groupes de mères sont particulièrement exposés à la discrimination et à la violence en raison de leur condition de mère, combinée à d'autres facteurs intersectionnels. Ces groupes comprennent, sans s'y limiter, ceux détaillés dans les sections A à M ci-dessous.

A. Mères en situations de crise ou d'urgence humanitaire

55. Une femme enceinte vivant dans un pays en proie à un conflit a près de quatre fois plus de risques de mourir de causes liées à la maternité qu'une femme de son âge vivant dans un pays stable[130]. Selon des données de 2024, on estime à 10,9 millions le nombre de femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë dans 21 pays, pour la plupart déchirés par des conflits[131]. La malnutrition maternelle augmente les risques de complications pendant

[121] Kathleen A. Kendall-Tackett, « Violence against women and the perinatal period: the impact of lifetime violence and abuse on pregnancy, postpartum, and breastfeeding », *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 8, nº 3 (juillet 2007).

[122] Voir https://findanexpert.unimelb.edu.au/news/131251-young-people-who-witness-domestic-violence-are-more-likely-to-be-victims-of-it.-here%E2%80%99s-how-we-can-help-them.

[123] Judith McFarlane et autres, « The intergenerational impact of intimate partner violence against mothers on child functioning over four years », *Journal of Family Violence*, vol. 32, nº 7 (octobre 2017).

[124] Contribution de Rights for Peace.

[125] Contribution du Bureau fédéral de la défense publique, Brésil.

[126] Contribution de l'Australie.

[127] Contributions du Réseau des défenseurs des droits du Soudan.

[128] Contribution d'Amy Neustein.

[129] Contribution du Bureau fédéral de la défense publique, Brésil. Voir également A/HRC/53/36.

[130] Résolution 39/10 du Conseil des droits de l'homme.

[131] Voir https://www.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-women-peace-and-security.

la grossesse et de morbidité maternelle[132]. Les mères − en particulier pendant la grossesse et l'allaitement − ainsi que leurs enfants sont également exposés à des risques accrus liés aux changements climatiques, notamment des effets néfastes sur la santé dus à la pollution qui altère la qualité du lait maternel[133], à la pénurie d'eau et aux maladies. Le manque de ressources alourdit la charge des soins et expose les femmes à des violences sexuelles lorsqu'elles cherchent de l'eau ou de la nourriture. Les difficultés économiques liées à la dégradation de l'environnement aggravent la violence domestique lorsque les femmes ne peuvent pas remplir les rôles de soins qui leur sont assignés[134].

B. Mères autochtones

56. Les mères autochtones subissent des violences et des discriminations intersectionnelles et structurelles, liées au sexe, à la race et à la marginalisation socioéconomique[135]. Elles sont exposées de manière disproportionnée à des abus liés à leur fonction procréative, notamment la stérilisation forcée, des politiques coercitives de contrôle démographique et des pratiques obstétricales culturellement inappropriées ou violentes. Elles se heurtent également à des obstacles systémiques pour accéder à des soins de santé maternelle qui respectent leur dignité, leur autonomie et leur identité culturelle, tout en étant davantage exposées à la pauvreté, à la dégradation de l'environnement et aux déplacements forcés. Ces formes de violence sont aggravées par le racisme au sein des systèmes de santé et de justice, la criminalisation ou la répression des pratiques traditionnelles de sage-femmes[136], ainsi que des politiques qui les séparent de leurs terres et de leurs communautés, perturbant ainsi les soins intergénérationnels, la transmission culturelle, ainsi que l'identité et le sentiment d'appartenance au groupe[137]. Elles portent ainsi le poids d'un traumatisme individuel et collectif qui nuit à leur propre bien-être et à celui des générations futures[138].

C. Mères migrantes et réfugiées

57. Les femmes migrantes et réfugiées, en particulier les mères célibataires, sont exposées à une vulnérabilité accrue à chaque étape de leur parcours[139]. Elles courent un risque accru d'expulsion[140], de traite et d'exploitation sexuelle, et se heurtent à des obstacles plus importants pour accéder aux soins de santé sexuelle et procréative ; elles présentent également des taux plus élevés de mortalité maternelle et de naissances prématurées[141]. Les mères peuvent être séparées de force de leurs enfants ou se les voir retirer[142].

58. Des politiques d'immigration et d'asile de plus en plus restrictives privent souvent les mères réfugiées et migrantes du droit au regroupement familial, car elles limitent les possibilités de regroupement aux seuls enfants mineurs ou les subordonnent à la possession

[132] Anna Lartey, « Maternal and child nutrition in Sub-Saharan Africa: challenges and interventions », *Proceedings of the Nutrition Society*, vol. 67, nº 1 (février 2008).

[133] Martyna Pajewska-Szmyt, Elena Sinkiewicz-Darol et Renata Gadzała-Kopciuch, « The impact of environmental pollution on the quality of mother's milk », *Environmental Science and Pollution Research*, vol. 26, nº 8 (mars 2019) ; et Mariana Matera Veras et Paulo Hilário Nascimento Saldiva, « Impact of air pollution and climate change on maternal, fetal and postnatal health », *Jornal de Pediatria*, vol. 101, nº S1 (mars-avril 2025).

[134] Voir A/77/136.

[135] Contribution de la Feminist Legal Clinic.

[136] Voir https://minorityrights.org/app/uploads/2025/09/unfpa-final.pdf.

[137] Au Canada, par exemple, conformément à la loi sur les Indiens, les femmes autochtones perdent leur statut d'autochtone lorsqu'elles épousent des hommes non autochtones et ne peuvent pas transmettre ce statut à leurs enfants, contrairement aux hommes autochtones.

[138] Voir A/HRC/50/26.

[139] Sarah Neal et autres, « Motherhood on the move: new evidence of vulnerability for central American mothers migrating with children », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 52, nº 8 (2026).

[140] Voir A/HRC/20/24 et A/HRC/41/38.

[141] Voir https://www.intechopen.com/chapters/1225161.

[142] Voir https://www.theguardian.com/global-development/2025/jan/02/threadbare-facilities-high-mortality-cats-in-the-corridors-the-realities-of-life-for-new-rohingya-mothers-in-coxs-bazar.

de ressources économiques suffisantes[143]. Dans certains pays, notamment ceux du golfe Persique, les employées de maison faiblement rémunérées ne sont pas autorisées à faire venir des membres de leur famille, ce qui entraîne la séparation des mères et de leurs enfants pendant de nombreuses années.

D. Mères apatrides

59. Les mères apatrides subissent des formes accrues de violence et de discrimination liées à leur invisibilité juridique et à leur dépendance. Lorsqu'elles ne peuvent pas acquérir, conserver ou transmettre leur nationalité à leurs enfants, elles se retrouvent souvent piégées dans des relations abusives, car leur statut juridique − et celui de leurs enfants − peut dépendre d'un conjoint ou d'un parent masculin. La discrimination liée à la nationalité les expose également à une insécurité profonde pendant la grossesse et l'accouchement, notamment en raison d'obstacles à l'enregistrement des naissances[144], à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Elles peuvent également perdre la garde de leurs enfants en raison de la précarité de leur statut de séjour et de leur exclusion[145]. L'absence d'identité juridique et de documents restreint encore davantage leur accès à la justice et à des mécanismes de protection, ce qui accroît leur vulnérabilité face à l'exploitation, à la traite et à la pauvreté. Ces dynamiques perpétuent des cycles intergénérationnels de marginalisation[146].

E. Mères mineures

60. À l'échelle mondiale, une fille sur cinq est mariée avant l'âge de 18 ans et des millions deviennent mères pendant leur enfance − souvent immédiatement après leur mariage[147]. Une fois mariées, beaucoup sont confrontées à des niveaux élevés de violence domestique et conjugale[148], à une dépendance économique, à la perte de leur pouvoir de décision et à l'abandon scolaire[149]. Les mères mineures sont également exposées à des risques graves pour leur santé et leur vie, notamment en raison de grossesses précoces. Elles sont souvent stigmatisées et exclues − en particulier si elles ne sont pas mariées − et restent piégées dans des cycles de pauvreté et d'inégalité[150].

F. Mères âgées

61. Les mères qui ont des enfants sur le tard se retrouvent souvent doublement désavantagées : leur âge est perçu comme un obstacle sur le marché du travail et elles s'occupent encore activement d'enfants jeunes[151]. Les mères d'adolescents ou d'adultes peuvent également être particulièrement exposées à l'abandon et à la violence, notamment au féminicide commis par des partenaires ou des enfants, ainsi qu'à la marginalisation par la société, alors même qu'elles continuent de s'occuper d'enfants atteints de maladies rares, d'addictions ou de handicaps physiques ou mentaux. Dans certaines communautés où les

[143] Union européenne, directive 2003/86/CE du Conseil du 22 septembre 2003 relative au droit au regroupement familial, art. 7.

[144] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et Coalition on Every Child's Right to a Nationality, « Background note on sex-discrimination in birth registration », 2021.

[145] Voir https://newslab.malaysiakini.com/stateless/en/.

[146] Voir A/78/256.

[147] Fonds des Nations Unies pour la population, *La maternité pendant l'enfance : l'histoire inédite* (New York, juin 2022).

[148] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Gender equality: intimate partner violence », UNICEF Data, octobre 2022.

[149] Voir https://genderdata.worldbank.org/en/data-stories/adolescent-fertility.

[150] Voir https://data.unicef.org/resources/is-an-end-to-child-marriage-within-reach/?utm_source=chatgpt.com.

[151] Contribution de Make Mothers Matter.

accusations de sorcellerie sont plus fréquentes chez les femmes âgées, les mères peuvent être expulsées de force avec leurs enfants, agressées et humiliées[152].

G. Mères handicapées et mères d'enfants handicapés

62. Les femmes enceintes handicapées sont davantage exposées à la violence conjugale que les autres femmes enceintes[153]. Elles peuvent avoir besoin de plus de temps pour accomplir les tâches ménagères et parentales ou nécessiter de l'aide, ce qui entraîne parfois une double marginalisation : d'une part, en raison de leur handicap, et d'autre part, en raison de leurs responsabilités de soins. Elles sont victimes de stigmatisation lorsqu'elles interagissent avec des professionnels[154] et déclarent ressentir une pression pour prouver leur compétence en tant qu'aidantes[155]. Les mères d'enfants handicapés ont moins de chances de conserver un emploi à temps plein et connaissent une plus grande précarité professionnelle, ce qui entraîne une baisse de leurs revenus. Parfois, ces mères, si elles sont mariées à des étrangers, font l'objet de discriminations lorsqu'il s'agit d'accéder aux services et à l'aide liés au handicap au même titre que les ressortissantes nationales. Leur santé physique et mentale est affectée par le stress et la tension liés au fait de donner la priorité à la santé de leurs enfants plutôt qu'à la leur[156].

H. Mères incarcérées

63. Dans certains États, comme El Salvador[157], les femmes incarcérées continuent d'être menottées pendant leur grossesse, y compris pendant le travail. Elles sont exposées à des risques pour leur santé et peuvent même perdre leurs enfants en raison de la bureaucratie institutionnelle, d'une alimentation insuffisante, du manque de ventilation, d'hygiène et d'accès à l'eau potable, ainsi que de la surpopulation carcérale[158]. Les mères sont souvent séparées de leurs enfants dès leur incarcération, et celles qui accouchent en prison risquent de se voir retirer la garde de leur enfant, en particulier en l'absence d'unités spécialisées mère-enfant. La situation est aggravée par la rareté relative des prisons pour femmes[159]. En conséquence, les enfants et les mères peuvent subir des traumatismes et des séquelles émotionnelles et comportementales durables, ce qui peut entraîner une augmentation de la récidive[160].

I. Mères célibataires

64. Les mères célibataires sont exposées de manière disproportionnée à la stigmatisation et à la violence qui y est associée. Historiquement, dans plusieurs pays comme l'Australie[161],

[152] Contribution de Jaydip Phukan.
[153] Ari K. Mwachofi, « Violence against pregnant women with disabilities », Journal of Health Disparities Research and Practice, vol. 9, nº 2 (2016).
[154] Contribution d'ECOM et de Feministan.
[155] Nicole Buonocore Porter, « Mothers with disabilities », *Berkeley Journal of Gender, Law & Justice*, vol. 33 (2018).
[156] Ewa Rejman, « Discrimination that requires a remedy: the case of mothers of children with disabilities », *Mercer Law Review*, vol. 76, nº 2 (2025).
[157] CEDAW/C/SLV/CO/10.
[158] Contribution de Mujeres Libres.
[159] Susan Hatters Friedman, Aimee Kaempf et Sarah Kauffman, « The realities of pregnancy and mothering while incarcerated », Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, vol. 48, nº 3 (septembre 2020).
[160] Voir https://journalofethics.ama-assn.org/article/shackling-and-separation-motherhood-prison/2013-09.
[161] Contribution de Collective Shout.

l'Irlande[162], le Royaume des Pays-Bas[163] et l'Espagne[164], des enfants ont été retirés de force à leurs mères célibataires, en particulier aux mères jeunes, pauvres ou autochtones, par l'État, l'Église ou les deux, après avoir été jugées « inaptes ».

65. Celles qui deviennent mères célibataires, y compris en cas de viol ou d'exploitation sexuelle, peuvent être ostracisées[165] et sont souvent dans l'incapacité d'obtenir l'enregistrement de la naissance ou la reconnaissance de la paternité. Dans certains pays où les relations sexuelles extraconjugales sont incriminées, une grossesse hors mariage peut être utilisée comme preuve de l'infraction, exposant les femmes à l'arrestation, à la détention et même à des « crimes d'honneur »[166].

66. Les mères célibataires peuvent également se heurter à de sérieux obstacles pour exercer leurs droits fondamentaux dans les domaines du logement[167], de la santé, de l'éducation et de la protection sociale pour elles-mêmes et leurs enfants, et se retrouvent souvent privées de recours efficaces, notamment en matière de pension alimentaire.

J. Mères lesbiennes

67. Au Royaume-Uni, par exemple[168], les mères lesbiennes se sont historiquement vu retirer la garde de leurs enfants ou ont été séparées de ceux-ci en raison de leur orientation homosexuelle. Des pratiques similaires perdurent dans d'autres pays. Elles peuvent également subir une double « pénalité liée à la maternité » lorsque les deux femmes du couple ont des enfants et que chacune d'entre elles fait face à une baisse de ses revenus.

K. Mères porteuses

68. Les mères porteuses subissent de multiples formes de violence et de discrimination[169]. Elles sont souvent victimes :

a) De violence économique, notamment sous la forme d'exploitation, de non-paiement et de dépendance économique ;

b) De violence psychologique, notamment par la contrainte, la perte de contrôle sur leur propre corps et des traumatismes graves liés à la séparation forcée d'avec l'enfant ;

c) De violence physique résultant de l'exposition à des substances dangereuses, qui peuvent entraîner de graves complications pendant la grossesse et mettre leur vie en danger ;

d) De violence procréative, notamment par l'exposition à des procédures médicales préjudiciables et à des interventions imposées sans véritable consentement, y compris le transfert forcé d'embryons et l'avortement forcé à la demande des parents commanditaires ou des agences. Elles se voient souvent refuser toute reconnaissance juridique en tant que mères, bien qu'elles aient donné naissance, et sont soumises à des pratiques s'apparentant à la traite, à la torture, à la servitude ou à des conditions proches de l'esclavage[170].

[162] Voir https://www.cbc.ca/radio/asithappens/philomenas-law-uk-1.7558684.
[163] Voir https://www.courthousenews.com/distance-mother-sues-dutch-state-for-taking-her-child-away-in-the-1960s/.
[164] Voir https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/11/spain-un-experts-urge-parliament-approve-pending-law-stolen-babies.
[165] Voir https://www.aljazeera.com/features/2021/3/24/wrenching-choice-yazidi-mothers-to-choose-children-or-community.
[166] Voir https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Children/BirthRegistrationMarginalized/B.Fisher_1.pdf.
[167] Contribution de Genre et Droits des Femmes.
[168] Contribution de Lesbian Persistence.
[169] Contribution de l'Italie.
[170] Voir A/80/158.

L. Mères prostituées

69. Les études disponibles indiquent que la majorité des femmes se prostituant sont des mères [171]. La pornographie, largement consommée à l'échelle mondiale, a également contribué à la fétichisation croissante des femmes enceintes et des femmes en post-partum, avec un genre dédié à ce type de contenu [172], qui dégrade et exploite les mères et les grands-mères. Les femmes enceintes sont également soumises à des violences physiques et à des pratiques sadomasochistes de la part des acheteurs de services sexuels[173].

70. De nombreuses femmes et jeunes filles prostituées tombent enceintes et perdent souvent la garde de leurs enfants, étant considérées comme de « mauvaises mères » [174]. Comme elles ne disposent généralement d'aucune solution de garde, elles sont contraintes de laisser leurs enfants seuls ou dans des lieux à haut risque comme des maisons closes, dans la rue ou avec d'autres femmes prostituées[175].

M. Mères qui s'opposent à l'application de pratiques préjudiciables pour leurs enfants

71. Les mères qui cherchent à protéger leurs enfants contre des pratiques préjudiciables et à agir dans l'intérêt supérieur de leurs enfants en exerçant leurs responsabilités parentales se voient parfois privées de leurs droits. Cela concerne notamment les mères qui refusent de soumettre leurs filles à des mutilations génitales féminines et celles qui s'opposent à la « transition de genre » sociale, juridique ou médicale de leurs enfants[176], lesquelles peuvent être menacées, agressées ou mises au ban de la société[177]. Dans certains cas, des mères ont perdu la garde de leurs enfants[178], après avoir été jugées inaptes à exercer leur rôle de mères[179]. Et ce, bien qu'aucune d'entre elles, ni leurs enfants, ne reçoivent d'informations suffisantes et fondées sur des données probantes concernant les causes profondes et les graves conséquences sanitaires de ces pratiques[180].

VI. Auteurs des violences

72. Les partenaires actuels et anciens sont généralement les principaux auteurs des différentes formes de violence exercées contre les mères[181], aux côtés d'autres membres de la famille, y compris de la belle-famille[182], et de la communauté au sens large.

73. Dans les situations de crise humanitaire et autres, des hommes et des garçons exploitent la vulnérabilité des femmes, leur marginalisation et les déséquilibres structurels de pouvoir, notamment par le recours à la prostitution, souvent en toute impunité. Il en résulte que certains peuvent engendrer des enfants tout en refusant de reconnaître leur paternité et les responsabilités qui en découlent. Parmi les auteurs figurent des membres du personnel

[171] Leshata Winter Mokhwelepa et Gsakani Olivia Sumbane, « Sex work and parenthood: the experiences of female sex workers who are also parents or caregivers: a scoping review », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 21, nº 7 (juillet 2024).
[172] Voir A/80/158.
[173] Voir A/HRC/56/48.
[174] Ibid.
[175] Contribution de Collective Shout.
[176] Contribution de Matria.
[177] Sophia Koukoui, Ghayda Hassan et Jaswant Guzder, « The mothering experience of women with FGM/C raising 'uncut' daughters, in Ivory Coast and in Canada », Reproductive Health, vol. 14, nº 1 (décembre 2017).
[178] Voir https://www.foxnews.com/world/swiss-court-takes-trans-child-away-from-parents-over-objections-puberty-blockers.
[179] Contribution de Padres Unidos Argentina.
[180] Voir A/HRC/59/47.
[181] Contribution du Chili.
[182] Contribution de Women Cultural Empowerment International.

des Nations Unies et du personnel associé, y compris ceux intervenant dans des opérations de maintien de la paix et d'aide humanitaire[183].

74. La violence contre les mères[184], y compris les meurtres, peut être perpétrée par leurs propres enfants, en particulier leurs fils[185], bien que cette réalité soit rarement reconnue. Les enfants qui grandissent dans un foyer où leur mère subit des violences peuvent eux-mêmes devenir auteurs ou victimes de ces mêmes violences[186].

75. Au niveau institutionnel, les gouvernements, les organisations de la société civile et les organisations privées peuvent être auteurs de violences à travers leurs politiques, leur manquement au devoir de diligence, leur participation à l'effacement du langage spécifiquement lié à la maternité et l'absence de politiques sensibles aux réalités de la maternité.

76. Dans les situations de conflit et les contextes humanitaires, les États, les autorités de fait et les acteurs non étatiques peuvent directement perpétrer de multiples formes de violence contre les mères, notamment par la réduction brutale et à grande échelle de l'aide humanitaire et de l'aide au développement, le blocage de l'aide humanitaire et de l'accès à celle-ci[187], l'application de mesures coercitives unilatérales à l'encontre de certains pays et l'adoption de politiques migratoires restrictives qui séparent les mères de leurs enfants.

77. Les tribunaux aux affaires familiales peuvent également exercer une forme de violence en minimisant ou en écartant les allégations de violence conjugale, et en imposant aux enfants des contacts avec des partenaires violents[188]. Ils peuvent également ordonner la séparation forcée des mères, y compris des mères porteuses, de leur enfant, contrairement à l'intérêt supérieur de celui-ci[189].

78. Les professionnels de santé et du secteur médical peuvent être responsables de l'exposition des mères à des violences procréatives ou obstétricales, tandis que les employeurs peuvent contribuer à la violence économique par la discrimination à l'embauche et en matière de rémunération, ou en refusant les aménagements et les prestations sociales nécessaires.

VII. Insuffisance des données

79. L'insuffisance des données entrave fortement l'élaboration de solutions permettant de lutter efficacement contre la discrimination et la violence, car les mères sont rarement reconnues comme une catégorie distincte dans les statistiques[190]. On recueille rarement des données sur le nombre de femmes tuées qui étaient mères[191], ou sur le nombre de mères travaillant dans l'économie informelle[192]. Les cadres de recherche reposent généralement sur des catégories larges telles que « femmes », « familles » ou « parents », ce qui ne permet pas de rendre compte des vulnérabilités spécifiques et des expériences de violence liées à la maternité[193].

[183] Voir A/HRC/58/52.
[184] Voir https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03085759241251854.
[185] Rachel Condry et Caroline Miles, « Adolescent to parent violence: framing and mapping a hidden problem », *Criminology & Criminal Justice*, vol. 14, nº 3 (juillet 2013).
[186] Contribution de Femicide Watch Denmark.
[187] Contribution d'Al-Haq, Law in the Service of Man.
[188] Contribution de Fair Hearing.
[189] Contribution de Stop Surrogacy Now.
[190] Contribution de l'ANAIS Association.
[191] Contribution de la Plataforma CEDAW-Estambul-Beijing (CEB) Sombra.
[192] Bianca Stumbitz et autres, « Maternity protection in formal and informal economy workplaces: the case of Ghana », *World Development*, vol. 110 (octobre 2018).
[193] Contribution de Soroptimist International.

VIII. Instruments juridiques internationaux applicables

80. Bien qu'aucun instrument international ne définisse expressément le terme « mères », le droit international des droits de l'homme affirme systématiquement l'obligation des États d'accorder aux mères une protection « spéciale » avant et après l'accouchement, englobant à la fois les dimensions biologiques de la maternité et les réalités sociales de la maternité[194]. Le droit international humanitaire reconnaît les « femmes enceintes » comme un groupe de population vulnérable ayant besoin d'une protection particulière, compte tenu de leur vulnérabilité accrue aux violations des droits humains, ainsi que de leurs besoins d'assistance[195], qui doivent être adaptés à leur situation particulière[196].

A. Droit international des droits de l'homme et droit international humanitaire

1. Concernant les mères et la maternité

81. L'article 10 (par. 2) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels prévoit une protection spéciale pour les mères avant et après l'accouchement, y compris un congé payé ou assorti de prestations de sécurité sociale adéquates pour les mères qui travaillent. De même, l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme affirme que la maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales, dans la mesure nécessaire pour garantir le droit à un niveau de vie suffisant.

82. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, tout en faisant référence à la maternité, couvre à la fois ses dimensions biologiques et sociales. Elle impose aux États Parties l'obligation de garantir des services appropriés en matière de grossesse, d'accouchement et de période postnatale, y compris une alimentation adéquate et, si nécessaire, des services gratuits (art. 12, par. 2), approche reprise par la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 24, par. 2 d)). Elle impose également des mesures visant à prévenir la discrimination fondée sur la maternité, notamment la protection contre le licenciement, le congé de maternité rémunéré sans perte d'emploi ni d'avantages sociaux, des garanties sur le lieu de travail et l'accès aux services de garde d'enfants et aux services sociaux (art. 11). Elle reconnaît les mesures spéciales visant à protéger la maternité (art. 4, par. 2) et met l'accent sur le partage des responsabilités parentales (art. 5).

83. La Convention n° 183 de 2000 de l'Organisation internationale du Travail sur la protection de la maternité établit des normes minimales en milieu professionnel, notamment un congé de maternité d'au moins quatorze semaines, la protection contre les travaux préjudiciables ou présentant un risque important pour la santé de la mère ou de l'enfant, des prestations en espèces, des pauses d'allaitement et la sécurité de l'emploi, bien que sa ratification reste limitée[197].

84. Les cadres politiques mondiaux renforcent ces obligations. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement préconise l'élargissement des services de santé et de nutrition maternelles ainsi que l'accès à des accouchements sans risque assistés par du personnel qualifié[198]. La Déclaration et le Programme d'action de Beijing soulignent que la maternité ne doit pas constituer un motif de discrimination[199], et exhortent les États à lever les obstacles à l'éducation des filles

[194] Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 10 (par. 2).

[195] Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre (quatrième Convention de Genève), art. 14, 16, 23, 38 (par. 5), 50, 89 et 132.

[196] Par exemple, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 10 (par. 3) ; la Convention relative aux droits de l'enfant, art. 20 (par. 1) et 23 (par. 2) ; la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, art. 1 (par. 4) et 2 (par. 2).

[197] Voir https://treaties.un.org/Pages/showDetails.aspx?objid=080000028008ac4b.

[198] A/CONF.171/13/Rev.1, p. 34, par. 6.11 ; et p. 58, par. 8.22 et 8.24.

[199] A/CONF.177/20/Rev.1, p. 12, par. 29.

enceintes et des jeunes mères[200], à renforcer les soins maternels et obstétricaux d'urgence[201], et à adopter des politiques permettant de concilier travail et responsabilités de soins[202].

85. Conformément à la Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre (quatrième Convention de Genève), les États doivent protéger les femmes enceintes en temps de guerre en créant des zones sûres, en garantissant le respect et la protection de leur personne, en permettant le libre passage des denrées alimentaires essentielles et en leur accordant un traitement préférentiel équivalent à celui des ressortissants nationaux (art. 14, 16, 23 et 38 (par. 5)). Les puissances occupantes ne peuvent entraver ces mesures de protection. Les femmes enceintes et allaitantes internées doivent recevoir une ration alimentaire supplémentaire, et les parties doivent faciliter leur transfert vers des pays neutres (art. 50, 89 et 132). De même, le Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux (Protocole I) exige que la priorité soit accordée, entre autres, aux femmes enceintes et aux mères lors de la distribution de l'aide humanitaire, et que les cas des mères détenues ou internées ayant des nourrissons à charge soient examinés en priorité absolue (art. 69 (par. 2) et 76 (par. 2)). Ces obligations confirment que la protection des mères en cas de conflit armé est une exigence fondamentale du droit international humanitaire.

86. Les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok) exigent que les mères incarcérées, en particulier celles qui sont enceintes ou qui allaitent, bénéficient d'une alimentation adéquate, d'un environnement sain et de régimes pénitentiaires adaptés à leurs besoins, y compris des structures appropriées de garde d'enfants (règles 42 et 48). Elles interdisent également l'isolement disciplinaire des femmes enceintes et allaitantes et préconisent des contacts flexibles, ouverts et prolongés avec leurs enfants à l'extérieur de la prison (règles 22 et 28).

87. Dans plusieurs de ses résolutions sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme dans les situations humanitaires, telles que la résolution 39/10, le Conseil des droits de l'homme a demandé aux États et aux autres acteurs concernés de mettre davantage l'accent sur les initiatives relatives à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles dans le cadre de leurs partenariats de développement et de leurs accords d'aide et de coopération internationales. De même, dans ses résolutions sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles, telles que la résolution 56/22, le Conseil a exhorté les États à garantir un accès rapide aux services de santé maternelle et aux soins obstétricaux d'urgence.

2. Concernant l'égalité des droits et responsabilités en matière de parentalité

88. Le droit international des droits de l'homme affirme l'égalité entre les mères et les pères en matière de responsabilités et de droits parentaux, tout en reconnaissant que la famille a droit à une protection. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose, à l'article 23 (par. 4) que les époux ont des droits et des responsabilités égaux pendant le mariage et lors de sa dissolution, et qu'en cas de dissolution, des dispositions doivent être prises pour assurer la protection nécessaire des enfants. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels dispose, à l'article 10 (par. 1) qu'une protection et une assistance aussi larges que possible doivent être accordées à la famille, et qu'une protection spéciale doit être accordée aux mères avant et après la naissance de l'enfant (art. 10, par. 2).

89. La Convention relative aux droits de l'enfant affirme, dans ses articles 5, 7 (par. 1) et 9 (par. 1) le rôle des parents dans la prise en charge et l'éducation de l'enfant et établit, à l'article 18 (par. 1), que les deux parents ont des responsabilités conjointes en matière d'éducation et de développement de l'enfant, l'article 18 (par. 2) exigeant le soutien de l'État et l'article 27 (par. 2) disposant que c'est aux parents qu'il incombe au premier chef de garantir les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant. Ce principe est

[200] Ibid., p. 133 (par. 277 a)).
[201] Ibid., p. 39, (par. 106 e)) ; et p. 206 (i).
[202] Ibid., p. 81 (par. 190 i)) ; et A/CONF.171/13/Rev.1, p. 25 (par. 4.13) ; et p. 29 (par. 5.3).

renforcé par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui garantit, dans ses articles 5 (al. b) et 16 (par. 1 d) et f)), l'égalité entre les femmes et les hommes dans toutes les questions relatives à la parentalité.

B. Instruments régionaux

90. La Charte sociale européenne (art. 8 et 17) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (art. 33 et 34) prévoient des protections économiques spéciales, l'interdiction du licenciement pour cause de maternité et le droit à un congé de maternité rémunéré, de même qu'un congé à la suite de l'adoption d'un enfant. Comme l'a confirmé la Cour de justice de l'Union européenne, la finalité de ce congé est double : d'une part, protéger la condition biologique de la femme pendant et après la grossesse et, d'autre part, protéger les rapports particuliers entre la femme et son enfant pendant la période qui suit la grossesse et l'accouchement[203].

91. Le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme dans le domaine des droits économiques, sociaux et culturels (Protocole de San Salvador) prévoit « une attention et une assistance spéciales à la mère pendant une période raisonnable avant et après la naissance des enfants » (art. 15, par. 3 a)), obligation qui figure également dans la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme (art. VII). La Cour interaméricaine des droits de l'homme a expliqué que la grossesse, en particulier lorsqu'elle se conjugue à d'autres situations de vulnérabilité, impose un « devoir particulier de protection » qui exige la mise en place de « soins renforcés »[204]. De même, elle a reconnu la violence psychologique subie par les femmes détenues qui sont mères, en soulignant la souffrance de celles qui ne peuvent pas communiquer avec leurs enfants[205].

92. Dans le système africain, le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique prévoit des services de santé maternelle et de nutrition pour les femmes enceintes, les femmes en post-partum et les mères allaitantes, et garantit un congé de maternité rémunéré dans les secteurs privé et public (art. XIII (al. i) et XIV (par. 2 b)). De même, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant exige des États Parties qu'ils garantissent des soins de santé appropriés aux femmes enceintes et aux mères allaitantes et qu'ils accordent un « traitement spécial » aux mères incarcérées (art. 14 (par. 2 e)) et 30). Le Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant a souligné que l'État est responsable de la discrimination à l'égard des mères, y compris des étudiantes enceintes, perpétrée par des acteurs privés, s'il ne parvient pas à la prévenir ou à mener des enquêtes à ce sujet, dès lors qu'il peut être démontré que l'État avait connaissance d'actes de cette nature ou avait des motifs raisonnables de croire qu'ils se produisaient[206].

IX. Conclusions et recommandations

93. **Les mères subissent de nombreuses formes de violence fondées sur des motifs intersectionnels, notamment le sexe. Cependant, elles sont également exposées à des formes spécifiques de violence du simple fait d'être mères. Les politiques actuelles ne prennent pas suffisamment en compte leurs expériences, leurs contributions ou leurs vulnérabilités face à la discrimination et à la violence. Les auteurs de violences sont encouragés par un climat d'impunité et le contrôle de la situation est limité en l'absence de données ventilées. Pour s'épanouir, préserver leur santé physique et mentale et tisser des liens avec leur enfant, les mères ont besoin d'un soutien global.**

[203] Cour de justice de l'Union européenne (sixième chambre), *Merino Gómez c. Continental Industrias del Caucho SA*, affaire nº C-342/01, arrêt du 18 mars 2004, par. 32.

[204] Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Brítez Arce et al. v. Argentina*, arrêt du 16 novembre 2022, par. 82.

[205] Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Miguel Castro Castro Prison v. Peru*, arrêt du 25 novembre 2006, par. 330.

[206] Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant, *Legal and Human Rights Centre and Centre for Reproductive Rights (on behalf of Tanzanian girls) v. United Republic of Tanzania*, communication nº 0012/Com/001/2019, décision nº 002/2022, par. 32.

94. **Compte tenu de ce qui précède, en ce qui concerne la reconnaissance des mères comme relevant d'une catégorie de titulaires de droits ayant des besoins et des contributions distincts, la Rapporteuse spéciale recommande aux États et aux autres parties prenantes de prendre les mesures suivantes :**

a) Définir les mères dans le droit national comme une catégorie distincte ayant droit à une protection spécifique, et préciser que la maternité ne peut être ni cédée, ni transférée ni éteinte par contrat. Aux fins de la reconnaissance juridique, il convient d'entendre par « mère » toute femme qui : i) donne naissance à un enfant, y compris en tant que mère porteuse ; ii) est enceinte et s'apprête à donner naissance à un enfant ; ou iii) a adopté légalement un enfant ;

b) Traiter la violence contre les mères dans les cadres juridiques et politiques comme une forme distincte de violence à l'égard des femmes et des filles nécessitant des mesures ciblées de prévention et d'intervention, et garantir la collecte systématique de données sur la violence à l'égard des femmes et des filles, ventilées selon le statut de mère, le sexe, l'âge et d'autres facteurs pertinents ;

c) Utiliser un langage tenant compte du sexe et de la maternité dans les lois et les politiques, et préserver des espaces et des services non mixtes pour les mères, lorsque cela est nécessaire et proportionné.

95. **En ce qui concerne l'accès des mères à la justice, à la mise en cause des responsables et aux réparations, la Rapporteuse spéciale recommande aux États et aux autres parties prenantes de prendre les mesures suivantes :**

a) Réaffirmer et renforcer les protections accordées aux mères en période de crise en mettant fin d'urgence à l'érosion du respect du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme, y compris l'interdiction des attaques contre les populations protégées, les droits des femmes et des enfants, et la protection des infrastructures civiles, y compris des établissements de santé et du personnel soignant ;

b) Inverser la tendance à la militarisation et aux réductions drastiques de l'aide humanitaire et de l'aide au développement, notamment afin de soutenir et d'aider les femmes enceintes, les mères allaitantes et les autres mères en situation de vulnérabilité, ainsi que leurs enfants ;

c) Veiller à ce que les formes spécifiques et émergentes de violence et d'atrocités subies par les mères en période de conflits, telles que la violence procréative, soient reconnues, fassent l'objet d'enquêtes et donnent lieu à des poursuites ;

d) Garantir que les mères victimes de violations des droits humains aient accès à des recours utiles, à des réparations, y compris des garanties de non-répétition, ainsi qu'au droit à la vérité, à des excuses et à la commémoration ;

e) Renforcer la protection des mères qui défendent leurs droits et ceux de leurs enfants, y compris des enfants portés disparus ou victimes de disparitions forcées, en les reconnaissant comme des défenseuses des droits humains et en améliorant leur accès à des mécanismes de protection communautaires, étatiques et d'autoprotection.

96. **En ce qui concerne l'amélioration de la prévention et de la répression de la violence contre les mères, la Rapporteuse spéciale recommande aux États et aux autres parties prenantes de prendre les mesures suivantes :**

a) Renforcer l'identification des mères victimes de violence, notamment par une formation obligatoire pour tous les acteurs susceptibles d'être en contact avec elles, par un dépistage systématique des situations de vulnérabilité, en particulier pendant la grossesse, la période post-partum et en cas de violence conjugale, et par une meilleure compréhension des formes spécifiques de violence subies par les mères et des obstacles auxquels elles se heurtent pour accéder à un soutien suffisant ;

b) Améliorer les mécanismes de signalement et de coordination pour les mères exposées à la violence ou menacées de violence en adaptant les procédures à leurs besoins, fournir une assistance et une protection accessibles, tenant compte des

traumatismes subis et culturellement adaptées, y compris des foyers équipés pour accueillir les mères et leurs enfants, et appliquer le principe selon lequel les enfants restent avec leur mère cherchant refuge dans un foyer, sans exiger le consentement du parent violent ni imposer de séparation ;

c) Promouvoir des programmes de soutien communautaire et entre pairs afin de réduire l'isolement et de renforcer la résilience des survivantes de violences, notamment par un soutien financier accru en cas de violence économique et par l'accès à des systèmes de garde d'enfants abordables et de qualité ;

d) Garantir un congé de maternité rémunéré d'une durée suffisante, qui ne soit en aucun cas inférieure au minimum de quatorze semaines prévu par les normes pertinentes de l'Organisation internationale du Travail. Envisager de prolonger le congé pour les mères confrontées à des difficultés ou à des vulnérabilités particulières, financé par des systèmes d'assurance sociale ou des régimes publics contributifs afin de prévenir toute discrimination de facto sur le marché du travail ;

e) Étendre la protection sociale aux femmes travaillant dans l'économie informelle, aux migrantes et aux réfugiées, ainsi qu'à celles qui n'exercent pas d'activité rémunérée, à un niveau suffisant pour garantir un niveau de vie adéquat et permettre une vie sans violence ni discrimination ;

f) Adopter des mesures visant à améliorer le partage des responsabilités en matière de soins et la participation des pères par l'éducation, des campagnes de sensibilisation et des congés de paternité, tout en soutenant le rôle actif des pères, et éviter de dissuader les mères qui souhaitent recourir au congé parental et à des dispositions connexes pour s'occuper de leurs jeunes enfants, notamment en cas d'allaitement ;

g) Renforcer le soutien aux parents et aux couples par des dispositifs d'aide à la parentalité et une médiation précoce, volontaire et confidentielle ;

h) Garantir l'accès des victimes de viol à des soins complets, y compris la possibilité de recourir à l'avortement.

97. **En ce qui concerne la violence obstétricale, la Rapporteuse spéciale recommande aux États et aux autres parties prenantes de prendre les mesures suivantes :**

a) S'attaquer aux causes systémiques de la violence obstétricale, notamment le manque de personnel, l'insuffisance des infrastructures et les obstacles financiers, et établir des mécanismes efficaces de responsabilisation ;

b) Garantir le droit à la présence d'une personne de confiance pendant l'accouchement, et veiller au respect de la confidentialité et du consentement éclairé pour les actes médicaux ;

c) Garantir à toutes les femmes un accès gratuit aux soins de santé tout au long de la grossesse et de la période post-partum, voire au-delà en cas de complications liées à la santé maternelle, indépendamment du statut migratoire ou de la couverture d'assurance ;

d) Veiller à ce que les mères victimes d'une fausse couche, d'une mortinaissance ou de la perte d'un enfant après la naissance bénéficient d'un soutien médical et psychologique adéquat, se voient offrir la possibilité d'enterrer leur enfant si elles le souhaitent et soient protégées contre tout nouveau traumatisme.

98. **En ce qui concerne la non-discrimination et la protection de certains groupes de mères, le Rapporteur spécial recommande aux États et aux autres parties prenantes de prendre les mesures suivantes :**

a) Aider les mères adolescentes à reprendre leur scolarité, en favorisant leur autonomie financière et en leur apportant une aide adaptée leur permettant d'accéder aux services essentiels pour elles-mêmes et leurs enfants, notamment l'enregistrement des naissances, l'obtention de documents d'identité et l'accès à des mécanismes de référence adaptés à leur âge, et supprimer les exceptions légales autorisant le mariage des enfants ;

b) Adopter des mesures ciblées pour remédier aux risques et obstacles spécifiques auxquels font face les mères handicapées et les mères d'enfants handicapés, en veillant à ce qu'elles ne soient pas désavantagées ou pénalisées du fait de leurs besoins ;

c) Veiller à ce que les mères lesbiennes ne se voient pas refuser la garde de leurs enfants ni séparées de ceux-ci en raison de leur orientation sexuelle, et leur accorder une protection égale. Si la seconde femme de la relation doit être reconnue comme partenaire de la mère, elle ne doit pas pour autant se voir accorder le statut de mère du seul fait de sa relation de partenaire, sans préjudice des lois sur l'adoption qui pourraient exister au niveau national ;

d) Faciliter les procédures de regroupement familial pour les mères réfugiées et déplacées de force, en élargissant les critères d'éligibilité au-delà des définitions qui ne reconnaissent pas la relation mère-enfant et des limites d'âge rigides dans les contextes de refuge et de réinstallation ;

e) Veiller à ce que les mères qui envisagent un avortement reçoivent des informations exactes et complètes sur les alternatives disponibles, y compris l'accès à des services de soutien, et incriminer l'avortement contraint ou forcé, y compris l'avortement sélectif en fonction du sexe ou du handicap. Dans le cas d'un avortement médicamenteux, exiger un dépistage en personne ou en ligne par un professionnel de santé qualifié afin de recenser tout indicateur de contrainte, de violence ou d'exploitation avant la délivrance du médicament ;

f) Renforcer la détection des violences commises contre les mères âgées, en particulier celles qui dépendent de leurs enfants, et veiller à ce que ces violences ne soient pas traitées comme une affaire privée ;

g) Accorder la priorité à la santé maternelle dans les plans d'adaptation aux changements climatiques grâce à des soins de santé maternelle adaptés, à des alertes ciblées pour les femmes enceintes et à des mesures visant à autonomiser les femmes, à renforcer la résilience des communautés et à trouver des solutions adaptées ;

h) Réduire l'incarcération des femmes enceintes ou des mères de jeunes enfants en proposant des mesures alternatives ainsi qu'un soutien communautaire et institutionnel. Offrir aux femmes incarcérées des soins prénataux et obstétricaux, une alimentation adéquate et des espaces dignes et sûrs, ainsi qu'un soutien en matière de santé mentale, même lorsque leurs enfants sont séparés d'elles ;

i) Ratifier la Convention n° 183 de l'Organisation internationale du Travail sur la protection de la maternité (2000), qui interdit toute discrimination, directe ou indirecte, à l'égard des mères sur le lieu de travail.

99. **En ce qui concerne la garde des enfants, la Rapporteuse spéciale recommande aux États et aux autres parties prenantes de prendre les mesures suivantes :**

a) Veiller à ce que les tribunaux aux affaires familiales donnent la priorité à la sécurité et à la stabilité économique des mères, en tenant compte des responsabilités de soins et des expériences de maltraitance lors de l'adoption des décisions relatives à la garde et aux droits de visite ;

b) Reconnaître l'instrumentalisation du lien mère-enfant comme un mécanisme central de contrôle coercitif et de violence post-séparation constituant une forme de violence à l'égard des mères et de leurs enfants, et reconnaître également les abus de procédure et la précarisation économique induite par les procédures judiciaires comme des formes de violence économique à l'égard des mères ;

c) Supprimer les obligations imposant aux mères de faciliter des contacts abusifs et mettre fin aux retraits forcés d'enfants à des mères protectrices, notamment en interdisant les mesures de surveillance à caractère punitif ;

d) Faire respecter les obligations de pension alimentaire, notamment par le prélèvement direct sur les revenus des pères et la création de fonds publics de garantie assurant des versements rapides en cas de défaut ou de retard de paiement de la part

des pères, l'objectif étant de transférer la charge de l'exécution des décisions des mères vers l'État ; envisager la création d'obligations d'entretien pendant la grossesse afin de couvrir les dépenses associées à cette période ;

e) Instaurer une exception obligatoire, centrée sur l'enfant et les survivantes, dans le cadre de la Convention sur les aspects civils de l'enlèvement international d'enfants, obligeant les tribunaux à procéder à une évaluation approfondie des risques de violence domestique avant de prendre toute décision de retour ;

f) Prendre des mesures appropriées pour que les femmes qui souhaitent devenir mères puissent le faire dans des conditions de dignité et de sécurité.

100. **En ce qui concerne l'éducation et la culture, la Rapporteuse spéciale recommande aux États et aux autres parties prenantes de promouvoir l'importance sociale de la maternité et la responsabilité partagée de soutenir les mères dans le cadre des programmes d'éducation à l'éducation sexuelle, à la vie familiale, à la citoyenneté et autres programmes pertinents, ainsi qu'au moyen de campagnes de sensibilisation de l'opinion publique.**