



# Assemblée générale

Distr. générale  
23 février 2011

Soixante-cinquième session  
Point 28, a, de l'ordre du jour

## Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 21 décembre 2010

[sur la base du rapport de la Troisième Commission (A/65/449)]

### 65/188. Appuyer l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale

*L'Assemblée générale,*

*Rappelant* ses résolutions 62/138 et 63/158, en date des 18 décembre 2007 et 18 décembre 2008, sur l'appui à l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale,

*Réaffirmant* la Déclaration et le Programme d'action de Beijing<sup>1</sup>, les textes issus de sa vingt-troisième session extraordinaire, intitulée « Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes, développement et paix pour le XXI<sup>e</sup> siècle »<sup>2</sup>, et la déclaration adoptée par la Commission de la condition de la femme à sa quarante-neuvième session<sup>3</sup>,

*Réaffirmant également* les engagements internationaux en faveur du développement social, de l'égalité des sexes et de la promotion de la femme pris à la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, à la Conférence internationale sur la population et le développement, au Sommet mondial pour le développement social et à la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, ainsi que ceux qui ont été pris dans la Déclaration du Millénaire<sup>4</sup> et au Sommet mondial de 2005<sup>5</sup>,

*Réaffirmant en outre* la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes<sup>6</sup> et la Convention relative aux droits de l'enfant<sup>7</sup>, et invitant instamment les États qui ne l'ont pas encore fait à envisager à

<sup>1</sup> Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995 (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexes I et II.

<sup>2</sup> Résolution S-23/2, annexe, et résolution S-23/3, annexe.

<sup>3</sup> Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2005, Supplément n° 7* et rectificatif (E/2005/27 et Corr.1), chap. I, sect. A; voir également la décision 2005/232 du Conseil économique et social.

<sup>4</sup> Voir résolution 55/2.

<sup>5</sup> Voir résolution 60/1.

<sup>6</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1249, n° 20378.

<sup>7</sup> *Ibid.*, vol. 1577, n° 27531.



titre prioritaire de signer ou de ratifier ces deux instruments et leurs Protocoles facultatifs<sup>8</sup> ou d'y adhérer,

*Accueillant avec satisfaction* le rapport du Secrétaire général intitulé « Appuyer l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale »<sup>9</sup> ainsi que les conclusions et recommandations qui y figurent,

*Soulignant* que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, la malnutrition, l'absence de services de santé, leur insuffisance ou leur inaccessibilité, les mariages et les grossesses précoces, les violences infligées aux jeunes femmes et aux filles et la discrimination sexiste sont les causes foncières de la fistule obstétricale et que la pauvreté demeure le principal facteur de risque social,

*Sachant* que la situation socioéconomique difficile que connaissent de nombreux pays en développement, en particulier les moins avancés d'entre eux, a entraîné une accélération de la féminisation de la pauvreté,

*Sachant également* que grossesse et maternité précoces s'accompagnent de complications gravidiques et périnatales et d'un risque beaucoup plus élevé de morbidité et de mortalité maternelles, et profondément préoccupée par le fait que les grossesses précoces et le manque d'accès à des soins de santé de la meilleure qualité possible, y compris en matière de santé sexuelle et procréative et de soins obstétricaux d'urgence, se traduisent par des taux élevés de prévalence de la fistule obstétricale et d'autres causes de morbidité liées à la maternité, ainsi que par une forte mortalité maternelle,

*Consciente* des graves conséquences immédiates et à long terme pour la santé, sexuelle et procréative notamment, et de la vulnérabilité accrue au VIH/sida, comme des effets néfastes sur le développement psychologique, social et économique, que la violence dirigée contre les filles, enfants et adolescentes, entraîne pour les individus, les familles, les communautés et les États,

*Profondément préoccupée* par la discrimination à l'égard des filles et par la violation de leurs droits, qui font qu'elles ont souvent moins accès à l'éducation, à la nutrition et à la santé physique et mentale que les garçons, qu'elles jouissent dans une moindre mesure qu'eux des droits, possibilités et avantages qui s'attachent à l'enfance et à l'adolescence et qu'elles sont fréquemment victimes de diverses formes d'exploitation culturelle, sociale, sexuelle et économique, de violences et de pratiques dangereuses,

*Se félicitant* du concours que les États Membres, la communauté internationale et la société civile ont apporté à la Campagne mondiale pour éliminer les fistules, en gardant à l'esprit qu'une conception du progrès social et du développement économique centrée sur la personne est la clef de la protection et de l'autonomisation de l'individu et de la collectivité,

*Accueillant avec satisfaction* le document final de sa Réunion plénière de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement, intitulé « Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement »<sup>10</sup>, en particulier les références faites à l'objectif 5,

---

<sup>8</sup> Ibid., vol. 2131, n° 20378; et ibid., vol. 2171 et 2173, n° 27531.

<sup>9</sup> A/65/268.

<sup>10</sup> Voir résolution 65/1.

*Accueillant également avec satisfaction* la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants, lancée à l'appui des stratégies et plans nationaux par une vaste coalition de partenaires dans le but de réduire sensiblement, à bref délai, le nombre de décès parmi les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans en élargissant l'application d'un programme prioritaire d'interventions à fort impact et en intégrant les actions entreprises dans divers domaines, dont la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, l'eau et l'assainissement, la réduction de la pauvreté et la nutrition,

*Se félicitant* des diverses initiatives nationales, régionales et internationales – y compris celles relevant de la coopération bilatérale et de la coopération Sud-Sud –, qui visent à faciliter la réalisation de tous les objectifs du Millénaire en appuyant les stratégies et plans nationaux dans des domaines comme la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, l'énergie, l'eau et l'assainissement, la réduction de la pauvreté et la nutrition et, par là, à réduire le nombre de décès parmi les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans,

*Accueillant avec satisfaction* les partenariats noués par les parties prenantes à tous les niveaux afin de prendre en considération les multiples facteurs de la santé maternelle, néonatale et infantile, en coordination étroite avec les États Membres en fonction de leurs besoins et de leurs priorités, et les engagements pris lors de sa Réunion plénière de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement en vue d'accélérer la réalisation des objectifs liés à la santé,

*Réaffirmant* la volonté renouvelée et renforcée des États Membres de réaliser l'objectif 5,

1. *Constate* que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, la malnutrition, l'absence de services de santé, ou leur insuffisance ou leur inaccessibilité quand ils existent, les mariages et les grossesses précoces et la discrimination sexiste constituent les causes foncières de la fistule obstétricale, que la pauvreté demeure le principal facteur de risque social et doit être éliminée si l'on veut répondre aux besoins des femmes et des filles et protéger et promouvoir leurs droits et qu'il faut d'urgence poursuivre l'action engagée dans ce sens aux niveaux national et international ;

2. *Souligne* qu'il est nécessaire de s'attaquer aux phénomènes sociaux qui favorisent la prévalence de la fistule obstétricale, comme les mariages et les grossesses précoces, les difficultés d'accès aux services de santé sexuelle et procréative, la pauvreté, le manque ou le niveau insuffisant d'instruction et la condition inférieure des femmes et des filles ;

3. *Souligne également* que les États sont tenus de promouvoir et de protéger toutes les libertés et tous les droits fondamentaux des femmes et des filles, qu'ils doivent faire preuve de la diligence voulue pour prévenir les violences envers elles, enquêter s'il s'en produit, en punir les auteurs et en protéger les victimes et que tout manquement à cette obligation constitue une atteinte à leurs libertés et droits fondamentaux et en entrave l'exercice ou le rend impossible ;

4. *Demande* aux États de faire tout le nécessaire pour assurer aux femmes et aux filles l'exercice de leur droit de jouir du meilleur état de santé possible, y compris en matière de santé sexuelle et procréative, de se doter de systèmes de santé et de services sociaux viables, d'y donner accès sans discrimination et de prêter une attention particulière à la qualité de l'alimentation et de la nutrition, à l'eau et à l'assainissement, à l'information en matière de planification des naissances, au

développement des connaissances et à la sensibilisation, ainsi qu'à l'organisation des soins prénatals et postnatals voulus pour prévenir la fistule obstétricale ;

5. *Demande également* aux États de garantir le droit des femmes et des filles à une éducation de bonne qualité dans des conditions d'égalité avec les hommes et les garçons, de veiller à ce qu'elles achèvent le cycle complet d'enseignement primaire et de redoubler d'efforts pour améliorer et développer l'éducation des filles et des femmes à tous les niveaux, y compris au niveau secondaire et supérieur ainsi que sur le plan de la formation professionnelle et technique, en vue de réaliser, entre autres objectifs, l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et l'élimination de la pauvreté ;

6. *Engage instamment* les États à adopter des lois garantissant que le mariage n'est contracté qu'avec le libre et plein consentement des futurs époux, ainsi que des lois fixant ou relevant s'il y a lieu l'âge minimum du consentement au mariage et l'âge minimum du mariage, et à les faire respecter strictement ;

7. *Demande* à la communauté internationale de soutenir les activités menées par le Fonds des Nations Unies pour la population et les autres partenaires de la Campagne mondiale pour éliminer les fistules, dont l'Organisation mondiale de la Santé, pour créer et financer des centres régionaux et, si besoin est, des centres nationaux, de soins et de formation pour le traitement de la fistule, en recensant les structures sanitaires propres à devenir des centres de traitement, de formation et de convalescence et en leur apportant un appui ;

8. *Demande* aux États d'accélérer les progrès faits pour réaliser l'objectif 5 et ses deux cibles en abordant globalement la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, s'agissant notamment des services de planification des naissances, des soins prénatals, des services d'accoucheurs qualifiés, des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et des méthodes de prévention et de traitement des maladies et infections sexuellement transmissibles, comme le VIH, dans le cadre de systèmes de santé renforcés qui offrent des services de santé intégrés, accessibles et d'un coût abordable et comprennent des soins préventifs et des soins cliniques de proximité, comme indiqué également dans le document final de sa Réunion plénière de haut niveau sur les objectifs du Millénaire sur le développement intitulé « Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement »<sup>10</sup> et dans la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants ;

9. *Appelle* les États et les fonds, programmes, institutions spécialisées et organes compétents des Nations Unies, agissant dans le cadre de leurs attributions, et invite les institutions financières internationales et tous les acteurs intéressés de la société civile, notamment les organisations non gouvernementales et le secteur privé :

a) À redoubler d'efforts pour atteindre l'objectif arrêté au niveau international d'une amélioration de la santé maternelle en facilitant, du double point de vue géographique et financier, l'accès aux services de santé maternelle et au traitement de la fistule obstétricale, notamment en élargissant l'accès aux services d'accoucheurs qualifiés et aux soins obstétricaux d'urgence, ainsi qu'à des soins prénatals et postnatals appropriés ;

b) À élaborer, à appliquer et à appuyer les stratégies nationales et internationales de prévention, de soins et de traitement, ainsi que de réinsertion et de soutien socioéconomiques, selon les besoins, pour s'attaquer efficacement au problème de la fistule obstétricale et définir plus précisément la démarche multidisciplinaire, pluridisciplinaire, globale et intégrée qui apportera des solutions durables et fera disparaître ce mal, ainsi que la mortalité et la morbidité maternelles

qui l'accompagnent, notamment en assurant l'accès à des soins de santé maternelle complets, de qualité et abordables, y compris des services d'accoucheurs qualifiés et des soins obstétricaux d'urgence ;

*c)* À renforcer la capacité des systèmes de santé, du secteur public en particulier, d'offrir les services de base nécessaires pour prévenir les fistules obstétricales et traiter les cas qui se présentent, en proposant la filière complète des services – planification des naissances, soins prénatals, accoucheurs qualifiés, soins obstétricaux d'urgence et soins postnatals pour les jeunes femmes et les filles, y compris celles qui vivent dans la pauvreté ou dans des zones rurales mal desservies, où les cas de fistule obstétricale sont les plus fréquents ;

*d)* À renforcer les systèmes de recherche, de surveillance et d'évaluation, notamment au moyen d'un dispositif local de notification des cas de fistule obstétricale et de décès de la mère et du nouveau-né, pour guider l'exécution des programmes de santé maternelle ;

*e)* À fournir les services de santé, le matériel et les produits indispensables et à mettre sur pied des activités de formation professionnelle et des projets générateurs de revenus à l'intention des femmes et des filles, afin de les aider à sortir de l'engrenage de la pauvreté ;

*f)* À mobiliser des fonds pour assurer, gratuitement ou à un prix subventionné, la réparation chirurgicale des fistules, notamment en encourageant les prestataires à travailler davantage en réseau et à échanger les nouveaux protocoles et les nouvelles techniques de traitement ;

*g)* À améliorer la collecte de données préopératoires et postopératoires pour mesurer les progrès accomplis s'agissant de répondre aux besoins de traitement chirurgical et en ce qui concerne la qualité des services de chirurgie, de réadaptation et de réinsertion socioéconomique, y compris les probabilités de grossesses menées à terme, de naissances vivantes et de complications graves après une opération, afin de surmonter les obstacles à l'amélioration de la santé maternelle ;

*h)* À offrir des services d'éducation sanitaire, de réadaptation et de conseil, médical notamment, à des fins de réinsertion socioéconomique, en tant qu'éléments essentiels des soins postopératoires dispensés à toutes les femmes soignées pour une fistule, même si leur cas ne peut être traité ;

*i)* À attirer l'attention des décideurs et des communautés sur le problème de la fistule obstétricale, afin de lutter contre l'opprobre et la discrimination qui en découlent et d'aider les femmes et les filles qui en souffrent à surmonter l'abandon et l'exclusion sociale ainsi que les conséquences psychosociales qu'elle entraîne, notamment en appuyant des projets de réinsertion sociale ;

*j)* À apprendre aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons, aux communautés, aux décideurs et aux professionnels de la santé comment prévenir et traiter la fistule obstétricale ; à faire mieux connaître les besoins des femmes et des filles enceintes, ainsi que de celles qui ont subi une intervention chirurgicale pour réparer une fistule, y compris leur droit de jouir du meilleur état de santé possible, en travaillant avec les responsables communautaires et religieux, les accoucheuses traditionnelles, les femmes et les filles ayant souffert d'une fistule, les médias, les stations de radio, les personnalités influentes et les décideurs ; à appuyer la formation de médecins, sages-femmes, infirmières et autres agents de santé aux soins obstétricaux salvateurs ; et à inscrire systématiquement la réparation chirurgicale et le traitement de la fistule dans les programmes de formation des personnels de santé ;

k) À concevoir et financer des moyens de transport permettant aux femmes et aux filles d'accéder aux soins et aux traitements obstétricaux, et à recourir à des incitations ou à d'autres moyens pour assurer la présence en milieu rural de professionnels de santé qualifiés qui soient capables de procéder aux interventions requises pour prévenir la fistule obstétricale ;

10. *Encourage* les centres de traitement de la fistule à communiquer et à travailler en réseau pour faciliter la formation, la recherche, la sensibilisation, la mobilisation de fonds et l'élaboration et l'application de normes pertinentes, notamment celles du manuel intitulé *Fistule obstétricale : principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes*<sup>11</sup>, qui présente des informations d'ordre général et les principes applicables en vue de l'élaboration de stratégies et de programmes de prévention et de traitement de ce mal ;

11. *Engage vivement* la communauté internationale à remédier à la pénurie de médecins, de sages-femmes, d'infirmiers et d'autres personnels de santé formés aux soins obstétricaux salvateurs, ainsi qu'au manque de locaux et de moyens, qui limitent les capacités de la plupart des centres de traitement ;

12. *Exhorte* les donateurs multilatéraux et invite les institutions financières internationales, agissant chacune selon son mandat, et les banques régionales de développement à étudier et à mettre en œuvre des politiques de soutien des efforts nationaux, de manière à s'assurer qu'une plus grande part des ressources parvienne aux jeunes femmes et aux filles, en particulier dans les campagnes et les zones reculées ;

13. *Invite* les États Membres à concourir aux actions menées pour en finir avec la fistule obstétricale, y compris, en particulier, la Campagne mondiale pour éliminer les fistules, lancée par le Fonds des Nations Unies pour la population, le but à atteindre étant l'élimination totale de ce mal d'ici à 2015, conformément à l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à l'amélioration de la santé maternelle ;

14. *Prie* le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-septième session, un rapport sur l'application de la présente résolution, au titre de la question intitulée « Promotion de la femme ».

71<sup>e</sup> séance plénière  
21 décembre 2010

---

<sup>11</sup> Organisation mondiale de la Santé (Genève, 2009). Disponible à l'adresse suivante : [www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/fr/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/fr/index.html).