



Assemblée générale

Distr. limitée
28 octobre 2008
Français
Original : anglais

Soixante-troisième session

Troisième Commission

Point 56 a) de l'ordre du jour

Promotion de la femme

Afghanistan, Afrique du Sud, Allemagne, Andorre, Angola, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Argentine, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Bangladesh, Barbade, Belgique, Bénin, Botswana, Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Canada, Cap-Vert, Chili, Chypre, Comores, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Égypte, El Salvador, Érythrée, Espagne, Estonie, Éthiopie, ex-République yougoslave de Macédoine, Finlande, France, Gabon, Gambie, Ghana, Grèce, Grenade, Guatemala, Guinée, Guinée équatoriale, Guinée-Bissau, Guyana, Haïti, Honduras, Hongrie, Indonésie, Iraq, Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kenya, Lesotho, Lettonie, Liban, Libéria, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malaisie, Malawi, Mali, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mexique, Monaco, Mongolie, Mozambique, Namibie, Nicaragua, Niger, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Ouganda, Ouzbékistan, Panama, Paraguay, Pérou, Pologne, Portugal, République démocratique du Congo, République de Moldova, République dominicaine, République tchèque, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Seychelles, Slovaquie, Slovénie, Soudan, Sri Lanka, Suisse, Suriname, Swaziland, Togo, Tunisie, Turquie, Uruguay, Zambie et Zimbabwe :
projet de résolution révisé

Appuyer l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale

L'Assemblée générale,

Rappelant sa résolution 62/138 du 18 décembre 2007 sur l'appui à l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale,



Réaffirmant la Déclaration et le Programme d'action de Beijing¹, 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^e siècle »², et la déclaration adoptée par la Commission de la condition de la femme à sa quarante-neuvième session³,

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 pris dans la Déclaration du Millénaire⁴ et au Sommet mondial de 2005⁵,

Réaffirmant en outre la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes⁶ et la Convention relative aux droits de l'enfant⁷, et invitant instamment les États qui ne l'ont pas encore fait à envisager à titre prioritaire de signer ou de ratifier ces deux instruments et leurs Protocoles facultatifs⁸ ou d'y adhérer,

Soulignant que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, la malnutrition, l'absence, l'insuffisance ou l'inaccessibilité des services de santé, 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, et 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 pathologies 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

¹ *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.

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

³ 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 décision 2005/232 du Conseil économique et social.

⁴ Voir la résolution 55/2.

⁵ Voir la résolution 60/1.

⁶ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1249, n° 20378.

⁷ Ibid., vol. 1577, n° 27531.

⁸ Ibid., vol. 2131, n° 20378; et ibid., vol. 2171 et 2173, n° 27531.

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 en finir avec la fistule obstétricale, 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'être humain et de la collectivité,

1. *Constate* que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, la malnutrition, l'absence, l'insuffisance ou l'inaccessibilité des services de santé, les mariages et les grossesses précoces et la discrimination sexiste sont 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 satisfaire les 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 et qu'ils doivent faire preuve de la diligence voulue pour prévenir les violences envers les femmes et les filles, 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 aux libertés et droits fondamentaux des femmes et des filles et en entrave ou en rend l'exercice impossible;

4. *Demande* aux États de tout faire pour permettre 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, et à l'organisation des soins prénatals et postnatals voulus pour prévenir la fistule obstétricale;

5. *Demande également* aux États de veiller à ce que les femmes et les filles aient accès dans des conditions d'égalité à l'enseignement primaire gratuit, obligatoire et de qualité et achèvent ce cycle d'études, et de redoubler d'efforts en vue d'améliorer et de développer l'éducation des femmes et des filles à tous les niveaux, y compris secondaire et supérieur, ainsi que leur 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 et faire respecter strictement 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;

7. *Demande* à la communauté internationale de soutenir les activités du Fonds des Nations Unies pour la population et des autres partenaires de la Campagne mondiale pour en finir avec la fistule, dont l'Organisation mondiale de la Santé, visant à créer et financer des centres régionaux de soins et de formation pour le traitement des fistules, en recensant les structures sanitaires aptes à devenir des centres de traitement, de formation et de convalescence et en leur apportant un appui;

8. *Appelle* les États et les fonds, programmes, institutions spécialisées et organes compétents des Nations Unies, agissant dans les limites 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 l'accès aux services de santé maternelle et au traitement de la fistule obstétricale sur les plans géographique et financier, notamment en donnant davantage accès aux services d'accoucheurs qualifiés et aux soins obstétricaux d'urgence, ainsi qu'à des soins prénatals et postnatals appropriés;

b) À élaborer, appliquer et appuyer les stratégies nationales et internationales de prévention, de soins et de traitement, ainsi que de réinsertion et de soutien, selon les besoins, pour s'attaquer efficacement au problème de la fistule obstétricale et définir plus précisément la démarche multisectorielle, pluridisciplinaire, globale et intégrée qui apportera des solutions durables et fera disparaître cette pathologie, ainsi que la mortalité et la morbidité maternelles qui l'accompagnent, notamment en donnant accès à des soins de santé maternelle complets, de qualité et abordables, y compris des services d'accouchement médicalisé et des soins obstétricaux d'urgence;

c) À renforcer la capacité des systèmes de santé, notamment les systèmes de santé publique, 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, accouchement médicalisé, 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 le plus fréquents;

d) À renforcer les systèmes de recherche, de surveillance et d'évaluation, notamment à l'échelon local, par un dispositif 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 actions 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 techniques de traitement;

g) À dispenser des services d'éducation sanitaire, de réadaptation et de conseil médical notamment, pour la réinsertion, qui sont les éléments essentiels des soins postopératoires;

h) À attirer l'attention des décideurs et des communautés sur le problème de la fistule obstétricale, afin de lutter contre l'opprobre et l'exclusion 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;

i) À apprendre aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons, aux communautés, aux décideurs et aux professionnels de santé comment prévenir et traiter la fistule obstétricale, à faire mieux connaître les besoins des femmes et des filles enceintes, y compris leur droit de jouir du meilleur état de santé possible, en travaillant avec les responsables communautaires et religieux, les accoucheuses traditionnelles, 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 le traitement et la réparation chirurgicale de la fistule dans les programmes de formation des personnels de santé;

j) 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 s'assurer la présence en milieu rural de professionnels de santé qualifiés qui soient capables de procéder aux interventions requises pour prévenir la fistule obstétricale;

9. *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 des normes pertinentes, notamment celles du Manuel de l'Organisation mondiale de la Santé intitulé *Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development*, qui présente des renseignements d'ordre général et les principes applicables en vue de l'élaboration de stratégies et de programmes de prévention et de traitement de cette pathologie;

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

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

12. *Invite* les États Membres à concourir à l'action menée pour faire disparaître la fistule obstétricale, y compris, en particulier, la Campagne mondiale pour en finir avec la fistule du Fonds des Nations Unies pour la population, le but à atteindre étant l'élimination totale d'ici à 2015, comme le veut l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à l'amélioration de la santé maternelle;

13. *Prie* le Secrétaire général de lui rendre compte, à sa soixante-cinquième session, de l'application de la présente résolution au titre de la question intitulée « Promotion de la femme ».
