



# Assemblée générale

Distr. limitée  
2 novembre 2010  
Français  
Original : anglais

Soixante-cinquième session

Troisième Commission

Point 28 a) de l'ordre du jour

Promotion de la femme

Albanie, Allemagne, Andorre, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Bangladesh, Barbade, Belgique, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Costa Rica, Croatie, Cuba, Danemark, El Salvador, Équateur, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, ex-République yougoslave de Macédoine, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Hongrie, Inde, Indonésie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Liban, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malaisie, Malawi\*, Malte, Mexique, Micronésie (États fédérés de), Monaco, Mongolie, Monténégro, Myanmar, Nicaragua, Norvège, Nouvelle-Zélande, Ouzbékistan, Pakistan, Pays-Bas, Pérou, Pologne, Portugal, République de Corée, République de Moldova, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin, Serbie, Singapour, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Suriname, Tadjikistan, Thaïlande, Timor-Leste, Turquie, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du) et Viet Nam : projet de résolution révisé

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

*L'Assemblée générale,*

*Rappelant* ses résolutions 62/138, du 18 décembre 2007, et 63/158, du 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

\* Au nom des États Membres de l'Organisation des Nations Unies qui sont membres du Groupe



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 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,

---

des États d'Afrique.

<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.

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

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

*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'être humain et de la collectivité,

*Accueillant avec satisfaction* le document final de la Réunion plénière de haut niveau de sa soixante-cinquième session 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,

*Accueillant également avec satisfaction* la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants lancée par une large coalition de partenaires à l'appui des plans et stratégies nationaux visant à réduire nettement dans l'immédiat le nombre de décès parmi les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans en exécutant à plus grande échelle un ensemble d'interventions prioritaires très efficaces et en regroupant les efforts dans des secteurs tels que la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, l'eau et l'assainissement, la lutte contre la pauvreté et la nutrition,

*Se félicitant* des diverses initiatives prises aux niveaux national, régional et international en ce qui concerne tous les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment celles lancées à l'échelon bilatéral et dans le cadre de la coopération Sud-Sud à l'appui de plans et de stratégies nationaux dans des secteurs tels que la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, l'eau et l'assainissement, la lutte contre la pauvreté et la nutrition afin de 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,

---

<sup>10</sup> Voir résolution 65/1.

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 se préoccuper des 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 aux femmes et aux filles le droit à une éducation de bonne qualité dans des conditions d'égalité avec les hommes et les garçons et de veiller à ce qu'elles achèvent le cycle complet d'enseignement primaire, et de redoubler d'efforts en vue d'améliorer et de développer l'éducation des femmes et des filles à tous les niveaux, secondaire et supérieur compris, 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 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 du Fonds des Nations Unies pour la population et des autres partenaires de la Campagne mondiale pour éliminer les fistules, dont l'Organisation mondiale de la Santé, visant à 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 aptes 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, de l'accouchement médicalisé, 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 la réunion plénière de haut niveau de sa soixante-cinquième session 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, appliquer et 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'accouchement médicalisé 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, 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 les plus fréquents;

d) À renforcer les systèmes de recherche, de surveillance et d'évaluation, notamment à l'échelon local, au moyen d'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 améliorer la collecte de données préopératoires et postopératoires en vue de 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 grossesse, de naissance vivante et de complications graves après une opération, afin de faire face aux problèmes à résoudre pour améliorer la santé maternelle;

h) À dispenser à toutes les femmes ayant subi une intervention chirurgicale pour réparer une fistule, même si leur cas ne peut être traité, des services d'éducation sanitaire, de réadaptation et de conseil, médical notamment, pour la réinsertion, qui sont les éléments essentiels des soins postopératoires;

i) 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;

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 et à faire mieux connaître les besoins des femmes et des filles enceintes ou 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 le traitement et la réparation chirurgicale 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 de l'Organisation mondiale de la Santé intitulé *Fistule obstétricale : principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes*, publié en 2006, 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, sages-femmes, infirmiers et 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 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 faire disparaître 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 ».

---