



Assemblée générale

Distr. limitée
17 octobre 2012
Français
Original : anglais

Soixante-septième session
Troisième Commission
Point 28 a) de l'ordre du jour
Promotion de la femme

Cameroun* : projet de résolution

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

L'Assemblée générale,

Rappelant ses résolutions 62/138 en date du 18 décembre 2007, 63/158 en date du 18 décembre 2008 et 65/188 en date du 21 décembre 2010 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, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement³ et le Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social⁴, et leurs évaluations, ainsi que les engagements en faveur des femmes et des filles pris à la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée⁵, au Sommet mondial de 2005⁶ et dans le document final de sa Réunion plénière de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement, intitulé « Tenir les

* Au nom des États Membres de l'Organisation des Nations Unies qui sont membres des États d'Afrique.

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 *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe.

⁴ *Rapport du Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, 6-12 mars 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.8), chap. I, résolution 1, annexe II.

⁵ Voir A/CONF.189/12 et Corr.1, chap. I.

⁶ Voir résolution 60/1.



promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement »⁷,

Réaffirmant également la Déclaration universelle des droits de l'homme⁸, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes⁹ et la Convention relative aux droits de l'enfant¹⁰, 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 ou d'y adhérer¹¹,

Accueillant avec satisfaction le rapport du Secrétaire général intitulé « Appuyer l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale »¹² 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 augmentent les risques de complications gravidiques et périnatales, et 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, plus particulièrement l'accès en temps voulu à des soins obstétricaux d'urgence de haute qualité, 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,

Profondément préoccupée par la discrimination à l'égard des femmes et 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,

Vivement préoccupée par le fait que, alors que la Campagne mondiale pour éliminer les fistules entre dans sa dixième année et que des progrès ont été réalisés,

⁷ Voir résolution 65/1.

⁸ Résolution 217 A (III).

⁹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1249, n° 20378.

¹⁰ *Ibid.*, vol. 1577, n° 27531.

¹¹ *Ibid.*, vol. 2131, n° 20378 ; et *ibid.*, vol. 2171 et 2173, n° 27531.

¹² A/67/258.

des difficultés de taille subsistent qui appellent l'intensification des efforts à tous les niveaux pour en finir avec ce mal,

Accueillant 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 et d'invalidités 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 en vue d'accélérer la réalisation des objectifs liés à la santé,

Réaffirmant la volonté renouvelée et renforcée des États Membres de réaliser le cinquième objectif du Millénaire pour le développement,

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, 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 invite les États, en collaboration avec la communauté internationale, à prendre des mesures pour remédier à cette situation;

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

3. *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, et de leurs droits en matière de procréation, et 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 d'assurer un accès équitable à des soins prénatals et périnatals de haute qualité requis pour prévenir la fistule obstétricale, ainsi qu'à des soins postnatals pour détecter et traiter les cas de fistule;

4. *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 aux niveaux 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 des filles, et l'élimination de la pauvreté;

5. *Engage instamment* les États à adopter des lois garantissant que le mariage, y compris dans les zones rurales et reculées, 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;

6. *Demande* à la communauté internationale de renforcer son appui technique et financier, notamment aux pays les plus touchés, pour accélérer la réalisation du cinquième objectif du Millénaire pour le développement et en finir avec la fistule;

7. *Demande également* 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 le cinquième objectif du Millénaire pour le développement 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, des soins postnatals 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, équitables, d'un coût abordable et de haute qualité 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 » et dans la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants⁷;

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 universel aux

services d'accoucheurs qualifiés, l'accès en temps opportun aux soins obstétricaux d'urgence et à la planification familiale, ainsi qu'à des soins prénatals et postnatals appropriés;

b) À s'engager davantage en faveur du renforcement des systèmes de santé, en proposant un personnel adéquat, qualifié et formé, notamment des sages-femmes, des obstétriciens, des gynécologues ou des médecins, ainsi que des investissements dans l'infrastructure, les dispositifs d'orientation, le matériel et les circuits d'approvisionnement, en vue d'améliorer les services de santé maternelle et de garantir aux femmes et aux filles un accès à une palette complète de soins;

c) À proposer un accès et une couverture équitable, à travers des plans, des politiques et des programmes nationaux, qui permettent d'accéder financièrement à des services de santé maternelle et néonatale, notamment la planification familiale, à des soins d'accouchement administrés par du personnel qualifié et à des soins néonataux et obstétricaux d'urgence, ainsi qu'au traitement de la fistule obstétricale, en particulier dans les zones rurales et isolées, y compris parmi les femmes et les filles les plus pauvres, en s'appuyant sur une répartition appropriée des centres et du personnel de santé qualifié, la collaboration avec le secteur des transports pour garantir des moyens de transport abordables et la promotion de solutions communautaires, tout en prévoyant des mesures d'incitation ou d'autres moyens pour s'assurer la présence dans les zones rurales ou isolées de personnel de santé qualifié capable de procéder aux interventions requises pour prévenir la fistule obstétricale;

d) À élaborer, à appliquer et à appuyer les stratégies, politiques et plans nationaux et internationaux de prévention, de soins et de traitement, ainsi que de réinsertion et de soutien socioéconomiques pour éliminer la fistule obstétricale, et à définir des plans d'action multisectoriels, pluridisciplinaires, complets et intégrés visant à enrayer la mortalité et la morbidité maternelles ainsi que la fistule obstétricale, notamment en assurant l'accès à des soins de santé maternelle complets, de qualité et abordables. Au niveau national, pour remédier aux inégalités et atteindre les pauvres, les femmes et les filles vulnérables, la politique et les approches programmatiques doivent être intégrées dans tous les secteurs budgétaires;

e) À créer ou renforcer une équipe spéciale nationale de lutte contre la fistule, relevant du Ministère de la santé, afin d'optimiser la coordination nationale et d'améliorer la collaboration avec les partenaires;

f) 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 augmentant les budgets nationaux pour la santé, afin de veiller à ce que des aides financières adéquates soient allouées à la santé procréative et à la fistule obstétricale, et en assurant un accès au traitement contre la fistule, grâce à la présence de chirurgiens qualifiés ainsi qu'à la disponibilité d'une palette complète de services intégrée dans des hôpitaux stratégiques afin de traiter le nombre considérable de femmes et de filles qui attendent d'être soignées, et en encourageant les centres de traitement de la fistule à communiquer 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 »¹³, 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;

g) 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 pour protéger la santé et la survie des femmes et des enfants, notamment en évitant toute réapparition de cette affection en conférant au contrôle postopératoire et au suivi des patientes un caractère systématique et en les intégrant en tant qu'éléments clefs dans tous les programmes de lutte contre la fistule. Il faudrait également permettre aux survivantes de la fistule de recourir à une césarienne de convenance lorsqu'elles retombent enceintes, afin d'éviter toute nouvelle fistule et d'augmenter les chances de survie de la mère et du bébé;

h) À veiller à ce que toutes les femmes qui suivent un traitement contre la fistule, notamment les femmes et les filles oubliées souffrant d'une fistule incurable ou inopérable, disposent d'un accès aux services complets de réintégration sociale et d'un suivi attentif, y compris les conseils, l'éducation, les services de planification familiale, l'autonomisation socioéconomique, le perfectionnement des compétences et les activités rémunératrices, pour qu'elles puissent surmonter l'abandon et l'exclusion sociale. Les rapports avec les organisations de la société civile et les programmes d'autonomisation de la femme doivent être développés pour atteindre cet objectif;

i) À veiller à l'autonomisation des femmes qui sont des rescapées de la fistule obstétricale afin qu'elles participent aux activités de sensibilisation et de mobilisation en faveur de l'éradication de la fistule, d'une maternité sans danger et de la survie du nouveau-né;

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 travailleurs sociaux, la société civile, les associations de femmes, 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 renforcer les activités de sensibilisation et de défense, grâce notamment aux médias, pour transmettre aux familles des messages essentiels sur la prévention de la fistule, son traitement et la réintégration sociale;

l) À renforcer les systèmes de recherche, de surveillance et d'évaluation, notamment en élaborant un mécanisme s'appuyant sur les communautés et les établissements afin d'adresser systématiquement une notification aux ministères de la santé des cas de fistule obstétricale et de décès de la mère et du nouveau-né, de

¹³ Gwyneth Lewis et Luc de Bernis, éditeurs, (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006).

façon à compiler un registre national et à guider l'exécution des programmes de santé maternelle;

m) À renforcer les données, les travaux de recherche et les analyses, le suivi et l'évaluation afin d'orienter la planification et la mise en œuvre des programmes de santé maternelle, y compris la fistule obstétricale, en réalisant des évaluations des besoins à jour en matière de soins obstétricaux d'urgence et néonataux, et de fistule et examiner régulièrement les cas de décès de la mère et des cas dits « échappée belle », dans le cadre d'un système de réponse et de surveillance des décès liés à la maternité, intégré dans le système d'information national;

n) 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;

o) 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;

10. *Engage vivement* la communauté internationale à remédier à la pénurie de médecins et à la répartition inéquitable 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;

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 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;

12. *Demande* à la communauté internationale de proclamer le 23 mai Journée internationale pour l'élimination de la fistule obstétricale et, chaque année, de mettre à profit cette journée pour lancer de grandes activités de sensibilisation et renforcer l'action menée contre ce mal;

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 de rendre ce mal aussi rare dans les pays en développement que dans les pays industrialisés, 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-neuvième session, un rapport sur l'application de la présente résolution, au titre de la question intitulée « Promotion de la femme ».