



Assemblée générale

Distr. limitée
15 octobre 2014
Français
Original : anglais

Soixante-neuvième session
Troisième Commission
Point 27 a) de l'ordre du jour
Promotion de la femme

Malawi* : projet de résolution

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

L'Assemblée générale,

Rappelant ses résolutions 62/138 du 18 décembre 2007, 63/158 du 18 décembre 2008, 65/188 du 21 décembre 2010 et 67/147 du 20 décembre 2012 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 examens, ainsi que les engagements dans le domaine du développement social, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles pris par la communauté internationale 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,

* Au nom des États Membres de l'Organisation des Nations Unies qui sont membres du Groupe 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 Résolution 60/1.



intitulé « Tenir les 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 général¹² et 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, l'insuffisance ou l'inaccessibilité de ceux-ci, les mariages et les grossesses précoces, les violences infligées aux jeunes femmes et aux filles et la discrimination sexiste sont les causes profondes 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 accéléré la féminisation de la pauvreté,

Sachant également que les maternités précoces sont associées à un risque accru de complications lors de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que de morbidité et de mortalité maternelles, et profondément préoccupée par le fait que les grossesses précoces et le non-respect des normes sanitaires les plus strictes, y compris en matière de santé sexuelle et procréative, plus particulièrement le fait que les femmes ne bénéficient pas en temps voulu de soins obstétricaux d'urgence de haute qualité, se traduisent par une forte prévalence de la fistule obstétricale et d'autres causes de morbidité liées à la maternité, ainsi que par une mortalité maternelle élevée,

Notant que l'élimination de la fistule obstétricale selon une démarche fondée sur les droits de l'homme repose notamment sur les principes de responsabilité, de participation, de transparence, d'autonomisation, de viabilité, de non-discrimination et de coopération internationale,

Profondément préoccupée par la discrimination que subissent les femmes et les filles et la violation de leurs droits, qui font dans bien des cas qu'elles ont moins accès à l'éducation et à l'alimentation et sont en moins bonne santé physique et mentale que les garçons, qu'elles jouissent dans une moindre mesure qu'eux des droits, possibilités et avantages attachés à l'enfance et à l'adolescence et qu'elles sont victimes de diverses formes d'exploitation culturelle, sociale, sexuelle et économique, ainsi que de violences et de pratiques dangereuses,

Profondément préoccupée également par la situation des femmes souffrant ou ayant souffert d'une fistule obstétricale, qui sont souvent délaissées et stigmatisées,

⁷ 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; *ibid.*, vol. 2171 et 2173, n° 27531; et résolution 66/138, annexe.

¹² A/67/258.

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 l'être humain est la clef de la protection et de l'autonomisation des personnes et des communautés,

Vivement préoccupée par le fait que, au lendemain du dixième anniversaire de la Campagne pour éliminer les fistules et malgré les progrès accomplis, des problèmes de taille subsistent, appelant l'intensification des efforts menés à tous les niveaux pour en finir avec la fistule obstétricale,

Saluant la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé de la femme et de l'enfant, lancée à l'appui des stratégies et des plans nationaux par une vaste coalition de partenaires dans le but de réduire sensiblement, à bref délai, le nombre de décès et d'infirmités chez les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans en multipliant les interventions stratégiques et en intégrant les actions entreprises dans divers domaines, dont 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 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 pour le développement 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 lutte contre la pauvreté et la nutrition et, par là même, à réduire le nombre de décès chez les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans,

Se félicitant également des partenariats noués par les parties prenantes à tous les niveaux afin de prendre en considération les multiples facteurs qui influent sur la santé maternelle, néonatale et infantile, en étroite coordination avec les États Membres et en fonction de leurs besoins et priorités, et des engagements pris en vue d'accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé, y compris au-delà de 2015,

Réaffirmant l'engagement renouvelé et renforcé des États Membres de s'employer, à l'approche de l'échéance de 2015 et au-delà, à réaliser l'objectif du Millénaire pour le développement 5,

Sachant qu'il est urgent de redoubler d'efforts pour en finir avec la fistule obstétricale et que, dans ce contexte, il importe de faire figurer cet objectif dans le cadre de développement pour l'après-2015,

1. *Constate* que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, l'absence de services de santé ou la difficulté d'accéder à ces services et les mariages et grossesses précoces constituent les causes profondes de la fistule obstétricale, que la pauvreté demeure le principal facteur de risque social et doit nécessairement être éliminée si l'on veut répondre aux besoins des femmes et des filles et faire en sorte qu'elles puissent exercer leurs droits, et invite les États à s'employer, en collaboration avec la communauté internationale, à prendre des mesures pour remédier plus rapidement 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, le fait que celles-ci ne

bénéficient pas de services de santé, notamment de 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 veiller à ce que les femmes et les filles aient accès aux services de santé, et aux fournitures et au matériel médicaux essentiels ainsi qu'à des formations professionnelles et à des projets générateurs de revenus, afin qu'elles puissent sortir du cycle de la pauvreté;

4. *Demande également* aux États de faire le nécessaire pour garantir 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, ainsi que leurs droits en matière de procréation, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement³, 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 familiale, au développement des connaissances et à la sensibilisation, et d'assurer un accès équitable à des soins prénatals et périnatals de bonne qualité, pour prévenir la fistule obstétricale et lutter contre les inégalités en matière de santé, et à des soins postnatals, pour dépister et traiter rapidement les cas de fistule;

5. *Demande en outre* 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 que les femmes et les filles achèvent le cycle complet d'enseignement primaire et de redoubler d'efforts pour améliorer et développer leur éducation à tous les niveaux, y compris aux niveaux secondaire et supérieur, notamment en leur proposant des cours d'éducation sexuelle adaptés à leur âge, ainsi que sur le plan de la formation professionnelle et technique, en vue notamment de parvenir à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et des filles et à 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, y compris dans les zones rurales et reculées, ainsi que, s'il y a lieu, des lois fixant ou relevant 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 s'employer, d'ici à la fin de 2015 et au-delà, à renforcer l'appui technique et financier qu'elle fournit, notamment aux pays les plus touchés, pour accélérer la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement 5 et en finir avec la fistule;

8. *Exhorte* les donateurs multilatéraux, les institutions financières internationales et les banques régionales de développement des secteurs public et privé à s'attacher, dans le cadre de leurs mandats respectifs, à étudier et à mettre en œuvre des politiques appuyant les efforts nationaux, de sorte qu'une plus grande part des ressources parvienne aux jeunes femmes et aux filles, en particulier dans les campagnes et les zones reculées, et à allouer des fonds accrus, prévisibles et réguliers à cette démarche;

9. *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 au niveau régional et, si besoin est, au niveau des pays, des centres de traitement et de formation au traitement de la fistule, en recensant les structures sanitaires propres à devenir des centres de traitement, de formation et de convalescence et en les finançant;

10. *Demande* aux États d'accélérer la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement 5 et de ses deux cibles, à l'approche de l'échéance de 2015 et au-delà, en adoptant une approche globale de la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, notamment en assurant des services de planification familiale, des soins prénatals, l'accès aux services de personnel compétent lors de l'accouchement, des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et des soins postnatals et en proposant des moyens de prévention et de traitement des maladies et infections sexuellement transmissibles, comme le VIH, dans le cadre de systèmes de santé renforcés qui garantissent l'égalité d'accès à des services de santé intégrés, équitables, d'un coût abordable et de bonne qualité et qui comprennent des soins préventifs et des soins cliniques de proximité, comme prescrit 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 »⁷, et dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant;

11. *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 professionnels de la 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 de la fistule;

12. *Se félicite* de la célébration, le 23 mai, de la première Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale, et salue la décision de la communauté internationale de mettre chaque année cette journée à profit pour sensibiliser le public à ce fléau et renforcer l'action qu'elle mène pour l'éliminer;

13. *Engage* 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 consistant à améliorer la santé maternelle en facilitant, du point de vue tant géographique que financier, l'accès aux services de santé maternelle et au traitement de la fistule obstétricale, notamment en garantissant l'accès universel aux services d'accoucheurs qualifiés, l'accès en temps opportun à des soins obstétricaux d'urgence et des services de planification familiale de qualité et l'accès aux soins prénatals et postnatals voulus;

b) À investir davantage dans les systèmes de santé en veillant à ce que le personnel soit dûment formé et qualifié, notamment les sages-femmes, les obstétriciens, les gynécologues et les autres médecins, et en appuyant la mise en place et l'entretien de l'infrastructure, ainsi qu'en investissant dans des systèmes d'aiguillage des patients, le matériel et les chaînes d'approvisionnement, en vue d'améliorer les services de santé maternelle et néonatale et de garantir aux femmes et aux filles un accès à toute la gamme des soins et de mettre en place des

mécanismes de suivi et de contrôle de la qualité dans tous les domaines de la prestation de services;

c) À veiller à ce que les médecins, les infirmières et les autres professionnels de la santé soient formés aux techniques obstétricales salvatrices, en particulier les sages-femmes, qui interviennent en première ligne dans la lutte contre la fistule obstétricale et la mortalité maternelle et à ce que le traitement et la réparation chirurgicale de la fistule figurent dans tous les programmes de formation;

d) À proposer un accès et une couverture équitables, moyennant des plans, des politiques et des programmes nationaux grâce auxquels les services de santé maternelle et néonatale, notamment la planification familiale, l'assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement, les soins néonataux et obstétricaux d'urgence et le traitement de la fistule obstétricale soient d'un coût abordable, y compris dans les zones rurales et isolées et pour les femmes et les filles les plus pauvres, au besoin en établissant des structures sanitaires et en déployant du personnel de santé dûment formé, en collaborant avec le secteur des transports pour garantir des moyens de transport abordables, en favorisant les solutions de proximité et en prévoyant des mesures d'incitation ou d'autres moyens pour assurer la présence dans les zones rurales et isolées de personnel de santé qualifié capable de procéder aux interventions requises pour prévenir la fistule obstétricale;

e) À élaborer, à appliquer et à appuyer des stratégies, politiques et plans nationaux et internationaux de prévention, de soin et de traitement, et 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 apporter des solutions durables permettant de mettre fin à la mortalité et la morbidité maternelles et à la fistule obstétricale, notamment en offrant des soins de santé maternelle abordables, accessibles, complets et de haute qualité, dans les pays, les politiques et programmes visant à lutter contre les inégalités et à venir en aide aux femmes et aux filles pauvres et vulnérables, doivent être intégrés dans tous les budgets nationaux;

f) À créer une équipe spéciale nationale de lutte contre la fistule relevant du Ministère de la santé ou renforcer l'équipe existante, le cas échéant, afin d'améliorer la coordination nationale et la collaboration avec les partenaires pour en finir avec la fistule obstétricale;

g) À renforcer les moyens dont disposent les systèmes de santé, en particulier ceux du secteur public, pour offrir les services de base nécessaires à la prévention et au traitement des fistules obstétricales en augmentant les budgets nationaux de la santé, en allouant des fonds suffisants aux services de santé procréative, notamment à la lutte contre la fistule obstétricale, en veillant à ce que les malades puissent être soignés en augmentant le nombre de chirurgiens dûment formés et spécialisés et en intégrant de manière permanente des services holistiques dans des hôpitaux choisis afin de soigner le nombre considérable de femmes et de filles qui attendent une intervention chirurgicale, et en encourageant les centres de traitement de la fistule à communiquer entre eux pour faciliter selon qu'il convient la formation, la recherche, la sensibilisation, la levée de fonds et l'application des normes médicales pertinentes, notamment les principes énoncés dans le manuel de l'Organisation mondiale de la Santé intitulé « Fistule obstétricale : principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes »,

qui présente des informations d'ordre général et énonce les principes devant présider à l'élaboration des programmes de prévention et de traitement de la fistule;

h) À mobiliser des fonds pour que les soins de santé maternelle et la réparation chirurgicale et le traitement des fistules soient gratuits ou que les frais y afférents soient dûment pris en charge, notamment en encourageant les prestataires à travailler davantage en réseau et à échanger les nouveaux protocoles et techniques de traitement afin de garantir le bien-être et la survie des femmes et des enfants, et d'éviter l'apparition de nouvelles fistules en faisant du contrôle postopératoire et du suivi des patientes une priorité dans tous les programmes de lutte contre la fistule; il faudrait également permettre aux survivantes de la fistule de recourir à une césarienne lorsqu'elles retombent enceintes, afin d'éviter toute nouvelle fistule et d'augmenter les chances de survie de la mère et du bébé;

i) À veiller à ce que toutes les femmes et les filles qui ont suivi un traitement contre la fistule, y compris les femmes et les filles oubliées souffrant d'une fistule incurable ou inopérable aient accès, aussi longtemps que cela sera nécessaire, à des services de santé et de réinsertion sociale complets, et à un suivi attentif, et qu'elles puissent bénéficier de services d'accompagnement, d'une éducation et de services de planification familiale et devenir autonomes sur le plan socioéconomique, notamment en leur proposant des activités de formation professionnelles et à des activités génératrices de revenus, pour qu'elles puissent surmonter l'abandon et l'exclusion sociale; pour atteindre cet objectif, il faudra renforcer l'interaction avec les organisations de la société civile et les programmes d'autonomisation des femmes et des filles;

j) À donner aux femmes qui ont survécu à la fistule obstétricale les moyens de participer aux activités de sensibilisation et de mobilisation menées en faveur de l'éradication de la fistule, d'une maternité sans danger et de la survie des nouveau-nés;

k) À apprendre aux femmes et aux hommes et aux filles et aux garçons, individuellement et collectivement, aux décideurs et aux professionnels de la santé comment prévenir et soigner la fistule obstétricale; à faire mieux connaître les besoins des femmes et des filles enceintes et 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 organisations de femmes, les personnalités influentes et les décideurs;

l) À renforcer les activités de sensibilisation et de communication, notamment par l'intermédiaire des médias, pour transmettre aux familles des messages essentiels sur la prévention et le traitement de la fistule et la réinsertion sociale des survivantes;

m) À renforcer les systèmes de recherche, de suivi et d'évaluation, notamment en mettant en place un mécanisme faisant intervenir les populations locales et les structures sanitaires et par lequel les ministères de la santé sont informés de tous les cas de fistule obstétricale et de décès maternel et néonatal, de façon à les inscrire dans un registre national, et à veiller à ce que la fistule obstétricale soit une affection soumise à déclaration au niveau national, chaque cas

étant immédiatement signalé et faisant l'objet d'un suivi en vue de guider l'élaboration et l'exécution des programmes de santé maternelle;

n) À renforcer les travaux de recherche, de collecte de données, de suivi et d'évaluation afin d'orienter l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé maternelle, y compris ceux qui concernent la fistule obstétricale, en réalisant des évaluations régulières des besoins en matière de soins obstétriques et néonataux d'urgence et de traitement de la fistule et en examinant régulièrement les cas de décès maternels et les cas dans lesquels la mère a frôlé la mort dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de prévention des décès maternels, intégré au système d'information sanitaire national;

o) À améliorer la collecte de données préopératoires et postopératoires afin de mesurer les progrès accomplis s'agissant de fournir les traitements chirurgicaux nécessaires et d'améliorer la qualité des services de chirurgie et de réadaptation et de réinsertion socioéconomique, notamment d'accroître les chances qu'ont les femmes ayant été opérées d'une fistule de mener de nouvelles grossesses à terme et d'accoucher d'un enfant vivant et de réduire le risque de complications graves, de façon à améliorer la santé maternelle;

14. *Demande* à la communauté internationale, alors qu'elle se prépare à appliquer le cadre de développement pour l'après-2015, d'envisager d'y inclure la question de l'amélioration de la santé maternelle et de l'élimination de la fistule obstétricale;

15. *Invite* les États Membres à s'employer, d'ici à la fin de 2015 et au-delà, à contribuer à l'action menée pour en finir avec la fistule obstétricale, et en particulier à la Campagne pour éliminer les fistules lancée par le Fonds des Nations Unies pour la population, conformément à l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à l'amélioration de la santé maternelle;

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