



Assemblée générale

Distr. générale
10 février 2015

Soixante-neuvième session
Point 27, a, de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 18 décembre 2014

[sur la base du rapport de la Troisième Commission (A/69/481)]

69/148. 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 apporté 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 pris par la communauté internationale dans le domaine du développement social, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles 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 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

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.

⁷ Résolution 65/1.

⁸ Résolution 217 A (III).



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 les protocoles facultatifs s'y rapportant 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, leur insuffisance ou leur inaccessibilité, les grossesses précoces, les mariages d'enfants, les mariages précoces et forcés et les violences infligées aux jeunes femmes et aux filles ainsi que 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 autres pathologies liées à la maternité, ainsi que par une mortalité maternelle élevée,

Sachant en outre que les adolescentes sont particulièrement exposées aux risques de mortalité et de morbidité maternelles, notamment à la fistule obstétricale, et préoccupée par le fait que, dans de nombreux pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la principale cause de mortalité parmi les adolescentes âgées de 15 à 19 ans et que les femmes âgées de 30 ans et plus courent un risque accru de développer des complications et de décéder pendant l'accouchement,

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,

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

¹⁰ *Ibid.*, vol. 1577, n° 27531.

¹¹ *Ibid.*, vol. 2131, n° 20378 et vol. 2171 et 2173, n° 27531 ; et résolution 66/138, annexe.

¹² A/67/256.

Sachant qu'il est nécessaire de sensibiliser les hommes et les adolescents et, à cet égard, de faire participer pleinement les hommes et les dirigeants locaux à l'action menée pour éliminer la fistule obstétricale en en faisant des partenaires et alliés stratégiques,

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 menée par le Fonds des Nations Unies pour la population, 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 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, y compris au-delà de 2015, et se félicitant en outre, à cet égard, des engagements pris en vue d'accélérer, d'ici à la fin de 2015, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé,

Réaffirmant l'engagement renouvelé et renforcé des États Membres de s'employer à réaliser, d'ici à la fin de 2015, l'objectif 5 du Millénaire pour le développement et de poursuivre leur action au-delà de 2015,

Rappelant sa résolution 68/309 du 10 septembre 2014 portant sur le rapport du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable¹³, dans laquelle elle a décidé que c'était principalement sur la base de la proposition formulée dans le rapport de ce groupe de travail que les objectifs seraient incorporés dans le programme de développement pour l'après-2015, sachant que d'autres contributions seraient également examinées lors des négociations intergouvernementales qui se tiendraient à sa soixante-neuvième session, et notant à cet égard qu'il importe de poursuivre l'action menée pour venir à bout de la fistule obstétricale,

¹³ A/68/970 et Corr.1.

1. *Constate* que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, l'absence de services de santé ou la difficulté d'y accéder ainsi que les grossesses précoces, les mariages d'enfants et les mariages précoces et forcés constituent les causes profondes de la fistule obstétricale, que la pauvreté et l'inégalité demeurent les principaux facteurs de risque sociaux et qu'il faut impérativement éliminer la pauvreté 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'éducation 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 précoces, les mariages d'enfants et les mariages précoces et forcés et la condition inférieure des femmes et des filles ;

3. *Demande* 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 de leurs droits en matière de procréation, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement³, au Programme d'action de Beijing¹⁴ et aux textes issus de leurs conférences d'examen, de se doter de systèmes de santé et de services sociaux viables, d'y donner accès sans discrimination, de prêter une attention particulière à la qualité de l'alimentation et de la nutrition, à l'eau et à l'assainissement et à l'information en matière de planification familiale, de permettre aux femmes de devenir plus autonomes, de développer leurs connaissances et d'être mieux informées, 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, ainsi qu'à des soins postnatals pour dépister et traiter rapidement 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 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 dans le cadre de la formation professionnelle et technique, en vue, entre autres, de parvenir à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et des filles et à l'élimination de la pauvreté ;

5. *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 ;

6. *Demande* à la communauté internationale de s'employer à renforcer l'appui technique et financier qu'elle fournit, notamment aux pays les plus touchés, pour accélérer la réalisation de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement

¹⁴ *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, annexe II.

d'ici à la fin de 2015 et de poursuivre son action à l'approche de l'échéance des objectifs du Millénaire et au-delà de 2015 pour en finir avec la fistule obstétricale ;

7. *Exhorte* les bailleurs d'aide multilatérale, 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 mettre en œuvre des politiques destinées à aider les pays à éliminer la fistule obstétricale en renforçant notamment leurs capacités institutionnelles, de sorte qu'une plus grande partie des ressources parvienne aux jeunes femmes et aux filles, en particulier dans les campagnes et zones reculées, et à allouer des fonds accrus, prévisibles et réguliers à cette démarche ;

8. *Demande* à la communauté internationale de soutenir les activités menées par le Fonds des Nations Unies pour la population et autres partenaires, dont l'Organisation mondiale de la Santé, 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 ;

9. *Demande* aux États de redoubler d'efforts, à l'approche de l'échéance des objectifs du Millénaire pour le développement et au-delà de 2015 pour améliorer la santé maternelle, en appréhendant la santé sexuelle, procréative, maternelle, néonatale et infantile dans sa globalité, notamment en assurant des services de planification familiale, des soins prénatals, l'accès aux services de personnel qualifié 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 haute 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 du Secrétaire général ;

10. *Engage vivement* la communauté internationale à remédier à la pénurie de médecins et à la répartition inéquitable de sages-femmes, d'infirmiers et 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 ;

11. *Se félicite* de la célébration, le 23 mai, de la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale, et salue la décision de la communauté internationale visant à continuer 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 ;

12. *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 finançant la mise en place et l'entretien de l'infrastructure, ainsi qu'en investissant dans des systèmes d'aiguillage des patientes, 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, infirmiers et 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 néonatale, et à ce que le traitement et la réparation chirurgicale de la fistule figurent dans tous les programmes de formation ;

d) À assurer un accès équitable, moyennant des plans, politiques et 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, aux femmes et aux 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 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, appliquer et appuyer des 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 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 et, dans les pays, incorporer dans tous les secteurs des budgets nationaux les politiques et programmes visant à lutter contre les inégalités et à venir en aide aux femmes et aux filles pauvres et vulnérables ;

f) À créer une équipe spéciale nationale de lutte contre la fistule obstétricale relevant du Ministère de la santé ou à 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 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 soignées en procédant à une augmentation du 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 applicables, 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 et à s'assurer également que les survivantes de la fistule puissent 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 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 professionnelle et des activités génératrices de revenu pour qu'elles puissent surmonter l'abandon et l'exclusion sociale, et, 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, aux filles et aux garçons, individuellement et collectivement, aux décideurs et aux professionnels de la santé à prévenir et soigner la fistule obstétricale et 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, notamment leur droit de jouir du meilleur état de santé possible, y compris en matière de santé sexuelle et procréative, en travaillant avec les notables locaux et les autorités religieuses, 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 associer davantage les hommes et les adolescents à l'intensification des efforts menés pour éliminer la fistule obstétricale et à les amener à devenir des partenaires encore plus actifs, notamment dans le cadre de la Campagne pour éliminer les fistules ;

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

n) 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 ;

o) 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 dans le système d'information sanitaire national ;

p) 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, 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 ;

q) À assurer aux femmes et aux filles les services médicaux essentiels, à leur procurer le matériel et les fournitures nécessaires à la prestation de ces services, à leur offrir une formation professionnelle et à leur proposer des projets d'activités génératrices de revenu de manière à ce qu'elles puissent briser le cercle de la pauvreté ;

13. *Est consciente* qu'il est nécessaire d'intensifier d'urgence l'action menée pour éliminer la fistule obstétricale et qu'il importe à cet égard d'accorder à la question l'attention voulue dans le cadre de l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015 ;

14. *Invite* les États Membres à contribuer, d'ici à la fin de 2015, à l'élimination de la fistule obstétricale en s'associant en particulier à la Campagne pour éliminer les fistules dans le cadre de l'action menée pour réaliser l'objectif 5 du Millénaire pour le développement, et à s'engager à ne pas relâcher leurs efforts, au-delà de 2015, pour améliorer la santé maternelle, le but étant d'éliminer la fistule obstétricale dans le monde ;

15. *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 ».

73^e séance plénière
18 décembre 2014