



Assemblée générale

Distr. limitée
15 novembre 2007
Français
Original : anglais

Soixante-deuxième session

Troisième Commission

Point 66 de l'ordre du jour

Promotion et protection des droits de l'enfant

Afrique du Sud, Albanie, Allemagne, Angola, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Argentine, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Bangladesh, Barbade, Belgique, Bénin, Botswana, Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Cameroun, Canada, Cap-Vert, Chili, Chypre, Comores, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Djibouti, Dominique, Égypte, Équateur, Érythrée, Espagne, Estonie, ex-République yougoslave de Macédoine, Finlande, France, Gabon, Gambie, Géorgie, Ghana, Grèce, Guatemala, Guinée, Guyana, Haïti, Hongrie, Indonésie, Iran (République islamique d'), Iraq, Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamahiriya arabe libyenne, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Lesotho, Lettonie, Liban, Libéria, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malawi, Mali, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mexique, Monaco, Mozambique, Namibie, Nicaragua, Niger, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouganda, Panama, Pays-Bas, Philippines, Pologne, Portugal, République centrafricaine, République de Corée, République démocratique du Congo, République dominicaine, République tchèque, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sainte-Lucie, Saint-Marin, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Slovaquie, Slovénie, Soudan, Suisse, Swaziland, Tchad, Togo, Tunisie, Turquie, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du), Zambie et Zimbabwe : projet de résolution révisé

Appuyer l'action engagée pour faire disparaître la fistule obstétricale

L'Assemblée générale,

Réaffirmant la Déclaration¹ et le Programme d'action de Beijing², les textes issus de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée

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, annexe I.

² *Ibid.*, annexe II.



« Les femmes en l’an 2000 : égalité entre les sexes, développement et paix pour le vingt et unième siècle »³ et la déclaration adoptée par la Commission de la condition de la femme à sa quarante-neuvième session⁴,

Réaffirmant également les engagements internationaux en faveur du développement social, de l’égalité des sexes et de l’amélioration de la condition féminine pris à la Conférence mondiale des 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 internationale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l’intolérance qui y est associée, ainsi que les engagements de la Déclaration du Millénaire⁵ et du Sommet mondial de 2005⁶,

Réaffirmant en outre la Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes⁷ et la Convention relative aux droits de l’enfant⁸, et invitant instamment les États qui ne l’ont pas encore fait à envisager à titre prioritaire de signer ou ratifier ces deux instruments et les protocoles facultatifs s’y rapportant⁹ ou d’y adhérer,

Soulignant que l’interdépendance de la pauvreté, de la malnutrition, de l’absence, de l’insuffisance ou de l’inaccessibilité des services de santé, de la maternité précoce, du mariage de la fille non nubile, des violences infligées aux jeunes femmes et aux filles et de la discrimination sexiste est la cause sous-jacente de la fistule obstétricale et que la pauvreté demeure le principal risque social,

Sachant que la situation socioéconomique difficile que connaissent beaucoup de pays en développement, en particulier les pays les moins avancés, a accéléré la féminisation de la pauvreté,

Sachant également que grossesse et maternité précoces s’accompagnant de complications 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 aux soins de santé de la meilleure qualité possible – y compris en matière de santé génésique et de soins obstétriques d’urgence – peuvent se traduire par des taux élevés de prévalence de la fistule obstétricale et d’autres pathologies maternelles et par une forte mortalité maternelle,

Consciente des conséquences médicales graves à court et à long terme – notamment du point de vue de la santé génésique et de la vulnérabilité au VIH/sida – et des effets néfastes sur le développement psychologique et socioéconomique que les violences dont les filles et les adolescentes sont l’objet peuvent avoir pour les individus, les collectivités et les États,

Profondément préoccupée par la discrimination et la violation de leurs droits dont les filles sont l’objet et qui font que leur accès à l’enseignement, à la nutrition et à la santé physique et mentale est souvent réduit, qu’elles ne jouissent pas autant

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

⁴ 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 aussi Conseil économique et social, décision 2005/232.

⁵ Voir résolution 55/2.

⁶ Voir résolution 60/1.

⁷ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1249, n° 20378.

⁸ Ibid., vol. 1577, n° 27531.

⁹ Ibid., vol. 2131, n° 20378; *ibid.*, vol. 2171, n° 27531, respectivement.

que les garçons 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 néfastes,

Se félicitant du concours que les États Membres, la communauté internationale et la société civile ont apporté à la Campagne mondiale pour venir à bout de la fistule obstétricale, en gardant à l'esprit qu'une philosophie 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 sa collectivité,

1. *Constate* que l'interdépendance de la pauvreté, de la malnutrition, de l'absence, de l'insuffisance ou de l'inaccessibilité des services de santé, de la maternité précoce, du mariage précoce de la fille non nubile et de la discrimination sexiste est la cause sous-jacente de la fistule obstétricale, que la pauvreté demeure le principal facteur de risque social, que l'éradication de la pauvreté est la condition préalable fondamentale de la satisfaction des besoins des filles, de la protection et de la promotion de leurs droits, et qu'il faut d'urgence poursuivre l'action engagée aux niveaux national et international pour la faire disparaître;

2. *Souligne* la nécessité de s'attaquer aux phénomènes sociaux qui favorisent la prévalence de la fistule obstétricale, comme le mariage précoce de la fille non nubile, la grossesse précoce, l'inaccessibilité des soins de santé reproductive, l'instruction insuffisante ou inexistante des filles, la pauvreté et la condition inférieure des femmes et des filles;

3. *Souligne également* que les États sont tenus de promouvoir et de protéger toutes les libertés et tous les droits fondamentaux des femmes et des filles, et au nom du principe de précaution, de prévenir les actes de violence à l'égard des femmes et des filles, d'enquêter s'il s'en produit et d'en punir les auteurs et d'en protéger les victimes, et que tout manquement à cette obligation est une atteinte aux libertés et aux droits fondamentaux des femmes et des filles ou en rend l'exercice difficile ou impossible;

4. *Demande* aux États de tout faire pour permettre l'exercice par les femmes et les filles de leur droit à un niveau de santé aussi élevé que possible – y compris en matière de santé de la reproduction –, de se doter de services sociaux et médico-sanitaires viables, de donner accès à ces services sans discrimination et d'être particulièrement attentifs à la qualité de l'alimentation et de la nutrition, à l'information en matière de planification des naissances, au développement des connaissances et à la sensibilisation, et à la fourniture de soins prénataux et postnataux appropriés afin de prévenir la fistule obstétricale;

5. *Demande aussi* aux États de veiller à ce que les filles aient accès dans des conditions d'égalité à un enseignement primaire de qualité, gratuit et obligatoire et à ce qu'elles achèvent leurs études à ce niveau, et de renouveler leurs efforts d'amélioration et de développement de l'instruction des femmes et des filles à tous les niveaux, y compris secondaire et supérieur, ainsi que leur formation professionnelle et technique afin de réaliser, entre autres objectifs, l'égalité des sexes, l'émancipation des femmes et l'élimination de la pauvreté;

6. *Appelle* les États à adopter et faire respecter strictement des lois garantissant que le mariage n'est contracté qu'avec le consentement libre et entier

des futurs époux, ainsi que des lois fixant ou relevant s'il y a lieu l'âge minimum du consentement au mariage et l'âge minimum du mariage;

7. *Appelle aussi* les États, les fonds, programmes et organes et les institutions spécialisées du système des Nations Unies compétents agissant dans les limites de leurs attributions, et invite les institutions financières internationales et tous les acteurs de la société civile concernés, notamment les organisations non gouvernementales et le secteur privé :

a) À élaborer, appliquer et appuyer les stratégies nationales et internationales de prévention, de soins et de traitement, selon les besoins, pour s'attaquer efficacement à la pathologie de la fistule obstétricale et définir plus précisément la démarche multisectorielle, pluridisciplinaire, globale et intégrée qui apportera des solutions durables et fera disparaître cette pathologie et la mortalité et la morbidité maternelles qui l'accompagnent, notamment en donnant accès à des soins de santé maternelle complets, de qualité et d'un coût abordable, en particulier des services d'accouchement et des soins obstétriques d'urgence assurés par du personnel qualifié;

b) À renforcer la capacité des systèmes de santé d'offrir les services de base nécessaires à la prévention des fistules obstétricales et au traitement des cas éventuels, proposant une filière complète de soins, avec planification des naissances, soins prénatals, accouchements assistés par du personnel qualifié, soins obstétriques d'urgence et soins postnatals pour les jeunes femmes et les filles, notamment celles qui sont pauvres et vivent dans des zones rurales sous-équipées où les cas de fistule obstétricale sont le plus répandus;

c) À redoubler d'efforts pour atteindre l'objectif convenu sur le plan international qui consiste à améliorer la santé maternelle en donnant plus facilement accès aux services d'accoucheurs qualifiés, aux soins obstétriques d'urgence et à des soins prénatals et postnatals appropriés;

d) À fournir les soins, les produits et le matériel essentiels et à prévoir des programmes de formation professionnelle et des projets créateurs de revenus pour aider les jeunes femmes et les filles à sortir de l'engrenage de la pauvreté;

e) À trouver des fonds pour assurer la réparation chirurgicale des fistules, à titre gratuit ou à coût subventionné, y compris en encourageant les prestataires à travailler davantage en réseau et à échanger innovations techniques et thérapeutiques;

f) À proposer les services d'éducation, de rééducation et de conseil, y compris de conseil médical, qui sont à la base des soins postopératoires;

g) À attirer l'attention des responsables politiques et des collectivités sur le problème de la fistule obstétricale afin de pallier l'opprobre et l'exclusion qui la stigmatisent et d'aider les femmes et les filles qui en souffrent à surmonter l'aliénation et l'ostracisme et leurs répercussions psychosociales, en réalisant des projet de réinsertion sociale;

h) À informer les femmes et les hommes, les filles et les garçons, les collectivités, les décideurs et les professionnels de santé des moyens de prévention et de traitement de la fistule obstétricale et à faire mieux connaître les besoins des femmes et des filles enceintes, y compris leur droit au meilleur niveau de santé possible, en travaillant avec les responsables communautaires et religieux, les

accoucheuses traditionnelles, les médias, les stations de radio, les personnalités influentes et les décideurs, et à appuyer la formation des médecins, des infirmières et des professionnels de santé dans le domaine des soins obstétriques vitaux, et à faire du traitement et de la réparation chirurgicale des fistules un sujet systématiquement prévu dans la formation des personnels de santé;

i) À mettre au point et à financer des moyens de transport permettant aux femmes et aux filles d'accéder aux soins et traitements obstétriques, et à offrir des incitations ou utiliser d'autres moyens pour que des professionnels de santé qualifiés soient présents dans les zones rurales pour procéder aux interventions susceptibles de prévenir les fistules obstétricales;

8. *Demande* à la communauté internationale de soutenir le Fonds des Nations Unies pour la population et les autres partenaires de la Campagne mondiale pour mettre fin à la fistule, y compris l'Organisation mondiale de la santé, qui s'efforcent de créer et de financer des centres régionaux de soins et de formation pour le traitement des fistules, en recherchant et appuyant les structures sanitaires susceptibles de servir de centres de traitement, de formation et de convalescence;

9. *Encourage* les centres de traitement de la fistule à communiquer et à travailler en réseau pour faciliter la formation, la recherche, la popularisation, la mobilisation de fonds et l'élaboration et l'application des normes pertinentes, y compris celles du manuel de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intitulé *Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development*¹⁰, qui présente des informations de base et des principes d'élaboration de stratégies et de programmes de prévention et de traitement de cette pathologie;

10. *Engage vivement* la communauté internationale à remédier à la pénurie de médecins, infirmiers et agents de la santé formés aux soins obstétriques vitaux, et au manque de locaux et d'équipement qui limitent la capacité d'accueil de la plupart des centres pour fistuleuses;

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

12. *Invite* les États à concourir à l'action engagée pour faire disparaître la fistule obstétricale, notamment la Campagne mondiale pour mettre fin à la fistule lancée par le Fonds des Nations Unies pour la population, avec pour objectif la disparation de cette pathologie avant 2015, comme le veut l'objectif du Millénaire relatif à l'amélioration de la santé maternelle;

13. *Prie* le Secrétaire général de lui rendre compte à sa soixante-troisième session de l'application de la présente résolution au titre du point de l'ordre du jour intitulé « Promotion de la femme ».

¹⁰ Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006.