



# Assemblée générale

Distr. limitée  
15 octobre 2008  
Français  
Original : anglais

---

## Soixante-troisième session

### Troisième Commission

Point 56 a) de l'ordre du jour

#### Promotion de la femme

**Afrique du Sud, Angola, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Belgique, Botswana, Brésil, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Chili, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guatemala, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Indonésie, Islande, Israël, Jamaïque, Kenya, Luxembourg, Malawi, Mali, Maroc, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Paraguay, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Seychelles, Soudan, Suisse, Swaziland et Tunisie : projet de résolution**

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

*L'Assemblée générale,*

*Rappelant* sa résolution 62/138 du 18 décembre 2007 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 la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée « Les femmes en l'an 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

---

<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 décision 2005/232 du Conseil économique et social.



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 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,

*Soulignant* que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, la malnutrition, l'absence, l'insuffisance ou l'inaccessibilité des services de santé, les mariages et les grossesses précoces, les violences faites aux jeunes femmes et aux filles et la discrimination à l'égard des femmes sont les causes sous-jacentes 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 pathologies liées à la maternité, par une forte mortalité maternelle,

*Consciente* des conséquences graves à court et à long terme sur la santé, notamment sexuelle et procréative, de la vulnérabilité accrue au VIH/sida, et des effets néfastes sur le développement psychologique, social et économique que la violence faite aux filles et aux adolescentes fait peser sur les individus, les familles, les collectivités et les États,

*Profondément préoccupée* par la discrimination à l'égard des filles et par la violation de leurs droits, qui font que les filles ont souvent moins accès à l'enseignement, à la nutrition et à la santé physique et mentale que les garçons, qu'elles ne jouissent pas autant 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 néfastes,

*Se félicitant* du concours que les États Membres, la communauté internationale et la société civile ont apporté à la Campagne mondiale pour en finir avec la fistule obstétricale, en gardant à l'esprit qu'une conception du progrès social et du

---

<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.

développement économique centrée sur la personne est la clef de la protection et de l'autonomisation de l'être humain et de la collectivité,

1. *Constate* que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, la malnutrition, l'absence, l'insuffisance ou l'inaccessibilité des services de santé, les mariages et les grossesses précoces et la discrimination à l'égard des femmes sont les causes sous-jacentes de la fistule obstétricale, que la pauvreté demeure le principal facteur de risque social et qu'elle doit être éliminée si l'on veut satisfaire les 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 convient de s'attaquer aux phénomènes sociaux qui favorisent la prévalence de la fistule obstétricale, comme les mariages et les grossesses précoces, les difficultés d'accès aux soins de santé sexuelle et procréative, le manque d'instruction ou le faible niveau d'instruction des femmes et 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 qu'ils doivent faire preuve de la diligence voulue pour prévenir les violences à l'égard des femmes et des filles, enquêter s'il s'en produit et en punir les auteurs et protéger les victimes, et que tout manquement à cette obligation est une atteinte et une entrave à l'exercice des libertés et droits fondamentaux des femmes et des filles ou le rend impossible;

4. *Demande* aux États de tout faire pour permettre l'exercice par les femmes et les filles 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'assurer un accès sans discrimination à ces services tout en prêtant 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 à la fourniture de soins prénataux et postnataux appropriés afin de prévenir la fistule obstétricale;

5. *Demande également* aux États de veiller à ce que les femmes et les filles aient accès dans des conditions d'égalité à un enseignement primaire gratuit, obligatoire et de qualité, et à ce qu'elles achèvent ce cycle d'études, et de redoubler d'efforts en vue d'améliorer et de développer 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, la démarginalisation 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 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;

7. *Demande* à la communauté internationale de soutenir l'action menée par le Fonds des Nations Unies pour la population et les autres partenaires de la Campagne mondiale pour en finir avec la fistule, y compris l'Organisation mondiale de la Santé, afin de créer et de financer des centres régionaux de soins et de formation pour le traitement des fistules, en recensant les structures sanitaires

susceptibles de servir de centres de traitement, de formation et de convalescence et en leur apportant un appui ;

8. *Appelle* les États et les fonds et programmes, organes et 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 concernés de la société civile, notamment les organisations non gouvernementales et le secteur privé :

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

b) À élaborer, appliquer et appuyer les stratégies nationales et internationales de prévention, de soin et de traitement, et de réinsertion et d'appui, selon les besoins, pour s'attaquer efficacement au problème 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 ainsi que 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 à des services d'accouchements médicalisés et à des soins obstétricaux d'urgence;

c) À renforcer la capacité des systèmes de santé d'offrir les services de base nécessaires pour prévenir les fistules obstétricales et le traitement des cas éventuels, en proposant une filière complète de services, notamment de planification des naissances, des soins prénatals, d'accouchements médicalisés, de soins obstétricaux d'urgence et de 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 suivi et d'évaluation, notamment par un dispositif communautaire de notification des cas de fistule obstétricale et des décès de la mère et du nouveau-né, afin d'orienter l'exécution des programmes de santé maternelle ;

e) À fournir les services de santé, le matériel et les produits essentiels et à prévoir des programmes de formation professionnelle et de création de revenus pour aider les femmes et les filles à sortir de l'engrenage de la pauvreté;

f) À trouver des fonds pour assurer la réparation chirurgicale des fistules, à titre gratuit ou à coût subventionné, notamment en encourageant les prestataires de soins à travailler davantage en réseau et à échanger nouvelles techniques et nouveaux protocoles de traitement;

g) À proposer des services d'éducation sanitaire, de rééducation et d'orientation pour la réinsertion, y compris des conseils médicaux, qui sont des éléments essentiels des soins postopératoires;

h) À attirer l'attention des décideurs et des collectivités 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'aliénation et l'ostracisme et leurs répercussions psychosociales, en appuyant des projets de réinsertion sociale;

i) À apprendre aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons, aux collectivités, 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, y compris leur droit de jouir du meilleur état 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, à appuyer la formation des médecins, des sages-femmes, des infirmières et des professionnels de la santé dans le domaine des soins obstétricaux vitaux, et à inclure systématiquement le traitement et la réparation chirurgicale des fistules dans les programmes de formation des personnels de santé;

j) À mettre au point et à financer des moyens de transport permettant aux femmes et aux filles d'accéder aux soins et aux traitements obstétricaux, et à offrir des incitations ou à utiliser d'autres moyens pour assurer la présence dans les zones rurales de professionnels de la santé qualifiés qui soient capables de procéder aux interventions susceptibles de prévenir les fistules obstétricales;

9. *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 des normes pertinentes, y compris celles du manuel de l'Organisation mondiale de la Santé intitulé *Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development*, qui présente des informations de base et des principes en vue de l'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, de sages-femmes, d'infirmiers et d'agents de santé formés aux soins obstétricaux vitaux et au manque de locaux et de moyens qui limitent la capacité d'accueil 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 aux efforts nationaux, de manière qu'une plus grande part des ressources parvienne aux jeunes femmes et aux filles, en particulier dans les zones rurales ou reculées;

12. *Invite* les États Membres à concourir à l'action engagée pour faire disparaître la fistule obstétricale, notamment la Campagne mondiale pour en finir avec la fistule du Fonds des Nations Unies pour la population, le but à atteindre étant l'élimination totale d'ici à 2015, comme le veut l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à l'amélioration de la santé maternelle;

13. *Prie* le Secrétaire général de lui rendre compte, à sa soixante-cinquième session, de l'application de la présente résolution au titre de la question intitulée « Promotion de la femme ».