



# Assemblée générale

Distr. générale  
5 mars 2013

Soixante-septième session  
Point 28, a, de l'ordre du jour

## Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 20 décembre 2012

[sur la base du rapport de la Troisième Commission (A/67/450 et Corr.1)]

### 67/147. Appuyer 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 et 65/188 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 Beijing<sup>1</sup>, 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<sup>e</sup> siècle »<sup>2</sup>, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement<sup>3</sup> et le Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social<sup>4</sup>, et leurs examens, ainsi que les engagements internationaux dans le domaine du développement social, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles pris à la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée<sup>5</sup>, au Sommet mondial de 2005<sup>6</sup> 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 »<sup>7</sup>,

Réaffirmant également la Déclaration universelle des droits de l'homme<sup>8</sup>, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des

<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> 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.

<sup>4</sup> 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.

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

<sup>6</sup> Voir résolution 60/1.

<sup>7</sup> Résolution 65/1.

<sup>8</sup> Résolution 217 A (III).



femmes<sup>9</sup> et la Convention relative aux droits de l'enfant<sup>10</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 ou d'y adhérer<sup>11</sup>,

*Accueillant avec satisfaction* le rapport du Secrétaire général<sup>12</sup> 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 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 entraîné une accélération de la féminisation de la pauvreté,

*Sachant également* que les maternités précoces présentent 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 élevées qui soient, 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 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,

*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 qu'elles ont souvent moins accès à l'éducation et à l'alimentation, qu'elles 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 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, ainsi que 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 l'être humain 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 pour éliminer les fistules est dans sa dixième année et que même si des progrès ont été faits, des difficultés de taille subsistent et appellent l'intensification des efforts à tous les niveaux pour en finir avec la fistule obstétricale,

---

<sup>9</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1249, n° 20378.

<sup>10</sup> *Ibid.*, vol. 1577, n° 27531.

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

<sup>12</sup> A/67/258.

*Saluant* la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants, 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 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 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 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,

*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 du Millénaire en matière de santé,

*Réaffirmant* la volonté renouvelée et renforcée des États Membres de réaliser l'objectif 5 du Millénaire pour le développement,

1. *Constate* que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, l'absence de services de santé ou le fait qu'ils soient difficilement accessibles, 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 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, 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, 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 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 développement<sup>3</sup>, 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 très bonne qualité pour prévenir la fistule obstétricale et pour 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 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, 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 d'atteindre, 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 de l'objectif 5 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 la réalisation de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement et de ses deux cibles en appréhendant dans sa globalité la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, notamment pour ce qui est des services de planification familiale, des soins prénatals, de l'assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement, 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 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 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 »<sup>7</sup> et dans la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants ;

9. *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 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 à des soins obstétricaux d'urgence de qualité 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 et des médecins, ainsi que des investissements dans l'infrastructure, des dispositifs d'orientation, du matériel et des 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 équitable, moyennant des plans, des politiques et des programmes nationaux qui permettent d'accéder financièrement à des services de santé maternelle et néonatale, notamment à la planification familiale, à l'assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement 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 le cas échéant 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 de proximité, et en prévoyant des mesures d'incitation ou d'autres moyens pour s'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 ;

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 apporter des solutions durables et à mettre fin à la mortalité et la morbidité maternelles ainsi qu'à la fistule obstétricale, notamment en assurant l'accès à des soins de santé maternelle complets, de haute qualité et abordables ; au niveau national, pour lutter contre les inégalités et atteindre les pauvres, ainsi que les femmes et les filles vulnérables, les politiques et les programmes doivent être intégrés dans tous les domaines budgétaires ;

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

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, notamment à la fistule obstétricale, et en permettant aux malades de bénéficier d'un traitement, grâce à la présence de chirurgiens qui savent comment traiter la fistule ainsi qu'à la disponibilité d'une palette complète de services intégrée dans des hôpitaux situés stratégiquement afin de traiter 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 la formation, la recherche, la sensibilisation et la mobilisation de fonds, ainsi que l'application des normes médicales pertinentes, notamment l'utilisation éventuelle du 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 des principes applicables en vue de l'élaboration de programmes de prévention et de traitement de la fistule, selon qu'il conviendra ;

g) À mobiliser des fonds pour assurer, gratuitement ou à un prix subventionné, la réparation chirurgicale et le traitement 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 des femmes et des enfants et assurer leur survie, et éviter 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, à 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, y compris pour la suite ;

h) À veiller à ce que toutes les femmes et les filles 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 à des services complets de réintégration sociale et d'un suivi attentif, y compris les conseils, l'éducation, la planification familiale et l'autonomisation socioéconomique, grâce notamment au perfectionnement des compétences et à des 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 des femmes et des filles doivent être renforcés pour atteindre cet objectif ;

i) À veiller à l'autonomisation des femmes qui ont survécu à 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 organisations de femmes, les personnalités influentes et les décideurs ; à appuyer la formation des médecins, des sages-femmes, du personnel infirmier et des autres professionnels de santé aux soins obstétricaux salvateurs ; et à inscrire systématiquement la réparation chirurgicale et le traitement de la fistule dans les programmes de formation du personnel de santé ;

k) À renforcer les activités de sensibilisation et de communication, 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'aviser systématiquement les ministères de la santé des cas de fistule obstétricale et de décès de la mère et du nouveau-né, de façon à tenir un registre national et à guider l'exécution des programmes de santé maternelle ;

m) À renforcer les travaux de recherche, de collecte de données, de suivi et d'évaluation afin d'orienter la planification et la mise en œuvre des programmes de santé maternelle, y compris concernant la fistule obstétricale, en réalisant des évaluations régulières des besoins en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, et en ce qui concernent les fistules et examiner régulièrement les cas de décès de la mère et des cas où la mère a échappé de peu à la mort, dans le cadre

d'un système d'action et de surveillance des décès liés à la maternité, intégré dans le système d'information sanitaire national ;

n) À améliorer la collecte de données préopératoires et postopératoires pour mesurer les progrès accomplis pour ce qui est 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 rémunérateurs 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 membres du personnel 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 dans le cadre de son mandat, et les banques régionales de développement à étudier et à mettre en œuvre des politiques de soutien des 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 ;

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 la fistule obstétricale ;

13. *Invite* les États Membres à concourir à l'action menée pour en finir avec la fistule obstétricale, y compris, en particulier, 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 ;

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 ».

60<sup>e</sup> séance plénière  
20 décembre 2012