



Assemblée générale

Distr. limitée
20 novembre 2014
Français
Original : anglais

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

Albanie, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bangladesh, Barbade, Bélarus, Belize, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Bosnie-Herzégovine, Brésil, Cabo Verde, Chili, Chine, Colombie, Croatie, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Haïti, Inde, Indonésie, Islande, Kazakhstan, Liban, Malaisie, Mauritanie*, Micronésie (États fédérés de), Monaco, Mongolie, Monténégro, Myanmar, Norvège, Palaos, Panama, Paraguay, Philippines, République de Corée, République de Moldova, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, Sainte-Lucie, Samoa, Serbie, Singapour, Suriname, Thaïlande, Timor-Leste, Turquie, Venezuela (République bolivarienne du), Viet Nam et Yémen : projet de résolution révisé

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

* 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.



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 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, 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 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

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).

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.

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,

Sachant qu'il est nécessaire de sensibiliser les hommes et les adolescents et dans ce contexte de susciter la pleine participation des hommes et des dirigeants locaux et d'en faire des partenaires et alliés stratégiques dans l'action menée pour éliminer la fistule obstétricale,

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

Réaffirmant l'engagement renouvelé et renforcé des États Membres de s'employer à réaliser, d'ici à la fin de 2015, l'objectif du Millénaire pour le développement 5 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 durable par laquelle elle a décidé que la proposition du Groupe de travail ouvert contenue dans le rapport servirait de base principale aux fins de l'insertion des objectifs de développement durable dans le programme de développement pour l'après-2015, tout en reconnaissant pleinement que d'autres contributions seront aussi envisagées, à l'occasion du processus intergouvernemental de négociation qui se tiendra à sa soixante-neuvième session, et notant à cet égard qu'il importe de poursuivre l'action pour venir à bout de la fistule obstétricale,

1. *Constata* 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 et l'inégalité demeurent les principaux facteurs de risque social et que la pauvreté 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 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, au Programme d'action de Beijing¹³ 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, à l'information en matière de planification familiale, au renforcement de l'autonomisation des femmes ainsi qu'au développement de leurs connaissances et à leur sensibilisation, et d'assurer un accès équitable à des soins prénatals et périnatals de bonne qualité pour prévenir la fistule obstétricale et lutter

¹³ *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.

contre les inégalités en matière de santé, et 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 notamment 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 du Millénaire pour le développement 5 d'ici à la fin de 2015 et de poursuivre son action 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 à mettre en œuvre des politiques appuyant les efforts nationaux et le renforcement des capacités institutionnelles visant à éliminer la fistule obstétricale, 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;

8. *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;

9. *Demande* aux États de redoubler d'efforts, à l'approche de l'échéance de 2015 et au-delà, pour améliorer la santé maternelle, en appréhendant la santé sexuelle et 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 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;

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 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 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, 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 néonatale 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 équitable, 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 obstétricale 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 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; 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 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 à 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, 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 susciter davantage la participation des hommes et des adolescents à l'intensification des efforts menés pour éliminer la fistule obstétricale et les amener à s'engager encore plus activement en tant que partenaires, notamment dans la Campagne pour éliminer les fistules menée par le Fonds des Nations Unies pour la population;

m) À renforcer les activités de sensibilisation et de communication, notamment par l'intermédiaire des médias, pour transmettre aux familles et aux communautés 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 au 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 de soins de santé essentiels, à leur procurer le matériel et les fournitures nécessaires à 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 les efforts pour éliminer la fistule obstétricale et qu'il importe à cet égard d'accorder à la question l'attention voulue dans l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015;

14. *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, 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 5, et à s'engager à poursuivre l'action menée pour améliorer la santé maternelle dans le but 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 ».