



# Assemblée générale

Distr. limitée  
21 octobre 2016  
Français  
Original : anglais

**Soixante et onzième session**  
**Troisième Commission**  
Point 27 de l'ordre du jour  
**Promotion de la femme**

**Niger\* : projet de résolution**

## **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, et sa résolution 69/148 du 18 décembre 2014 sur l'intensification de 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 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 associée<sup>5</sup>, au Sommet mondial de 2005<sup>6</sup> et dans le document final du Sommet des

\* Au nom des États Membres de l'Organisation des Nations Unies qui sont membres du Groupe des États d'Afrique.

<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> Résolutions S-23/2, annexe, et 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.



Nations Unies consacré à l'adoption du Programme de développement pour l'après-2015, intitulé « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030<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 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 Conventions et les protocoles facultatifs s'y rapportant 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 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 souffrir de 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,

<sup>6</sup> Résolution 60/1.

<sup>7</sup> Résolution 70/1.

<sup>8</sup> Résolution 217 A (III).

<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 et vol. 2171 et 2173, n° 27531 ; et résolution 66/138, annexe.

<sup>12</sup> A/71/306.

*Profondément préoccupée* par la discrimination que subissent les femmes et les filles et la violation de leurs droits, qui expliquent souvent qu'elles aient moins accès à l'éducation et à l'alimentation et soient 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 soient 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 ce qui a pour effet d'aggraver encore leur pauvreté et leur marginalisation,

*Sachant* qu'il est nécessaire de sensibiliser les hommes et les adolescents et, à cet égard, d'associer 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 douzième anniversaire de la Campagne pour éliminer les fistules et malgré les progrès accomplis, il subsiste des problèmes de taille qui commandent de redoubler d'efforts à tous les niveaux pour en finir avec la fistule obstétricale,

*Saluant* la Stratégie mondiale révisée du Secrétaire général pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), lancée par une vaste coalition de partenaires pour accompagner les stratégies et plans nationaux visant à assurer le meilleur état de santé et de bien-être – physiques, mentaux et sociaux – qu'il est possible d'atteindre à tous les âges, à éliminer la mortalité maternelle et néonatale évitable et à aider les pays à mettre en œuvre les objectifs de développement durable,

*Se félicitant* des diverses initiatives nationales, régionales et internationales, y compris celles relevant de la coopération bilatérale et de la coopération Sud-Sud, tendant à la réalisation de tous les objectifs de développement durable qui viennent accompagner les stratégies et plans nationaux dans des domaines comme la santé, l'éducation, les finances, 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 dans le but d'appréhender 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, et se félicitant en outre, à cet égard, des engagements pris en vue d'accélérer, d'ici à la fin de 2030, la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé,

1. *Réaffirme* l'engagement pris par les États Membres d'atteindre les objectifs de développement durable à l'horizon 2030, notamment les objectifs n° 3 et 5, tendant à voir éradiquer la fistule obstétricale en l'espace d'une génération;

2. *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 leur donner les moyens d'exercer leurs droits, et invite les États à entreprendre, en collaboration avec la communauté internationale, de remédier plus rapidement à cette situation;

3. *Souligne* qu'il est nécessaire de s'attaquer aux phénomènes sociaux qui expliquent 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 le peu de considération accordée aux femmes et aux filles dans la société;

4. *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 développement<sup>3</sup>, au Programme d'action de Beijing<sup>13</sup> 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 de façon universelle et 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 donner aux femmes les moyens de leur autonomie, 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;

5. *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, le but étant notamment de parvenir à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et des filles et à l'élimination de la pauvreté;

6. *Engage instamment* les États à se donner des lois venant garantir qu'il ne puisse se contracter de mariage que du libre et plein consentement des futurs époux, y compris dans les zones rurales et reculées, ainsi que, s'il y a lieu, des lois venant

---

<sup>13</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, annexe II.

fixer ou relever l'âge minimum du consentement au mariage et l'âge minimum du mariage, et à les faire respecter strictement;

7. *Demande* à la communauté internationale de renforcer l'appui technique et financier qu'elle fournit, notamment aux pays les plus touchés, pour accélérer les efforts visant à éradiquer la fistule obstétricale en l'espace d'une génération et sans laisser personne de côté, en tant que partie intégrante du programme visant la réalisation des objectifs de développement durable à l'horizon 2030;

8. *Exhorte* les bailleurs d'aide multilatérale, les institutions financières internationales et les banques régionales de développement des secteurs public et privé, agissant chacun dans les limites de son mandat, à étudier et mettre en œuvre des politiques destinées à aider les pays à éliminer la fistule obstétricale en renforçant notamment leurs capacités institutionnelles, à veiller à consacrer une plus grande partie des ressources aux jeunes femmes et aux filles, en particulier dans les campagnes, les zones reculées et les zones urbaines les plus pauvres, et à allouer à titre prévisible et régulier des fonds accrus à cette fin;

9. *Demande* à la communauté internationale de soutenir le Fonds des Nations Unies pour la population et autres partenaires, dont l'Organisation mondiale de la Santé, en ce qu'ils font dans le cadre de la Campagne mondiale pour éliminer les fistules, 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 établissements sanitaires propres à devenir des centres de traitement, de formation et de convalescence et en les finançant;

10. *Demande* aux États de redoubler d'efforts pour améliorer la santé maternelle, en envisageant la santé sexuelle, procréative, maternelle, néonatale et infantile de façon globale, 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'accès universel à des services de santé intégrés, équitables, d'un coût abordable et de haute qualité et comprennent des soins préventifs et des soins cliniques de proximité, comme prescrit dans le document final du Sommet des Nations Unies consacré à l'adoption du Programme de développement pour l'après-2015, intitulé « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 »<sup>7</sup>, et dans la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030);

11. *Engage vivement* la communauté internationale à remédier à la pénurie de médecins et de chirurgiens 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;

12. *Se félicite* de la célébration, le 23 mai, de la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale, et salue la décision prise par la communauté internationale de continuer de mettre chaque année cette journée à profit pour sensibiliser encore le public à ce fléau, renforcer son action et mobiliser les énergies, le but étant d'aider à éradiquer la fistule obstétricale;

13. *Engage* les États et les fonds, programmes, institutions spécialisées et organes compétents des Nations Unies, agissant chacun dans les limites de son mandat, et invite les institutions financières internationales et tous les acteurs intéressés de la société civile, notamment les organisations non gouvernementales et le secteur privé, à éradiquer la fistule obstétricale en l'espace d'une génération et à réaliser les objectifs de développement durable :

a) En redoublant 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 à des services de planification familiale de qualité et l'accès aux soins prénatals et postnatals voulus;

b) En investissant 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, l'objectif étant 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) En veillant à faire former les médecins, infirmiers et autres professionnels de la santé 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 faire une place au traitement et à la réparation chirurgicale de la fistule dans tous les programmes de formation;

d) En assurant un accès universel, 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 ouvrant des établissements 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) En arrêtant, appliquant et appuyant des stratégies, politiques et plans nationaux et internationaux de prévention, de soins et de traitement ainsi que de réinsertion et de soutien socioéconomiques pour éradiquer la fistule obstétricale en l'espace d'une génération et en définissant des plans d'action multisectoriels, pluridisciplinaires, complets et intégrés en vue d'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, en incorporant dans tous les secteurs des budgets nationaux des politiques et programmes visant à lutter

contre les inégalités et à venir en aide aux femmes et aux filles pauvres et vulnérables;

f) En créant une équipe spéciale nationale de lutte contre la fistule obstétricale relevant du Ministère de la santé ou en renforçant 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) En donnant aux systèmes de santé, en particulier ceux du secteur public, les moyens d'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 pourvoyant au traitement des malades 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 conviendra, la formation, la recherche, la sensibilisation, la levée de fonds et la mise en œuvre 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) En mobilisant des fonds pour pouvoir offrir gratuitement tous soins de santé maternelle et la réparation chirurgicale et le traitement des fistules ou prendre dûment à charge les frais y afférents, 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 érigeant le contrôle postopératoire et le suivi des patientes en priorité dans tous les programmes de lutte contre la fistule et à ménager également aux survivantes de la fistule qui retomberaient enceintes le choix de la césarienne, afin de les mettre à l'abri de toute nouvelle fistule et d'augmenter les chances de survie de la mère et du bébé;

i) En veillant à donner à toutes les femmes et les filles qui ont suivi un traitement contre la fistule, ainsi que celles souffrant d'une fistule incurable ou inopérable qui sont oubliées, accès, aussi longtemps que nécessaire, à des services de santé et de réinsertion sociale complets et à un suivi attentif, notamment à des services d'accompagnement, d'information, de planification familiale et d'autonomisation socioéconomique, y compris en leur proposant des activités de formation professionnelle et des activités génératrices de revenu pour qu'elles puissent surmonter leur abandon et leur exclusion sociale, et ce en renforçant l'interaction avec les organisations de la société civile et les programmes d'autonomisation des femmes et des filles;

j) En donnant 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) En apprenant 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) En associant davantage les hommes et les adolescents à l'intensification des efforts menés pour éliminer la fistule obstétricale et en les amenant à devenir des partenaires encore plus actifs, notamment dans le cadre de la Campagne pour éliminer les fistules;

m) En multipliant les activités de sensibilisation et de communication, notamment par l'intermédiaire des médias, pour transmettre aux familles et aux collectivités des messages essentiels sur la prévention et le traitement de la fistule et la réinsertion sociale des survivantes, le but étant d'éradiquer la fistule en l'espace d'une génération;

n) En renforçant les systèmes de recherche, de suivi et d'évaluation, notamment en mettant en place un mécanisme faisant intervenir les populations locales et les établissements 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) En renforçant 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 évaluant périodiquement les besoins en matière de soins obstétricaux 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 national d'information sanitaire;

p) En améliorant 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 opérées d'une fistule de porter 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) En assurant aux femmes et aux filles les services médicaux essentiels, en leur procurant le matériel et les fournitures nécessaires à la prestation de ces services, en leur offrant une formation professionnelle et en leur proposant des projets d'activités génératrices de revenu et un soutien de manière à leur permettre de briser le cercle de la pauvreté;

14. *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 de l'élaboration d'un plan d'action global d'élimination de la fistule en l'espace d'une génération l'attention voulue dans le cadre de la réalisation des objectifs de développement durable à l'horizon 2030;

15. *Invite* les États Membres à concourir 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 les objectifs de développement durable n° 3 et 5 à l'horizon 2030, et à s'engager à ne pas relâcher leurs efforts pour améliorer la santé maternelle, le but étant d'éliminer la fistule obstétricale dans le monde en l'espace d'une génération;

16. *Prie* le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-treizième session, un rapport sur l'application de la présente résolution, au titre de la question intitulée « Promotion de la femme ».

---