



# Assemblée générale

Distr. générale  
14 février 2008

Soixante-deuxième session  
Point 66, a, de l'ordre du jour

## Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 18 décembre 2007

[sur la base du rapport de la Troisième Commission (A/62/435)]

### 62/138. Appuyer l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale

*L'Assemblée générale,*

*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 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 ratifier ces deux instruments et leurs Protocoles facultatifs<sup>8</sup> ou d'y adhérer,

<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.

<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.

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

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

*Sachant également* que grossesse et maternité précoces s'accompagnent de complications périnatales et d'un risque beaucoup plus élevé de morbidité et de mortalité maternelles, et profondément préoccupée par le fait que les grossesses précoces et le manque d'accès à des soins de santé de la meilleure qualité possible – y compris en matière de santé sexuelle et procréative et de soins obstétriques d'urgence – se traduisent par des taux élevés de prévalence de la fistule obstétricale, de morbidité maternelle liée à d'autres causes et de mortalité maternelle,

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

*Profondément préoccupée* par la discrimination à l'égard des filles et la violation de leurs droits, qui font que leur accès à l'enseignement, à la nutrition et à la santé physique et mentale est souvent réduit, qu'elles ne jouissent pas autant que les garçons des droits, possibilités et avantages qui s'attachent à l'enfance et à l'adolescence, et qu'elles sont fréquemment victimes de diverses formes d'exploitation culturelle, sociale, sexuelle et économique, de violences et de pratiques néfastes,

*Se félicitant* du concours que les États Membres, la communauté internationale et la société civile ont apporté à la Campagne mondiale pour en finir avec la fistule obstétricale, en gardant à l'esprit qu'une philosophie du progrès social et du développement économique centrée sur la personne est la clef de la protection et de l'autonomisation de l'être humain et de sa collectivité,

1. *Constate* que l'interdépendance de la pauvreté, de la malnutrition, de l'absence, de l'insuffisance ou de l'inaccessibilité des services de santé, de la maternité et du mariage précoces et de la discrimination sexiste est la cause sous-jacente de la fistule obstétricale, que la pauvreté demeure le principal facteur de risque social, qu'elle doit être éliminée si l'on veut satisfaire les besoins 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 le mariage et la grossesse précoces, l'inaccessibilité des soins de santé sexuelle et procréative, le manque d'instruction ou la sous-instruction 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 à un niveau de santé aussi élevé que possible - y compris en matière de santé sexuelle et procréative -, de se doter de services sociaux et médico-sanitaires viables, de donner accès à ces services sans discrimination et d'être particulièrement attentifs à la qualité de l'alimentation et de la nutrition, à l'information en matière de planification des naissances, au développement des connaissances et à la sensibilisation, et à la fourniture de soins prénataux et postnataux appropriés afin de prévenir la fistule obstétricale ;

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

6. *Appelle* les États à adopter et faire respecter strictement des lois garantissant que le mariage n'est contracté qu'avec le consentement libre et entier des futurs époux, ainsi que des lois fixant ou relevant s'il y a lieu l'âge minimum du consentement au mariage et l'âge minimum du mariage ;

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

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

c) 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 obstétriques d'urgence et à des soins prénatals et postnatals appropriés ;

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

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

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

g) 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 ;

h) À informer les femmes et les hommes, les filles et les garçons, les collectivités, les décideurs et les professionnels de santé des moyens de prévention et de traitement de la fistule obstétricale et à faire mieux connaître les besoins des femmes et des filles enceintes, y compris leur droit au meilleur niveau de santé possible, en travaillant avec les responsables communautaires et religieux, les accoucheuses traditionnelles, les médias, les stations de radio, les personnalités influentes et les décideurs, et à appuyer la formation des médecins, des infirmières et des professionnels de santé dans le domaine des soins obstétriques vitaux, et à faire du traitement et de la réparation chirurgicale des fistules un sujet systématiquement abordé dans la formation des personnels de santé ;

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

8. *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 recherchant et appuyant les structures sanitaires susceptibles de servir de centres de traitement, de formation et de convalescence ;

9. *Encourage* les centres de traitement de la fistule à communiquer et à travailler en réseau pour faciliter la formation, la recherche, l'information, 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, infirmiers et agents de la santé formés aux soins obstétriques 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 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-troisième session, de l'application de la présente résolution, au titre de la question intitulée « Promotion de la femme ».

*76<sup>e</sup> séance plénière  
18 décembre 2007*