



Assemblée générale

Distr. générale
10 janvier 2019

Soixante-treizième session
Point 29 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 17 décembre 2018

[sur la base du rapport de la Troisième Commission (A/73/582)]

73/147. 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 ses résolutions [69/148](#) du 18 décembre 2014 et [71/169](#) du 19 décembre 2016 sur l'intensification de 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 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 et au Sommet mondial de 2005⁶ et les engagements pris dans le document final du Sommet des Nations Unies consacré à l'adoption du programme de développement pour l'après-2015, intitulé

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 Résolutions S-23/2, annexe, et S-23/3, annexe.

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 [A/CONF.189/12/Corr.1](#), chap. I.

⁶ Résolution [60/1](#).



« Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 »⁷,

Réaffirmant également la Déclaration universelle des droits de l'homme⁸, dont l'année 2018 marque le soixante-dixième anniversaire, 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, rappelant le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques¹¹ 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 facultatifs¹² s'y rapportant ou d'y adhérer,

Prenant note du rapport du Secrétaire général¹³ et des conclusions et recommandations qui y figurent,

Sachant qu'il faut de toute urgence renforcer la prise en charge et l'appropriation des programmes par les pays ainsi que l'engagement politique et les capacités nationales afin d'accélérer les progrès vers l'élimination de la fistule obstétricale, notamment en adoptant des stratégies visant à prévenir l'apparition de nouveaux cas et traiter les cas existants, en particulier dans les pays enregistrant les plus forts taux de mortalité et de morbidité maternelles,

Soulignant que les problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, la malnutrition, l'absence de services de santé, leur insuffisance ou leur inaccessibilité, les maternités précoces, les mariages d'enfants, les mariages précoces, les mariages forcés, les violences infligées aux jeunes femmes et aux filles, les barrières socioculturelles, la marginalisation, l'analphabétisme et l'inégalité entre les sexes sont la raison profonde de la fistule obstétricale et que la pauvreté demeure le principal facteur de risque social,

Soulignant également que, si elle n'est pas traitée, la fistule obstétricale peut évoluer en une pathologie lourde dont les conséquences médicales, sociales, psychologiques et économiques graves se font sentir tout au long de la vie, qu'environ 90 pour cent des femmes chez qui apparaît une fistule accouchent d'un enfant mort-né et que les idées fausses quant à ses causes entraînent souvent stigmatisation et ostracisme,

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 accroissent le risque de complications lors de la grossesse et de l'accouchement, et sont associées à un risque beaucoup plus grand de morbidité et de mortalité maternelles, et profondément préoccupée par le fait que les maternités précoces et la possibilité restreinte de jouir du meilleur état de santé mentale et physique possible, 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

⁷ Résolution 70/1.

⁸ Résolution 217 A (III).

⁹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1249, n° 20378.

¹⁰ *Ibid.*, vol. 1577, n° 27531.

¹¹ Voir résolution 2200 A (XXI), annexe.

¹² Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2131, n° 20378, et vol. 2171 et 2173, n° 27531 ; et résolutions 66/138 et 63/117, annexes.

¹³ [A/73/285](#).

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, notamment celles qui sont pauvres ou marginalisées, sont particulièrement exposées aux risques de mortalité et de morbidité maternelles, dont la fistule obstétricale, et préoccupée par le fait que, dans de nombreux pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, les complications liées à la grossesse et à 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 sont davantage exposées au risque de complications et de décès pendant l'accouchement,

Sachant que l'accès limité aux services de santé sexuelle et procréative, en particulier aux services obstétricaux d'urgence, notamment dans les situations de crise humanitaire, demeure l'une des causes principales de la fistule obstétricale, qui entraîne la dégradation de l'état de santé, voire le décès, de femmes et de filles en âge de procréer dans de nombreuses régions du monde, et que, pour réduire sensiblement la mortalité maternelle et néonatale et éliminer la fistule obstétricale, il est nécessaire de développer à très grande échelle et durablement les services de traitement et de soins de santé de qualité, y compris les services obstétricaux d'urgence, et d'accroître le nombre de chirurgiens et chirurgiennes et de maïeuticiens et sages-femmes spécialisés dans ce domaine,

Notant que l'action menée pour éliminer la fistule obstétricale selon une démarche fondée sur les droits de l'homme repose notamment sur la responsabilité, la participation, la transparence, l'autonomisation, la durabilité, la non-discrimination et la coopération internationale,

Profondément préoccupée par la discrimination à l'égard des femmes et des filles, notamment celles qui subissent des discriminations multiples et croisées, et par leur marginalisation, qui ont souvent pour conséquence qu'elles ont un accès réduit à l'éducation et à l'alimentation, ce qui nuit à leur santé physique et mentale et à leur bien-être et les empêche de jouir autant que les garçons de leurs droits fondamentaux et des 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 mauvais traitements, de violences et de pratiques dangereuses, qui peuvent accroître le risque de fistule obstétricale,

Profondément préoccupée également par la situation des femmes et des filles souffrant ou ayant souffert d'une fistule obstétricale, qui sont souvent délaissées et stigmatisées, ce qui peut avoir des effets négatifs sur leur santé mentale et les amener à la dépression et au suicide, et à 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, le secteur privé et la société civile apportent 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 déterminante au regard de la protection et de l'autonomisation des personnes et des communautés,

Vivement préoccupée par le fait que, au lendemain du quinzième anniversaire de la Campagne mondiale 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,

Vivement préoccupée également par l'insuffisance des ressources allouées à la lutte contre la fistule obstétricale dans les pays les plus touchés, à laquelle vient s'ajouter la faiblesse de l'aide au développement en faveur de la santé maternelle et néonatale, en diminution depuis quelques années, et par les besoins considérables en ressources supplémentaires et en appui qu'ont la Campagne mondiale pour éliminer les fistules et d'autres initiatives nationales et régionales visant à améliorer la santé maternelle et à éliminer la fistule obstétricale,

Prenant note de 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, ainsi que pour éliminer la mortalité maternelle et la mortalité néonatale, qui peuvent être évitées, et notant que cela peut contribuer à la mise en œuvre des 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 et de la Campagne mondiale pour éliminer les fistules, 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, ces éléments étant des moyens de 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 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, et estime que l'action entreprise pour éliminer la fistule obstétricale en l'espace d'une décennie contribuera à la réalisation desdits objectifs d'ici à 2030 ;

2. *Souligne* qu'il faut s'attaquer aux problèmes étroitement liés que sont la pauvreté, le manque ou le faible niveau d'éducation des femmes et des filles, les inégalités de genre, l'absence de services de santé, notamment de services de santé sexuelle et procréative, ou la difficulté d'y accéder, ainsi que les maternités précoces, les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, qui sont la raison profonde de la fistule obstétricale, et invite les États à entreprendre, en collaboration avec la communauté internationale, de remédier plus rapidement à cette situation ;

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 de 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 Beijing¹⁴ 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

¹⁴ *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.

donner aux femmes les moyens d'être autonomes, de développer leurs connaissances et d'être mieux informées, et d'assurer un accès équitable à des soins prénatals et périnatals de 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 ;

4. *Demande également* aux États de garantir, au moyen de plans, stratégies et programmes nationaux, un accès équitable et rapide aux services de santé, en particulier aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence et à des équipes d'assistance à l'accouchement qualifiées, ainsi qu'à des services de traitement de la fistule obstétricale et de planification familiale, qui ne soit pas limité par des facteurs d'ordre financier, géographique ou culturel, même dans les zones rurales et les régions les plus reculées ;

5. *Demande en outre* 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 adopter et à appliquer des lois garantissant 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 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 qui visent à éliminer la fistule obstétricale en l'espace d'une décennie et qui contribueront à réaliser les objectifs de développement durable à l'horizon 2030 et à ne laisser personne de côté ;

8. *Prie instamment* la communauté internationale d'apporter et de renforcer, à la demande des États Membres, les ressources et capacités nécessaires pour traiter les cas de fistule obstétricale par une intervention chirurgicale, de façon que les femmes et les filles touchées puissent réintégrer leur communauté en bénéficiant d'un appui psychologique, social, médical et économique approprié en vue de restaurer leur bien-être et leur dignité ;

9. *Exhorte* les donateurs multilatéraux, 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 à 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 zones rurales reculées et les zones urbaines les plus pauvres, et à assurer un financement accru, prévisible et continu ;

10. *Demande* à la communauté internationale de soutenir les activités menées par le Fonds des Nations Unies pour la population et les autres partenaires, dont l'Organisation mondiale de la Santé, 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 susceptibles de devenir des centres de traitement, de formation et de convalescence, et en les finançant ;

11. *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, entre autres, en assurant des services de planification familiale, des soins prénatals, l'accès aux services de personnel qualifié, notamment de maïeuticiens et de sages-femmes, 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, aux fins de la mise en œuvre du le Programme de développement durable à l'horizon 2030⁷ ;

12. *Exhorte* la communauté internationale à remédier à la pénurie et à la répartition inéquitable de médecins, de chirurgiens et de chirurgiennes, de maïeuticiens et de sages-femmes, d'infirmiers et d'infirmières 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 ;

13. *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 vraiment le public à ce fléau, renforcer l'action menée et mobiliser les énergies afin d'en finir avec la fistule obstétricale ;

14. *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 décennie :

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 à des équipes d'assistance à l'accouchement qualifiées, 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 maïeuticiens et les sages-femmes, les obstétriciens et les obstétriciennes, les gynécologues et les autres médecins, et en finançant la mise en place et l'entretien de l'infrastructure, ainsi qu'en investissant dans les 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 subvenant aux besoins de formation des médecins, des chirurgiens et chirurgiennes, des infirmiers et infirmières et des autres professionnels de la santé aux techniques obstétricales salvatrices, en particulier les maïeuticiens et les sages-femmes, qui interviennent en première ligne dans la lutte contre la fistule obstétricale et la mortalité maternelle et néonatale, y compris en faisant une place à la formation

axée sur le traitement de la fistule, sa prévention et les soins connexes dans tous les programmes de formation des professionnels de la santé ;

d) En assurant un accès universel, y compris dans les zones rurales et isolées et aux femmes et aux filles les plus pauvres, moyennant des plans, politiques et programmes nationaux grâce auxquels les services de santé maternelle et néonatale, notamment la planification familiale, la présence 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, 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 apportant leur aide à la création et à l'entretien d'infrastructures à même d'améliorer les services de santé maternelle et néonatale et de renforcer les moyens d'intervention chirurgicale, 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, en appliquant et en 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 décennie, ainsi qu'en assurant leur suivi, et ce, 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 à la morbidité maternelles et à la fistule obstétricale, qui peut être évitée et soignée, notamment en offrant des soins de santé maternelle abordables, accessibles, complets et de haute qualité et, à l'échelle des pays, en incorporant dans tous les secteurs des budgets nationaux des politiques et des 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 d'une entité gouvernementale importante, ou en la renforçant le cas échéant, afin d'améliorer la coordination nationale et la collaboration avec les partenaires pour en finir avec la fistule obstétricale, y compris en se joignant aux efforts déployés au niveau des pays pour accroître les capacités chirurgicales et promouvoir l'accès universel aux services chirurgicaux vitaux ;

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 et de chirurgiennes 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 obstétricales 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 femmes ayant survécu à une fistule qui seraient de nouveau 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 augmentant les budgets nationaux et en mobilisant des ressources internes pour la santé, tout en veillant à ce que des fonds suffisants soient alloués à la prévention et au traitement des fistules obstétricales et au renforcement des moyens dont disposent les systèmes de santé pour offrir les services de base nécessaires à cet égard ;

j) En veillant à donner à toutes les femmes et filles qui ont suivi un traitement contre la fistule, ainsi qu'à celles qui souffrent d'une fistule jugée incurable ou inopérable et qui sont oubliées, un 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, d'autonomisation socioéconomique, de protection sociale et de soutien psychosocial, y compris en leur proposant des activités de formation professionnelle, un accompagnement familial, un soutien de proximité et des activités génératrices de revenu, pour qu'elles puissent surmonter l'abandon, la stigmatisation, l'ostracisme et l'exclusion économique et sociale qui les frappent, et ce en renforçant l'interaction avec les organisations de la société civile et les programmes d'autonomisation des femmes et des filles ;

k) En donnant aux femmes qui ont survécu à une fistule obstétricale les moyens de prendre des décisions éclairées quant à leur vie et 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, et en les soutenant quand elles se font entendre, agissent et prennent des initiatives ;

l) En redoublant d'efforts pour améliorer la santé des femmes et des filles dans le monde, en s'intéressant davantage aux facteurs sociaux qui ont une incidence sur leur bien-être, à savoir notamment l'accès universel à un enseignement de qualité, l'autonomie économique assortie d'un accès au microcrédit, à l'épargne et au microfinancement, les modifications du droit, l'action en faveur de leur participation réelle à la prise de décisions à tous niveaux et l'aide apportée à cette fin, et les initiatives sociales, consistant notamment à les informer des droits qu'elles peuvent invoquer pour se protéger de la violence, de la discrimination, des mariages d'enfants, des mariages précoces, des mariages forcés et des grossesses précoces ;

m) 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 à 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 mentale et physique possible, y compris en matière de santé sexuelle et procréative, en travaillant avec les notables locaux et les autorités religieuses, les accoucheuses traditionnelles et les sages-femmes, 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 ;

n) 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 mondiale pour éliminer les fistules ;

o) 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 ;

p) 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 par lequel les ministères de la santé seraient informés de tous les cas de fistule obstétricale et de décès maternel et néonatal, de façon à les inscrire dans un registre national, et en veillant 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, le but étant d'éliminer la fistule en l'espace d'une décennie ;

q) 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 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 dans le système national d'information sanitaire ;

r) 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 ;

s) En assurant aux femmes et aux filles les services médicaux essentiels, en leur procurant du matériel et des fournitures, en leur donnant accès à l'éducation et à 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 ;

15. *Encourage* les États Membres à concourir à l'élimination de la fistule obstétricale, en particulier en s'associant à la Campagne mondiale pour éliminer les fistules, à réaliser les objectifs de développement durable à l'horizon 2030, et à s'engager à ne pas relâcher les efforts qu'ils font pour améliorer la santé maternelle et néonatale, le but étant d'éliminer la fistule obstétricale dans le monde en l'espace d'une décennie ;

16. *Prie* la Campagne mondiale pour éliminer les fistules d'élaborer une feuille de route en vue d'accélérer l'action visant à éliminer la fistule en l'espace d'une décennie, dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris pour ce qui est de renforcer les moyens financiers alloués aux initiatives locales, infranationales, nationales, régionales et internationales, le but étant d'aider les pays et les organismes des Nations Unies compétents à prévenir, à traiter et à soigner la fistule obstétricale ;

17. *Prie* le Secrétaire général de lui présenter à sa soixante-quinzième session, au titre de la question intitulée « Promotion des femmes », un rapport détaillé comprenant des données statistiques actualisées et ventilées sur la fistule obstétricale

et des informations sur les problèmes que rencontrent les États Membres dans l'application de la présente résolution.

*55^e séance plénière
17 décembre 2018*
