



# Assemblée générale

Distr. générale  
28 juillet 2020  
Français  
Original : anglais

**Soixante-quinzième session**  
Point 27 de l'ordre du jour provisoire\*  
**Promotion des femmes**

## **Intensifier l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale en l'espace d'une décennie**

### **Rapport du Secrétaire général**

#### *Résumé*

Le présent rapport a été établi en application de la résolution [73/147](#) de l'Assemblée générale. La fistule obstétricale est une lésion due à l'accouchement dont les conséquences sont dévastatrices sur la vie des femmes et des filles, qu'elle laisse incontinentes et souvent stigmatisées et isolées de leur famille et de leur communauté. Cruelle conséquence de l'inégalité entre les femmes et les hommes et des inégalités socioéconomiques, du déni des droits de la personne et des carences des services de santé sexuelle et procréative, notamment de soins de santé de qualité prodigués à la mère et au nouveau-né, elle va de pair avec l'échec des systèmes de santé à fournir des services de santé de qualité en matière d'hygiène sexuelle, de santé procréative et de santé maternelle. Elle risque aussi d'être exacerbée dans les situations de crise. L'amélioration de la santé maternelle, le renforcement des systèmes de santé, l'amélioration de la qualité des soins, la réduction des inégalités en matière de santé et l'augmentation des niveaux et de la prévisibilité du financement sont essentiels pour garantir que personne ne soit laissé pour compte. On trouvera dans le présent rapport un exposé des mesures prises par la communauté internationale aux niveaux international, régional et national pour en finir avec la fistule obstétricale (en tant que priorité liée au développement, à la santé publique et aux droits de la personne) ainsi que des recommandations tendant à renforcer ces mesures afin d'éliminer la fistule obstétricale en l'espace d'une décennie en suivant une démarche fondée sur les droits de la personne. L'élimination de la fistule obstétricale fait partie intégrante des objectifs de développement durable qui doivent être réalisés d'ici à 2030.

\* [A/75/150](#)



## I. Introduction

1. Le présent rapport fait suite à la résolution 73/147, dans laquelle l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-quinzième session, un rapport sur l'application de la résolution, au titre du point intitulé « Promotion des femmes ».

2. La plupart des causes de mortalité et de morbidité maternelles sont évitables. La mauvaise qualité des soins<sup>1</sup> et le manque d'accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité restent parmi les principales causes de morbidité et de mortalité parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, et sont aggravées par l'inégalité entre hommes et femmes et le déni des droits de la personne, en particulier du droit à la santé physique et mentale. La fistule obstétricale est un problème de santé maternelle grave qui touche les femmes ayant eu un travail long et difficile et sur lesquelles une intervention obstétricale d'urgence n'a pas été pratiquée en temps voulu. Or, elle est parfaitement évitable lorsque les femmes et les filles ont accès à une gamme complète de services de santé sexuelle et procréative. La fistule peut être largement évitée en retardant l'âge de la première grossesse, en mettant fin aux pratiques traditionnelles néfastes et en offrant des soins obstétriques en temps utile. Les efforts de prévention comprennent également l'amélioration de la qualité des soins de santé maternelle, l'éducation et les moyens donnés aux femmes et aux filles, la prise en compte des facteurs économiques et socioculturels qui affectent négativement les femmes et les filles, la sensibilisation des hommes et des garçons et le renforcement du pouvoir d'action des communautés. Même si de nombreux progrès ont été faits afin de prévenir cette lésion, les actions menées ne sont que rarement parvenues à aider les patientes les plus concernées. Les soins de santé fournis sont soit inaccessibles soit inégaux, et il est fréquent que les droits et la dignité des patientes ne soient pas respectés. Avec la pandémie mondiale causée par la maladie à coronavirus (COVID-19), davantage de femmes et de jeunes filles seront exposées au risque de fistule obstétricale du fait que les systèmes de santé sont surchargés<sup>2</sup>. En outre, les réparations chirurgicales de fistules ont été largement mises en attente car elles sont considérées comme non urgentes et les hôpitaux ont réorienté des ressources pour soigner les patients atteints de la COVID-19. Pour que toutes les femmes et les filles, en particulier les plus pauvres et les plus vulnérables, aient accès à des soins de santé procréative de bonne qualité, il faut intensifier l'action engagée et prendre des mesures urgentes, même dans les situations de crise sanitaire publique.

## II. Considérations générales

3. La réalisation des objectifs de développement durable<sup>3</sup> suppose l'accès équitable et rapide à des soins de santé maternelle et néonatale de qualité et vitaux. À l'échelle mondiale, on estime que 500 000 femmes vivent avec une fistule, de

---

<sup>1</sup> Margaret E. Kruk *et al.*, « High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution », *The Lancet: Global Health Commission*, vol. 6, n° 11 (septembre 2018).

<sup>2</sup> Nguyen Toan Tran *et al.*, « Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the COVID-19 pandemic », *The Lancet: Global Health*, vol. 6, n° 8 (avril 2020).

<sup>3</sup> Erin Anastasi, Bridget Asiamah et Geeta Lal., « Leaving no one behind: is the achievement of the Sustainable Development Goals possible without securing the dignity, rights, and well-being of those who are "invisible"? », *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, No. 148, Suppl. 1 (janvier 2020).

nouveaux cas apparaissant chaque année<sup>4</sup>, ce qui représente un fardeau dans plus de 55 pays. La prévalence de la fistule constitue une violation des droits de la personne et un rappel de la réalité d'inégalités flagrantes. Bien qu'elles soient évitables et pratiquement inexistantes dans les pays développés, les fistules continuent d'affliger de nombreuses femmes et filles pauvres partout dans le monde, qui n'ont pas accès à des services de santé de qualité en temps utile, lesquels dépendent à leur tour de l'existence d'un nombre suffisant de prestataires de soins de santé bien formés. Pour éliminer la fistule obstétricale, il est essentiel d'accroître la capacité des pays de garantir un accès à des soins obstétricaux d'urgence complets, de soigner les cas de fistule et de s'attaquer aux causes profondes aux niveaux sanitaire, socioéconomique, culturel et sur le plan des droits de la personne.

4. La fistule obstétricale peut évoluer en une pathologie lourde aux conséquences médicales, sociales, psychologiques et économiques graves tout au long de la vie si elle n'est pas traitée. Outre l'incontinence urinaire, la mortalité, les troubles neurologiques, les lésions orthopédiques, les infections de la vessie, l'insuffisance rénale et la stérilité accompagnent souvent cette affection. L'odeur émanant des écoulements constants, dont la cause est mal comprise, entraîne souvent stigmatisation et ostracisme à l'encontre des femmes touchées, les plongeant dans la dépression voire les poussant au suicide. Les femmes souffrant d'une fistule sont souvent abandonnées par leur mari et leur famille, et ont du mal à s'assurer un revenu ou à obtenir des aides, ce qui nuit à leur qualité de vie et accroît leur pauvreté.

5. La persistance de la fistule obstétricale atteste de l'incapacité des systèmes de santé de garantir à toutes les parturientes un accès universel en temps opportun à des soins de qualité. Le coût des soins de santé peut être prohibitif et avoir des conséquences catastrophiques pour les familles pauvres, en particulier en cas de complications. Trois facteurs contribuent à empêcher les femmes d'accéder à temps à des soins : a) l'hésitation avant de se faire soigner ; b) le temps de transport jusqu'à l'établissement de soins ; c) le temps d'attente pour recevoir les soins appropriés une fois sur place. La méconnaissance des possibilités de traitement de la fistule et le coût élevé pour les patientes constituent une quatrième catégorie d'obstacle. Pour mettre durablement fin à la fistule obstétricale, il faut disposer de systèmes de santé efficaces et renforcés et de professionnels dûment formés, avoir accès à des médicaments et à des équipements essentiels et aux fournisseurs, assurer un accès équitable à des services de santé de haute qualité, et donner des moyens aux populations locales.

6. La pauvreté et les barrières socioculturelles reposant sur les systèmes patriarcaux, les inégalités entre les femmes et hommes et d'autres formes multiples et croisées de discrimination et de marginalisation, le manque d'éducation, les mariages d'enfants, les grossesses d'adolescentes, l'accès inadéquat et inéquitable aux services de santé sexuelle et procréative et l'absence de droits en matière de procréation sont les causes profondes de la mortalité et de la morbidité maternelles. Pour mettre fin à la fistule, il faut assurer l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, mettre fin aux inégalités socioéconomiques et promouvoir et protéger les droits humains des femmes et des filles.

7. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire<sup>5</sup>, les complications qui surviennent pendant la grossesse et l'accouchement constituent l'une des principales causes de mortalité chez les filles âgées de 15 à 19 ans. Dans le monde, près d'une fille sur cinq sera officiellement mariée ou fera l'objet d'une union informelle avant

<sup>4</sup> Saifuddin Ahmed, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Communication personnelle concernant la prochaine publication sur les estimations mondiales, régionales et nationales relatives à la fistule obstétricale.

<sup>5</sup> Organisation mondiale de la Santé, « Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016 » (Genève, 2018).

ses 18 ans<sup>6</sup>. Les mariages d'enfants et les grossesses précoces exposent les filles à la violence, à la mortalité et à la morbidité, notamment à la fistule. L'aggravation de la violation des droits des filles ne peut être réparée que par des investissements ciblés en faveur de l'autonomisation des filles, de l'accès à des services de santé de qualité, à l'information et à l'éducation, notamment une éducation complète à la santé et aux droits de la personne (y compris une éducation sexuelle complète) à l'intention des adolescentes et des adolescents. L'exécution des programmes de développement étant retardée du fait de la pandémie causée par la COVID-19, 13 millions de mariages d'enfants supplémentaires devraient avoir lieu entre 2020 et 2030<sup>7</sup>. Il en résultera probablement une augmentation du nombre total de cas de fistules.

8. Les fistules iatrogènes causées lors d'interventions gynécologiques et d'accouchements par césarienne sont en augmentation dans de nombreux pays qui sont également confrontés au fardeau des fistules obstétricales<sup>8</sup>. Les pays confrontés au double fardeau de ces fistules doivent de toute urgence se concentrer sur la qualité des soins de santé et le renforcement des capacités et des compétences pour relever ce défi. La fistule traumatique (résultant de la violence sexuelle) est une autre forme atroce (bien que relativement inhabituelle) de fistule, souvent observée dans les situations de conflit.

9. Des systèmes de santé renforcés, capables de fournir des soins de qualité, sont essentiels pour prévenir la fistule. Les trois interventions les plus efficaces pour réduire le nombre de décès et les problèmes de santé chez les mères sont les suivantes : a) l'accès rapide à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité ; b) la présence lors de l'accouchement de professionnels de la santé qualifiés ayant une compétence obstétricale ; c) l'accès universel à des moyens de contraception modernes.

10. La plupart des fistules peuvent être traitées par une intervention chirurgicale (bien que certaines patientes soient inopérables ou incurables), après laquelle les patientes peuvent réintégrer leur communauté en bénéficiant d'un appui psychologique, médical et économique approprié, pour retrouver leur bien-être et leur dignité. Toutefois, le nombre de femmes ne recevant aucun traitement reste beaucoup trop élevé. Lorsque des services sont disponibles, bien des femmes n'en ont pas conscience ou n'ont pas les moyens ou la possibilité d'y accéder en raison d'obstacles économiques, sociaux et culturels, là où l'absence ou le coût des transports n'est qu'un défi concret mais déterminant (les femmes souffrant de fistules incurables sont confrontées à des obstacles encore plus importants). Étant donné le nombre de femmes effectivement traitées par rapport au nombre de femmes en attente de soins, et le nombre de nouveaux cas, bien des femmes et filles sont privées de leurs droits et souffrent inutilement en attendant un traitement et des soins.

11. En 2019, les dirigeants mondiaux se sont engagés dans une déclaration politique à assurer une couverture sanitaire universelle d'ici 2030, y compris l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative et aux droits en matière de procréation, en insistant à nouveau sur le droit à la santé pour tous<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Mariages d'enfants, base de données mondiale du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2020.

<sup>7</sup> Voir : <https://www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies>.

<sup>8</sup> Thomas J.I.P. Raassen, Carrie J. Ngongo, Marietta M. Mahendeka, « Diagnosis and management of 365 ureteric injuries following obstetric and gynecologic surgery in resource-limited settings », *International Urogynecology Journal*, n° 29 (septembre 2018).

<sup>9</sup> Résolution 74/2 de l'Assemblée générale sur la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, intitulée « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé ».

12. La pandémie provoquée par la COVID-19 a perturbé les services de santé et exacerbé les inégalités entre les sexes, les inégalités socioéconomiques et les inégalités entre les différentes catégories de population. La santé des femmes et des filles, en particulier de celles qui vivent dans des contextes fragiles, est mise en péril par la réallocation des ressources et des priorités<sup>10</sup>. Les services de santé essentiels, notamment les soins liés à la contraception et les soins obstétricaux d'urgence, restent cruciaux pour prévenir la mortalité maternelle et les cas de fistule. Étant donné que les opérations de la fistule sont considérées comme un soin non urgent et ont donc été suspendues pendant la pandémie afin de préserver la sécurité des patientes, de nouvelles stratégies seront nécessaires durant la période de reprise post-COVID-19 pour traiter les cas en attente qui sont à prévoir.

### III. Initiatives aux niveaux mondial, régional et national

#### A. Principales initiatives mondiales

13. En 2019, la communauté internationale a célébré les vingt-cinq ans du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, adopté en 1994. Dans le Programme d'action, il est affirmé que « les droits des femmes et des fillettes font inaliénablement, intégralement et indissociablement partie des droits universels de la personne humaine », de même que le droit au meilleur état de santé possible en matière de sexualité et de reproduction ; un appel y est également lancé en faveur de l'élimination de toutes les pratiques discriminatoires à l'égard des femmes ainsi que de la promotion de l'égalité entre les sexes, de l'équité et de l'autonomisation des femmes<sup>11</sup>. Dans un rapport de 2019 consacré à l'examen et à l'évaluation du Programme d'action et de sa contribution au Programme de développement durable à l'horizon 2030<sup>12</sup>, le Secrétaire général a indiqué que des progrès avaient été accomplis dans des domaines clefs, notamment la réduction de la mortalité maternelle et postinfantile, l'amélioration du niveau de vie, l'amélioration de l'accès à l'éducation et le chemin parcouru en matière d'égalité des genres et d'autonomisation des femmes. Cependant, l'accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative, et la réalisation des droits en matière de procréation, restent des objectifs non réalisés pour des millions de personnes.

14. En 2019, la cinquante-deuxième session de la Commission de la population et du développement a adopté une déclaration à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement, dans laquelle elle a notamment salué les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des buts et objectifs du Programme d'action, souligné que des difficultés et des obstacles continuaient d'entraver l'application du Programme d'action et s'est engagée à prendre d'autres mesures pour accélérer sa pleine application. L'Assemblée générale a également commémoré cet anniversaire important lors d'une réunion plénière de haut niveau, au cours de laquelle les États Membres ont souligné que le Programme d'action de la Conférence internationale conservait toute sa pertinence et son intérêt au regard de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Toujours en 2019, les Gouvernements du Danemark et du Kenya et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), en collaboration avec des dirigeants et des parties prenantes du monde entier, ont célébré les vingt-cinq ans du

<sup>10</sup> ONU, Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les femmes et les filles, 9 avril 2020.

<sup>11</sup> Voir [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf).

<sup>12</sup> Voir E/CN.9/2019/2.

Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement lors du sommet de Nairobi.

15. Des initiatives mondiales menées par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le FNUAP, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) (par exemple, le Programme mondial visant à accélérer la lutte contre le mariage d'enfants ; le Fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle et infantile et l'Initiative Spotlight), menées en partenariat avec l'Union européenne et d'autres États Membres, visent à réaliser l'égalité des genres, à mettre fin aux mariages d'enfants et aux grossesses d'adolescentes et à prévenir les décès et les handicaps parmi les mères et les nouveau-nés en s'attaquant aux déterminants sociaux sous-jacents liés à la fistule<sup>13</sup>.

16. Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les États Membres se sont engagés à éliminer la pauvreté, à parvenir à l'égalité des genres et à assurer la santé et le bien-être de tous grâce à la réalisation des 17 objectifs de développement durable. Selon un rapport de situation établi en 2019, le monde n'est pas en voie d'éliminer la pauvreté, cause première de la fistule, et des inégalités flagrantes persistent. Bien qu'à l'échelle mondiale les taux de fécondité des adolescentes aient diminué, passant de 56 naissances pour 1 000 adolescentes en 2000 à 44 en 2018, ils restent élevés en Afrique subsaharienne, avec 101 naissances pour 1 000 adolescentes<sup>14</sup>. Des investissements supplémentaires sont nécessaires pour que les naissances soient assistées par du personnel de santé qualifié et pour maintenir la couverture actuelle de 81 % des naissances dans le monde et de 60 % en Afrique subsaharienne.

17. Les initiatives mondiales telles que la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) lancée dans le cadre de l'initiative Chaque femme, chaque enfant, le Fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle et infantile, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et le Mécanisme mondial de financement de l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants sont des initiatives clés dans la lutte pour mettre fin à la fistule. Ces initiatives visent à mettre fin aux causes évitables de la mortalité maternelle et néonatale et à aider les pays à atteindre les objectifs de développement durable. Elles mettent fortement l'accent sur le rôle moteur des pays et sur le renforcement du principe de responsabilité, ainsi que sur l'élaboration d'une stratégie durable de financement de la santé fondée sur des données probantes, le renforcement des systèmes de santé et la création de partenariats stratégiques et multisectoriels<sup>15</sup>.

18. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution intitulée « Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle », dans laquelle elle demande l'accès aux soins chirurgicaux d'urgence et essentiels pour tous, afin notamment de prévenir et de traiter la fistule obstétricale. Des pays comme le Nigéria, le Pakistan, le Rwanda, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie ont intégré des plans nationaux en matière de chirurgie et d'anesthésie obstétriques dans leurs plans stratégiques nationaux de santé.

19. En 2018, l'Assemblée générale a adopté la résolution 73/147, dans laquelle elle a appelé à accroître les investissements et à accélérer l'action pour mettre fin à la

<sup>13</sup> Fonds des Nations Unies pour la population, *Costing the three transformative results: the cost of the transformative results UNFPA is committed to achieve by 2030* (janvier 2020).

<sup>14</sup> *Rapport sur les objectifs de développement durable 2019*, publication des Nations Unies, numéro de vente : F. 19.I.6.

<sup>15</sup> OMS *et al.*, *Survive, Thrive, Transform: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) – 2018 Monitoring Report: Current Status and Strategic Priorities* (Genève, OMS, 2018).

fistule en l'espace d'une décennie, dans le cadre des activités de promotion de la femme menées par l'ONU. La résolution 73/147 fait fond sur des résolutions antérieures (adoptées en 2007, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016 et 2018), dans lesquelles les États Membres ont réaffirmé leur obligation de promouvoir et de protéger les droits de toutes les femmes et de toutes les filles, et de faire leur possible pour mettre fin à la fistule obstétricale, notamment en apportant leur appui à la Campagne pour éliminer les fistules. Avec l'adoption de la résolution 62/138, l'Assemblée générale a, pour la première fois, reconnu que la fistule obstétricale était un problème de santé majeur pour les femmes.

20. La Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale (23 mai) est célébrée chaque année pour sensibiliser le public, renforcer les partenariats et promouvoir l'engagement et le principe de la direction et de l'appropriation nationales pour éliminer les fistules.

## B. Principales initiatives régionales

21. Plusieurs initiatives régionales ont été lancées, évaluées et renforcées afin de donner suite aux engagements pris pour ce qui est de mettre fin à la fistule obstétricale, dans le cadre plus large de l'action menée en faveur de la santé maternelle et néonatale, du développement et des droits humains.

22. La Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique encourage les États à intensifier leurs efforts pour mettre en œuvre le Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique 2007-2010 et la Stratégie africaine pour la santé. En 2017, l'Union africaine a annoncé que la Campagne serait prolongée de 2016 jusqu'en 2030. Cinquante pays de la région ont mis en œuvre la Campagne dans le cadre de leurs feuilles de route nationales afin d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle, et dans le cadre de leurs stratégies de réduction de la pauvreté et de leurs plans de santé. Parmi eux, 35 ont mis au point des plans opérationnels en faveur de la santé maternelle et néonatale au niveau des districts. Une évaluation de la Campagne entre 2009 et 2019 a révélé quatre stratégies menant au succès : a) l'utilisation des structures existantes ; b) le recours aux innovations pour mettre en œuvre des interventions à faible coût ; c) la mobilisation de personnalités en vue et de haut niveau ; et d) des partenariats renforcés pour soutenir les activités et donner la priorité à la santé maternelle, néonatale et infantile<sup>16</sup>.

23. L'élimination de la fistule obstétricale est essentielle pour tirer pleinement parti du dividende démographique et autonomiser les femmes, et une stratégie d'élimination de la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale (2018-2021) a été élaborée. De nouveaux « centres d'excellence » pour la formation ont été créés dans la région afin d'améliorer la qualité de la formation initiale des sages-femmes et du personnel infirmier. L'Organisation ouest-africaine de la santé et le FNUAP ont renforcé les capacités de 18 pays en matière de données sur les fistules. Sept pays de la région – le Cameroun, le Tchad, le Ghana, le Mali, le Niger, le Nigéria et le Sénégal – ont intégré les données relatives à la fistule dans leurs systèmes d'information sanitaire.

24. Après l'appel à l'action lancé par le FNUAP, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'Organisation ouest-africaine de la santé, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et

<sup>16</sup> Évaluation de la campagne sur la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique 2009-2019.

EngenderHealth ont adopté, lors de la dix-neuvième réunion ordinaire de l'Assemblée des ministres de la santé de la CEDEAO en 2018, une résolution sur l'élimination de la fistule dans les pays de la région de la CEDEAO. En 2019, les Premières Dames des pays de la CEDEAO ont réaffirmé leur engagement à mettre fin à la fistule dans la région en signant l'Appel de Niamey des Premières Dames de la CEDEAO pour mettre fin au mariage des enfants et promouvoir la scolarisation des filles et leur autonomisation<sup>17</sup>.

25. Le projet « Autonomisation des femmes et dividende démographique au Sahel » est une initiative conjointe de l'ONU et du Groupe de la Banque mondiale, qui vise à répondre à un appel lancé par les présidents de six pays du Sahel, à savoir le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Tchad. Depuis 2015, ce projet a permis de renforcer des programmes nationaux en faveur de la prévention de la fistule obstétricale, notamment ceux qui encouragent les patientes à demander des soins maternels et néonataux, favorisent l'autonomisation des femmes et des filles, luttent contre les mariages précoces, et augmentent les effectifs de personnel soignant, notamment de sages-femmes. Avec un investissement total de 680 millions de dollars de États-Unis d'ici 2020 et une extension à deux autres pays (Cameroun et Guinée), le projet renforcera également les cadres juridiques qui promeuvent les droits des femmes à la santé et à l'éducation<sup>18</sup>.

26. Les principales initiatives régionales, dont l'Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons, la Campagne de l'Union africaine visant à mettre fin au mariage d'enfants, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, sont axées sur les facteurs sous-jacents de la fistule. Une feuille de route régionale visant à rendre la grossesse plus sûre en Afrique orientale et australe a été élaborée et le FNUAP et les partenaires de la Campagne pour éliminer les fistules ont soutenu les initiatives nationales visant à mettre fin aux fistules dans la région.

27. La région Asie-Pacifique continue de lutter contre les fistules obstétricales et iatrogènes. En 2019, 12 pays de la région avaient élaboré des feuilles de route pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles, y compris dues à des fistules.

28. En 2019, la Ligue des États arabes, en partenariat avec le FNUAP, a élaboré la toute première stratégie régionale en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, qui offre aux États membres un cadre stratégique pour contribuer aux plans nationaux jusqu'en 2030. Une étude régionale sur la disponibilité des ressources humaines pour assurer les soins obstétriques et néonataux d'urgence a été menée, analysant l'impact de la qualité des soins sur la réduction de la prévalence des fistules dans la région.

29. La coopération Sud-Sud est une stratégie clé pour renforcer les capacités nationales de gestion des fistules. Les partenaires de la Campagne pour éliminer les fistules, notamment le Programme de réhabilitation complète des communautés (Comprehensive Community Based Rehabilitation) en Tanzanie, Evangel Fistula Center, Hamlin Fistula/Éthiopie et le Forum national pakistanais sur la santé des femmes (Pakistan National Forum on Women's Health) ont aidé des chirurgiens de la fistule hautement qualifiés de toutes les régions du monde à assurer une formation et un encadrement, ainsi que le traitement de patientes souffrant de fistules dans les pays les plus touchés.

---

<sup>17</sup> Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, « Les Premières Dames de la CEDEAO affirment leur engagement à mettre fin au mariage des enfants et à promouvoir l'éducation des filles dans la région », 8 juillet 2019.

<sup>18</sup> Banque mondiale, « Investing in girls and women's empowerment in and beyond the Sahel », 28 mai 2020.

## C. Principales initiatives nationales

30. Si, dans de nombreux pays, la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales sont en recul, l'injustice qu'est la fistule persiste. À l'échelle mondiale, le taux de mortalité maternelle a diminué de 38 % entre 2000 et 2017<sup>19</sup> et, au cours de la même période, le nombre de décès maternels est passé de 451 000 à 295 000 par an ; des milliers de nouveaux cas de fistule se produisent toutefois chaque année.

31. Il est primordial que les pouvoirs publics s'approprient les programmes pour lutter contre le problème de la fistule. Les pays doivent consacrer une plus grande part de leur budget national à la santé et la communauté internationale doit leur fournir un soutien technique et financier supplémentaire. En 2018, la Première Dame du Kenya et d'autres parties prenantes ont élaboré un cadre stratégique (2018-2022) visant à promouvoir une vie saine et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, axé sur la fistule et la santé maternelle. Les données montrent que près de la moitié des 60 pays concernés par la fistule disposent de stratégies nationales en vue de l'éliminer<sup>20</sup> et que 12 d'entre eux (Cameroun, Éthiopie, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Sénégal et Togo) sont dotés de plans opérationnels chiffrés assortis d'un calendrier de mise en œuvre. En outre, plus de 30 pays ont constitué des groupes de travail nationaux sur la fistule, qui font office de mécanisme de coordination et de suivi des activités des pouvoirs publics et des partenaires.

32. Les partenariats sont essentiels pour soutenir l'action engagée pour en finir avec la fistule. Au Nigeria, la Fondation de la United Nations Federal Credit Union (UNFCU) aide les femmes vulnérables qui vivent dans des contextes fragiles. En 2019, le Kaduna Fifth Chukker Polo and Country Club a engagé des ressources sur dix ans afin d'appuyer l'action menée par le Gouvernement de l'État de Kaduna pour mettre fin à la fistule. Le Gouvernement de la République démocratique du Congo et le FNUAP, en collaboration avec le secteur privé, ont mobilisé des ressources en organisant des galas afin de financer les interventions chirurgicales et le traitement des fistules pour plus de 2 000 patientes.

33. Dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, Haïti a mis en place une réponse intégrée aux complications durant l'accouchement (y compris le renforcement des capacités des professionnels de la santé, la formation et l'éducation à la prévention, le diagnostic, l'orientation des patientes et le traitement des fistules), et a lancé des campagnes de sensibilisation, y compris au niveau local.

34. Le Gouvernement népalais a approuvé une feuille de route pour une maternité sans risque et pour la santé néonatale, qui met l'accent sur la couverture et la qualité des services de maternité sans risque, y compris la prévention des fistules. En outre, le B.P. Koirala Institute of Health Sciences du Népal, en partenariat avec l'Association internationale d'urogynécologie, a lancé en 2019 un programme de bourses en urogynécologie, qui inclut le traitement des fistules obstétricales.

35. Le Bangladesh a pris des initiatives pour développer les services de traitement des fistules en élaborant un manuel de poche destiné aux agents de santé sur le terrain afin d'identifier les cas de fistules dans la communauté et d'orienter les patientes vers des établissements de diagnostic et de traitement. En 2018, un système de suivi téléphonique permettant d'identifier les cas de fistules a été intégré à la plateforme de surveillance de l'Institut d'épidémiologie, de contrôle des maladies et de recherche

<sup>19</sup> OMS, *Maternal Mortality: levels and trends 2000 to 2017. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (Genève, 2019).

<sup>20</sup> Fonds des Nations Unies pour la population, *The Maternal and Newborn Health Thematic Fund Report 2018* (septembre 2019).

de la Direction générale des services de santé du Bangladesh. Pour faciliter l'accès rapide aux services de santé maternelle, la Hope Foundation et ses partenaires, dont le FNUAP, ont assuré le transport d'urgence de réfugiées rohingya enceintes depuis des régions éloignées jusqu'à des établissements de santé. On estime à 2 000 le nombre de femmes vivant avec une fistule dans la communauté de réfugiés rohingyas de Cox's Bazar<sup>21</sup>.

36. Depuis 2009, la Fistula Foundation a aidé 31 pays à réaliser plus de 39 866 opérations de la fistule en Afrique et dans la région des États arabes. Le lancement par la Fondation d'un réseau chirurgical au Kenya et en Zambie a permis à plus de 3 000 femmes de bénéficier d'une opération chirurgicale qui a changé leur vie et plus de 500 000 personnes ont à ce jour reçu des informations<sup>22</sup>. En 2019, la Fondation a soutenu des ateliers d'experts au Kenya et en Zambie, afin d'améliorer les compétences des chirurgiens spécialistes pour traiter l'incontinence après une réparation de la fistule.

37. Fistula Care Plus a réduit les obstacles au dépistage et au traitement des fistules au Nigéria et en Ouganda. Grâce à des agents communautaires, à des agents assurant des soins de santé primaires et à une ligne d'assistance téléphonique interactive pour le dépistage des fistules, les femmes examinées ont reçu des bons de transport pour se rendre dans un centre de réparation des fistules, ce qui a permis d'accroître le dépistage et l'orientation des patientes et de lever les obstacles au traitement<sup>23</sup>.

#### **IV. Mesures prises par la communauté internationale : progrès réalisés et difficultés rencontrées**

##### **A. Stratégies et interventions préventives visant à atteindre les objectifs de santé maternelle et néonatale et à éliminer la fistule obstétricale**

38. La Campagne mondiale pour éliminer les fistules est axée autour de quatre stratégies principales : la prévention, le traitement, la réinsertion sociale et la sensibilisation. Lancée en 2003 par le FNUAP et ses partenaires, elle vise à éradiquer la fistule au niveau mondial. Elle est active dans plus de 55 pays et rassemble près de 100 partenaires. La Campagne est dirigée par le FNUAP, qui assure le secrétariat du principal organe directeur, à savoir le Groupe de travail sur la fistule. Depuis 2003, le FNUAP a financé directement plus de 113 000 réparations chirurgicales de fistules, et des partenaires tels que EngenderHealth, Fistula Foundation, Freedom from Fistula Foundation, Direct Relief, MSF, United Nations Federal Credit Union (UNFCU), Focus Fistula, Women and Health Alliance International et Kupona Foundation, en ont financé des milliers d'autres. Le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules ont reçu le Prix de l'autonomisation des femmes de la UNFCU pour leur rôle de premier plan dans la réduction des inégalités et pour leur action en faveur d'un programme mondial ancré dans le respect des droits, du principe d'inclusion et de l'égalité<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> Iftikher Mahmood *et al.*, « Burden of Obstetric Fistula on the Rohingya Community in Cox's Bazar, Bangladesh », *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 13 (novembre 2018).

<sup>22</sup> Fistula Foundation, rapport annuel, 2018.

<sup>23</sup> Vandana Tripathi, Elly Arnoff et Pooja Sripad, « Removing barriers to fistula care: applying appreciative inquiry to improve access to screening and treatment in Nigeria and Uganda », *Health Care for Women International*, Juillet 2019.

<sup>24</sup> Voir : [www.endfistula.org](http://www.endfistula.org).

39. Les sages-femmes sont le personnel de santé clé qui assure le continuum complet des soins, de la période préalable à la grossesse jusqu'à l'accouchement et à la période postnatale. Elles jouent un rôle essentiel dans la promotion de la santé et pour ce qui est de sauver la vie des mères et des nouveau-nés et de prévenir des causes de morbidité telles que les fistules. Les sages-femmes qui sont formées et exercent conformément aux normes internationales peuvent assurer 87 % des soins de santé essentiels nécessaires en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et adolescente. En 2019, plus de 85 pays avaient aligné leurs programmes d'enseignement de la profession de sage-femme sur les normes mondiales de la Confédération internationale des sages-femmes. Depuis 2008, le programme mondial de formation des sages-femmes du FNUAP, qui est maintenant offert dans 140 pays, a permis de former plus de 150 000 sages-femmes. Dans plus de 30 pays prioritaires, la prévention des fistules a été intégrée dans le programme de formation initiale et les sages-femmes sont sensibilisées et formées à la prévention et à la prise en charge précoce des patientes. Des initiatives sont en cours afin d'accroître le nombre de sages-femmes bien formées et bénéficiant d'un appui solide afin qu'elles puissent offrir leurs services là où l'on a le plus besoin d'elles. Une nouvelle stratégie mondiale pour la profession de sage-femme pour la période 2018-2030 vise à améliorer la qualité des soins maternels et néonataux en renforçant les moyens liés à la profession de sage-femme à tous les niveaux du système. En 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses partenaires ont élaboré le cadre d'action intitulé « Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030 »<sup>25</sup> qui contribuera au renforcement de la qualité et au développement des capacités des systèmes éducatifs nationaux.

40. L'accès universel à des soins de santé abordables et de qualité a contribué à éliminer les cas de fistule obstétricale dans les pays développés. L'initiative « Every Newborn: an action plan for ending preventable deaths », dirigée par l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et leurs partenaires, souligne l'importance d'un accès universel à des soins de qualité, associée à l'innovation, à l'application du principe de responsabilité et à la collecte de données ; de l'esprit d'initiative, de la bonne gouvernance, des partenariats et des financements ; et de l'examen des objectifs, cibles et jalons fixés aux niveaux mondial et national pour la période 2014-2035. Cette initiative contribue également à éliminer la mortalité et la morbidité maternelles lorsqu'elles sont évitables, notamment lorsqu'elles sont liées aux fistules obstétricales. Soixante-quinze pays ont mis en place l'outil de suivi du plan d'action Every Newborn (Chaque nouveau-né), faisant ainsi apparaître des progrès globaux au regard de l'ensemble des jalons nationaux et reflétant l'attachement des pays à la réalisation des objectifs prévus.

41. Il est crucial, pour éliminer la fistule obstétricale, de garantir à toutes les femmes l'accès à des soins de santé de qualité. Le Réseau pour l'amélioration de la qualité des soins de santé maternelle, néonatale et infantile a été lancé en 2017 par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et leurs partenaires. Le Réseau est une initiative menée par les pays, active dans 11 pays<sup>26</sup> et axée sur la qualité des soins, dans l'objectif de réduire de moitié les taux de mortalité maternelle et néonatale et les taux de mortalité dans des établissements de santé ciblés d'ici 2022. En 2019, 90 % des pays participants avaient mis en place des feuilles de route pour la qualité des soins.

42. Pour mieux aider les pays à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, le programme « Une collaboration renforcée pour une meilleure santé :

<sup>25</sup> OMS, Framework for action: strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030, 2019.

<sup>26</sup> Bangladesh, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Kenya, Malawi, Nigéria, Sierra Leone, République-Unie de Tanzanie et Ouganda.

Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous »<sup>27</sup> a été lancé par 12 agences lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2019. Le plan comporte quatre engagements (engager, accélérer, aligner et rendre compte) et sept thèmes accélérateurs (soins de santé primaires ; financement durable de la santé ; engagement des communautés et de la société civile ; programmes novateurs dans les milieux fragiles/vulnérables et réponses aux épidémies ; recherche, développement, innovation et accès ; et données et santé numérique). Le partenariat H6 est un mécanisme de transformation représentant une nouvelle ère pour l'action des Nations Unies dans les pays (qui fait fond sur les forces collectives du FNUAP, de l'UNICEF, d'ONU-Femmes, de l'OMS, d'ONUSIDA et du Groupe de la Banque mondiale), et peut jouer un rôle clé en assurant la coordination et la collaboration entre les organismes dans les pays pour mettre en œuvre le plan d'action mondial, en soutenant les initiatives et l'action des pays en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

43. L'accès universel à la planification familiale contribue à sauver la vie des femmes et à améliorer leur santé en prévenant les grossesses non désirées et en réduisant les décès et les handicaps liés aux complications de la grossesse et de l'accouchement, y compris les fistules. L'accès à des informations sur la planification familiale volontaire, à des conseils de qualité et à une gamme de méthodes contraceptives est essentiel pour retarder les grossesses précoces. Pourtant, les besoins de plus de 230 millions de femmes et d'adolescentes en matière de planification familiale et de contraception ne sont pas satisfaits<sup>28</sup>. Présent dans 69 pays, le partenariat mondial Family Planning 2020 soutient l'autonomisation des femmes et des filles et défend leur droit à avoir accès, si elles le souhaitent, à la planification familiale volontaire sans danger. Le programme UNFPA Supplies, unique fonds thématique des Nations Unies pour la planification familiale, et plus grand fournisseur de contraceptifs, a un rôle crucial à jouer dans la réalisation des objectifs du partenariat Family Planning 2020. Ainsi, en 2019, le FNUAP a contribué, grâce à ses programmes, à la prévention de 8 millions de grossesses non désirées, de 24 000 décès maternels et de 2,3 millions d'avortements dangereux<sup>29</sup>.

44. Les femmes et les filles qui souffrent ou ont souffert d'une fistule obstétricale sont souvent « invisibles », délaissées et stigmatisées. La fistule peut également réapparaître chez les femmes qui ont subi un traitement chirurgical, mais qui reçoivent peu ou ne reçoivent pas de suivi médical et sont ensuite de nouveau enceintes. Dans sa résolution 73/147, l'Assemblée générale a demandé aux autorités des pays concernés par la fistule de faire de la fistule obstétricale une affection soumise à déclaration au niveau national, chaque cas étant immédiatement signalé et faisant l'objet d'un suivi. Il est essentiel de développer et de renforcer les mécanismes systématiques d'enregistrement et de suivi des fistules, selon une approche fondée sur les droits, au niveau des communautés, des établissements et du pays, pour contribuer à prévenir la récurrence des fistules ; et de veiller à la survie et au bien-être des femmes et de leurs nouveau-nés lors des grossesses ultérieures ; soutenir les personnes souffrant d'une fistule inopérable ou incurable et veiller à ce que les programmes de lutte contre la fistule basés sur des données soient bien intégrés dans les systèmes de santé maternelle.

<sup>27</sup> <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>.

<sup>28</sup> Source : Division de la population des Nations Unies ; Estimates and projections of family planning indicators 2020. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp\\_model.asp](https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.asp).

<sup>29</sup> Fond des Nations Unies pour la population. UNFPA Supplies Annual Report 2019. <https://www.unfpa.org/publication/unfpa-supplies-annual-report-2019>.

45. Il est essentiel d'informer, de sensibiliser et de mobiliser les populations locales afin de prévenir les fistules. Les femmes ayant survécu à une fistule ont un rôle à jouer dans cette entreprise. De nombreuses organisations forment au rôle d'ambassadrices de la maternité sans risque d'anciennes patientes ayant souffert de fistules, qui éduquent les femmes, les familles et les communautés sur les soins maternels et néonataux et l'accouchement sans risque, identifient les femmes ayant survécu à une fistule, et les orientent vers un traitement, et apportent aux femmes un soutien psychosocial afin de briser le cercle de l'isolement et de la souffrance.

46. Des soins centrés sur les femmes et axés sur leurs besoins devraient être à la base de l'amélioration de la qualité des soins que les femmes reçoivent. En 2018, une campagne de l'Alliance du ruban blanc intitulée « Ce que veulent les femmes » a identifié comme priorités pour les femmes des soins respectueux et dignes et l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, aux médicaments et fournitures, à des sages-femmes et à des médecins plus nombreux, compétents et mieux soutenus, ainsi qu'à des établissements de soins de santé pleinement fonctionnels et plus proches. Ces priorités ont été identifiées à l'occasion d'entretiens avec 1,2 million de femmes et de jeunes filles originaires de 114 pays<sup>30</sup>. En 2019, la Conférence sur le thème « Les femmes donnent la vie », qui s'est tenue à Vancouver, a rassemblé des décideurs politiques, des défenseurs des droits des femmes et des militants afin de susciter des investissements en faveur de l'égalité des genres, essentielle également aux fins de l'élimination de la fistule.

## B. Stratégies et interventions thérapeutiques

47. Des efforts sont déployés pour atteindre l'objectif fixé par le Secrétaire général consistant à éradiquer la fistule d'ici 2030, mais il reste encore beaucoup à faire dans le domaine du traitement. À l'échelle mondiale, des avancées notables ont été faites, comme le montre la réduction considérable de la prévalence des fistules. Grâce aux efforts de l'ONU et d'un grand nombre de partenaires (EngenderHealth, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, Freedom From Fistula, Fistula Foundation, Hamlin Hospital, Mercy Ships ou Médecins sans frontières, par exemple), de nombreux chirurgiens ont été formés et des réparations de fistules sont effectuées dans une grande partie du monde en développement. Il reste cependant des défis formidables à relever : des décisions sensées et stratégiques doivent être prises pour équilibrer et financer simultanément le diagnostic et la mobilisation des femmes souffrant de fistules afin qu'elles aient accès à des soins de qualité, et la fourniture continue de ressources pour la chirurgie reconstructive complexe, même pour les femmes vivant dans les conditions les plus extrêmes d'isolement et de pauvreté.

48. Un manuel rassemblant de nouveaux principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes concernant la fistule obstétricale et d'autres fistules génitales féminines a été élaboré par le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules, ainsi que par des partenaires (Direct Relief, Fistula Foundation et Société internationale des chirurgiens spécialistes de la fistule obstétricale par exemple). Ce manuel s'appuie sur des principes directeurs énoncés par l'OMS et l'ONU en 2006 concernant la fistule obstétricale<sup>31</sup> et donne un large aperçu de la manière d'en finir avec les fistules. Les principes directeurs reflètent les progrès réalisés dans la prévention et la réparation des fistules obstétricales et dans le rétablissement des patientes, et présentent une nouvelle stratégie pour l'avenir,

<sup>30</sup> Alliance du ruban blanc, What Women Want: global findings, 2019.

<sup>31</sup> OMS, Fistule obstétricale : principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes (Genève, 2006).

notamment en réaffirmant que la qualité des soins est un facteur majeur au regard de l'amélioration de la santé maternelle.

49. Le projet Fistula Care Plus, financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et dirigé par EngenderHealth, a pour objectif d'étendre l'accès aux services de traitement des fistules et d'établir une base de données factuelles pour aider à en finir avec la fistule. Il a facilité la création d'une base de données mondiale pour surveiller et gérer les données programmatiques sur la fistule en utilisant comme plateforme le système d'information sanitaire du district. Entre 2013 et 2018, le projet a permis de financer plus de 13 000 réparations et de former 76 chirurgiens spécialisés dans les fistules et plus de 5 600 travailleurs de la santé afin de créer une capacité durable de réparation des fistules. IntraHealth, soutenue par USAID, a travaillé avec des partenaires locaux (2009-2019) au Mali, et investi en faveur des travailleurs de la santé et du renforcement des compétences pour la santé des femmes, ce qui a permis d'étayer le système de santé.

50. La Société internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale et le FNUAP ont mis au point des trousse de réparation des fistules, qui contiennent tout le nécessaire à une chirurgie réparatrice, favorisant ainsi l'accès des femmes concernées à des soins de qualité. En 2018 et 2019, le FNUAP a fourni 1 245 de ces trousse à des dispensaires dans 25 pays.

### C. Stratégies et mesures de réinsertion

51. Il est nécessaire d'adopter une approche globale qui prenne en compte les besoins socioéconomiques et psychosociaux des patientes ayant survécu à des fistules afin de garantir leur total rétablissement et leur guérison complète. Le suivi des patientes laisse fortement à désirer. Au moins 27 pays disposent de mécanismes de suivi des femmes ayant survécu après leur traitement. La réinsertion sociale intensive des femmes et des filles dont le cas est considéré comme incurable ou inopérable demeure un problème majeur, ces femmes se heurtant à des difficultés sociales considérables. Une approche individualisée de leurs besoins est nécessaire. Il est en outre essentiel d'apporter à toutes les patientes souffrant de fistules un soutien psychologique, surtout si elles ne sont pas entièrement guéries<sup>32</sup>. Offrir des perspectives sociales, éducatives et économiques est crucial pour aider ces femmes à reconstruire leur vie et leurs moyens de subsistance et à retrouver leur dignité et leur autonomie. Il est essentiel d'accroître le financement de la prise en charge globale des cas de fistule pour garantir des résultats positifs.

### D. Travaux de recherche et collecte et analyse de données

52. Une approche fondée sur les droits humains permet de déceler les inégalités et les discriminations sous-jacentes qui sont à l'origine de la fistule obstétricale, grâce à de multiples facteurs qui se recoupent. La fistule touche principalement les femmes rurales pauvres qui vivent dans des régions éloignées où les services de santé sont rares. Ces obstacles conjugués aux soins obstétricaux vitaux, notamment pour prévenir les fistules, se situent à l'intersection de multiples droits humains tels que le droit à l'égalité et à la non-discrimination et le droit à la santé. Le principe de la responsabilité en matière de droits humains va au-delà du suivi des données grâce à la mise en place des mécanismes de recours (par exemple, les questions de violence obstétricale et de fistule peuvent faire l'objet d'enquêtes par les institutions nationales

<sup>32</sup> Mary Stokes *et al.* « Persistent depression after obstetric fistula repair », *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 147, numéro 2 (novembre 2019).

de défense des droits humains et être jugées par des tribunaux) ; et des mécanismes de responsabilité sociale permettant aux femmes et aux filles concernées, aux organisations de la société civile et aux groupes de défense des droits humains peuvent suivre la mise en œuvre des programmes, des services et des budgets liés à la santé maternelle et à la prise en charge du traitement des fistules.

53. En 2020, la revue *International Journal of Gynecology and Obstetrics* a publié un supplément spécial intitulé « Obstetric fistula: where we Currently Stand » (« La fistule obstétricale : où en sommes-nous actuellement ? »), dans lequel sont présentées les innovations en matière de réparation chirurgicale, de qualité des soins et de réinsertion sociale, l'accent étant mis sur la nécessité d'accélérer les progrès pour en finir avec les fistules d'ici 2030.

54. Certains progrès ont été enregistrés quant à l'existence de données sur les fistules, notamment l'intégration des données dans les systèmes d'information sanitaire et l'inclusion d'un module normalisé sur les fistules dans les enquêtes démographiques et sanitaires d'un nombre croissant de pays. La carte interactive « Global Fistula Map »<sup>33</sup>, destinée à donner un aperçu des capacités de traitement de la fistule obstétricale dans le monde, continue d'être mise à jour, améliorée et enrichie. Cependant, la recherche et la collecte de données fiables sur la fistule restent difficiles. Des recommandations ont été faites pour intégrer la surveillance et le suivi de routine des cas de fistules dans les systèmes de santé nationaux. En Éthiopie, une stratégie visant à inclure la surveillance des cas de fistules dans la gestion des urgences de santé publique a été élaborée afin d'améliorer l'identification des patientes et de dispenser des soins rapidement. Le registre mondial automatisé des fistules obstétricales, élaboré par Operation Fistula, est conçu pour renforcer la capacité de contrôle et d'évaluation du traitement et du suivi des patientes.

55. De nouvelles estimations de la charge que représente la fistule au niveau mondial ont été élaborées sur la base d'un modèle mis au point par la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health en collaboration avec le FNUAP et l'OMS. Ces estimations, modélisées à partir de données provenant de 55 pays et soutenues par la Campagne pour éliminer les fistules, constituent un grand pas en avant dans la compréhension du fardeau de la fistule. Ces données seront cruciales pour faire progresser la planification, la mise en œuvre et le suivi des initiatives visant à mettre fin à la fistule.

56. Il est indispensable, pour éliminer la fistule, que la gestion prévisionnelle des besoins en personnel de santé repose sur des données factuelles ; il s'agit en outre d'une solution économique pour améliorer les résultats en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale, et de soins aux adolescentes. La Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 de l'OMS vise à optimiser les performances, la qualité et l'efficacité du personnel de santé grâce à des politiques fondées sur des données factuelles concernant les ressources humaines pour la santé, contribuant à une vie saine et au bien-être, à une couverture sanitaire universelle efficace, à la résilience et au renforcement des systèmes de santé à tous les niveaux.

57. Pour prévenir la fistule obstétricale, l'accès dans les meilleurs délais à des soins de santé de qualité, et notamment à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, est crucial. Dix pays<sup>34</sup> ont achevé une analyse géographique avec pour objectif de mieux gérer leurs réseaux de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et d'estimer la couverture de leur population. Dans sept de ces pays, la couverture de la population reste faible, en raison du mauvais état des routes, du manque de personnel et des

<sup>33</sup> Voir : [www.globalfistulamap.org/](http://www.globalfistulamap.org/).

<sup>34</sup> Bénin, Burundi, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Madagascar, Sénégal, Soudan et Togo.

obstacles financiers à l'orientation des patients. Le FNUAP, l'OMS et l'UNICEF continueront à développer le réseau de centres de soins obstétriques et néonataux d'urgence à l'échelle nationale et étendront ce programme à d'autres pays.

58. Les systèmes de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel et périnatal sont de plus en plus préconisés et institutionnalisés dans plusieurs pays avec le soutien du FNUAP et de l'OMS. Trente pays ont élaboré des programmes de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel et périnatal, dont 13 mettent en œuvre le programme dans tous les districts et 29 pays génèrent un taux de notification des décès maternels ainsi qu'un taux d'examen des décès maternels afin de contrôler l'exécution de leurs programmes nationaux. Dix pays établissent des rapports annuels pour suivre l'exécution de leur programme.

## E. Plaidoyer et sensibilisation

59. Les histoires poignantes relayées par les médias donnant un visage humain aux victimes de fistules, les interventions de personnalités influentes et d'acteurs impliqués dans la lutte contre la fistule et l'intensification de la coopération et de la coordination avec les partenaires ont permis d'éviter que la question des fistules ne tombe dans l'oubli. Des efforts concertés ont été déployés pour appeler l'attention sur la fistule, notamment par l'intermédiaire du FNUAP et de la Campagne pour éliminer les fistules et de leurs partenaires, qui ont veillé à la diffusion de messages efficaces et à l'organisation d'activités de communication de premier plan consacrées à la fistule, menant des campagnes de sensibilisation et apportant un soutien aux pays où les cas sont les plus nombreux. Deux femmes ayant survécu à des fistules et impliquées dans la lutte contre ce problème, Kevin Nalubwama, originaire d'Ouganda, et Razia Shamshad, originaire du Pakistan, ont participé au sommet de Nairobi de 2019, partageant leurs expériences et contribuant aux discussions sur les services de santé de qualité et équitables.

60. Dans un commentaire<sup>35</sup> publié dans le *Lancet Global Health* commémorant la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale de 2019, des spécialistes de la santé maternelle, de la fistule et la chirurgie sans danger ont mis l'accent sur l'importance cruciale de l'accès universel à des soins professionnels à la naissance – y compris les soins obstétriques, néonataux et néonataux d'urgence et une chirurgie sûre – pour mettre fin à la mortalité et à la morbidité maternelles et néonatales évitables, notamment les fistules obstétriques et les mortinaissances. S'inspirant des recommandations énoncées dans les publications *Lancet Global Health Commission on High Quality Health Systems in the Sustainable Development Goals Era* et *Lancet Commission on Global Surgery*, les auteurs de l'article ont insisté sur le fait que la garantie que toutes les femmes et les filles concernées reçoivent en temps voulu une chirurgie obstétrique de haute qualité dont dépend leur vie est une question de droits humains fondamentaux et une stratégie clé pour atteindre les objectifs de développement durable.

61. Pour accélérer la mobilisation et l'action au niveau mondial en vue de mettre fin aux fistules, les États Membres ont lancé un appel en faveur de l'élaboration d'une feuille de route mondiale pour éliminer la fistule en l'espace d'une décennie, dans la résolution [73/147](#) de l'Assemblée générale. En novembre 2018, deux réunions biennales ont été organisées à Katmandou pour faire avancer la Campagne pour éliminer les fistules :

<sup>35</sup> Lauri Romanzi *et al.*, « Meeting the SDG challenge to end fistula & preventable childbirth-related morbidity & mortality » *Lancet: Global Health* 2019 vol. 7, No. 7 (mai 2019).

a) La réunion de 2018 du Groupe de travail international sur la fistule obstétricale, organisée par le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules, a donné lieu à une consultation avec les partenaires de la Campagne, qui a permis de recueillir des informations en vue de l'élaboration d'une feuille de route mondiale pour l'élimination de la fistule.

b) La septième conférence de la Société internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale (2018) a réuni des chirurgiens de la fistule, des patientes ayant survécu à des fistules, des sages-femmes et des partenaires de la santé publique et du développement, qui ont examiné les progrès, la recherche et les faits nouveaux en matière de prévention et de traitement des fistules, et en matière de réinsertion. La conférence a mis en avant la qualité des soins, l'incidence croissante des fistules iatrogènes et l'importance de pratiques chirurgicales sûres. Dans la Déclaration de Katmandou qui en a résulté, les participants à la conférence ont appelé à élaborer des stratégies et des plans d'action aux niveaux mondial, régional et national assortis d'objectifs d'étape et prévoyant un suivi et une évaluation.

## F. Renforcement nécessaire de l'appui financier à l'échelle mondiale

62. L'insuffisance des ressources financières allouées à la santé maternelle, y compris pour lutter contre la fistule obstétricale, constitue un défi pour ce qui est de mettre fin à ce problème<sup>36</sup>. Les contributions à la Campagne pour éliminer les fistules restent largement insuffisantes au regard des besoins actuels. Des investissements accrus et une intensification de la mobilisation des ressources (y compris les ressources nationales) sont nécessaires dans les pays pour soutenir l'amélioration de la santé maternelle et néonatale et l'élimination des fistules.

63. Les mesures prises pour éliminer la fistule s'inscrivent dans le cadre d'initiatives plus larges en matière de santé maternelle et néonatale qui les complètent, dont la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) de l'initiative Chaque femme, chaque enfant, le partenariat H6, l'Initiative de Muskoka : Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le Fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle et infantile<sup>37</sup>, le Réseau pour la qualité des soins et le Mécanisme mondial de financement.

64. En 2018-2019, les contributions à la Campagne pour éliminer les fistules aux niveaux mondial et national comprenaient des engagements financiers des Gouvernements de l'Allemagne, de la Belgique, du Canada, de la France, du Luxembourg, de la Pologne, de la République de Corée et de la Suède, ainsi que de l'Initiative Spotlight. Des fonds supplémentaires ont été versés par des fondations philanthropiques, parmi lesquelles Friends of FNUAP, organisation à but non lucratif, UNFCU Foundation et Zonta International.

## V. Conclusions et recommandations

65. L'année 2020 marque un compte à rebours de dix ans avant l'objectif de l'élimination de la fistule obstétricale d'ici 2030. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire d'intensifier les efforts, les ressources et les partenariats afin d'établir des priorités et d'élargir les programmes visant à améliorer la santé procréative des

<sup>36</sup> Voir <https://www.who.int/pmnch/media/news/2019/funding-sexual-reproductive-health-and-rights/en/>.

<sup>37</sup> FNUAP, Fonds thématique pour la santé maternelle et néonatale : Plan d'activités Phase III (2018-2022).

femmes, y compris la prévention et le traitement de la fistule obstétricale. Les stratégies nationales doivent être alignées pour refléter la nouvelle échéance fixée à 2030. Ceci est d'autant plus pertinent que la pandémie de COVID-19 menace d'éroder les progrès réalisés en matière de santé reproductive et maternelle.

66. Il est nécessaire de renforcer les systèmes de santé pour en améliorer la qualité afin de réduire la mortalité maternelle et les causes de décès telles que les fistules obstétricales et iatrogènes. Alors que la chirurgie est le principal moyen de prévenir les fistules obstétricales en cas d'obstruction du travail, l'incidence croissante des fistules iatrogènes menace les progrès réalisés quant à l'accès et au recours à la chirurgie. Grâce à des mesures de protection renforcées et à une meilleure formation chirurgicale, les deux types de fistules peuvent être éliminés.

67. Il faudrait tirer parti des avancées en matière de surveillance des maladies et sur le plan technologique pour suivre les progrès réalisés dans l'élimination de la fistule. Des données sont nécessaires pour suivre les nouveaux cas, le statut des cas existants et celui des patientes ayant subi une réparation, et les résultats en termes chirurgicaux et sociaux afin d'atteindre l'objectif de l'élimination des fistules d'ici 2030.

68. Il est indispensable d'accroître l'engagement politique, la prise en charge et l'appropriation des programmes par les pays et d'augmenter considérablement les financements afin d'accélérer les progrès vers l'élimination de la fistule, de prévenir l'apparition de nouveaux cas et de traiter les cas existants. Il reste nécessaire et urgent d'établir immédiatement, aux niveaux national, régional et international, de solides liens de coopération et de partenariat (tant publics que privés) qui, s'ils sont maintenus sur plusieurs années, offriront les ressources nécessaires pour venir en aide à toutes les femmes et à toutes les filles souffrant d'une fistule et permettront de mener une action adaptée et viable. Renforcer l'appui fourni aux pays enregistrant les plus forts taux de mortalité et de morbidité maternelles et assurer un accès gratuit aux services de traitement des fistules devraient être une priorité.

69. Il est important de redoubler d'efforts pour améliorer les déterminants sociaux qui ont une incidence sur la santé, la sécurité et le bien-être des femmes, et notamment d'assurer l'éducation universelle des femmes et des filles ; de promouvoir et de protéger leurs droits humains ; d'assurer leur autonomie économique (par exemple en leur donnant accès au microcrédit, à l'épargne, au microfinancement, etc.), de mettre en place les réformes et les protections juridiques et sociales (par exemple, connaissance des notions élémentaires de droit) nécessaires pour protéger les femmes et les filles contre la violence et la discrimination, les mariages d'enfants et les grossesses précoces.

70. Dans la droite ligne des objectifs de développement durable, la couverture sanitaire universelle doit être intégrée dans les processus nationaux, régionaux et internationaux de planification et de gestion des opérations si l'on veut tendre vers l'élimination de la fistule obstétricale. Il existe un consensus mondial quant aux principales mesures à prendre pour réduire la mortalité et les incapacités liées à la maternité et quant à la nécessité de s'attacher sans délai à privilégier davantage les trois types bien connus d'interventions peu onéreuses, à savoir la présence de professionnels qualifiés lors des accouchements, l'existence de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les services de planification de la famille.

71. Les États Membres et la communauté internationale doivent prendre de toute urgence les mesures décisives suivantes, en suivant une approche fondée sur les droits de la personne, en vue d'accélérer les progrès vers l'élimination de la fistule obstétricale en l'espace d'une décennie et d'accomplir les objectifs de développement durable :

## Stratégies et interventions en matière de prévention et de traitement

a) Assurer l'investissement et la planification nécessaires pour préserver ou rétablir et améliorer les services obstétricaux essentiels ; renforcer les systèmes de soins de santé reproductive et de santé maternelle et néonatale (y compris des soins de qualité avant et après la naissance et pendant l'accouchement) en les dotant d'un personnel médical adéquat, compétent et qualifié (sages-femmes, médecins, chirurgiens, infirmiers et des anesthésistes), d'infrastructures et de matériel, même en cas de pandémie et d'urgence. En outre, il est important de veiller au maintien de la qualité et de disposer de mécanismes de contrôle lors des urgences de santé publique et de mettre en œuvre des stratégies pour assurer en temps utile à une réparation chirurgicale sûre et de qualité ;

b) Élaborer et mettre en œuvre des stratégies, mesures, plans d'action et budgets nationaux globaux, fondés sur les droits, tenant compte des questions de genre et multisectoriels, et en assurer le suivi, afin d'éliminer la fistule obstétricale d'ici 2030. Les plans et budgets doivent intégrer la prévention, le traitement, la réinsertion socioéconomique et le suivi des patientes dans la programmation et la budgétisation afin d'atteindre les objectifs de développement durable (notamment la prévention des mariages d'enfants et des grossesses d'adolescentes et l'élimination de la violence et de l'inégalité de genre) ;

c) Renforcer les équipes spéciales nationales de lutte contre la fistule relevant des pouvoirs publics, afin d'améliorer la coordination nationale et la collaboration avec les partenaires, 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, et en partenariat avec les principaux ministères (genre, protection sociale, finances, éducation etc.) ;

d) Garantir un accès et une couverture équitables, au moyen de plans, de mesures et de programmes nationaux, afin de rendre accessibles culturellement et financièrement, même dans les régions reculées, des services de santé maternelle et néonatale de qualité, notamment des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement, le traitement de la fistule et la planification familiale ;

e) Améliorer la qualité de la formation chirurgicale et des soins obstétriques dans les pays afin de prévenir tous les types de fistules ;

f) Améliorer les systèmes d'orientation des patientes, accroître l'accessibilité aux services de traitement des fistules pour toutes les patientes concernées, notamment en créant, dans des hôpitaux soigneusement choisis, des services accessibles en permanence, proposer une prise en charge et un suivi complets aux patientes ayant survécu à une fistule, offrir une gamme complète de soins holistiques et de suivi des patientes ayant survécu à des fistules, et accroître le nombre de chirurgiens compétents dans le cadre de mécanismes d'assurance de la qualité pour traiter le nombre considérable de femmes et de filles en attente de soins ;

g) Mettre l'accent sur la couverture sanitaire universelle, en particulier dans les zones rurales et isolées, pour assurer l'accès universel à une gamme complète de soins, grâce à la bonne répartition des centres médicaux et d'équipes de professionnels de la santé qualifiés, à la collaboration avec le secteur des transports pour offrir des moyens de transport abordables, et à la promotion de solutions locales.

### **Aides financières pour l'accès universel aux services de prévention et de traitement des fistules**

h) Augmenter les budgets nationaux de santé, en veillant à ce que des ressources financières suffisantes soient allouées à la mise en place d'un accès universel aux services de santé, y compris en rétablissant ou en renforçant les services essentiels de santé maternelle (soins de qualité avant et après la naissance et pendant l'accouchement) et de traitement de la fistule (après la pandémie de COVID-19) ;

i) Veiller à ce que les politiques et programmes nationaux visent à lutter contre les inégalités et à venir en aide aux femmes et aux filles pauvres et vulnérables, en prévoyant notamment des soins de santé maternelle et néonatale gratuits ou subventionnés, ainsi qu'un traitement de la fistule pour toutes celles qui en ont besoin et en leur donnant la possibilité de participer activement au suivi de la mise en œuvre des mesures et de la prestation des services ;

j) Renforcer la coopération internationale, notamment l'aide technique et financière, en particulier en faveur des pays les plus touchés, afin d'éliminer la fistule en l'espace d'une décennie et de prévenir les fistules, en particulier dans les contextes fragiles ;

k) Mobiliser le secteur public et le secteur privé pour augmenter les financements et veiller à ce qu'ils soient prévisibles, durables et adaptés – y compris pour ce qui est de la feuille de route – afin d'éliminer la fistule en l'espace d'une décennie.

### **Stratégies et mesures de réinsertion**

l) Veiller à ce que toutes les patientes ayant survécu à une fistule, y compris celles dont le cas est considéré comme incurable ou inopérable, aient accès à des services de réinsertion sociale, incluant des soins de santé, un accompagnement psychologique, une éducation et une formation professionnelle, l'accès à des activités rémunératrices et le soutien de leurs familles et de leurs communautés ;

m) Élaborer et mettre en œuvre des systèmes et mécanismes de suivi pour que les cas de fistule puissent être déclarés au niveau national, et prévoir des indicateurs de suivi du bien-être et de l'accès des femmes concernées aux services de réinsertion, selon une approche axée sur les droits humains ;

n) Élaborer des stratégies pour aider les femmes à prévenir une autre fistule après une réparation réussie, fondée notamment sur l'éducation, la planification familiale et la planification de l'accouchement par césarienne.

### **Plaidoyer et sensibilisation**

o) Donner aux femmes ayant survécu à des fistules les moyens de sensibiliser et de mobiliser les communautés en faveur de l'élimination de cette lésion et d'une maternité sans risque, et de participer activement à la formulation des politiques, à la conception et à la prestation des services, ainsi qu'au suivi et à la responsabilisation en matière de droits humains ;

p) Renforcer les activités de sensibilisation et de communication, notamment par l'intermédiaire des médias, des écoles, des établissements de soins de santé et de programmes de sensibilisation communautaire, afin de faire passer des messages essentiels sur la prévention et le traitement de la fistule et sur la réinsertion sociale ;

q) Mobiliser les collectivités, y compris les groupes religieux et les responsables locaux, les groupes de femmes, les organisations de la société civile, les femmes et les filles, les hommes et les garçons, en veillant à ce que la voix des jeunes

soit entendue, afin de préconiser et de promouvoir l'accès universel à des services de santé, de garantir le respect des droits de la personne et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination ;

r) Assurer l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes et des filles, s'agissant notamment des droits en matière de santé sexuelle et procréative, et grâce à des programmes holistiques à leur intention (prévoyant notamment des espaces sûrs, un mentorat et des moyens de subsistance), sachant que leur bien-être a un effet positif notable sur la survie et la santé des enfants, des familles et des sociétés ;

s) Renforcer et élargir les interventions visant à assurer l'accès universel à l'éducation, notamment après l'école primaire, à mettre fin aux violences faites aux femmes et aux filles, à défendre et à promouvoir les droits de celles-ci et à adopter et appliquer des lois interdisant le mariage d'enfants, et offrir pour cela aux familles des mesures d'incitation novatrices pour que les filles restent scolarisées, notamment dans les zones rurales et reculées ;

t) Renforcer la recherche et la collecte, le suivi et l'évaluation des données, afin d'orienter la planification et la mise en œuvre de programmes de santé maternelle et néonatale ;

u) Élaborer, consolider et intégrer dans les systèmes nationaux d'information sanitaire des examens réguliers des cas de décès maternels et périnataux et les cas dans lesquels la mère a frôlé la mort, dans le cadre des systèmes nationaux de surveillance et d'intervention ;

v) Mettre en place, dans les établissements de soins locaux, des systèmes permettant le signalement systématique des cas de fistule obstétricale au ministère de la santé et leur inscription dans un registre national, et soumettre les cas de fistule à déclaration au niveau national, chaque cas étant immédiatement signalé et faisant l'objet d'un suivi, et ce en appliquant une approche fondée sur les droits de la personne ;

w) Créer un environnement propice à la responsabilité sociale en garantissant l'accès à l'information sur les mesures, les programmes, les budgets et les services spécifiques liés à la prévention et au traitement de la fistule obstétricale et en développant la capacité des organisations de femmes, de jeunes et de défense des droits des personnes handicapées à en surveiller la mise en œuvre et à s'engager aux côtés des agents de la fonction publique dans le plaidoyer pour un changement de politique générale ;

x) Élargir la portée des mécanismes de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel afin d'examiner et de traiter également les défaillances systémiques liées aux morbidités maternelles, y compris la fistule obstétricale ;

y) Renforcer la capacité des organismes indépendants de défense des droits humains, y compris les institutions nationales des droits de la personne, de suivre la question de la fistule obstétricale en tant que question relevant des droits de la personne et à traiter les violations des droits humains qui y sont liées.

72. L'élimination de la fistule obstétricale passe par une intensification des efforts, notamment par une augmentation des financements destinés aux interventions aux niveaux infranational, national, régional et international. Dans le contexte des pandémies de maladies infectieuses, ces efforts doivent être renforcés afin d'éviter une recrudescence des nouveaux cas de fistule. Il est également nécessaire d'apporter un soutien plus important aux pays, aux organismes des Nations Unies, à la Campagne pour éliminer les fistules et aux autres initiatives mondiales qui œuvrent à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale et à l'élimination de la fistule obstétricale.

73. L'élimination de la fistule est essentielle à la concrétisation des objectifs de développement durable. Ainsi, afin d'atteindre les cibles mondiales du Programme 2030 et de mettre un terme à cette violation de la dignité et des droits humains, le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules, en collaboration avec des États Membres et des partenaires, conduiront les efforts engagés pour accélérer les initiatives, comme indiqué plus haut, et mettre fin aux fistules en l'espace d'une décennie.

---