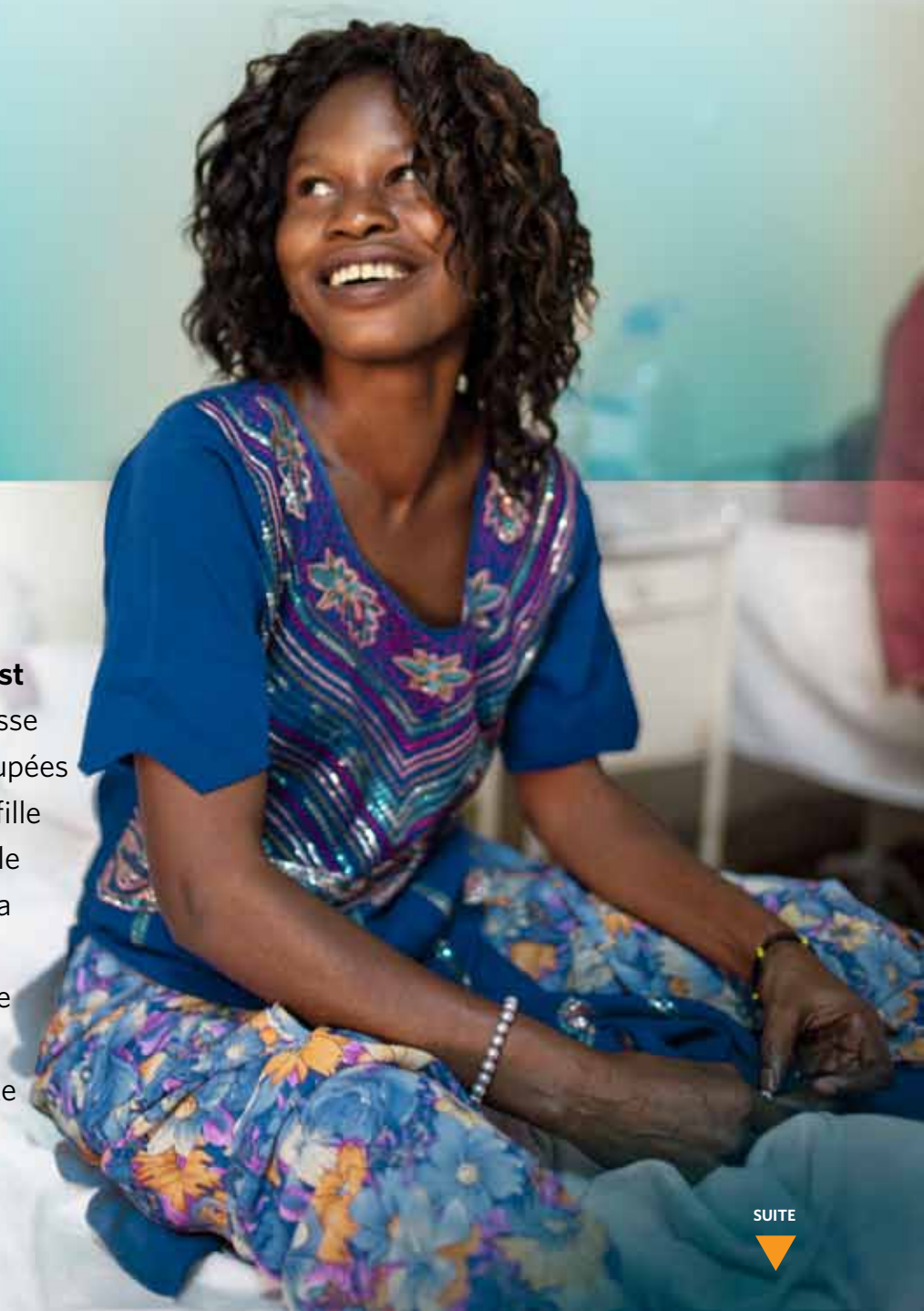


QUAND L'ACCOUCHEMENT NUIT À LA SANTÉ : LA FISTULE OBSTÉTRICALE

Mise à jour avec rétroinformation technique de décembre 2012

Introduction

La fistule obstétricale est une lésion liée à l'accouchement qu'il est possible de prévenir et, dans la plupart des cas, de guérir; elle laisse les femmes incontinentes, honteuses d'elles-mêmes et souvent coupées de leur communauté. La fistule survient quand une femme ou une fille souffre d'un arrêt du travail prolongé sans avoir accès en temps utile à une césarienne d'urgence. Il s'agit d'une affection débilitante qui a condamné — et condamne encore — des centaines de milliers de femmes à souffrir dans la solitude et la honte. La fistule obstétricale est incontestablement l'un des exemples les plus parlants de l'inégalité d'accès aux soins de santé maternelle et, jusqu'à une date récente, l'une des affections les plus cachées et négligées.



Qu'est-ce que la fistule obstétricale ?

La fistule obstétricale est une lésion liée à l'accouchement qui a été essentiellement négligée, en dépit de son impact dévastateur sur la vie des filles et des femmes touchées. Elle est généralement causée par un arrêt prolongé du travail, sans intervention médicale en temps utile — ordinairement une césarienne d'urgence.

Durant un accouchement prolongé sans assistance, la pression constante de la tête du bébé sur l'os pelvien de la mère endommage les tissus mous, créant un trou — ou fistule — entre le vagin et la vessie et/ou le rectum. La pression arrête l'afflux du sang dans le tissu qui se nécrose. En fin de compte, l'élimination du tissu nécrosé laisse une fistule qui provoque une fuite constante d'urine et/ou de matières fécales par le vagin.

La situation actuelle

Chaque jour, environ 800 femmes meurent des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement dans le monde entier. Pour une femme qui meurt de causes liées à la maternité, on estime que 20 au moins sont atteintes de morbidité maternelle, dont l'une des formes les plus sévères est la fistule obstétricale.

Selon les évaluations généralement acceptées, de 2 à 3,5 millions de femmes souffrent d'une fistule obstétricale dans le monde en développement, et de 50 000 à 100 000 nouveaux cas surviennent chaque année. Pratiquement disparue du monde développé, la fistule obstétricale continue de frapper les plus pauvres d'entre les pauvres: les femmes et filles qui vivent dans certaines des régions du monde les plus dépourvues de ressources.

Les symptômes de la fistule obstétricale surviennent généralement au début du post-partum. Cependant, d'autres symptômes tout aussi graves comme le traumatisme psychique, le déclin de la santé, une pauvreté croissante et une stigmatisation sociale par la famille et les amis peuvent se produire et se produisent.

Il est possible de prévenir la fistule obstétricale et, dans la plupart des cas, de la soigner. La chirurgie réparatrice effectuée par un chirurgien formé, spécialiste de la fistule, peut effacer la lésion, avec des taux de succès allant jusqu'à 90 pour cent dans les cas les moins complexes. Le coût moyen du traitement de la fistule — y compris l'intervention chirurgicale, les soins postopératoires et l'aide à la réadaptation — est de 300 dollars par patiente.



DE 2 À 3,5
MILLIONS
DE FEMMES
SOUFFRENT D'UNE
FISTULE OBSTÉTRICALE
DANS LE MONDE EN
DÉVELOPPEMENT



Causes et conséquences

L'inégalité dans l'accès aux soins de santé est une cause sous-jacente de la morbidité maternelle en général. La fistule affecte généralement les membres les plus marginalisés de la société: des femmes jeunes, pauvres, analphabètes qui vivent dans des zones reculées. Les facteurs qui contribuent à la fistule obstétricale sont notamment la pauvreté, la malnutrition, des systèmes de santé insuffisants, des pratiques traditionnelles dommageables et un manque d'accoucheurs spécialisés, un accès limité aux césariennes d'urgence, une relation inégale entre les sexes et le facteur contributif d'une situation économique souvent mauvaise. Il est important de noter cependant, que la fistule peut toucher toutes les femmes, pas seulement les adolescentes.

Pour les adolescentes, la grossesse et l'accouchement sont particulièrement dangereux car elles n'ont pas atteint leur plein développement physique, ce qui accroît le risque de travail dystocique. Prévenir les grossesses d'adolescentes en élargissant l'accès à l'information et aux services et en mettant fin aux mariages d'enfants, réduirait le risque de morbidité lié à la grossesse dans ce groupe d'âge extrêmement vulnérable.

Les conséquences de la fistule obstétricale sont effroyables. Tragiquement, l'arrêt prolongé de l'accouchement qui a causé la fistule conduit aussi presque invariablement à un cas de mortinatalité, tandis que la femme subit une fuite chronique d'urine et, parfois, de matières fécales. Incapable de rester sèche, elle est souvent abandonnée par son mari et sa famille et tenue à l'écart de sa communauté. Si elle ne reçoit pas de traitement, ses chances de travailler et d'avoir une vie familiale sont fort limitées.

Que faut-il faire?

Le meilleur moyen d'éliminer la fistule obstétricale est de la prévenir. Les interventions de nature à protéger la santé des femmes sont bien connues, fort efficaces et accessibles pour un coût raisonnable. Il serait possible de réduire très sensiblement la morbidité maternelle si chaque femme avait accès à des services de santé sexuelle et procréative de grande qualité notamment à de la planification familiale, des soins prénatals, du personnel qualifié à l'accouchement dont des sages-femmes formées, des interventions obstétricales d'urgence de grande qualité et à des soins aux nouveau-nés.

À long terme, la prévention exige aussi d'affronter les inégalités sociales et économiques sous-jacentes au moyen d'initiatives visant à éduquer et autonomiser femmes et filles, à enrichir leurs perspectives de vie et à retarder l'âge du mariage et de la première grossesse.



Bien que la réduction du nombre de décès maternels et de lésions liées à la maternité figure en bonne place sur l'agenda international du développement depuis deux décennies, il s'est avéré difficile d'améliorer les résultats. Pour faire reculer la mortalité et la morbidité maternelles, il est capital de renforcer les engagements politiques et financiers au niveau mondial, de convertir les plans et politiques en action pratique, et de veiller à ce que toutes les politiques et tous les budgets au niveau national fassent une place à la lutte contre la fistule/ morbidité maternelle.

Il importe aussi de soutenir la recherche qualitative et quantitative pour élargir la base de données et pour accroître considérablement les ressources humaines et le financement de la lutte contre la fistule, notamment en créant un plan de financement viable. Il est en outre crucial d'augmenter le nombre d'accoucheuses qualifiées et de veiller à leur répartition géographique appropriée, ainsi que de dispenser des soins obstétricaux de base équitables et accessibles au niveau communautaire, des soins obstétricaux d'urgence complets à celui des hôpitaux vers lesquels aiguiller les patientes et des traitements pour les adolescentes et les femmes affligées d'une fistule.

Que fait l'UNFPA?

Prévenir et traiter la fistule obstétricale est un problème prioritaire pour l'UNFPA dans le cadre de son attachement à la santé sexuelle et procréative. L'UNFPA dirige actuellement la Campagne pour éliminer les fistules menée au niveau mondial dans plus de 50 pays, avec le soutien de plus de 80 agences internationales et de centaines d'autres organisations œuvrant au niveau national. L'objectif général de la campagne est de rendre cette affection aussi rare en Afrique, en Asie et dans les États arabes et dans les Caraïbes qu'elle l'est en Amérique du Nord et en Europe.

La majorité des plus de 50 pays qui participent à la Campagne pour éliminer les fistules sont situés en Afrique et en Asie du Sud — régions caractérisées par l'incidence annuelle la plus élevée de l'arrêt du travail au niveau mondial et par l'insuffisance des progrès réalisés concernant l'OMD 5.

Quels sont les résultats ?

Depuis que la Campagne pour éliminer les fistules a été lancée, 38 pays au moins ont mené à terme une analyse de situation concernant la prévention et le traitement de la fistule.

Les activités de la Campagne sont centrées sur trois domaines stratégiques:

- Prévenir la fistule ;
- Traiter les femmes et les filles qui en sont atteintes ;
- Assurer la réinsertion sociale et la réadaptation — en redonnant vie aux espoirs et aux rêves de celles qui souffrent de cette affection. Ceci implique de porter la fistule à l'attention des décideurs et des communautés, réduisant ainsi l'opprobre attaché à l'affection, et d'aider les femmes qui ont subi un traitement à avoir de nouveau une vie pleine et productive.

Plus de 30 pays ont intégré la fistule dans des politiques et plans nationaux pertinents. De nombreux pays ont intensifié leur engagement national concernant ce problème — avec le financement et l'appui gouvernementaux afin de permettre les activités de programme.

La majorité des pays partenaires de la Campagne ont désormais atteint la phase de pleine application (les trois phases de la Campagne sont l'évaluation des besoins, la Stratégie nationale et l'application), — passage qui illustre l'ampleur de l'essor et de la demande de la Campagne au niveau national.

Des milliers de membres du personnel sanitaire, à savoir médecins, infirmières, sages-femmes et agents paramédicaux, ont reçu une formation à la gestion de la fistule et aux soins à dispenser aux patientes, ce qui élargit la capacité nationale de faire front au problème.

Plus de 27 000 femmes atteintes d'une fistule ont reçu traitement et soins avec le soutien direct de l'UNFPA et des partenaires de la Campagne pour éliminer les fistules.

Faisant suite à une évaluation externe de la Campagne menée en 2009-2010, l'UNFPA a établi en 2011 une note d'orientation sur la fistule obstétricale qui tire parti des travaux antérieurs et construit une vision pour l'avenir.

On trouve dans cette note une attention privilégiée à la programmation et à la durabilité au niveau national ; un passage progressif des camps/campagnes de la fistule à des services intégrés de lutte contre la fistule dans des hôpitaux choisis ; et des stratégies visant à assurer la survie de la femme et de son enfant ainsi qu'à prévenir la formation de nouvelles fistules à l'occasion des grossesses ultérieures des femmes qui ont été opérées.

Plus de 18 pays participant à la Campagne collaborent avec les survivantes de la fistule pour sensibiliser les communautés, dispenser un appui par les pairs et plaider pour une amélioration de la santé maternelle et des nouveau-nés aux niveaux tant communautaire que national. L'action des survivantes de la fistule s'est élargie à la fois dans le nombre de pays actifs en ce domaine et par le degré d'engagement des survivantes, surtout en tant qu'avocates de la prévention de la fistule et de la maternité sans danger.

De concert avec les partenaires de la Campagne que sont Direct Relief International et la Fistula Foundation, l'UNFPA a aidé à commencer de dresser la carte la plus vaste et la plus complète des services disponibles pour les femmes souffrant d'une fistule obstétricale. La Carte mondiale des soins à la fistule a été lancée au début de 2012, faisant apparaître plus de 150 centres de santé qui dispensent la chirurgie de réparation de la fistule dans 40 pays situés à travers l'Afrique subsaharienne, l'Asie et la région des États arabes. Cette carte constitue

PLUS DE 30 PAYS
ONT INTÉGRÉ LA
FISTULE DANS DES
POLITIQUES ET
PLANS NATIONAUX
PERTINENTS



un important pas en avant vers une bonne compréhension du panorama de la capacité de traitement au niveau mondial et fait ressortir les lacunes dans les services y afférents ; elle aidera aussi à rationaliser l'affectation des ressources. La carte sera élargie et constamment mise à jour avec les informations fournies par les experts et praticiens du monde entier concernant la chirurgie de la fistule et les services de réadaptation mais elle montre que la capacité actuelle est très inférieure à l'énorme besoin.

En collaboration avec les partenaires clefs, la Campagne pour éliminer les fistules a élaboré les programmes et donné l'orientation nécessaires pour venir en aide aux pays qui luttent contre la fistule. Cette infrastructure comporte notamment un manuel de formation normalisée au niveau international rédigé par des spécialistes de la fistule obstétricale, une orientation destinée aux planificateurs et exécutants d'une campagne de traitement externe, un outil d'évaluation des coûts permettant d'évaluer les coûts réels des soins préopératoires, postopératoires et opératoires. Des stratégies de plaidoyer et de sensibilisation ont visé divers publics dans les pays tant développés qu'en développement, notamment les décideurs, les professionnels de la santé, les médias et le grand public, contribuant ainsi à mobiliser les ressources destinées aux programmes de lutte contre la fistule tant au sein qu'à l'extérieur de l'UNFPA.

Tandis que des progrès ont été réalisés tant pour remédier que pour prévenir cette situation désastreuse, il reste beaucoup à faire pour traiter les 3,5 millions de femmes et de filles qui vivent encore avec la fistule ainsi que les près de 100 000 qui en sont affectées chaque année. En reconnaissance de cette déplorable situation dans le domaine de la santé procréative et maternelle, la Commission des questions sociales, humanitaires et culturelles de l'Assemblée générale a adopté une nouvelle résolution sur les « efforts visant à éliminer la fistule obstétricale ». La résolution présentée par l'Union africaine (UA) a été adoptée en 2012 avec l'appui de 168 coparrains venus de toutes les régions. Elle reconnaît officiellement la date du 23 mai comme journée internationale pour éliminer la fistule obstétricale, ce qui marque le 10^e anniversaire de la Campagne pour éliminer les fistules et en appelle aux états membres pour soutenir les activités exécutées par l'UNFPA et les partenaires de la Campagne pour éliminer les fistules. Elle demande un appui supplémentaire dans les pays à taux élevé de mortalité maternelle pour accélérer les progrès vers la réalisation de l'ODM 5 afin de réduire la mortalité maternelle et éliminer les fistules obstétricales.



Pour en savoir plus sur les activités de l'UNFPA, visiter www.unfpa.org.

Soyez mieux informé de la [Campagne pour éliminer les fistules](#).
www.endfistula.org

