

# La fistule obstétricale: dépasser le silence en Afrique

CAMPAGNE POUR  
ÉLIMINER LES FISTULES

Quand on entend parler pour la première fois de la fistule obstétricale, la réaction est souvent de ne pas vouloir en savoir davantage. Le sujet est vraiment trop déplaisant. C'est exactement ce qui arrive aux femmes atteintes de la fistule: on ne veut plus rien savoir d'elles.

La fistule obstétricale est, de toutes les infirmités liées à la grossesse, celle qui cause le plus de ravages; et elle touche de 50 000 à 100 000 femmes par an. Elle survient d'ordinaire quand une femme jeune et pauvre souffre de l'accouchement et n'a pas accès à la césarienne qui serait nécessaire. Cet arrêt peut avoir différentes causes: le bassin de la femme est trop étroit, la tête du bébé trop grosse, ou sa position défectueuse. Il arrive que l'accouchement dure cinq jours ou davantage sans que la femme reçoive d'aide médicale. Généralement, le bébé meurt. Si la mère survit, le tissu de la paroi vaginale est gravement endommagé et elle devient incontinente.

Sa vie est ruinée. La femme, incapable d'arrêter l'écoulement, subit l'humiliation de dégager en permanence une odeur d'urine ou de matières fécales. Il peut aussi lui être difficile de marcher parce que les nerfs des membres inférieurs sont également atteints. Alors qu'il faudrait la consoler de la perte de son enfant, elle est souvent rejetée par son mari, évitée par sa communauté et blâmée de son état. Les femmes qui ne reçoivent aucune attention médicale non seulement doivent s'attendre à une vie de honte et d'isolement, mais risquent aussi de connaître une mort lente et prématurée pour cause d'infection et d'insuffisance rénale. Si certaines femmes reçoivent un appui de leur famille, d'autres sont contraintes de mendier ou de se prostituer.

## COMMENT UNE FISTULE SE DÉCLARE

Pendant l'accouchement prolongé, la pression permanente de la tête du bébé contre le bassin de la mère interrompt l'afflux du sang dans les tissus mous qui entourent la vessie, le rectum et le vagin. La lésion ainsi causée aux tissus entraîne la dissolution, d'où l'apparition d'un trou, ou fistule. Si le trou perce la paroi entre vagin et vessie, la femme perd le contrôle de l'écoulement de l'urine et, s'il est situé entre le vagin et le rectum, le contrôle de la défécation. La chirurgie peut réparer le dommage causé, mais la plupart des femmes ou bien ignorent qu'un traitement existe ou bien n'y ont pas accès, entre autres raisons parce qu'elles sont trop pauvres.

## Prévenir la tragédie

La fistule obstétricale peut être prévenue et soignée, et aucune jeune femme ne devrait avoir à l'endurer. Une grossesse précoce, la pauvreté, la malnutrition, le manque d'éducation et un accès limité aux soins obstétricaux d'urgence en sont les diverses causes possibles. La prévalence de la fistule est la plus élevée dans les communautés pauvres d'Afrique—surtout d'Afrique subsaharienne—et d'Asie.

L'Organisation mondiale de la santé évalue à plus de deux millions le nombre actuel de femmes atteintes d'une fistule obstétricale. Les évaluations sont basées sur le nombre de celles qui recherchent un traitement dans les hôpitaux et les dispensaires, de sorte qu'elles risquent d'être de beaucoup inférieures à la réalité. La plupart des jeunes femmes souffrent en silence.

Heureusement, il est possible d'opérer la fistule dans la majorité des cas, même après plusieurs années. Le coût de l'opération varie entre 100 et 400 dollars, mais ce montant est très supérieur aux moyens de la plupart des patientes. Si l'opération est correctement pratiquée, le taux de succès peut aller jusqu'à 90 % et la femme peut généralement avoir d'autres enfants. Des soins postopératoires attentifs, étendus sur 10 à 14 jours au minimum, sont essentiels pour prévenir l'infection durant la guérison. Il est également nécessaire de dispenser éducation et conseils pour aider la jeune femme à retrouver confiance en elle-même et lui permettre de se réinsérer dans sa communauté une fois guérie.

La fistule était jadis une affection courante dans le monde entier, mais elle a été éliminée de régions comme l'Europe et l'Amérique du Nord grâce à l'amélioration des soins obstétricaux. Elle est à peu près inconnue là où le mariage précoce est découragé, où l'on enseigne aux jeunes femmes à connaître le fonctionnement de leur corps et où des soins médicaux qualifiés sont dispensés lors de l'accouchement.

## Reconnaître le problème: une nouvelle étude

On dispose de peu de données fiables sur la fistule obstétricale. L'étendue réelle du problème n'a jamais été mesurée. Pour répondre à ce besoin d'information, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)

« Vous savez, mon papa a entendu pour la première fois à la radio que la fistule pouvait être arrangée et il me l'a dit. S'il n'avait pas écouté la radio ce jour-là, je fuyais encore. »

- Une femme opérée de la fistule en Ouganda

a, en partenariat avec EngenderHealth, conduit une étude sans précédent sur la fistule dans l'Afrique subsaharienne et sur la capacité des hôpitaux de traiter les patientes. Une équipe d'experts a effectué un séjour total de six mois dans neuf pays, visitant les hôpitaux qui assurent l'opération de la fistule et rencontrant des médecins, infirmières, sages-femmes et patientes. Les experts ont aussi rencontré des représentants des gouvernements et de l'ONU. Ces pays sont les suivants: Bénin, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Tchad et Zambie. Les résultats de cette étude sur neuf pays poseront les fondements de toute action future visant à prévenir et traiter la fistule dans la région.

### Comprendre le contexte

L'Afrique subsaharienne est une région ravagée par le sida, le paludisme, la famine, une pauvreté endémique et des années d'instabilité politique. Ce tableau d'ensemble rend bien difficile, pour de nombreuses raisons, d'assurer la qualité des soins de santé. De nombreux hôpitaux publics occupent des locaux délabrés et connaissent une pénurie chronique de fonds, de personnel, d'équipement et de fournitures chirurgicales. En conséquence, certaines femmes qui arrivent à l'hôpital à la recherche de soins obstétricaux d'urgence, comme la césarienne, ne reçoivent pas un traitement adéquat ni dispensé en temps utile.

Les profils des jeunes femmes atteintes de la fistule en Afrique subsaharienne sont terriblement similaires. Elles ont généralement moins de 20 ans (quelquefois pas plus de 13), sont pauvres et analphabètes. Beaucoup ont été abandonnées par leur mari, chassées de leur foyer, mises à l'écart par leur famille et leurs amis, et même ignorées par les agents sanitaires. Sans aptitudes pratiques pour gagner leur vie, certaines n'ont d'autre choix que de se prostituer pour survivre. Malgré ces lourdes épreuves, les femmes rencontrées dans chacun des neuf pays ont manifesté un autre trait commun: elles possèdent un courage et une force de caractère prodigieux.

### Des besoins critiques

Du fait de leur pauvreté et de l'opprobre attaché à leur état, la plupart des femmes atteintes d'une fistule demeurent invisibles aux responsables tant dans leur pays qu'à l'étranger. La nouvelle étude de l'UNFPA et

### MESURES À PRENDRE CONCERNANT LA FISTULE

Les meilleures stratégies sont les suivantes:

- Retarder l'âge du mariage et de la première grossesse;
- Élargir l'accès à l'éducation et aux services de planification familiale pour les femmes et les hommes;
- Assurer l'accès à des soins médicaux adéquats pour toutes les femmes enceintes et aux soins obstétricaux d'urgence pour toutes celles chez qui apparaissent des complications;
- Réparer le dommage physique par une intervention chirurgicale et le dommage affectif par des conseils et un soutien social.

d'EngenderHealth met en relief les points critiques ci-après, dont il est nécessaire de s'occuper afin de faire baisser l'incidence de la fistule dans la région:

#### L'INFORMATION ET LA PRISE DE CONSCIENCE

En de nombreuses zones rurales, les filles sont données en mariage dès leurs premières règles—entre 10 et 15 ans. En retardant l'âge du mariage et de la première naissance, on peut réduire sensiblement le risque d'accouchement prolongé. Il est essentiel de mieux éduquer les femmes et leurs familles concernant les dangers de la grossesse et de l'accouchement et l'importance des soins obstétricaux d'urgence. Il faut aussi dispenser des informations sur la planification familiale, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida. Des campagnes de plaidoyer attentives aux valeurs culturelles et portant sur la santé maternelle et la fistule obstétricale pourraient instruire les communautés des signes de complication de la grossesse et de la nécessité d'obtenir sans délai une attention médicale. Les femmes qui ont été traitées avec succès de la fistule pourraient aussi être formées à assister la campagne d'information communautaire. Le soutien des responsables locaux et nationaux est nécessaire à toutes les activités d'éducation et pour améliorer la collecte de données sur la fistule.

#### L'ACCÈS DES FEMMES À L'AUTONOMIE

Les femmes ont le droit de recevoir une éducation et des soins de santé. Cependant, l'accès à l'enseignement secondaire, qui généralement retarde l'âge du mariage et confère les aptitudes indispensables pour s'assurer

« Cela nous remonte vraiment le moral de soigner des clientes venues pour une fistule ...; quand elles réalisent qu'elles sont sèches et peuvent reprendre le cours normal de leur vie, elles sont si heureuses. »

- Une soeur infirmière en Zambie

un revenu, est souvent refusé aux filles. Des obstacles sociaux et culturels contribuent aussi à mettre une femme moins à même de rechercher des soins médicaux quand ils lui sont nécessaires. En de nombreux pays, les femmes enceintes doivent obtenir la permission de leur mari ou de parents de sexe masculin pour voir un médecin. Les croyances culturelles relatives aux causes de l'accouchement prolongé—par exemple, une infidélité passée ou une malédiction jetée sur la femme—rendent encore plus difficile d'obtenir un traitement. Il faut changer la loi et la société pour améliorer la condition féminine et offrir aux filles accès à une nutrition correcte, aux soins de santé et à l'éducation. La participation des hommes est essentielle pour réaliser ce changement et donner aux jeunes femmes d'autres options dans la vie que de porter des enfants.

### ● LA FORMATION

L'opération de la fistule, qui implique une reconstruction, exige un chirurgien qualifié et des infirmières bien formées. Des soins postopératoires contrôlés avec soin sont non moins indispensables au rétablissement de la patiente. Dans chacun des neuf pays visités a été constaté

#### NÉCESSITÉ DE PRATIQUER DES CÉSARIENNES

Environ 15 % des grossesses donnent lieu à des complications qui exigent une intervention médicale d'urgence. Une césarienne peut remédier à l'accouchement prolongé et devrait être pratiquée dans 5 à 15 % des accouchements.

un besoin urgent de médecins et de personnel d'appui plus nombreux pour répondre à la demande de traitement. Beaucoup d'hôpitaux y faisaient un large appel à l'assistance de médecins expatriés. Les chirurgiens et infirmières du pays devraient être formés à l'opération de la fistule, et leurs compétences régulièrement mises à jour. Les sages-femmes devraient aiguiller immédiatement les patientes vers les soins obstétricaux d'urgence quand elles décèlent un accouchement prolongé. Il faut mettre en place et entretenir les systèmes d'aiguillage et le transport. Comme les soins obstétricaux d'urgence sont

particulièrement rares dans les zones rurales, il faut offrir des incitations financières afin d'attirer un personnel médical qualifié dans les zones où les besoins sont les plus grands.

### ● L'ÉQUIPEMENT

L'équipement et les fournitures de base doivent être mis en place afin de pratiquer avec succès l'opération de la fistule. Dans la plupart des hôpitaux visités, le manque de fournitures—du matériel pour sutures à une réserve suffisante de sang—constituait un problème majeur. Un soutien financier est nécessaire d'urgence pour fournir aux hôpitaux l'équipement approprié et aider les femmes qui ont besoin de l'être.

### ● LES TRANSPORTS

Beaucoup de femmes atteintes d'une fistule vivent dans des zones rurales, loin de toute aide médicale. Un moyen de transport sans danger et fiable à destination de l'hôpital est souvent rare ou trop coûteux pour les femmes pauvres et leurs familles. Beaucoup parmi les femmes rencontrées avaient voyagé pendant des mois à pied, à dos d'âne ou par tout autre moyen disponible à la recherche d'un hôpital qui puisse les traiter. L'établissement de meilleurs réseaux de transport et communication entre les villages écartés et les hôpitaux devrait être prioritaire. Les sages-femmes peuvent jouer un rôle clef dans le processus d'aiguillage, mais il faut d'abord mettre en place des mesures permettant l'acheminement rapide des femmes vers les hôpitaux.

### ● DES SOINS SUBVENTIONNÉS

Il faut que l'opération de la fistule soit accessible et de prix abordable pour les femmes pauvres. Certaines patientes

#### LES TROIS RETARDS

Les fistules surviennent le plus souvent à cause de trois retards classiques:

- Retard dans la décision de rechercher des soins médicaux;
- Retard dans l'arrivée au centre de santé;
- Retard dans la mise en place des soins obstétricaux d'urgence au centre de santé.

arrivent à l'hôpital accompagnées de membres de leur famille après avoir parcouru de longues distances et épuisé jusqu'à leurs dernières ressources. Elles peuvent ensuite avoir besoin de trouver des fonds pour l'opération, la nourriture à l'hôpital et le logement des membres de leur famille. Leur pauvreté rend encore plus difficile de couvrir des charges même modérées. Il faut créer dans chaque pays un ou deux centres de chirurgie de la fistule qui puissent fournir des services gratuits ou subventionnés. Ils devraient être situés dans des zones qui desservent le plus grand nombre possible de clientes et soient d'accès facile.

### LES SERVICES D'APPUI

Les femmes qui, ayant survécu à la fistule, ont été évitées par leur entourage et isolées éprouvent d'ordinaire un sentiment intense de honte et de dégoût de soi, ainsi qu'une profonde dépression. Parfois, elles se blâment d'être dans un tel état. L'éducation et les conseils peuvent les aider à retrouver confiance en elles-mêmes après l'opération. Il est également essentiel de leur donner des informations sur la planification familiale, la nécessité d'une césarienne pour leurs futures grossesses et la prévention du VIH. Des programmes de reclassement social peuvent aider les femmes à se réinsérer dans leur communauté et à rétablir des liens avec leur famille. La formation à des savoir-faire pratiques peut leur donner les moyens de s'assurer un revenu après leur guérison et les empêcher de recourir à des expédients, tels que la prostitution, pour survivre. Les services sociaux d'appui, offerts en liaison avec les soins hospitaliers, amélioreront sensiblement le bien-être physique et mental de ces femmes.

Pour lire le texte intégral de l'étude portant sur les neuf pays, visiter [WWW.UNFPA.ORG/FISTULA](http://WWW.UNFPA.ORG/FISTULA)

Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) est la première source multilatérale dans le monde d'assistance aux problèmes de population. Depuis le début de ses activités, en 1969, le Fonds a fourni près de six milliards de dollars aux pays en développement pour qu'ils puissent couvrir leurs besoins de santé en matière de reproduction et faciliter la solution des problèmes de développement durable. L'UNFPA aide les femmes, les hommes et les jeunes à planifier leur famille et à éviter les grossesses accidentelles; à traverser sans danger la grossesse et l'accouchement; à éviter les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida; et à combattre la discrimination et la violence contre les femmes.

Pour plus ample information, visiter [WWW.UNFPA.ORG](http://WWW.UNFPA.ORG)



### L'HISTOIRE D'UNE FEMME

Miriam a grandi dans un petit village de l'Ouganda, à deux jours de marche de la route la plus proche. Elle était la plus jeune de six enfants et ses parents ne pouvaient se permettre de l'envoyer à l'école. Elle a été mariée à 13 ans, aussitôt après la puberté, et enceinte à 14 ans. Toutes ses amies et parentes lui ont dit que le destin d'une femme était de souffrir durant l'accouchement; aussi a-t-elle essayé de se montrer brave tout au long des cinq jours de son pénible accouchement. Avec son garçon mort-né, Miriam s'est sentie honteuse d'avoir déçu son mari et sa famille, mais elle était soulagée d'avoir enfin cessé de souffrir. Malheureusement, Miriam était maintenant atteinte d'une fistule et n'avait plus de contrôle sur sa vessie. Elle se croyait l'objet d'une malédiction et reposait dans son lit les jambes étroitement ramenées contre son corps pour arrêter l'écoulement de l'urine. Après six semaines, comme elle était toujours humide, son mari l'a ramenée à sa famille. Il ne voulait pas d'une femme « abîmée ».

Heureusement, la famille de Miriam ne lui a pas ménagé son soutien, mais il lui fut difficile, dans l'état où elle se trouvait, de contribuer aux tâches d'une agriculture de subsistance. Si elle essayait de tirer de l'eau au puits, les autres femmes la tenaient à l'écart parce qu'elles la jugeaient « impure ». Personne ne savait qu'il existait un remède. Miriam a vécu avec la fistule pendant deux ans avant que son père entendit parler d'un médecin capable de « guérir les femmes qui fuyaient ». Après de lourds sacrifices, sa famille a économisé suffisamment pour la conduire au dispensaire, où Miriam fut opérée et guérie. Sa famille a alors convaincu son mari de la reprendre et elle est devenue enceinte un an plus tard. Le médecin avait dit que Miriam aurait besoin d'une césarienne pour la prochaine naissance, de sorte qu'elle est retournée à l'hôpital et y a accouché d'une fille en bonne santé. Cette fois, la naissance fut célébrée dans la joie.

**ENGENDERHEALTH**, lauréat du Prix des Nations Unies en matière de population, 2002, est l'une des principales institutions du monde entier qui, dans les pays en développement, fournissent une assistance technique et une formation aux services de planification familiale et de santé en matière de reproduction. Fondée en 1943, EngenderHealth travaille actuellement en partenariat avec des gouvernements, des organisations multilatérales et bilatérales, des ONG et d'autres institutions dans plus de 30 pays afin de rendre les services de santé en matière de reproduction sans danger, à la portée de tous et viables à long terme.

Pour plus ample information, visiter [WWW.ENGENDERHEALTH.ORG](http://WWW.ENGENDERHEALTH.ORG)

