



Assemblée générale

Distr. générale
5 août 2016
Français
Original : anglais

Soixante-et-onzième session

Point 29 de l'ordre du jour provisoire*

Promotion de la femme

Appuyer l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale

Résumé

Le présent rapport est soumis en réponse à la résolution 69/148 de l'Assemblée générale. La fistule obstétricale est une lésion due à l'accouchement qui a des conséquences 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 des inégalités hommes-femmes, du déni des droits fondamentaux et des carences des services de santé procréative, notamment des soins prodigués à la mère et au nouveau-né, elle va de pair avec des niveaux élevés de décès et d'infirmités chez la mère. Ce rapport expose l'action engagée aux niveaux international, régional et national, pour en finir avec la fistule obstétricale. Il formule des recommandations aux fins de l'intensification, dans le cadre d'une approche axée sur les droits de l'homme, des efforts visant à éradiquer la fistule obstétricale en l'espace d'une génération et sans laisser personne de côté, en tant que partie intégrante du programme visant la réalisation des objectifs de développement durable à l'horizon 2030, en améliorant la santé maternelle, en renforçant les systèmes de santé, en réduisant les inégalités en matière de santé, en accroissant les financements et en améliorant leur prévisibilité.

* A/71/150.



I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis en réponse à la résolution 69/148, dans laquelle l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante et onzième session, un rapport sur l'application de la résolution, au titre de la question intitulée « Promotion de la femme ».

2. Les problèmes en matière de santé procréative et sexuelle figurent toujours parmi les principales causes de troubles de santé et de décès chez les femmes en âge de procréer dans le monde¹. De trop nombreuses femmes n'ont qu'un accès limité aux soins de santé; sont particulièrement exposées aux grossesses non désirées, à la mortalité et aux infirmités liées à la maternité, aux infections sexuellement transmissibles (dont le VIH) et au cancer du col de l'utérus. L'éducation et l'autonomisation des femmes et des filles sont indispensables à leur bien-être et constituent des conditions essentielles de l'amélioration de la santé maternelle et de la prévention des fistules obstétricales. Des mesures supplémentaires devraient être prises d'urgence pour faire en sorte que les femmes et les filles du monde entier, en particulier les plus pauvres et les plus vulnérables, aient un accès suffisant aux soins de santé, y compris les services de santé sexuelle et procréative. Il importe de s'attaquer aux facteurs économiques et socioculturels qui ont un effet négatif sur les femmes, notamment en éduquant les hommes et les garçons et en encourageant la participation de la collectivité.

II. Rappel des faits

3. L'éradication de la fistule obstétricale est indispensable à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles ainsi qu'à l'amélioration de la santé des mères et des nouveau-nés. La fistule obstétricale résulte généralement d'un travail prolongé ou difficile pour lequel l'intéressée ne peut bénéficier rapidement d'une césarienne d'urgence. Il s'agit d'un grave problème de santé maternelle, qui constitue un exemple flagrant d'inégalité en matière de santé. Bien qu'elle ait été pratiquement éliminée dans de nombreux pays, la fistule continue de toucher un grand nombre de femmes et de filles pauvres des pays en développement qui n'ont pas accès à des services de santé. Pour éradiquer la fistule obstétricale, il faut donner aux pays les moyens d'offrir un meilleur accès à des soins obstétricaux d'urgence complets, de traiter les cas de fistule et de s'attaquer aux facteurs sous-jacents aux niveaux médical, socioéconomique, culturel et sur le plan des droits de l'homme. En outre, les pays doivent assurer un accès universel aux services de santé procréative; lutter contre les inégalités socioéconomiques et sexistes; empêcher les mariages d'enfants et les grossesses précoces; œuvrer en faveur de l'éducation pour tous, en particulier pour les filles; éliminer les violences sexuelles et sexistes; et promouvoir et protéger les droits fondamentaux des femmes et des filles.

4. La fistule obstétricale a des effets désastreux sur la santé des femmes et de leurs enfants. Si elle n'est pas traitée, elle peut être la cause de maladies chroniques catastrophiques aux conséquences médicales, psychologiques et sociales graves. D'après les informations disponibles, près de 90 % des femmes chez qui apparaît

¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « La santé des femmes », Aide-mémoire n° 334 (septembre 2013). Consultable à l'adresse www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/fr.

une fistule accouchent d'un enfant mort-né². Les femmes concernées non seulement deviennent incontinentes mais peuvent aussi souffrir de troubles neurologiques, de lésions orthopédiques, d'infections urinaires, de plaies douloureuses, d'insuffisance rénale et de stérilité. Elles sont sujettes à des écoulements constants dont la cause est mal comprise et dont l'odeur entraîne souvent stigmatisation et ostracisme à leur égard. Nombre d'entre elles sont abandonnées par leur mari et par leur famille. Elles peuvent éprouver des difficultés à se procurer un revenu ou à obtenir un soutien financier, ce qui les appauvrit davantage. Leur sentiment d'isolement peut avoir des répercussions sur leur santé mentale, les plongeant dans la dépression, leur faisant perdre confiance en elles, voire les poussant au suicide.

5. Pour prévenir la fistule obstétricale, il faut s'attaquer aux causes profondes de la mortalité et de la morbidité maternelles, notamment la pauvreté, la marginalisation, les inégalités socioculturelles et celles entre hommes et femmes, les obstacles à l'éducation, en particulier celle des filles, les mariages d'enfants et les grossesses d'adolescentes. Le coût des soins de santé peut être prohibitif et avoir des conséquences catastrophiques pour les familles pauvres, en particulier lorsque surviennent des complications. Ces facteurs influent sur les trois étapes ci-après, dont la durée peut compromettre l'accès des femmes aux soins de santé : a) le temps passé à chercher des soins; b) le temps de transport jusqu'à l'établissement de soins; et c) une fois sur les lieux, le temps d'attente pour recevoir les soins appropriés³. Les solutions viables permettant d'en finir avec ce problème reposent donc sur des systèmes de santé fonctionnels et accessibles, des professionnels de la santé dûment formés, un accès sûr aux équipements et médicaments essentiels et un accès équitable à des services de santé procréative de qualité.

6. Les trois interventions les plus efficaces pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles, notamment celles qui sont dues à la fistule obstétricale, sont les suivantes : a) assurer un accès rapide à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité; b) faciliter le recours à des professionnels de la santé qualifiés ayant une compétence obstétricale lors de tout accouchement; et c) assurer un accès universel aux services de planification familiale.

7. Toute femme ou fille qui rencontre des problèmes lors de son accouchement et ne reçoit pas de soins médicaux en temps voulu court le risque de souffrir d'une fistule obstétricale. Dans nombre de pays à revenu faible et intermédiaire, les complications qui surviennent lors de la grossesse et de l'accouchement constituent l'une des principales causes de décès des filles âgées de 15 à 19 ans^{4,5}. En outre, au rythme où vont les choses, dans les pays susmentionnés (à l'exclusion de la Chine),

² Saifuddin Ahmed, Erin Anastasi et Laura Laski « Double burden of tragedy: stillbirth and obstetric fistula ». *The Lancet Global Health*, vol. 4, n° 2, p. 80 à 82, février 2016.

³ Sreen Thaddeus et Deborah Maine « Too far to walk: maternal mortality in context », *Social Science and Medicine*, vol. 38, n° 8 (avril 1994), p. 1091 à 1110.

⁴ Sur la base des estimations sanitaires mondiales de l'OMS pour la période 2000-2012. Pour plus d'informations, voir : <http://apps.who.int/gho/data/view.wrapper.MortAdov?lang=en>.

⁵ Certaines données factuelles tendent à montrer que les femmes âgées de 30 ans et plus courent elles aussi un risque accru de souffrir de complications et de décéder durant l'accouchement. Voir Andrea Nova *et al.*, « Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries », *The Lancet Global Health*, vol. 2, n° 32 (mars 2014), p. 155 à 164.

près d'une fille sur trois devrait se marier avant l'âge de 18 ans⁶. Les mariages d'enfants et les grossesses précoces, notamment dans les milieux défavorisés, exposent davantage les filles à la mort et aux maladies, notamment la fistule. Les filles pauvres et marginalisées sont plus susceptibles de se marier et d'accoucher pendant l'adolescence que celles dont la situation économique et les possibilités d'éducation sont meilleures. Les adolescents, filles ou garçons, scolarisés ou non, doivent tous avoir accès aux services de santé, notamment de santé sexuelle et procréative, pour préserver leur bien-être.

8. La plupart des fistules obstétricales peuvent être traitées par une intervention chirurgicale, qui permet aux femmes concernées de réintégrer ensuite leur communauté en bénéficiant d'un soutien psychologique approprié. Néanmoins, d'après certaines études, les besoins non satisfaits en matière de traitement chirurgical de la fistule sont considérables. Actuellement, rares sont les centres de soins qui sont en mesure de proposer une chirurgie de qualité pour cette affection, faute de professionnels de la santé dotés des compétences nécessaires, de matériel essentiel et de fournitures médicales permettant de sauver des vies. Et lorsque ces services sont disponibles, de nombreuses femmes ne le savent pas ou ne peuvent pas en bénéficier en raison d'obstacles tels que les coûts de transport. Malheureusement, vu le pourcentage actuel de chirurgies, la plupart des femmes et des filles souffrant d'une fistule mourront avant d'avoir reçu un traitement.

III. Initiatives aux niveaux international, régional et national

A. Principales initiatives internationales

9. En 2007, à sa soixante-deuxième session, l'Assemblée générale a déclaré pour la première fois que la fistule obstétricale était un problème de santé majeur pour les femmes et a adopté la résolution 62/138 intitulée « Appuyer l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale », dont de nombreux États se sont portés coauteurs. Par la suite, en 2010, 2012 et 2014, l'Assemblée a adopté les résolutions 65/188, 67/147 et 69/148 dans lesquelles elle a appelé à accorder un plus haut degré de priorité à l'élimination de la fistule obstétricale et à intensifier les efforts déployés en ce sens. Dans chacune de ces résolutions, les États ont réaffirmé qu'ils étaient tenus de promouvoir et protéger les droits de toutes les femmes et filles et de concourir à l'action engagée pour faire disparaître ce problème, notamment à la Campagne mondiale pour éliminer les fistules.

10. En septembre 2015, les dirigeants des pays du monde entier se sont réunis au Siège de l'ONU, à New York, où ils ont adopté à l'unanimité une série d'objectifs mondiaux qui portaient sur l'élimination de la pauvreté, la réalisation de l'égalité des sexes et les moyens de garantir la santé et le bien-être de tous. Ce nouveau programme universel audacieux, exposé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, a été adopté par l'Assemblée générale dans sa résolution 70/1. Les 17 objectifs de développement durable, s'appuyant sur les objectifs du Millénaire pour le développement qui ont été réalisés, constituent autant

⁶ Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), *Marrying Too Young: End Child Marriage* (New York, 2012).

d'engagements à atteindre ceux qui ne l'ont pas été, dont l'objectif 5 sur l'amélioration de la santé maternelle. Il sera essentiel de mettre en œuvre et de réaliser intégralement et de manière efficace les objectifs de développement durable si l'on veut en finir avec la fistule obstétricale.

11. Dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, adopté au Caire en 1994, et les documents issus des conférences chargées d'examiner ce programme, il est souligné que la santé maternelle constitue une composante essentielle de la santé procréative et sexuelle et des droits de la procréation. Dans son plan directeur pour la suite à donner après 2014 au Programme d'action, le Secrétaire général a considéré que l'incidence de la fistule obstétricale « illustre la défaillance de la communauté mondiale, qui n'a pas su protéger les droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes et des filles » (voir A/69/62, par 384). À la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Beijing en 1995, a été adopté le Programme d'action de Beijing, qui demandait que des efforts soient faits à l'échelle mondiale pour améliorer la santé des femmes, notamment leur santé sexuelle et procréative. Dans la déclaration politique adoptée par la Commission de la condition de la femme à sa soixante-neuvième session, l'importance de la santé des femmes a de nouveau été soulignée dans le cadre de l'examen et de l'évaluation de la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing (voir E/2015/27, chap. I, sect. C, résolution 59/1, annexe).

12. En 2015, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant a été revue et replacée dans une perspective plus globale afin de mettre les femmes, les enfants et les adolescents au cœur de l'action engagée en faveur du développement durable et de tirer pleinement parti de l'importante énergie qu'ils peuvent mettre au service d'un changement transformateur. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), qui porte sur tout le parcours de vie, vise à atteindre les normes les plus élevées en matière de santé et de bien-être physique, mental et social, à chaque étape de l'existence⁷. Elle a aussi pour but d'éliminer les causes de la mortalité maternelle et néonatale évitable, de ramener le taux mondial de mortalité maternelle à moins de 70 femmes pour 100 000 naissances vivantes (objectif 3, cible 3.1) et d'aider les pays à mettre en œuvre les objectifs de développement durable. À la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, les États Membres ont été invités à s'engager à mettre en œuvre cette stratégie, de même que le plan opérationnel conçu pour la faire avancer (voir résolution 69.2 de l'Assemblée mondiale de la santé, du 28 mai 2016). Cette résolution mettait fortement l'accent sur le rôle prépondérant des pays et insistait sur la nécessité d'accroître la transparence par un suivi des progrès accomplis et un renforcement des aptitudes à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation des données. Elle soulignait aussi qu'il importait d'élaborer une stratégie durable de financement de la santé s'appuyant sur des données factuelles, de renforcer les systèmes de santé et de créer des partenariats avec de multiples acteurs venant de différents secteurs.

13. Le 26 mai 2015, à sa soixante-huitième session, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté à l'unanimité la résolution 68.15 sur le développement des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle, dans laquelle elle demandait

⁷ Consultable sur le site <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2>.

que tous aient accès aux soins chirurgicaux d'urgence et essentiels, notamment ceux visant à prévenir et à traiter la fistule obstétricale.

14. Lors de la célébration, en 2016, de la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale, le Secrétaire général a lancé un appel à faire disparaître cette affection en l'espace d'une génération. Cet appel a été relayé au niveau mondial lors de la quatrième Conférence mondiale sur le thème « Les femmes donnent la vie », qui s'est tenue à Copenhague du 16 au 19 mai 2016.

B. Principales initiatives régionales

15. Pour mieux combattre la mortalité maternelle et néonatale, des plans d'action ont été établis en vue d'aider les gouvernements à renforcer les systèmes de santé et à planifier et mobiliser un soutien propre à faire en sorte que le suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale soit assuré par du personnel qualifié. Avec l'appui de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations partenaires, 43 pays d'Afrique ont déjà élaboré un plan d'action visant à accélérer la réduction de la mortalité maternelle et ont intégré les questions de santé maternelle, néonatale et infantile à leurs stratégies de lutte contre la pauvreté et leurs plans sanitaires. Parmi ces pays, 35 ont mis au point des plans opérationnels de promotion de la santé maternelle et néonatale au niveau des districts⁸.

16. En 2015, un examen quinquennal global de l'état d'avancement du 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) a été entrepris. Ce plan d'action demandait un renforcement du secteur de la santé et une augmentation des crédits alloués à la santé. Bien que certains progrès aient été réalisés dans l'application du Plan d'action de Maputo, les ressources restent très limitées, peu de pays disposant de crédits réservés à la santé sexuelle et procréative. Ultérieurement, deux principaux cadres d'orientation continentaux ont été négociés aux fins d'une prorogation sur la période 2016-2030 pour pouvoir faire face aux problèmes de santé sexuelle et procréative, dont celui de la fistule obstétricale.

17. La Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique contribue à l'intensification des efforts visant à assurer l'application du Plan d'action de Maputo. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournissent, de concert avec les donateurs et les organisations de la société civile, un appui à cette campagne aux niveaux national et régional. De nombreux dialogues stratégiques et activités de plaidoyer ont été menés depuis le lancement de la campagne, auquel ont pris part presque tous les pays de la région⁹. En 2015, le FNUAP et le Centre pour le développement du genre de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest ont aidé une quinzaine de pays à élaborer des plans d'action quinquennaux aux fins de l'élimination de la fistule obstétricale.

⁸ Triphonie Nkurunziza *et al.*, *Progress report on the road map for accelerating the attainment of the Millennium Development Goals relating to maternal and newborn health in Africa*, Observatoire de la Santé en Afrique, n° 18 (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, novembre 2013).

⁹ Pour plus d'informations, voir <http://www.carmma.org/scorecards>.

18. Soucieux de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales, de développer les services d'obstétrique et d'accroître le nombre de sages-femmes auxquelles les femmes peuvent avoir accès en Afrique de l'Ouest, les Gouvernements burkinabé, tchadien, ivoirien, malien, mauritanien et nigérien ont lancé, en 2015, avec le soutien du FNUAP et de la Banque mondiale, le Projet relatif à l'autonomisation des femmes et au dividende démographique au Sahel.

19. L'Afrique orientale et australe est parvenue à réduire de 56 % son taux de mortalité maternelle, qui est tombé de 918 femmes pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 407 femmes pour 100 000 naissances vivantes en 2015. Les améliorations les plus nettes ont été observées en Érythrée, en Éthiopie, au Mozambique, en Ouganda et au Rwanda, qui mettent en œuvre les programmes de traitement de la fistule obstétricale les plus connus d'Afrique et qui ont mis en place des stratégies et des programmes d'action nationaux visant à éliminer cette affection dans les quelques prochaines années.

20. À Djibouti, en Somalie, au Soudan et au Yémen, le problème de la fistule est abordé dans le cadre des programmes humanitaires et de développement, car c'est dans les zones en proie à des conflits et où il est impossible d'avoir accès à des soins obstétriques d'urgence qu'il est le plus aigu. Du fait du conflit en cours au Yémen, le programme visant à en finir avec la fistule a dû être suspendu, les réfugiés fuyant vers Djibouti. Face à cette situation, le FNUAP a lancé, en collaboration avec ses partenaires, un projet visant à décentraliser les services de soins obstétriques et néonataux d'urgence à l'hôpital de district de la région du Nord, afin de prévenir la fistule. Pour la première fois, des césariennes sont pratiquées dans les zones rurales situées en dehors de la ville capitale. En outre, des médecins généralistes reçoivent actuellement une formation aux soins obstétriques et néonataux d'urgence, notamment à la pratique de césariennes.

21. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, la fistule obstétricale reste une cause importante de morbidité, de souffrances et d'isolement social pour les filles et les femmes en Afghanistan, au Bangladesh, au Népal et au Pakistan, où les services sanitaires et sociaux accessibles dans les zones rurales sont bien moins nombreux que dans les zones urbaines. Plusieurs partenaires ont lancé, dans chacun de ces pays, des campagnes visant à en finir avec la fistule obstétricale. En Afghanistan, priorité a été donnée à la sensibilisation des communautés et à l'élaboration d'un manuel sur le traitement chirurgical de la fistule, tandis que le Pakistan a pris, à plusieurs niveaux, des mesures pour développer les soins de santé obstétrique, faciliter l'accès à la planification familiale et dispenser une formation à la chirurgie des fistules. Des centres d'excellence pour les opérations de la fistule, qui servent de centres d'aiguillage, ont été créés au Bangladesh et au Népal, où la formation des sages-femmes est en train d'être améliorée. Au Népal, l'action en faveur du traitement de la fistule que mènent les autorités est soutenue par le FNUAP, le Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics et le Women's Rehabilitation Centre.

22. Dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, Haïti a récemment pris des mesures pour mieux comprendre et traiter le problème des fistules obstétricales dans le pays. En 2016, le Gouvernement haïtien et le FNUAP ont célébré la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale, de concert avec un groupe de spécialistes, dont des représentants de la Société haïtienne d'urologie, de la Société des obstétriciens et gynécologues d'Haïti, de Partenaires pour la santé, de

l'Association haïtienne des sages-femmes et de l'Institut national supérieur de formation des sages-femmes. A l'issue de cette Journée, les participants se sont engagés à élaborer un plan national aux fins de l'éradication de cette affection.

23. La collaboration Sud-Sud est un outil indispensable au succès des efforts visant à éradiquer la fistule obstétricale. Pour renforcer les capacités nationales, préserver les résultats obtenus et faciliter l'accès au traitement de la fistule dans les pays francophones et lusophones (qui ont parfois des difficultés à obtenir une assistance technique dans leur langue maternelle), des chirurgiens de renommée mondiale spécialistes des opérations de la fistule, venant du Mozambique, du Sénégal et du Tchad, ont prêté leur appui, ces dernières années, aux programmes de formation et de traitement exécutés dans des pays comme l'Angola, le Burundi et la Guinée-Bissau. Plusieurs pays africains, dont le Niger, le Tchad et le Togo, ont aidé des membres de leur association nationale de sages-femmes à participer au premier Congrès de la Fédération des associations de sages-femmes de l'Afrique francophone, qui s'est tenu à Bamako en octobre 2015.

C. Principales initiatives nationales

24. Les pays réduisent progressivement leur taux de mortalité et de morbidité maternelles. Au niveau mondial, le taux de mortalité maternelle (TMM) a diminué de 44 % entre 1990 et 2015 et le nombre de décès maternels est ainsi revenu de 532 000 à 303 000 par an¹⁰. En dépit de progrès remarquables, il reste beaucoup à faire pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles et améliorer la santé procréative.

25. L'amélioration de la santé procréative est un processus que les pays doivent prendre en charge et diriger eux-mêmes. Ils doivent allouer une plus grande part de leur budget national à la santé et un soutien technique et financier supplémentaire doit leur être fourni par la communauté internationale. Selon des données recueillies par le FNUAP, au moins 15 pays touchés par le problème des fistules obstétricales ont mis en place des stratégies nationales visant à éliminer ce problème et neuf d'entre eux ont établi des plans opérationnels chiffrés et assortis d'échéances claires. De plus, au moins 28 pays ont établi des équipes spéciales nationales, qui ont pour rôle de coordonner les actions des partenaires dans le pays.

26. Plusieurs pays ont recours à des méthodes novatrices pour sensibiliser le public à cette question et améliorer l'accès au traitement. Les services de téléassistance fournissent des informations régulières sur le traitement des fistules au Burundi (en partenariat avec Médecins sans frontières), au Cambodge, au Kenya, au Malawi et en Sierra Leone, en ayant recours aux téléphones portables pour mettre en relation les femmes vivant dans des régions éloignées avec les services de santé. En République-Unie de Tanzanie, le service de microfinancement et de transfert d'argent par téléphone portable, M-PESA, lancé en 2009, est encore utilisé pour couvrir les frais de transports initiaux des patientes pauvres atteintes de fistules afin qu'elles aient accès à un traitement chirurgical. Grâce à ce système, comme à ceux financés par la Fondation « Freedom from Fistula » au Malawi et en Sierra

¹⁰ Tendances de la mortalité maternelle de 1990 à 2015. Estimations : OMS, UNICEF, FNUAP, Groupe de la Banque mondiale et Division de la population (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015).

Leone, ces femmes ont également la possibilité d'être logées et nourries gratuitement avant et après l'opération, supprimant ainsi les principaux obstacles au traitement. Au Malawi, d'anciennes patientes, ayant suivi une formation pour la sensibilisation des communautés au problème des fistules obstétricales, deviennent « ambassadrices » et aident à la prise en charge de nouvelles patientes, en les accompagnant jusqu'au Centre de traitement des fistules à Lilongwe afin qu'elles y soient traitées; elles donnent aussi aux communautés rurales des indications sur les moyens de prévenir les fistules et sur l'accès aux soins. De nombreuses initiatives sont également en cours pour améliorer la collecte de données afin d'assurer le suivi des patientes et d'améliorer la pratique chirurgicale.

27. Malgré la crise humanitaire que connaît actuellement le pays, des équipes spéciales ont été mises en place dans les trois zones de la Somalie pour s'occuper de la prévention et du traitement des fistules obstétricales à l'aide de la planification familiale, de soins obstétricaux et postnatals, y compris les foyers d'hébergement pour futures parturientes, de la fourniture d'ambulances et de campagnes de sensibilisation relayées par les médias et les ambassadeurs de bonne volonté de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique. L'amélioration des services proposés, avec le soutien du FNUAP, a contribué à l'augmentation des taux de présence de personnel qualifié lors de l'accouchement, à l'élargissement et au perfectionnement des actions en faveur de la formation des sages-femmes et du développement de leurs effectifs, et au renforcement des associations de sages-femmes.

28. En 2015, le Bangladesh, en coopération avec EngenderHealth et le FNUAP, a appliqué sa stratégie nationale de lutte contre les fistules, qui comprend un plan chiffré et propose plusieurs approches pour venir à bout de ce problème à l'échelle nationale. Les autorités ont officiellement reconnu la profession de sages-femmes en 2016 et annoncé la création de 3 000 postes, seulement 42 % des naissances ayant actuellement lieu en présence de personnel qualifié. Dix facultés de médecine reçoivent aujourd'hui de l'aide pour proposer des services de fermeture de fistules, tandis que les cas les plus complexes sont transférés au centre national spécialisé. Environ 250 médecins et 280 infirmiers ont suivi une formation en chirurgie et traitement des fistules et, au niveau national, 5 000 patientes ont bénéficié d'une chirurgie réparatrice. En 2016, le Bangladesh prévoit de mener une enquête nationale sur la mortalité et la morbidité maternelles, qui portera également sur la prévalence nationale des fistules obstétricales.

29. En 2015, le Gouvernement du Togo, le FNUAP et certains partenaires de la société civile ont lancé une campagne de réinsertion socio-économique pour les femmes ayant survécu à une fistule. Une fois opérée, ces femmes se sont vu offrir une formation et un financement initial pour exercer la profession de leur choix. Un programme de réadaptation du même type, mis en place au Tchad, a aidé 2 000 femmes depuis 2007. Ce programme contribue également à l'information des travailleurs sanitaires et des sages-femmes sur le risque majeur que constituent les fistules obstétricales dans les accouchements d'adolescentes, ainsi qu'à celle du grand public par le biais des médias.

30. En Éthiopie, l'organisation Healing Hands of Joy propose un programme de formation et de réinsertion (Safe Motherhood Ambassador) aux femmes qui ont été traitées pour une fistule, à l'issue duquel elles deviennent des « ambassadrices » de la maternité sans risques. En 2015, l'organisation a ouvert deux nouveaux centres à

Bahir Dar et à Hawassa, en plus de celui déjà ouvert à Mekele. Entre 2010 et 2015, ces centres ont formé 524 ambassadrices, qui ont à leur tour informé environ 13 720 femmes enceintes sur le sujet, contribué à 12 171 accouchements institutionnels sans risques et identifié 80 cas de fistule. Ils ont également fourni 115 microcrédits à des femmes ayant survécu à une fistule afin de favoriser les activités génératrices de revenus. L'organisation collabore avec d'autres, dont Hamlin Fistula Ethiopia et Pathfinder International, afin d'assurer la prise en charge de tous les aspects de la prévention et du traitement de la fistule et du suivi des survivantes.

31. Au Soudan, la stratégie nationale pour le secteur de la santé a renforcé l'offre de soins obstétricaux et néonataux d'urgence en perfectionnant et/ou en équipant les établissements de soins, en formant les sages-femmes et les soignants, en appuyant le système d'aiguillage pour les accouchements difficiles et en formant les médecins exerçant dans les zones rurales au Centre national de Khartoum. Le Ministère fédéral de la santé a convenu de créer une équipe nationale spéciale de lutte contre la fistule, placée sous sa responsabilité directe et chargée d'appliquer le plan de travail national consacré à cette question et de mobiliser des fonds, notamment en créant une association de chirurgiens spécialistes de la question au Soudan.

32. En 2015, le Pakistan a lancé une campagne visant à éradiquer les fistules obstétricales, dans le cadre de laquelle ont été mis en place un centre national et six centres régionaux proposant des chirurgies réparatrices gratuites aux patientes souffrant d'une fistule. Plus de 4 300 patientes ont bénéficié d'une chirurgie réparatrice et 600 femmes et filles ont pu se réintégrer dans la société. Sept chirurgiens ont été formés aux techniques chirurgicales spécifiques à cette affection, tandis qu'environ 650 médecins ont été formés à la prévention et au traitement des fistules. Le programme de certification nationale des sages-femmes a été lancé en 2013; son cursus a été établi avec l'aide de la Confédération internationale de sages-femmes et de l'OMS. En outre, les autorités cherchent à redynamiser le rôle des soignantes dans la planification familiale, afin de garantir un meilleur accès et usage des moyens contraceptifs et d'encourager une meilleure planification et un meilleur espacement des grossesses.

33. Malheureusement, l'épidémie d'Ebola a gravement compromis et menacé la survie et la santé des mères et des nouveau-nés dans les pays touchés. Néanmoins, sur la période 2014-2015, ces pays n'ont pas ménagé leurs efforts pour poursuivre le travail de prévention et de traitement des fistules obstétricales. Le Libéria a consacré une part importante de ses ressources et activités à la réponse à l'épidémie et a mis certaines activités habituelles en attente. Cependant, avec le soutien d'associations, parmi lesquelles Zonta International et le FNUAP, certains des services proposés aux patientes ayant survécu à une fistule ont pu être maintenus. En Sierra Leone, si les soins de maternité se sont poursuivis à l'Aberdeen Women's Centre, les chirurgies de réparation des fistules ont été temporairement suspendues; elles ont repris immédiatement après que le pays a été déclaré exempt d'Ebola.

IV. Mesures prises par la communauté internationale : les progrès réalisés et les immenses difficultés encore à surmonter

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

34. En 2003, le FNUAP et ses partenaires ont lancé la Campagne mondiale pour éliminer les fistules, dont l'objectif est de faire de la fistule une affection aussi rare dans les pays en développement que dans le monde industrialisé. Le FNUAP assure le secrétariat du Groupe de travail international sur la fistule obstétricale, principal organe directeur de la Campagne. La Campagne se concentre sur trois stratégies primordiales : la prévention, le traitement et la réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre dans plus de 50 pays d'Afrique, d'Asie, du monde arabe et d'Amérique latine et rassemble plus de 90 organismes partenaires à l'échelle mondiale ainsi qu'une centaine d'autres acteurs aux niveaux national, régional et local. Depuis son lancement, le FNUAP a directement financé plus de 70 000 réparations chirurgicales de fistules, et des partenaires non gouvernementaux, tels que EngenderHealth, Fistula Foundation, Freedom from Fistula Foundation et Women and Health Alliance International, ont apporté leur concours à des milliers d'autres¹¹.

35. Les sages-femmes ont un rôle crucial à jouer dans la prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, y compris la prévention des fistules obstétricales, en fournissant des soins de qualité et en détectant les cas de travail prolongé ou de dystocie nécessitant des soins obstétricaux d'urgence. Correctement formées, soutenues par un système de santé efficace et équitablement réparties dans les zones où la demande de soins est la plus importante, les sages-femmes peuvent prodiguer 87 % des soins essentiels aux femmes et aux nouveau-nés, ce qui pourrait réduire la mortalité maternelle et néonatale de deux tiers¹². Parmi les initiatives à l'échelle mondiale venant appuyer le renforcement de la profession de sage-femme dans les régions à faible revenu figurent un partenariat conclu entre Intel Corporation, le Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics, le FNUAP et l'OMS pour améliorer la qualité de la formation des sages-femmes à l'aide de modules d'apprentissage multimédia novateurs, notamment un module à leur intention sur la gestion d'un accouchement prolongé avec obstruction, première cause de fistules. En 2015, le Gouvernement suédois a lancé une campagne sous le titre, « midwives4all », pour laquelle une approche technologique et de communication novatrice a été utilisée afin d'offrir une plateforme en ligne et un mécanisme de mise en réseau propres à faciliter une meilleure connaissance du monde des sages-femmes¹³.

36. Plusieurs pays mettent actuellement en place des politiques visant à réduire les obstacles financiers aux soins de santé maternelle; parmi ceux-ci, le Kenya et la Sierra Leone ont supprimé les frais à la charge des bénéficiaires des soins. L'accès

¹¹ Pour plus d'informations, voir <http://www.endfistula.org/>.

¹² *L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2014 : sur la voie de l'universalité. Le droit de la femme à la santé* (publication des Nations Unies, numéro de vente F.14.III.H.2).

¹³ Pour plus d'informations, voir <http://midwives4all.org>.

universel à des soins de santé abordables et de qualité a contribué à éliminer la fistule obstétricale dans les pays développés et l'initiative « Chaque nouveau-né – projet de plan d'action pour mettre fin aux décès évitables »¹⁴, lancée par l'OMS, l'UNICEF et leurs partenaires, souligne l'importance de la mise en place d'un accès universel à des soins de qualité, associé à l'innovation, à la responsabilisation et à la collecte de données; de l'esprit d'initiative, de la bonne gouvernance, des partenariats et ses financements; et de l'examen des objectifs, cibles et jalons à l'échelle mondiale et nationale (pour la période 2014-2035). Ces stratégies permettent non seulement d'améliorer la santé néonatale, mais contribuent également à éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables, notamment celles liées à la fistule obstétricale.

37. Le partenariat H6¹⁵ (anciennement partenariat H4+) est un groupe d'organismes des Nations Unies qui fournit un soutien collectif et concerté en faveur de la santé maternelle et néonatale dans les pays à faible revenu lourdement touchés. Le H6 mobilise l'engagement politique des pays en faveur de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030); fournit une assistance technique fondée sur des données factuelles afin de contribuer au développement, à la mise en place et au suivi de politiques, stratégies, plans et modèles d'investissement en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent; appuie les efforts nationaux visant à aligner l'action des partenaires sur les priorités fixées, promouvoir de solides interactions et encourager la coordination intersectorielle. Ce partenariat offre également un soutien à la prévention et au traitement des fistules dans le cadre de stratégies nationales de santé plus larges.

38. 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, en réduisant le nombre d'avortements et en planifiant et espaçant mieux les grossesses afin de garantir la santé des mères ainsi que celle de leurs bébés et de réduire le taux de mortalité et d'incapacité liées à des complications durant la grossesse ou l'accouchement, comme les fistules obstétricales. La planification familiale pourrait en outre réduire le risque que les femmes ayant survécu à une fistule ne souffrent à nouveau de cette affection à l'occasion d'une nouvelle grossesse. Le programme « UNFPA Supplies » (qui s'appelait auparavant Programme mondial du FNUAP pour améliorer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive) est le plus vaste programme mondial en matière de planification familiale. Il offre des financements prévisibles afin de garantir la fourniture régulière de contraceptifs et aide les pays à mettre en place des systèmes de prestations sanitaires plus stables et à étendre l'accès à des contraceptifs de qualité ainsi qu'à des médicaments pouvant sauver des vies dans le domaine de la santé maternelle. Depuis le début du programme en 2008, on estime que près d'un million de décès maternels, néonataux et infantiles ont pu être évités grâce aux contraceptifs fournis (140 000 décès maternels et 830 000 décès néonataux et infantiles)¹⁶.

¹⁴ OMS et UNICEF, « Chaque nouveau-né – projet de plan d'action pour mettre fin aux décès évitables » (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014).

¹⁵ En 2016, le H6 comprend l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS, ONU-Femmes et la Banque mondiale.

¹⁶ Voir <http://www.unfpa.org/unfpa-supplies>.

39. Les femmes qui souffrent ou ont souffert d'une fistule obstétricale sont souvent « invisibles », délaissées et stigmatisées. Bien souvent, les femmes et les filles souffrant de fistules obstétricales décèdent sans avoir jamais reçu de traitement et celles qui subissent un traitement chirurgical risquent fort, si le suivi médical est insuffisant, voire inexistant, de voir la fistule réapparaître en cas de nouvelle grossesse. Conformément à la résolution 69/148 de l'Assemblée générale, les autorités des pays touchés par les fistules obstétricales devraient considérer celles-ci comme une affection soumise à déclaration au niveau national, chaque cas faisant l'objet d'un signalement immédiat, ainsi que d'un suivi. Il est nécessaire de développer et renforcer les mécanismes aux niveaux communautaire et des établissements permettant d'enregistrer et de suivre de façon systématique toute femme ou fille qui souffre ou a souffert de fistules obstétricales et de tenir un registre national de ces cas. Ces mesures peuvent aider à prévenir la récurrence des fistules et garantir la survie et le bien-être de la mère et du bébé dans les grossesses suivantes.

40. La prévention des fistules obstétricales et des décès et incapacités chez la mère et le nouveau-né repose essentiellement sur les campagnes d'information, de sensibilisation et de mobilisation des populations, dans lesquelles les femmes ayant survécu à cette affection ont un rôle crucial à jouer. Des organisations telles que Healing Hands of Joy en Éthiopie, One-By-One au Kenya, la Fondation « Freedom from Fistula » au Malawi, la Fondation « Fistula » au Nigéria et l'Association for Rehabilitation and Reorientation of Women for Development en Ouganda forment les femmes ayant survécu à une fistule afin qu'elles deviennent « ambassadrices » et diffusent auprès des femmes, de leurs familles et de leurs communautés des connaissances de base en matière de soins prénatals et d'accouchements sans risques et qu'elles s'emploient également à identifier les femmes ayant survécu à une fistule et à les orienter vers un traitement, afin de casser le cercle d'isolement et de souffrances. Ces organisations participent également à la réinsertion des femmes ayant survécu à une fistule à l'aide de programmes d'alphabétisation, d'autonomisation fonctionnelle ou encore de microcrédit, qui offrent aux femmes et à leurs familles des opportunités économiques pour reconstruire leur vie, accéder à des moyens de subsistance et retrouver dignité et capacité d'action.

B. Stratégies et interventions thérapeutiques

41. Malgré les progrès accomplis à l'échelon mondial, l'accès au traitement des femmes et des filles souffrant d'une fistule obstétricale demeure largement insuffisant. En 2015, plus de 13 000 chirurgies réparatrices ont été directement soutenues par le FNUAP, soit une augmentation significative par rapport aux 10 000 opérations de 2013. Dans plusieurs pays concernés, le nombre de chirurgies a augmenté ces dernières années, notamment à Madagascar, où il est passé de 245 en 2013 à 829 en 2015. Pourtant, seule une petite partie des femmes touchées par ce problème bénéficie d'un traitement. Afin de renforcer les capacités de traitement dans le monde, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, la Société internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale et la Fistula Foundation poursuivent la mise en œuvre de leur programme de formation au traitement chirurgical des fistules obstétricales, qui est axé sur l'acquisition de compétences. Il convient de développer de manière importante et durable les services de traitement de qualité et de renforcer la disponibilité de chirurgiens

spécialisés dans ce domaine. Répondre aux besoins non satisfaits en matière de chirurgie réparatrice des fistules obstétricales devrait être une priorité du programme de développement durable.

42. 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 un traitement et à des soins de qualité. Grâce à un partenariat avec Johnson & Johnson, des sutures de qualité ont été intégrées à ces trousse en 2015, réduisant leur coût individuel de 39 %. En 2015, le FNUAP a distribué plus de 550 trousse à des établissements sanitaires.

43. Un projet intitulé « Fistula Care Plus », piloté par EngenderHealth et soutenu par l'ONUSIDA, étend l'accès aux services de soins et établit une base de données factuelles indispensables à la lutte contre les fistules. De 2005 à mars 2016, EngenderHealth a appuyé plus de 33 400 chirurgies réparatrices et le projet Fistula Care plus a permis la formation de plus de 1 700 employés d'établissements sanitaires dans le domaine des soins cliniques, parmi lesquels 33 chirurgiens spécialisés, afin de mettre en place une capacité de réparation des fistules obstétricales sur le long terme. Le projet a également établi une base de données mondiale afin de suivre et gérer les données sur les programmes réalisés dans ce domaine à l'aide d'un système d'information sanitaire déjà adopté par plus de 40 gouvernements nationaux¹⁷. En outre, l'OMS et EngenderHealth ont mené une étude conjointe visant à améliorer l'efficacité et la rentabilité des systèmes de santé et à améliorer le taux de récupération post-opératoire des patientes atteintes de fistules afin de leur garantir une meilleure santé et un bien-être général¹⁸.

44. La méconnaissance des possibilités de traitement et le coût élevé que celui-ci représente pour les patientes constituent des obstacles majeurs à la prise en charge des femmes et des filles souffrant d'une fistule obstétricale. Les États devraient tout mettre en œuvre pour garantir à toutes les malades l'accès aux soins, notamment en mettant en place, dans des hôpitaux situés stratégiquement, des services intégrés accessibles en permanence et assurant une prise en charge et un appui complets aux fins du traitement, de la réinsertion et du suivi des patientes.

C. Stratégies et mesures de réinsertion

45. Le retour à la santé et la guérison totale des femmes et des filles souffrant d'une fistule obstétricale supposent non seulement un traitement médical ou chirurgical, mais également une prise en charge complète qui réponde à leurs besoins psychosociaux et socioéconomiques. En l'état actuel des choses, le suivi des patientes laisse fortement à désirer. Malgré l'ampleur des besoins, trop peu d'entre elles bénéficient de services de réinsertion. Tous les pays concernés par les fistules obstétricales devraient suivre cet indicateur afin de garantir l'accès aux services de réinsertion, comme le font certains d'entre eux. La réinsertion des femmes et des filles souffrant d'une fistule incurable ou inopérable, qui font face à une hostilité sociale permanente, demeure un problème majeur. L'aide à la génération de revenus,

¹⁷ Pour plus d'informations, voir <https://www.dhis2.org/>.

¹⁸ Mark Barone et al., « Breakdown of simple female genital fistula repair after 7 day versus 14 day postoperative bladder catheterisation: a randomised, controlled, open-label, non-inferiority trial », *The Lancet*, vol. 386, n° 9988 (juillet 2015), p. 56-62.

l'éducation et l'information sur la fécondité et la planification familiale sont indispensables, parallèlement aux services médicaux et psychosociaux dont ont besoin les femmes souffrant de fistules.

46. Les services de réinsertion doivent être complets, intégrés, continus et maintenus aussi longtemps que nécessaire. Ils devraient inclure des activités de conseil et de suivi à tous les stades du traitement et du retour à la santé, du premier contact à la sortie de l'hôpital et à l'éducation sanitaire, la planification familiale et la génération de revenus. Ils devraient aussi s'accompagner de campagnes de sensibilisation de la population locale visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Plusieurs études récentes menées au Kenya et en République-Unie de Tanzanie ont fait apparaître la nécessité d'assurer un soutien psychologique pour faciliter la réinsertion des femmes atteintes de fistules, en particulier si celles-ci sont incontinentes. Offrir aux patientes la possibilité d'exercer une activité rémunératrice leur permet d'accéder à des moyens de subsistance dont elles ont cruellement besoin, de tisser de nouveaux liens sociaux et de trouver un nouveau sens à leur vie. Par exemple, après la chirurgie au Malawi, des patientes sont renvoyées chez elles avec des chargeurs de téléphone portable fonctionnant à l'énergie solaire afin de les aider dans leur effort de génération d'un revenu et de leur permettre de communiquer avec le centre. Ces programmes et les programmes similaires soulignent le caractère essentiel de la réinsertion sociale en tant que partie intégrante de l'ensemble des services offerts aux femmes ayant survécu à une fistule.

D. Travaux de recherche et collecte et analyse de données

47. Il reste difficile d'obtenir des données complètes et fiables sur les cas de fistules obstétricales, notamment parce que les femmes qui y survivent sont invisibles aux yeux de la société et parce que peu de ressources sont consacrées au problème, auquel il n'est guère accordé d'importance à l'échelon tant mondial que national. Certains progrès ont toutefois été enregistrés, notamment grâce à la mise au point d'un module normalisé sur la fistule destiné à être intégré aux enquêtes démographiques et sanitaires d'un nombre croissant de pays. La carte interactive « Global Fistula Map », qui offre un aperçu des capacités de traitement des fistules obstétricales dans le monde et des lacunes dans ce domaine, a été mise à jour, améliorée et enrichie. Lors de la réunion de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, tenue en 2015, il est apparu nécessaire d'améliorer les outils de collecte de données, afin de permettre aux centres de chirurgie des pays touchés de collaborer et de partager et affiner leurs pratiques en s'appuyant sur l'analyse des faits. Des recommandations ont été formulées concernant l'intégration, dans les systèmes nationaux de santé, du suivi et du contrôle régulier de la fistule, qui n'ont été réalisés jusqu'ici qu'au moyen de petites études indépendantes¹⁹. Il a également été proposé de combiner les approches locales et institutionnelles en matière de collecte de données, de surveillance continue des opérations chirurgicales pour suivre les progrès et de formation du personnel

¹⁹ Özge Tuncalp et al., « Measuring the incidence and prevalence of obstetric fistula: approaches, needs and recommendations ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, n° 93 (2015), p. 60 à 62.

médical au diagnostic des cas de fistule lors des visites post-partum et à leur signalement.

48. S'il n'existe pas de chiffres précis, on estime néanmoins à plus de 2 millions le nombre de femmes et de filles souffrant d'une fistule obstétricale²⁰. Afin de remédier à l'absence de méthodes efficaces de collecte de données fiables sur la fistule, la faculté de santé publique Bloomberg de l'université Johns Hopkins a développé un nouveau modèle permettant d'estimer le fardeau mondial que représente cette pathologie. Elle expérimente actuellement ce modèle afin de déterminer, aux niveaux mondial et national, les incidences et la prévalence de la fistule. Ce modèle sera mis en œuvre dans tous les pays concernés par la Campagne pour éliminer les fistules, en vue de générer de nouvelles estimations à ce sujet. Il s'agit d'une étape décisive sur le plan mondial et d'un outil essentiel pour promouvoir la planification, la mise en œuvre et le suivi des efforts réalisés dans ce domaine.

49. Ces deux dernières années, les preuves du rôle majeur joué par les sages-femmes dans la prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales se sont multipliées avec la publication en 2014 du rapport sur *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde* et le lancement de la Midwifery series par le Lancet. À l'aide du Lives Saved Tool²¹, les auteurs de ces études²² ont estimé le nombre de décès que le renforcement du recours aux sages-femmes permettrait d'éviter dans 78 pays. Si, dans les pays enregistrant les plus faibles indicateurs en matière de mortalité et de morbidité maternelles, la couverture sanitaire universelle prenait en charge les soins de santé maternelle et néonatale pratiqués par des sages-femmes, en particulier la planification de la famille, 83 % des décès maternels, fœtaux et néonataux pourraient être évités. La version française de la série d'études du Lancet a été lancée conjointement par la Confédération internationale des sages-femmes, le FNUAP et l'OMS à Genève au début de l'année 2015.

50. S'agissant des décès liés à la maternité, les systèmes d'intervention et de surveillance, dont l'objectif est de prévenir les décès et maladies liés à la maternité pouvant être évités, font l'objet d'une promotion et d'une institutionnalisation croissantes dans plusieurs pays. Si l'on veut améliorer la qualité des soins obstétricaux et, ainsi, prévenir les décès et infirmités liés à la maternité, parmi lesquels la fistule obstétricale, il est crucial d'étudier les cas de décès maternels et de complications engageant le pronostic vital^{23, 24}.

51. Prévenir la fistule obstétricale requiert que les femmes puissent bénéficier rapidement de soins de santé de qualité, notamment de soins obstétricaux d'urgence. Il est donc primordial, à cette fin, d'évaluer le niveau actuel des soins et de recueillir les données nécessaires à la planification, au suivi, à l'information et à la mobilisation de ressources afin de faciliter l'accès à des soins de qualité et

²⁰ Pour plus d'informations, voir www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/.

²¹ Pour plus d'informations, voir <http://www.livessavedtool.org/>.

²² Voir <http://www.thelancet.com/series/midwifery>.

²³ Il s'agit des cas où l'on considère qu'une femme a frôlé la mort du fait de complications survenues pendant la grossesse, l'accouchement ou dans les 42 jours suivant une interruption de grossesse. Voir OMS, *Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: The WHO near-miss approach for maternal health* (Genève, 2011).

²⁴ OMS et autres, *Maternal death surveillance and response: technical guidance information for action to prevent maternal death* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013).

d'améliorer les services d'urgence à l'échelon des districts. Le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et le programme de prévention des décès et infirmités liés à la maternité (Averting Maternal Death and Disabilities Programme) de l'Université de Columbia (New York) soutiennent les études visant à évaluer les besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les pays présentant des taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles. En 2015, 33 pays enregistrant un fort taux de mortalité maternelle avaient terminé ou commencé cette évaluation; la quasi-totalité d'entre eux s'étaient appuyés sur ses conclusions pour élaborer des plans d'action et sept mesuraient les progrès accomplis concernant les fonctions de référence des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les effectifs en personnel qualifié.

E. Plaidoyer et sensibilisation

52. Ces deux dernières années, le maintien d'une présence continue dans les médias, le renforcement de la collaboration aux niveaux national et régional et l'amélioration de la coordination avec les partenaires ont facilité la diffusion de messages efficaces et l'organisation d'importantes activités de communication concernant la fistule obstétricale. Des efforts ont été déployés afin de mobiliser les pays dans les régions particulièrement touchées et de sensibiliser le monde entier à cette question. Le documentaire « Suffering in Silence – Obstetric Fistula in Asia », qui traite des travaux menés dans ce domaine par la FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules, a été diffusé, à cette fin, en 2015.

53. En 2015, l'Organisation des Nations Unies a célébré la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale (23 mai) en organisant une manifestation spéciale lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, tenue à Genève (Suisse). Organisée conjointement à Genève par les missions permanentes de l'Éthiopie, de l'Islande et du Libéria auprès de l'Organisation des Nations Unies et le FNUAP, cette manifestation avait pour thème « De l'international au local – leadership et stratégies nationales pour l'élimination de la fistule ». À cette occasion, les participants ont pris part à un débat portant sur la nécessité pour les pays touchés d'élaborer des stratégies nationales d'élimination de la fistule s'appuyant sur des chiffres et assorties de délais. Les stratégies élaborées en Éthiopie et au Libéria ont été citées en exemple pour souligner le caractère prioritaire de la question au niveau national. Les autorités nationales et les partenaires de la Campagne pour éliminer les fistules ont, en outre, organisé des activités parallèles dans le monde entier, autour du thème « Éliminer la fistule, restaurer la dignité des femmes ». Dans de nombreux pays, des dirigeants politiques, premières dames, célébrités, professionnels de la santé et représentants d'organisations de la société civile se sont joints aux efforts, qui consistaient à sensibiliser au problème de la fistule obstétricale, à mobiliser les médias et à diffuser à la radio et à la télévision des témoignages de femmes ayant survécu à cette affection. L'objectif principal était d'encourager la prévention et l'accès au traitement et de promouvoir l'intensification de l'action menée pour éliminer la fistule obstétricale.

54. En 2016, la communauté internationale a de nouveau célébré la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale. Placée sous le thème « Éliminer la fistule en une génération », cette journée a été l'occasion d'appeler à une intensification des efforts pour éliminer la fistule et réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

F. Nécessaire renforcement de l'appui financier à l'échelle mondiale

55. L'une des grandes difficultés auxquelles les pays doivent faire face est l'insuffisance des ressources financières nationales allouées à la santé maternelle et au traitement de la fistule obstétricale. Le faible niveau de l'aide publique au développement destinée à améliorer la santé maternelle et néonatale exacerbe ce problème. Les contributions à la Campagne pour éliminer les fistules sont largement insuffisantes pour répondre aux besoins, d'autant qu'elles ont régulièrement diminué ces dernières années. Il est, par conséquent, essentiel de redoubler d'efforts pour mobiliser davantage de ressources en faveur de l'élimination de la fistule en une génération et éviter ainsi que ce problème ne soit relégué au second plan.

56. Les travaux visant à éliminer la fistule obstétricale sont intégrés dans des initiatives portant plus généralement sur la santé maternelle et soutenus par celles-ci. Parmi ces initiatives figurent le mouvement Toutes les femmes, tous les enfants, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 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 et le Fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle du FNUAP.

57. En 2014-2015, les contributions à la Campagne pour éliminer les fistules incluaient des engagements financiers de la part des Gouvernements de l'Islande, du Luxembourg et de la Pologne, de particuliers, de fondations philanthropiques, telles que Zonta International, et de sociétés privées, dont Johnson & Johnson, Total, Noble Energy, Virgin Unite, la Fondation UNFCU et la Fondation MTN. Des partenaires du secteur privé tels que Johnson & Johnson ont, en outre, contribué à financer l'activité des sages-femmes et la mise à disposition d'accoucheuses qualifiées, deux éléments essentiels à la prévention de la fistule obstétricale et à l'accès des femmes à des services médicaux pendant l'accouchement.

58. Jusqu'à présent, les contributions financières et les activités stratégiques de prévention et de traitement de la fistule ont donné de bons résultats, mais il reste beaucoup à faire pour éliminer cette pathologie partout dans le monde. Par exemple, le nombre d'interventions chirurgicales pratiquées chaque année dans le cadre du traitement de fistules représente un très faible pourcentage du nombre estimatif de cas existants et nouveaux, ce qui signifie que si rien ne change, la majorité des femmes présentant une fistule mourront sans jamais obtenir de traitement. Pour parvenir à éliminer la fistule en une génération tout en atteignant les objectifs de développement durable, les partenariats doivent être renforcés et les engagements financiers sensiblement accrus pour tous les aspects de cette question, à savoir la prévention, le traitement et le soutien aux femmes concernées.

V. Conclusion et recommandations

59. La fistule obstétricale est le fruit des inégalités socioéconomiques et entre hommes et femmes ainsi que de l'incapacité des systèmes de santé d'offrir un accès équitable à des soins de santé maternelle de qualité, notamment une assistance qualifiée lors de l'accouchement, des soins obstétricaux d'urgence en cas de complications et des services de planification familiale. Ces deux dernières années,

des progrès importants ont été accomplis pour ce qui est d'appeler l'attention sur les décès et infirmités liés à la maternité, notamment la fistule obstétricale. En dépit de cette évolution positive, un grand nombre de problèmes graves continuent de se poser. Le fait qu'au XXI^e siècle les femmes et les filles les plus pauvres et les plus vulnérables souffrent inutilement de cette terrible affection qui a été pratiquement éliminée dans une grande partie du monde constitue une grave injustice. La communauté internationale doit agir, de toute urgence, pour en finir avec la mortalité et la morbidité maternelles évitables, notamment en élaborant un plan d'action global d'élimination de la fistule en une génération, dans le cadre des efforts intégrés visant à renforcer les systèmes de santé, assurer l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative et atteindre les objectifs de développement durable.

60. Il est crucial de renforcer sensiblement l'engagement politique et d'accroître considérablement les financements afin d'accélérer les progrès vers l'élimination de ce fléau mondial, de prévenir l'apparition de tout nouveau cas et de traiter ceux existants. Il demeure nécessaire d'établir immédiatement, aux niveaux national 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 atteindre toutes les femmes et toutes les filles souffrant d'une fistule et permettront de mener des efforts adaptés, viables et évolutifs. L'intensification de l'appui fourni aux pays enregistrant les plus forts taux de mortalité et de morbidité maternelles devrait faire l'objet d'une attention toute particulière afin de donner à ces pays les moyens de proposer des services gratuits de traitement de la fistule, étant donné que la plupart des femmes concernées sont pauvres et n'ont pas les moyens d'assumer le coût du traitement.

61. Il est indispensable de redoubler d'efforts pour améliorer la santé des femmes et des filles dans le monde, en s'intéressant davantage aux facteurs sociaux influant sur leur bien-être, parmi lesquels l'éducation universelle, l'autonomisation économique, l'accès au microcrédit et au microfinancement, les réformes juridiques et les initiatives sociales visant à les protéger de la violence et de la discrimination, l'élimination des mariages d'enfants et des grossesses précoces et la promotion et la protection des droits fondamentaux. Ces efforts permettront de garantir la sécurité et le bien-être des femmes et des filles, leur autonomisation et leur capacité de contribuer au développement de leur famille et de leur communauté.

62. Ainsi que le prévoient les objectifs de développement durable, l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative doit être intégré dans les processus nationaux, régionaux et internationaux de planification de l'élimination de la fistule obstétricale. Il existe un consensus mondial quant aux principales mesures à prendre pour réduire la mortalité et les infirmités liées à la maternité et quant à la nécessité de s'attacher sans délai à privilégier davantage les trois types bien connus d'interventions efficaces (la présence d'accoucheuses qualifiées, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la planification de la famille). Le rôle crucial joué par les sages-femmes doit être souligné, afin de réduire le nombre élevé de décès et d'infirmités évitables liés à la maternité, notamment à la fistule obstétricale.

63. Les États Membres et la communauté internationale doivent prendre, y compris en partenariat avec le secteur privé, les mesures décisives suivantes, dans le cadre d'une approche fondée sur les droits de l'homme, pour éliminer le problème

de la fistule obstétricale en une génération et atteindre les objectifs de développement durable :

Stratégies et interventions en matière de prévention et de traitement

a) S'engager à investir davantage dans le renforcement des systèmes de santé, en mettant à disposition un personnel médical qualifié et ayant reçu une formation adaptée, notamment des sages-femmes, des médecins et des infirmiers, et en fournissant un appui à la mise en place et à l'entretien des infrastructures. Il s'agit notamment d'investir dans les systèmes d'orientation des patients, dans le matériel et dans les circuits d'approvisionnement propres à améliorer les services de santé maternelle et néonatale, avec des mécanismes de supervision et de contrôle de la qualité à chaque étape de la prestation de services, et de développer la capacité chirurgicale des systèmes de santé, dans le cadre des efforts visant à assurer la couverture sanitaire universelle prévue dans les objectifs de développement durable;

b) Élaborer ou renforcer des stratégies nationales complètes et multidisciplinaires pour l'élimination de la fistule obstétricale ainsi que des politiques, des plans d'action et des budgets associés couvrant la prévention, le traitement, la réinsertion socioéconomique des femmes concernées et les services de suivi essentiels, notamment en intégrant des mesures de lutte contre la fistule dans la planification, la programmation et la budgétisation à l'échelle nationale visant à réaliser les objectifs de développement durable;

c) Créer ou renforcer une équipe nationale spéciale de lutte contre la fistule pilotée par le Ministère de la santé, afin d'améliorer la coordination à l'échelle nationale et la collaboration avec les partenaires, y compris en se joignant aux efforts déployés sur le terrain pour accroître les capacités chirurgicales des pays et promouvoir l'accès universel aux services chirurgicaux essentiels;

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

e) Garantir l'accès universel, en particulier dans les zones rurales et isolées, à une palette complète de soins, grâce à l'établissement et à la répartition appropriée de centres médicaux et d'équipes de professionnels de la santé qualifiés, à la collaboration avec le secteur des transports pour assurer des moyens de transport abordables et à la promotion de solutions communautaires;

f) Faciliter le recours à des chirurgiens qualifiés et spécialement formés au traitement de la fistule et à des services de traitement de la fistule permanents et complets dans des hôpitaux stratégiquement sélectionnés, et veiller au maintien de la qualité en faisant en sorte notamment que seuls des chirurgiens qualifiés spécialisés dans le traitement de la fistule puissent traiter le nombre considérable de femmes et de filles en attente de soins;

Aide financière

g) Accroître les budgets nationaux pour la santé, en veillant à ce que des ressources financières suffisantes soient allouées à l'accès universel à des services de santé sexuelle et procréative, y compris pour le traitement de la fistule;

h) Intégrer, dans tous les secteurs du budget national, des politiques et des programmes visant à lutter contre les inégalités et à venir en aide aux femmes et aux filles pauvres et vulnérables et prévoyant notamment des soins de santé maternelle et néonatale gratuits ou subventionnés, ainsi qu'un traitement de la fistule obstétricale pour toutes celles qui en ont besoin;

i) Renforcer la coopération internationale, notamment l'aide technique et financière, en particulier en faveur des pays les plus touchés, afin d'éliminer la fistule obstétricale en une génération;

j) Mobiliser les secteurs public et privé pour accroître les financements et veiller à ce qu'ils soient prévisibles, durables et adaptés, afin d'éliminer la fistule en une génération;

Stratégies et mesures de réinsertion

k) Veiller à ce que toutes les femmes et toutes les filles ayant suivi un traitement contre la fistule puissent bénéficier de services de réinsertion sociale, y compris un accompagnement psychologique, une éducation et une formation professionnelle, et accéder à des activités rémunératrices;

l) S'attacher à répondre aux besoins particuliers des femmes et des filles souffrant d'une fistule jugée incurable ou inopérable et leur fournir d'autres services essentiels de réinsertion;

m) Mettre au point et renforcer des systèmes et mécanismes de suivi pour faire de la fistule une affection soumise à déclaration au niveau national, notamment grâce à des indicateurs de suivi de la santé, du bien-être et de l'accès des femmes concernées aux services de réinsertion;

Plaidoyer et sensibilisation

n) Renforcer les activités de sensibilisation et de plaidoyer, notamment par l'intermédiaire des médias, afin de transmettre efficacement des messages essentiels sur la prévention et le traitement de la fistule et sur la réinsertion des femmes et des filles concernées dans leur famille et leur communauté;

o) Mobiliser les collectivités, y compris les groupes religieux et les responsables locaux, les femmes, les hommes, les filles et les garçons, en veillant à ce que la voix des jeunes soit entendue, afin de promouvoir l'accès universel à des services de santé sexuelle et procréative, de garantir les droits en matière de santé procréative et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination;

p) Assurer l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, sachant que leur bien-être a un effet positif notable sur la survie et la santé des enfants, des familles et des sociétés;

q) Donner aux survivantes de la fistule obstétricale les moyens de sensibiliser et mobiliser les communautés en faveur de l'élimination de cette pathologie et d'une maternité sans risque;

r) Renforcer et élargir les interventions visant à assurer l'accès universel à l'éducation, notamment après l'école primaire, à mettre fin aux violences contre les femmes et les filles ainsi qu'à défendre et promouvoir leurs droits fondamentaux. Il est crucial d'adopter et d'appliquer des lois contre les mariages d'enfants tout en déployant des mesures novatrices incitant les familles à maintenir les filles à l'école, notamment dans les communautés rurales et isolées, et à retarder l'âge du mariage;

s) Tisser des liens et collaborer avec les organisations de la société civile et les groupes favorisant l'autonomisation des femmes pour contribuer à éliminer la fistule obstétricale;

Travaux de recherche et collecte et analyse de données

t) Renforcer la recherche et la collecte, le suivi et l'évaluation des données, en particulier les évaluations actualisées des besoins sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, afin d'orienter la planification et la mise en œuvre de programmes de santé maternelle, notamment ceux visant à éliminer la fistule obstétricale;

u) Mettre en place, renforcer et intégrer dans les systèmes nationaux d'information sanitaire des examens réguliers des cas de décès maternels et de complications engageant le pronostic vital qui sont liés à la maternité, dans le cadre d'un système national de surveillance des décès maternels;

v) Mettre en place, dans les établissements de soins au niveau local, des systèmes permettant la notification systématique des cas de fistule obstétricale aux ministères de la santé et leur inscription dans un registre national, et faire de la fistule obstétricale une affection soumise à déclaration au niveau national, chaque cas étant alors immédiatement signalé et surveillé, selon une approche fondée sur les droits de l'homme.

64. Pour en finir avec la fistule obstétricale en une génération, il faut continuer d'intensifier sensiblement les efforts déployés sur les plans communautaire, local, national, régional et international. Un plan d'action mondial s'impose à cet égard. Il s'agit entre autres de renforcer les systèmes de santé, de garantir l'égalité des sexes et l'égalité socioéconomique, de défendre l'autonomisation des femmes et des filles et de promouvoir et protéger leurs droits fondamentaux. D'importantes ressources supplémentaires étant nécessaires pour accélérer les progrès vers l'élimination de la fistule, il est indispensable d'accroître les financements. Alors que la communauté internationale s'efforce d'atteindre les objectifs de développement durable, il convient de renforcer l'appui fourni aux pays, aux organismes des Nations Unies, à la Campagne pour éliminer les fistules et aux autres initiatives mondiales dans les efforts qu'ils font pour améliorer la santé maternelle et néonatale et éliminer la fistule obstétricale.