Campaign to End Fistula

UNFPA BURKINA FASO

TOUT SAVOIR SUR LA **FISTULE OBSTÉTRICALE**

© UNFPA Burkina Faso - Desiré OUEDRAOGO

TOUT SAVOIR SUR LA **FISTULE OBSTÉTRICALE**

TABLE DE MATIÈRES

Page

Préambule 04
I. Définition 05
II. Causes 06
III. Conséquences pour les femmes 07
IV. Traitement et suivi 08
V. Importance cruciale de la prévention 09
VI. Interventions de l'UNFPA 10
1. Politique 10
2. Prévention et prise en charge 11
3. Réinsertion socioéconomique 11
4. Plaidoyer et mobilisation des ressources 12
Cinq faits à retenir sur la fistule 12
Des faits à découvrir 14

PRÉAMBULE

La fistule obstétricale est l'une des lésions les plus graves et les plus dangereuses susceptibles de survenir lors d'un accouchement. Il s'agit d'une perforation entre le vagin et la vessie et/ou le rectum, due à un travail prolongé et qui se produit en l'absence de soins obstétricaux rapides et de qualité. Elle provoque une fuite d'urine et/ou de matières fécales par le vagin, et entraîne à plus long terme des problèmes médicaux chroniques.

Les femmes qui en souffrent sont souvent condamnées à la dépression, à l'isolement social et à une pauvreté accrue. Un demi-million de femmes et de filles vivent avec cette lésion en Afrique subsaharienne, en Asie, dans les États arabes ainsi qu'en Amérique latine et aux Caraïbes, et de nouveaux cas surviennent chaque année[1].

Au Burkina Faso, la prévalence de la fistule est estimée à 16 000[2] cas environ, et est en hausse du fait de la situation sécuritaire. Les obstacles à l'accès et à la continuité des soins et services de Santé Sexuelle et Reproductifs engendrés par la fermeture des centres de santé et les déplacements occasionnés sont sources d'une surmorbidité et en particulier de fistule obstétricale, et d'une surmortalité maternelle et néonatale dans des localités qui enregistrent déjà les indicateurs de santé sexuelle et reproductive les plus faibles du pays. L'aggravation de la situation sécuritaire affecte profondément l'accès des populations vulnérables, en particulier les femmes et les filles, aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

Il est pourtant possible de prévenir la fistule obstétricale. La persistance de nouveaux cas de fistule témoigne de graves inégalités mondiales, et indique des carences des systèmes de santé face aux besoins essentiels des femmes et filles les plus pauvres et les plus vulnérables.

En tant que leader de la campagne mondiale pour l'élimination de la fistule, l'UNFPA propose une vision stratégique audacieuse qui place cette problématique au même niveau que les autres initiatives mondiales majeures, notamment l'élimination des décès maternels évitables, la fin du VIH, l'élimination des mutilations génitales féminines et l'éradication de la poliomyélite. L'agence lead des Nations Unies sur les questions de Santé de la Reproduction, distribue des fournitures médicales, assure des formations et procure des fonds en faveur de la prévention et du traitement de la fistule, mais également de programmes de réinsertion sociale et de plaidoyer. L'UNFPA renforce également les services de santé maternelle et les services obstétricaux d'urgence afin de prévenir l'apparition de cette lésion.

*1 Données 2022
*2 Données 2022

I. DÉFINITION

La fistule obstétricale est une blessure traumatique d'accouchement, qui prive les femmes et les filles de leur santé, de leurs droits et de leur dignité. Il s'agit le plus souvent, d'une perforation entre le vagin et la vessie, qui peut causer une perte incontrôlée des urines. Lorsque la perforation a lieu entre le vagin et le rectum, cela donne lieu à des fuites de matières fécales.

Il existe diverses formes de fistule obstétricale. Si la forme la plus commune est une perforation entre le vagin et la vessie (que l'on appelle fistule vésico-vaginale), il en existe d'autres types :

LA FISTULE RECTO-VAGINALE :
Une perforation entre le vagin et le rectum

LA FISTULE URÉTRO-VAGINALE :
une perforation entre le vagin et l'urètre (le canal qui permet l'écoulement de l'urine)

LA FISTULE URÉTÉRO-VAGINALE :
une perforation entre les uretères (les canaux qui acheminent l'urine vers la vessie) et le vagin

LA FISTULE VÉSICO-UTÉRINE :
une perforation entre la vessie et l'utérus.

II. CAUSES

Sans intervention d'urgence, le travail prolongé peut durer plusieurs jours et se solder par le décès de la mère et du bébé, ou une grave invalidité. En l'absence de soins, la pression continue de la tête du bébé contre la paroi pelvienne de la mère interrompt l'afflux sanguin, ce qui provoque la mort et la nécrose des tissus. La perforation qui en résulte est appelée fistule. L'élimination du tissu nécrosé laisse un trou, ou fistule en termes médicaux, dans le vagin. Il existe une étroite corrélation entre la fistule et la mortinatalité. Les recherches indiquent en effet que près de **90 % des femmes qui contractent une fistule obstétricale finissent par accoucher d'un bébé mort-né.**

Certaines fistules sont causées par la chirurgie gynécologique (l'hystérectomie par exemple) ou les césariennes, lorsque les soins de santé ne sont pas d'assez bonne qualité, que le personnel est insuffisamment formé ou ne dispose pas des compétences chirurgicales adaptées. On les appelle fistules iatrogènes. Les fistules traumatiques sont quant à elles provoquées par les violences sexuelles, en particulier dans les zones de conflit – la destruction partielle du vagin est alors considérée comme blessure de guerre.
Les grossesses chez les adolescentes avant le développement complet du bassin, ainsi que les grossesses gémellaires, la présentation du bébé par le siège, la malnutrition, une stature frêle et les mauvaises conditions sanitaires font partie des facteurs physiologiques principaux menant à un travail prolongé. Cependant, toutes les femmes peuvent se trouver dans cette situation, y compris les femmes plus âgées ayant déjà accouché.

Au Burkina Faso, l'analyse causale de la fistule indique au plan sanitaire le retard à reconnaître les signes de danger et décider de recourir aux soins, le retard pour parvenir aux services de santé du fait de l'état des routes ou de la situation sécuritaire, le retard pour obtenir des soins de qualité dans les services de référence. Au plan socioculturel, certaines pratiques favorisent la survenue de la fistule notamment le mariage d'enfants et l'excision. En effet, il est reconnu que l'une des populations les plus vulnérables aux fistules sont les jeunes mariées. Le mariage des enfants est une réalité au Burkina Faso. Selon l'EMC 2015, plus d'une femme sur deux (51,3%) de la tranche 20-24 ans a contracté sa première union avant 18 ans). Quant aux MGF la prévalence de l'excision chez les enfants de 0 à 14 ans est de 11, 3, et traduit une baisse de 2 points par rapport à 2010.

III. LES CONSÉQUENCES POUR LES FEMMES

La fistule obstétricale est associée à une morbidité permanente et dévastatrice, lourde de conséquences médicales, sociales, psychologiques et économiques. La vie des femmes touchées par cette blessure s'accompagne de souffrances physiques et émotionnelles à long terme.

Non traitée, la fistule obstétricale provoque une incontinence chronique et peut entraîner divers troubles physiques : infections fréquentes, ulcères, maladies rénales, blessures douloureuses, infertilité, voire la mort. Les odeurs résultant des incontinences permanentes isolent les femmes, qui se retrouvent souvent couvertes de honte et stigmatisées, abandonnées par leurs ami·e·s et rejetées par leur communauté. Elles souffrent de dépression, d'idées suicidaires et d'autres troubles de la santé mentale. Privées de la possibilité de gagner leur vie, elles s'enfoncent de plus en plus profondément dans la pauvreté et la vulnérabilité.

Les lésions physiques associées à des idées reçues sur la cause de la fistule peuvent également conduire à la stigmatisation et à la discrimination.. En effet, les femmes et les filles atteintes de fistule ne peuvent généralement pas travailler, et sont souvent abandonnées par leur mari et leur famille, rejetées par leur communauté, ce qui aggrave leur pauvreté. Elles deviennent encore plus vulnérables et leur qualité de vie se détériore davantage.

La persistance de la fistule obstétricale constitue en elle-même une violation des droits de la personne, qui reflète la marginalisation des femmes qui en souffrent et l'incapacité des systèmes de santé à répondre à leurs besoins. Du fait de leur isolement, ces femmes et ces filles sont souvent invisibles aux yeux des décideurs politiques, qui par conséquent ne prennent guère de mesures en vue de traiter ou prévenir leur état. Elles souffrent ainsi inutilement, souvent pendant des années, sans espoir. Un étude réalisée par le bureau régional de l'UNFPA a montré que les femmes victimes de fistule, attendent en moyenne 7.5 ans avant d'avoir accès aux soins.

IV. TRAITEMENT, RÉINSERTION ET SUIVI

La fistule peut généralement être soignée grâce à la chirurgie réparatrice. Malheureusement, de nombreuses femmes souffrant de cette lésion ne savent pas qu'il existe un traitement, n'ont pas les moyens de se faire soigner ou n'ont pas accès aux établissements où sont pratiquées ces interventions. Le manque de chirurgien·ne·s qualifié·e·s pouvant effectuer ces opérations peut aussi être un obstacle.

Au-delà de la chirurgie, une approche holistique qui prend en compte les besoins psychosociaux et économiques des survivantes de fistule est requise pour assurer leur complet rétablissement.

Il peut également être nécessaire de proposer des conseils et d'autres formes de soutien (formation professionnelle, alphabétisation, éducation à la santé) afin de favoriser la réinsertion des femmes dans leur communauté après leur opération, de leur permettre de reconstruire leur vie, de les laisser retrouver dignité et espoir après avoir survécu à leur fistule.

Un suivi est aussi essentiel pour toutes les femmes et les filles ayant bénéficié d'une chirurgie réparatrice pour soigner leur fistule, pour s'assurer qu'elles ne souffrent pas à nouveau de cette lésion en cas de grossesse, et pour protéger la survie des mères et des enfants. Les femmes et filles qui ne sont pas opérables ou dont la fistule est incurable doivent aussi pouvoir bénéficier d'une attention et d'un soutien spécifiques et réguliers.

V. L'IMPORTANCE CRUCIALE DE LA PRÉVENTION

La prévention est le meilleur moyen d'éliminer la fistule. L'accouchement assisté par du personnel qualifié et l'effort de soins obstétricaux d'urgence permettent de réduire la prévalence de la fistule dans les pays en développement.
Par ailleurs, il serait possible de réduire l'invalidité et la mortalité maternelles si toutes les personnes qui le souhaitent avaient accès à la planification familiale.

Il faut en outre s'attaquer aux causes sous-jacentes de la marginalisation des femmes et des filles, notamment le manque d'accès aux services de santé et à l'éducation, la persistance de la pauvreté et de l'inégalité des genres, le mariage d'enfants, les grossesses chez les adolescentes et le manque de protection des droits fondamentaux.
Ces problèmes sont susceptibles d'avoir été ou d'être encore exacerbés par la COVID-19, car les systèmes de santé ont eu du mal à faire face à la pandémie dans ses premières phases, et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive a été très perturbé, une situation accentuée par les restrictions de déplacement mises en place par de nombreux pays. L'UNFPA estime que la COVID-19 pourrait entraîner 13 millions de mariages d'enfants supplémentaires (qui autrement n'auraient pas eu lieu) entre 2020 et 2030. L'UNFPA a également constaté que les perturbations de l'utilisation de contraceptifs liées à la COVID-19 ont provoqué en 2020, 1,4 million de grossesses non intentionnelles chez 12 millions de femmes de 115 pays à faible et moyen revenu – et la pandémie n'est pas encore terminée. Au Burkina Faso, la situation sécuritaire délétère avec son corollaire de déplacements massifs de populations et de fermeture des formations sanitaires, compromet l'accès à des soins d'accouchement de qualité. Tous ces problèmes pourraient affecter l'incidence de la fistule obstétricale.

VI. INTERVENTIONS DE L'UNFPA

1. Politique

En 2003, l'UNFPA et ses partenaires ont lancé la Campagne mondiale pour l'élimination de la fistule. Menée dans plus de 55 pays, elle vise à prévenir et à traiter la fistule, mais aussi à réinsérer et autonomiser les survivantes de cette lésion. En 2013, les Nations Unies ont célébré la première Journée internationale pour l'élimination de la fistule obstétricale, qui vise à sensibiliser la société à cette problématique et à mobiliser l'appui de la communauté internationale. La Journée internationale de la lutte contre la fistule obstétricale est observée chaque 23 MAI dans le monde entier par des partenaires engagés dans la lutte contre la fistule.

Le Burkina Faso s'est doté de programmes nationaux de lutte contre les fistules obstétricales pour la période 2004-2008, puis 2011 -2015. La question de la fistule a ensuite été intégrée dans le plan stratégique intégré SRMNIA 2016-2020. Elle constitue aussi une priorité dans le plan national de développement sanitaire 2022-2025.
Dans la stratégie nationale de prévention et d'élimination du mariage d'enfants 2016-2025, l'une des conséquences du phénomène du mariage d'enfants est la fistule obstétricale en raison des grossesses précoces qu'il engendre entraînant des accouchements difficiles et la fistule. Cette stratégie prévoit des interventions communautaires de prévention contre ce phénomène.

Concernant les MGF, la prévention et de la prise en charge de la fistule a été reflétée dans le Plan stratégique National de l'Élimination des MGF_2022-2026 (PSN/MGF) en tant qu'une des complications liées à la pratique des MGF sur les filles.

Le Burkina Faso a adhéré à la stratégie régionale d'élimination de la fistule selon les axes de prévention des nouveaux cas, prise en charge des cas, réinsertion socio-économique, plaidoyer/mobilisation des ressources/partenariat.

2. Prévention et Prise en charge

À ce jour, l'UNFPA, en tant que leader de cette campagne, a directement rendu possible plus de 129 000 opérations de chirurgie réparatrice, et les agences partenaires en ont soutenu des milliers d'autres. Ces traitements aident à rétablir la santé et l'espoir des survivantes, et à leur donner les moyens de retrouver une vie normale et leur dignité.

Au Burkina Faso, la gratuité de la prise en charge de la fistule obstétricale a été déclarée depuis 2016. La signature de protocoles de partenariat entre le Ministère de la santé à travers la DSF et les hôpitaux de Schiphra, Saint Camille et Paul VI avec l'appui technique et financier de l'UNFPA a permis la réparation de plus de 90% des fistules obstétricales. Ce partenariat est fonctionnel depuis 2012 et a permis à de nombreuses femmes de retrouver le sourire.

Au total, plus de 4000[3] femmes souffrant de FO ont été opérées depuis le début de la campagne en 2003 au Burkina Faso.

Une coopération Nord Sud est développée à travers des campagnes de cure de fistules complexes qui sont organisées annuellement avec l'intervention d'équipes européennes (contribution technique et en consommables) et l'appui financier de l'UNFPA ce qui constitue un cadre de transfert de compétences.

La formation des équipes des hôpitaux régionaux a lieu chaque année à l'occasion de la commémoration de la journée internationale. Par ailleurs, la formation des médecins en fin de spécialisation de gynécologie et d'urologie et des élèves sages-femmes/maïeuticiens a lieu depuis 2019.

3. Réinsertion socioéconomique

Des milliers de femmes et adolescentes ont aussi bénéficié de services de réinsertion et de réadaptation (formations et petites subventions visant à créer une entreprise, notamment) avec le soutien du Fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle et infantile.

En 2022, avec l'obtention de ressources additionnelles, l'UNFPA au Burkina Faso a mis en place un dispositif d'accueil et de réinsertion des femmes à l'aide de modules préfabriqués. Ce dispositif pouvant accueillir 18 femmes comporte un espace pour la formation en Activité Génératrice de Revenu et est situé dans un hôpital confessionnel de Ouagadougou.

En outre, une centaine de femmes ont reçu des dotations en intrants pour la formation et Kits pour mener des Activités Génératrices de Revenu.

*3 Données 2022

4. Plaidoyer et Mobilisation des ressources

Le coût de **la prise en charge gratuite des chirurgies réparatrices revient en moyenne à 71 000 000 F CFA par an, totalement financé par l'UNFPA.**

En 2019 à l'occasion de l'atelier de Saly au Sénégal sur la fistule obstétricale, il a été annoncé un besoin de financement de USD $ 3 749 160

L'élimination de la fistule obstétricale reste à ce jour, un programme encore sous financé. En mutualisant les efforts autour de partenariats solides, à fort impact, en impliquant le gouvernement, les partenaires bilatéraux, les partenaires techniques et financiers, les ONG et associations, le secteur privé et les communautés, nous gagnerons le combat de Zéro cas de fistule obstétricale à l'horizon 2030. En effet, l'impact financier de la fistule est estimé à 788 dollars par an pour une victime et ses proches, 192 dollars par an pour le système de santé, et 7 350 dollars sur une période de 7,5 ans par victime.
Pour chaque dollar dépensé pour la réponse à la fistule en Afrique de l'Ouest et du Centre, au moins 3,1 dollars seront récupérés sous la forme d'une augmentation de la productivité à moyen et long terme.

Chaque opération de chirurgie réparatrice, chaque guérison de la fistule obstétricale est une grande victoire pour la dignité des femmes et des filles affectées, pour l'avancée du droit à la santé, des droits sexuels et reproductifs.

05 FAITS À RETENIR SUR LA FISTULE !

1. La fistule trouve son origine dans la pauvreté et l'inégalité de genre.
À cause de l'inégalité de genre dans de nombreuses communautés, les femmes n'ont ni l'autonomie ni la capacité de décider par elles-mêmes quand commencer à avoir des enfants ou bien quel sera le lieu de leur accouchement.

2. La fistule obstétricale touche principalement :

- Des femmes ayant subi un accouchement prolongé durant plus de 24 heures avec des répercussions sur le bébé ;
- Des femmes en général analphabètes provenant du milieu rural ;
- Des femmes n'ayant pas eu accès à des consultations prénatales pendant la grossesse ;
- Des femmes ayant accouché à domicile avec une matrone sans la présence d'un personnel compétent (médecins, sages-femmes ou infirmiers) ;
- Des jeunes filles au bassin immature ayant eu un mariage et une grossesse précoces ;
- Des femmes qui ont subi des mutilations génitales féminines telles que l'excision et l'infibulation ;
- Des femmes ayant accouché difficilement de gros bébés ou qui avaient un faible état de santé de départ.

3. La fistule est traitable, mais plus important encore : elle est largement évitable. On peut guérir de la fistule !

La fistule peut généralement être soignée grâce à la chirurgie réparatrice ; pour les cas plus simples et de petite taille, si détectés précocement, des approches innovantes incluent la pose d'une sonde urinaire ou la physiothérapie. Au Burkina, la prise en charge chirurgicale des cas de fistule est gratuite dans les structures publiques sur toute l'étendue du territoire.

4. La plupart de femmes guéries de fistules obstétricales peuvent avoir une vie normale

Les femmes guéries de la fistule peuvent reprendre une vie sexuelle, si elles le désirent, avoir une autre grossesse, et reprendre leur activité économique en vue de renforcer leur autonomie. Toutefois, pour prévenir des complications, elles devraient avoir l'avis de leur médecin.

5. Que faut-il faire pour éliminer la fistule obstétricale ?

Pour éliminer la fistule obstétricale, il faut à la fois des actions conjuguées de prévention et de prise en charge des femmes et filles qui en souffrent déjà. La prévention : en milieu sanitaire par un accès équitable à des soins obstétricaux et néonatals d'urgence de qualité, et en milieu communautaire en assurant les droits et la protection contre les violences basées sur le genre et des pratiques néfastes. Elle implique aussi un combat contre l'extrême vulnérabilité des femmes et des filles. C'est pourquoi, la mobilisation pour l'élimination de la fistule obstétricale est une stratégie décisive pour l'atteinte des objectifs de développement humain et de l'Agenda 2030.

UNE AUTRE VIE EST POSSIBLE !

A découvrir, les histoires poignantes des femmes guéries de fistule au Burkina Faso

La fistule obstétricale peut être guérie

LIRE : https://bit.ly/3QmsSkM

Fistule obstétricale : Désormais un mauvais souvenir pour Elise

LIRE : https://bit.ly/3jZcWcf

Fistule obstétricale : Désormais un mauvais souvenir pour Elise et Tampoko

LIRE : https://bit.ly/3VUnuGX

Fistule obstétricale : Honteuse mais bien évitable

LIRE : https://bit.ly/3img4yk

Fistule obstétricale : une nouvelle vie est possible

LIRE : https://bit.ly/3CvnV3t

PREVENTION, PRISE EN CHARGE ET REINSERTION SOCIOECONOMIQUE

Formation des formateurs à la prévention de la fistule et soins compatissants

Prise en charge d'un cas de fistule obstétricale

L'UNFPA appuie la réinsertion socioéconomique des femmes guéries de la fistule obstétricale en leur remettant de kits d'outils de travail

Des femmes nouvellement guéries de la fistule apprennent la couture et le tissage pour leur réinsertion socio-économique

TOUT SAVOIR SUR LA **FISTULE OBSTÉTRICALE**

Campaign to End Fistula

UNFPA
BURKINA FASO

TOUT SAVOIR SUR LA **FISTULE OBSTÉTRICALE**

Fonds des Nations Unies pour la population
Immeuble des Nations Unies,
01 BP 575 Ouagadougou/BF
+226 25 49 13 00/01
www.burkinafaso.unfpa.org