

Données générales

Assurer la santé en matière de reproduction au Tchad présente certains problèmes redoutables pour la population, la classe politique et les prestataires de soins de santé. Dès l'âge de 15 ans, 9 % des jeunes filles ont eu des rapports sexuels et, dès l'âge de 17 ans, 40 % ont eu au moins un enfant ou sont enceintes. **Seulement 16 % du nombre total des naissances bénéficient d'une assistance qualifiée³². En outre, selon les enquêtes démographiques et sanitaires les plus récentes, moins de 1 % des accouchements se font au Tchad par césarienne.** L'utilisation des contraceptifs est un phénomène relativement nouveau dans le pays : jusqu'en 1996, le taux d'utilisation n'était pas connu au niveau national. **Le taux d'utilisation des méthodes modernes est actuellement de 2 %, et le taux général (toutes méthodes comprises) de 8 %³³.**

Le rapport de l'UNFPA sur *L'état de la population mondiale, 2002*, indique un **taux de fécondité de 6,65 et un ratio de mortalité maternelle de 1 500 pour 100 000 naissances vivantes. Toutefois, le Tchad ne signale que 241 cas de fistule par an.** Vu les autres données relatives à la santé en matière de reproduction, ainsi que la prévalence de facteurs de risque comme la MGF, **cette évaluation est probablement trop basse.** Et, comme la nouvelle qu'un traitement existait s'est répandue, les femmes sont apparues en grand nombre pour recevoir des soins. Par exemple, des missionnaires suisses qui opèrent de la fistule dans un hôpital public d'Adré, dans le nord du pays, ont invité une équipe de chirurgiens du centre de formation d'Addis-Abeba à venir en mars. Ces missionnaires ont, avec le directeur de l'hôpital, mené une campagne pour faire connaître la gravité de la fistule dans la région. Ils sont allés de village en village parler aux femmes de cette affection.

Ce qu'ils ont trouvé, ce sont des femmes abandonnées, réduites à vivre en cachette, honteuses d'elles-mêmes, ne sachant pas qu'il existait un espoir de guérison. Une semaine après le début de leurs visites, 70 femmes étaient venues recevoir un traitement. Cet épisode fait un contraste marqué avec le scénario typique, où **les femmes atteintes de la fistule n'ont pas recours à un traitement en partie parce qu'elles ignorent que la fistule peut être opérée.**

Les organisations non gouvernementales (ONG) aussi bien que le Gouvernement prennent actuellement des initiatives pour améliorer les soins de santé en matière de reproduction de manière générale et le traitement de la fistule en particulier. **L'UNFPA a choisi le Tchad comme pays pilote pour élargir les moyens de lutte contre la fistule**, donnant des fonds d'amorçage et patronnant d'autre part deux projets relatifs à la fistule. Le premier, basé à l'hôpital public de N'djamena, vise à traiter et opérer les clientes d'une région où la situation est particulièrement grave. Le deuxième consiste à soutenir un groupe qui met en commun les connaissances sur la fistule et dont le but est de créer un réseau couvrant toute l'Afrique pour débattre des moyens d'améliorer le traitement de la fistule et la réinsertion des femmes dans leur communauté. L'un des objectifs du groupe est de créer un site Web qui permettrait à d'autres pays d'en apprendre davantage sur la planification éventuelle de projets et programmes concernant la fistule.

D'un autre côté, **le Gouvernement a récemment tenté de mieux protéger les droits des citoyens sur le plan de la santé en matière de reproduction au moyen d'une nouvelle loi aux termes de laquelle le mariage forcé et la MGF, entre autres pratiques, sont illégaux et punissables par de sévères amendes de 500 000 francs CFA, soit**

environ 725 dollars É.-U. Une fois promulguée et reconnue au niveau national, cette loi pourrait avoir une influence très nette sur la prévalence de la fistule dans le pays.

Le Ministère de la santé a aussi reconnu la nécessité de rendre les Tchadiens plus conscients et soucieux des problèmes concernant la fistule, tant au niveau de la définition des politiques qu'à celui des communautés. En mai 2001, des représentants du Tchad ont assisté au Forum Vision 2010 pour l'Afrique centrale et de l'Ouest, conférence qui portait sur la mortalité et la morbidité maternelles. Ils ont vu à cette occasion un film intitulé "Guérir ou mourir", produit par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), qui concerne la prévalence de la fistule au Mali. Beaucoup n'avaient jamais entendu parler de cette affection auparavant. Par ailleurs, le Ministère de la santé s'occupe de mettre au point des mesures incitant les femmes prestataires de services à rester dans des localités écartées afin que les femmes qui par honte ne cherchent pas de soins auprès de professionnels de la santé masculins aient plus facilement accès aux services. Enfin, deux médecins ont passé le mois d'août à Addis-Abeba, recevant une formation à la chirurgie de la fistule.

Problèmes et tâches

L'équipe d'évaluation des besoins s'est rendue au bureau de pays de l'UNFPA et a rencontré ses membres, travaillant en liaison étroite avec le représentant de pays et le directeur du programme. L'équipe a aussi visité deux points de prestation de services où est pratiquée l'opération de la fistule. L'Hôpital de la Liberté, à N'djamena, est un hôpital public qui offre des services aux femmes du pays entier. L'équipe y a rencontré le directeur médical et le gynécologue en chef, qui a été formé à la chirurgie de la fistule au centre d'Addis-Abeba. À cet hôpital, l'équipe a eu l'occasion de s'entretenir avec plusieurs femmes qui attendaient une opération, et avec six autres qui l'avaient déjà subie et se rétablissaient. À Abéché, l'équipe a rencontré un médecin généraliste, également formé à Addis-

Abeba, qui opère la fistule à l'hôpital public d'Abéché, et un gynécologue expatrié qui offre ses services à titre bénévole dans l'aile de maternité et prête assistance durant les opérations de la fistule. L'équipe a interviewé le Ministre de la santé, le Commissaire de district d'Ouaddaï, et le Délégué à la santé pour la région d'Ouaddaï. À Abéché, aucune cliente atteinte de la fistule n'était présente; mais l'équipe a été informée que beaucoup étaient attendues durant le mois de décembre, où les prestataires devaient revenir d'Addis-Abeba.

Les informations recueillies lors de ces discussions et observations ont conduit à former une image complexe de la fistule au Tchad, qui porte l'influence de facteurs tant culturels qu'économiques. **La majorité des femmes atteintes d'une fistule sont âgées de 15 à 20 ans et beaucoup de ces clientes ont déclaré avoir été mariées à 13 ans**, certaines affirmant l'avoir été dès neuf ans. Selon la croyance générale, contraindre une femme à se marier de bonne heure diminue le risque qu'elle ne devienne sexuellement active avant le mariage, déshonorant ainsi sa famille. En outre, les femmes non encore mariées n'ont pas accès à la contraception, ce qui signifie que les célibataires qui tombent enceintes et sont atteintes d'une fistule voient dans leur état une sorte de châtiment de leur « faute », sentiment avec lequel certains prestataires sont en accord. Même les femmes mariées atteintes d'une fistule sont parfois accusées d'avoir été infidèles. En cas d'accouchement prolongé, il arrive qu'on leur demande d'avouer le nom de leurs autres partenaires sexuels. Ces croyances traditionnelles peuvent contribuer à **l'opprobre général qui entoure la fistule au Tchad, lié à la notion répandue qu'il n'existe pas de traitement médical.**

Certaines autres pratiques traditionnelles exposent aussi les femmes à un risque élevé de fistule. Comme on l'a noté plus haut, **la plupart des femmes choisissent d'accoucher à domicile**, avec l'aide d'AT, de leurs parents ou sans aucune aide. C'est pour elles le choix le moins coûteux,

mais de nombreuses AT n'ont reçu aucune formation clinique. Par exemple, il n'est pas rare qu'une AT recoure à des pratiques telles que d'étaler du gombo écrasé sur ses mains et ses bras pour en faciliter le glissement avant de les passer dans le vagin de la mère et d'essayer de tirer le bébé. Si le bébé s'est présenté par le siège et que l'AT n'ait pu sentir sa tête, il arrive qu'avec le concours d'une autre aide non formée, elle saisisse la mère par les chevilles et la secoue de haut en bas pour changer la position du bébé dans l'utérus. Si des AT ont eu l'occasion de suivre quelque formation, les pratiques telles que celles-ci, susceptibles de prolonger un accouchement déjà compliqué, d'aggraver le risque de fistule et de mettre en danger la santé de la femme, ont alors chance d'être moins généralement suivies.

Avec de telles éventualités, les soins hospitaliers pourraient avoir plus d'attrait pour certaines femmes : cependant, c'est rarement le cas. **Si une femme a recours à l'opération de la fistule, elle peut avoir entendu parler d'opérations mal exécutées** qui ont aggravé l'état de la patiente. **Tous les médecins interviewés ont parlé de la fréquence avec laquelle des médecins non qualifiés opèrent des femmes**, créant parfois une nouvelle fistule ou agrandissant la fistule existante et rendant ainsi plus complexe toute nouvelle intervention. L'équipe a parlé avec une femme qui avait été opérée à plusieurs hôpitaux avant son arrivée à Liberté. À la suite de coupes faites au hasard et d'opérations manquées, il lui fallait attendre l'arrivée à Abéché, en décembre, de l'équipe d'Addis-Abeba pour être soignée.

Un autre aspect du traitement plusieurs fois mentionné est que **les femmes préfèrent parler de problèmes de santé intimes avec d'autres femmes; pourtant, le Tchad souffre actuellement d'une pénurie de prestataires de santé féminins**. Cette préférence est si forte que le Commissaire de district d'Ouaddai a estimé que le manque de prestataires féminins constituait un obstacle sérieux à la réduction de la morbidité maternelle. Les agents sanitaires féminins font notamment

défaut dans les zones rurales et refusent souvent d'y travailler, même quand le Gouvernement les y affecte. Aucune incitation n'existe au niveau national pour déterminer les femmes à travailler dans ces localités. En outre, la pénurie de personnel n'est pas limitée aux prestataires féminins. **Du fait du manque aigu de médecins, le personnel d'entretien a parfois été formé à exécuter certaines procédures médicales et chirurgicales.**

Le coût tant du traitement que du transport interdit aussi aux femmes de rechercher de l'aide. **Les hôpitaux sont associés à l'idée qu'il faudra payer des sommes considérables pour les honoraires et les médicaments, et les femmes ont rarement les ressources nécessaires.** En outre, **le transport est difficile, long et coûteux.** La plupart des femmes n'ont pas de voiture à leur disposition et arrivent souvent à l'hôpital à dos d'âne ou de chameau. En outre, il est fort possible que les femmes aient besoin de la permission de leurs mari et parents pour avoir recours aux soins de santé.

Recommandations et besoins critiques

- **Mieux financer la formation du personnel actuellement disponible à la chirurgie de la fistule, et recruter davantage de prestataires.** Aujourd'hui, deux médecins seulement ont reçu une formation technique avancée. Pourtant, d'autres prestataires font savoir qu'ils sont intéressés à acquérir un complément de connaissances sur la chirurgie de la fistule et à améliorer leur niveau actuel de compétences. Si la formation appropriée était offerte, y compris l'accès aux protocoles à suivre, cela aurait pour effet non seulement de limiter la fréquence des opérations répétées pour certaines femmes, mais aussi de mettre l'opération à la portée d'un plus grand nombre.

- **Offrir aux clientes potentielles une information plus complète et de meilleure qualité sur la fistule.**

Les personnes interviewées ont avancé l'idée qu'un

bon moyen de faire mieux connaître la fistule serait de parler aux femmes de cette affection et d'indiquer les services possibles à la radio et à la télévision en français, en arabe et dans les langues locales. Ces messages pourraient aussi porter sur les préoccupations connexes, par exemple certaines des complications dues au mariage précoce, l'accouchement prolongé en l'absence d'un professionnel de la santé qualifié, et l'emplacement des centres. On a aussi proposé d'introduire dans ces messages l'histoire d'une ou deux femmes en vue d'atteindre et d'influencer un vaste public.

- **Rassembler des données auprès des communautés afin de décrire avec plus de précision l'impact de la fistule.**

Les formulaires détaillés établis par l'Hôpital de la Liberté à N'djamena pour relater les cas qui y sont traités pourraient servir à rassembler des informations sur la fistule auprès d'autres centres de soins. Une image plus claire de la fistule et de la manière dont elle retentit sur la santé et le bien-être des femmes et de leur famille aurait une meilleure chance de persuader le Ministère de la santé et le Gouvernement du pays, ainsi peut-être que d'autres partenaires, soit d'appliquer des politiques, soit de patronner des programmes spécifiques.

- **Mettre en place les moyens de faire participer les dirigeants locaux, les parents des patientes et les fonctionnaires de district à une meilleure prise de conscience de la fistule.**

Les prestataires estiment que la création de commissions locales, en particulier celles qui font appel aux compétences d'administrateurs régionaux, aiderait à mettre au premier plan le problème de la fistule. Avec des porte-parole locaux de divers types, la prise de conscience pourrait s'améliorer, et peut-être même verrait-on s'affirmer une responsabilité collective accrue à l'égard des femmes et des filles atteintes de la fistule.

- **Intégrer au programme des écoles médicales la formation à la chirurgie de la fistule.**

Si cette idée constitue un objectif important, les autorités locales suggèrent qu'il ne peut être atteint à court terme. Une fois que le niveau de compétence et le nombre de prestataires en mesure de réparer la fistule auront augmenté, ce peut être là en effet un moyen important d'améliorer les capacités locales. Un pas essentiel sur ce chemin consiste sans aucun doute à créer un protocole que les médecins suivront au cours de leur formation.

- **Envisager de mettre en place un centre national de la fistule à l'Hôpital de la Liberté.**

Cet hôpital pourrait en effet accueillir éventuellement un tel centre, étant donné l'espace dont il dispose, l'intérêt porté à la fistule par les prestataires, ainsi que l'équipement, les ressources et l'assistance qu'ils reçoivent maintenant d'autres partenaires.

Fiches récapitulatives sur les visites effectuées au Tchad

A. Hôpital préfectoral d'Abéché, Abéché (région d'Ouaddaï) , visité le 26 septembre 2002

Dimension : 214 lits; deux salles d'opération; une salle d'accouchement avec trois sections et deux tables d'accouchement par section.

Personnel médical : Cinq médecins, dont le Dr. Barrah Mallah, médecin généraliste formé à Addis-Abeba à pratiquer la chirurgie de la fistule; six infirmières; et une sage-femme, qui est l'unique sage-femme qualifiée pour toute la région d'Ouaddaï. En raison des pénuries de personnel hospitalier, le personnel d'entretien est parfois formé à certaines procédures comme les injections, les accouchements et la petite chirurgie, entre autres tâches. En cas de complications, un médecin est appelé pour prêter assistance.

Nombre de clientes : Environ 80 accouchements par mois. L'opération de la fistule est pratiquée chaque mercredi. De janvier à mars, avant l'arrivée d'Addis-Abeba de l'équipe de la fistule, 42 interventions chirurgicales ont été pratiquées, dont 32 avec succès. Entre mars et août 2002, 20 interventions ont été pratiquées.

Provenance des clientes : Les clientes viennent de l'ensemble de la région d'Ouaddaï, Biltine et Salamata, dans le sud. Elles atteignent généralement l'hôpital à dos d'âne ou de chameau et très rarement par taxi.

Profil typique des clientes : La plupart des clientes sont des nomades du groupe ethnique peuhl et souvent viennent de villages ruraux très distants. Elles ont généralement moins de 20 ans (de 12 à 18 ans) et la fistule est apparue chez la plupart à la première grossesse ou, dans quelques cas, à la seconde.

Processus d'évaluation et de dépistage :

- Il n'y a pas de processus de dépistage en laboratoire

avant l'opération (bien qu'il y ait un laboratoire).

- Il n'y a pas d'équipement pour conduire des tests à l'admission, par exemple sur le taux d'hémoglobine ou les infections sexuellement transmissibles (IST). On se limite à un examen physique destiné à mesurer les paramètres vitaux : pression artérielle, pouls, température.
- En examinant l'emplacement de la fistule, le médecin considère aussi l'état de la vessie, du vagin et de leurs systèmes respectifs. Si la vessie est entièrement détruite, il n'opère généralement pas, parce qu'il est très difficile de reconstruire complètement un tissu aussi délicat. S'étant trouvé récemment en présence de tels cas, il a conseillé aux femmes de revenir en décembre 2002, quand l'équipe d'Addis-Abeba serait présente.
- La FRV est extrêmement rare et aucun cas ne s'en est présenté à Abéché.

Soins postopératoires :

- Les clientes sont gardées dans l'aile de maternité pour deux semaines environ.
- Un cathéter est inséré après l'opération et maintenu en place durant toute la convalescence. Treize jours après l'opération, le cathéter est clampé et enlevé le lendemain. Cela permet au médecin de vérifier si la patiente souffre toujours d'incontinence. Si les muscles urinaires sont intacts et s'il n'y a aucun signe d'incontinence, la cliente quitte l'hôpital une semaine plus tard.
- Avant le départ de la cliente, un carnet lui est remis indiquant qu'elle a été opérée de la fistule. Ce carnet est présenté aux prestataires si elle est de nouveau admise à l'hôpital pour un accouchement, afin qu'ils sachent qu'une césarienne doit être pratiquée.

Réadaptation/réinsertion : Aucune réadaptation physique à l'hôpital. On indique aux parents (s'ils sont présents) les exercices à faire éventuellement

pour renforcer les muscles. Aucun processus de réinsertion sociale n'est mentionné.

Ouverture sur l'extérieur : Néant.

Appui des autorités : Une prime est accordée chaque année par l'État aux agents de santé ; cependant, aucune ne l'a été en 2002.

Coût estimatif global par procédure : 10 000 francs CFA, soit environ 14 dollars É.-U. C'est un coût très faible, qui couvre seulement l'intervention elle-même. Les clientes payent pour la nourriture durant leur rétablissement et aussi pour les médicaments. Abéché espère que le projet de l'UNFPA sera bientôt étendu à l'hôpital de la ville, pour qu'un financement international soit disponible.

Ressources : Voir Appui des autorités.

Obstacles :

- Manque de l'équipement nécessaire. L'achat de l'équipement bénéficie souvent d'une subvention prélevée sur le traitement des médecins.
- Manque de personnel qualifié. Il est très difficile de persuader qui que ce soit de venir travailler dans cette zone, qui est fort reculée et où les conditions de vie sont primitives.
- Manque d'infrastructure adéquate pour faciliter les activités hospitalières.
- Les lits des ailes réservés aux patientes de la fistule ne disposent pas de matelas, mais seulement de nattes aussi dures que du carton.
- Un espace-laboratoire existe, mais il n'est pas utilisé faute de moyens de l'entretenir.
- Absence ou mauvaise qualité du transport des villages à l'hôpital, et mauvais état des routes.

B. Hôpital de la Liberté, N'djamena, visité le 23 septembre 2002

Dimension : 300 lits; 30 lits dans l'aile de maternité, où environ 45 accouchements ont lieu chaque mois, dont 3 % par césarienne; deux salles sont réservées aux patientes de la fistule – une pour les soins préopératoires et l'autre pour les soins postopératoires; une salle de réadaptation,

pour la kinésithérapie; une salle d'opération.

Personnel médical : Deux gynécologues, dont l'un, le Dr. Mahamat Koyolta, pratique la majorité des opérations de la fistule; deux médecins généralistes; quatre anesthésistes; un acupuncturiste, qui aide à la réadaptation physique; deux étudiants en médecine, dont l'un consacre sa thèse à la fistule obstétricale; 10 sages-femmes; huit infirmières; et 11 aides-infirmières.

Nombre de clientes : Durant les trois derniers mois, Liberté a vu 32 cas; la plupart des clientes étaient atteintes d'une FVV. Les FRV sont beaucoup moins fréquentes et on n'en voit généralement pas ici. Certaines opérations sont pratiquées sur des femmes déjà opérées dans d'autres hôpitaux par des médecins qui n'ont pas reçu une bonne formation. Ces cas sont souvent très difficiles et, s'ils s'avèrent trop complexes, il est impossible de les opérer ici.

Provenance des clientes : Les clientes viennent de toutes les régions du pays, mais surtout du centre et du nord du Tchad où, pour des raisons culturelles, les femmes se marient généralement beaucoup plus jeunes que dans le reste du pays. De nombreuses femmes sont conduites à l'hôpital par leurs parents ou accompagnées par une amie. De toutes les femmes venues à Liberté, une seule était accompagnée par son mari. Il a pris soin d'elle durant son séjour, puis l'a reconduite à leur domicile et a continué de prendre soin d'elle durant toute la période de convalescence.

Profil typique des clientes : Elle sont généralement âgées de 15 à 20 ans et beaucoup d'entre elles ont été mariées à 13 ans. La plupart vivent en milieu rural, n'ont pas de profession hors du foyer et sont généralement très pauvres. Quand elles arrivent à l'hôpital, l'accouchement a presque toujours duré déjà plus de 48 heures. La majorité ont subi la MGF.

Processus d'évaluation et de dépistage :

- La taille et l'état de la fistule sont évalués.
- La cliente est examinée afin de déterminer l'état de la vessie, de l'urètre et du col de l'utérus, ce qui permet d'établir, par exemple, si le tissu est enflammé ou endommagé. La plupart des cas jus-

tifient une opération; cependant, les fistules trop étendues ou celles que des chirurgiens inexpérimentés ont déjà opérées une ou même plusieurs fois présentent en certains cas trop de difficultés pour tenter une nouvelle opération.

Soins postopératoires :

- Les clientes restent en salle postopératoire pour un mois de convalescence.
- Certaines, qui n'ont nulle part où aller, sont invitées à rester après leur guérison pour travailler à la maternité ou à l'aile de la fistule en qualité d'aides-infirmières.
- Si une femme qui a déjà subi une ou plusieurs opérations vient à Liberté, elle attend trois mois avant que le Dr. Koyalta tente une nouvelle opération.
- Il est conseillé aux femmes de ne pas avoir de rapports sexuels moins de trois mois après l'opération.
- Il est conseillé aux femmes de s'assurer qu'elles auront une césarienne ou accoucheront en milieu hospitalier en cas de nouvelle grossesse.

Réadaptation/réinsertion : Les femmes reçoivent une subvention de 60 dollars É.-U., distincte du montant fourni par le projet pour payer chaque opération, afin de les aider à reprendre pied. Mais ce montant est très insuffisant, car il sert à acheter de la nourriture durant leur rétablissement à l'hôpital (Liberté ne paie qu'un repas par jour) et le transport de l'hôpital à leur domicile. Il n'y a pas de fonds pour couvrir la réinsertion sociale dans les communautés.

Ouverture vers l'extérieur : Néant.

Appui des autorités : Pratiquement inexistant. Le personnel politique de haut rang ignore souvent que le problème existe.

Coût estimatif global par procédure : 222 dollars É.-U., versés par le projet de l'UNFPA. Ce montant couvre l'équipement chirurgical, le coût des médicaments et trois mois d'hébergement complet, avec un repas par jour durant la convalescence.

Ressources: Fonds du projet de l'UNFPA et assistance technique du centre de formation d'Addis-Abeba.

Obstacles :

- La situation est très difficile parce qu'il y a un seul chirurgien. Étant donné le nombre de clientes, il en faudrait au moins deux.
- L'équipement actuellement disponible n'est pas suffisant. Cependant, l'UNFPA a fourni des fonds pour acheter les matériels dont l'importance était soulignée dans une liste établie par le centre de formation d'Addis-Abeba.

Principaux contacts

L'équipe d'évaluation des besoins est profondément reconnaissante aux personnes suivantes de l'assistance qu'elles lui ont apportée pour ce projet :

Bureau de pays de l'UNFPA

Dr. Daniel Sala-Diankanda, Représentant de pays
Dr. Sephora Kono, Assistant de programme

Ministère de la santé

M. Maïna Touka, Ministre de la santé

Bureau du Commissaire d'Abéché

M. Haroun Saleh, Commissaire

Délégation sanitaire pour la région d'Ouaddaï

Dr. Brahim Issa, Délégué à la santé, Abéché
M. Mahamat Taher, Épidémiologiste et Statisticien des problèmes de santé, Abéché

Hôpital de la Liberté, N'Djamena

Dr. Abdoulaye Adam, Directeur médical
Dr. Mahamat Koyolta, Gynécologue en chef de la maternité, chirurgien de la fistule

Hôpital préfectoral d'Abéché, Abéché

Dr. Barraah S. Mallah, Médecin en chef, chirurgien de la fistule
Dr. Lidia Martinez Gomakick, Gynécologue de l'ONU, Volontaire expatriée

Dr. Grace Kodindo