

Le Bénin, pays d'Afrique de l'Ouest blotti entre le Togo et le Nigéria, possède une bonne infrastructure de santé publique. Mais certaines des pratiques traditionnelles en cours dans le pays comme le mariage précoce et l'excision, s'ajoutant à la malnutrition et à l'analphabétisme, exposent les femmes au risque de fistule. Pourtant, la fistule n'est pas considérée au Bénin comme un problème grave. Les prestataires de services en signalent 80 cas par an, ce qui est probablement inférieur au chiffre réel compte tenu des autres indicateurs de santé.

Un quart environ des femmes donnent naissance à domicile en présence d'accoucheuses traditionnelles non qualifiées. Jusqu'à une date récente, la césarienne—intervention la plus propre à prévenir la fistule en cas d'accouchement prolongé—n'était pas considérée par les membres des communautés comme une forme d'accouchement acceptable.

Si des améliorations d'ensemble sont nécessaires dans le domaine de la santé en matière de reproduction, le Bénin est bien placé pour créer une excellente atmosphère concernant la prévention de la fistule et

les soins aux patientes. Par exemple, le pays dispose de ressources considérables pour la formation à la chirurgie et aux services de santé publique, et l'école médicale a introduit des modules de formation à la santé en matière de reproduction. Deux centres qui pourraient former les prestataires de soins et les administrateurs à divers aspects de la santé en matière de reproduction ont récemment ouvert leurs portes. Même si la fistule n'est pas considérée comme une préoccupation urgente, le Ministère de la santé passe pour disposé à soutenir toute initiative conduisant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles, et la gestion de la fistule obstétricale est programmée dans le plan national couvrant la période 2002-2005.

Sur quatre centres médicaux visités, trois offrent l'opération de la fistule; par ailleurs, des débats ont été tenus avec le personnel de l'UNFPA, des administrateurs de district et des agents sanitaires. La fistule est rarement mentionnée dans les registres et aucune information sur sa prévalence n'a été rassemblée antérieurement, ce qui tient en partie au sentiment de honte qu'elle suscite.

Certaines femmes, craignant de parler de leurs symptômes dans un hôpital, cherchent de l'aide auprès des guérisseurs locaux. Ceux-ci, qui ignorent parfois que la fistule est curable, peuvent essayer d'aider les femmes à surmonter leur « malédiction ». Le résultat est que les femmes en viennent à croire qu'il n'y a aucun espoir de guérison et, du même coup, épuisent leurs ressources financières limitées.

Si les femmes décident de rechercher une intervention, il n'y a sur place qu'un petit nombre de praticiens qualifiés pour les opérer et la plupart des centres visités sont tributaires des services de médecins expatriés. Certains de ces nationaux étrangers prêtent leurs services en permanence, mais d'autres ne font que des visites occasionnelles. Bien que ce système ait suffi à répondre aux besoins actuels, ce n'est pas un arrangement viable à long terme, ni le meilleur.

QUELQUES INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Population totale (en millions)	6,6
Taux total de fécondité (2000-2005)	5,68
Naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans	113
Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	880
Mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	81
Pourcentage de naissances avec l'aide d'accoucheuses qualifiées	60
Taux de prévalence des contraceptifs (toutes méthodes/méthodes modernes) (%)	16/3
Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (M/F)	30/13
Prévalence du VIH (M/F) (%)	1,18/3,72

Source : État de la population mondiale (UNFPA), 2002.

Le rapport préparé par l'UNFPA et EngenderHealth a mis en relief les besoins critiques ci-après:

● **UNE PRISE DE CONSCIENCE ACCRUE DES MOYENS DE PRÉVENIR LA FISTULE**

Comme la fistule ne fait pas figure de préoccupation urgente, il est nécessaire d'insister auprès des dirigeants de communauté et des décideurs à tous les niveaux de gouvernement, aussi bien qu'auprès des chefs traditionnels, pour qu'ils fassent mieux prendre conscience de la prévention et du traitement de la fistule. Au Bénin, beaucoup la croient incurable. Mais l'information se répand rapidement de bouche à oreille à travers les villages et les villes. En parlant simplement de sa propre expérience, une femme qui a été traitée pour la fistule peut en déterminer d'autres souffrant de la même affection à rechercher des soins.

● **DES PRESTATAIRES PLUS NOMBREUX ET MIEUX FORMÉS**

Puisque la majorité des prestataires spécialisés dans ce domaine sont des médecins expatriés qui ou bien ne font que des séjours intermittents, ou bien remplissent des tâches très diverses, il est nécessaire de former des médecins et des étudiants en médecine du pays même. Le Bénin dispose déjà de solides ressources pour la formation à la chirurgie et à la santé publique, et il a aussi la réputation d'un pays « d'enseignement ». Le pays est en outre bien placé pour accueillir un centre de formation régional, et les Frères de l'hôpital St-Jean à Tanguiéta offrent des promesses sur ce plan.

● **DE MEILLEURES FOURNITURES**

Il est très difficile de maintenir un stock adéquat de fournitures. Les prestataires ont indiqué que l'achat de matériel chirurgical, par exemple pour les sutures, posait souvent des difficultés. Les dispensaires de village ont aussi besoin d'une technologie plus avancée, comme les réseaux radio, afin d'aiguiller les patientes souffrant

Au Bénin, certains prestataires ont qualifié l'opération de la fistule d'intervention chirurgicale « de luxe », puisque les femmes en meurent rarement, bien qu'elles soient souvent bannies de leur propre communauté. C'est pourquoi la fistule apparaît souvent comme une crise plutôt sociale que médicale.

d'un travail prolongé ou d'autres complications vers les centres capables de fournir des soins obstétricaux d'urgence.

● **DE MOINDRES RETARDS**

Comme le Bénin est un pays assez petit desservi par plusieurs hôpitaux, les transports y semblent un problème moins grave que dans certains autres pays de la région. Il est cependant nécessaire d'améliorer les systèmes d'aiguillage et les plans d'évacuation pour aider les femmes vivant dans des zones écartées à recevoir en temps utile des soins obstétricaux d'urgence en cas de complication de l'accouchement.

● **UNE MEILLEURE COLLECTE DES DONNÉES**

Avec un ratio de mortalité maternelle de 880, même si un dixième seulement des décès maternels sont dus à l'accouchement prolongé, le nombre réel de fistules doit être plus élevé. En prêtant plus d'attention à la tenue des registres, on pourrait mieux convaincre les principaux décideurs que le problème est préoccupant.

reconnaître les besoins au
bénin

