

Autrefois centre d'étude et de commerce, le Mali est aujourd'hui l'un des pays les plus pauvres du monde. En dépit de sérieux efforts pour faire face aux problèmes de santé publique, la fécondité et la mortalité maternelle et infantile restent élevées, et peu de femmes utilisent des contraceptifs.

Les conditions dans lesquelles se déroule l'accouchement sont très différentes dans les zones rurales et les zones urbaines. À Bamako, capitale du pays, 91 % des femmes donnent naissance dans les centres de santé, tandis qu'hors de la ville, la plupart donnent naissance à leur domicile. L'une des raisons de cet écart réside dans l'inégalité d'accès aux soins médicaux: 85 % des femmes rurales vivent à 30 kilomètres au moins de l'hôpital le plus proche.

Les belles-mères ou d'autres membres de la famille décident souvent où une femme rurale donnera naissance et ce qu'il faut faire en cas de complications de l'accouchement. Les femmes ne sont pas toujours informées du dommage que peut causer

un accouchement prolongé, ni de l'endroit où aller pour recevoir des soins. C'est généralement aux centres de santé communautaire, qui souvent ont un personnel insuffisant et un équipement médiocre, qu'elles s'adressent en premier lieu, ce qui entraîne d'ordinaire un nouveau retard d'importance critique.

Une ONG française, Médecins du Monde, a commencé à traiter la fistule obstétricale au Mali en 1986, puis a mis en route en 1993 un programme de lutte contre la fistule visant à augmenter le nombre de points de prestation de services hors de Bamako. Une enquête patronnée par le groupe a montré que dans un village sur deux au moins vit une femme atteinte de la fistule, et que le nombre de femmes ayant recours à un traitement ne reflète pas la prévalence réelle de la fistule.

Deux centres de santé seulement disposent au Mali de spécialistes en mesure de traiter la fistule en permanence: le Centre national hospitalier universitaire du Point G, à Bamako, et l'Hôpital régional de Mopti. L'un et l'autre font très largement appel aux donations privées pour couvrir le coût du traitement de la fistule.

L'hôpital de Bamako a aménagé des locaux d'hébergement temporaire pour les femmes en attente d'une opération. Delta Survie, ONG locale qui collabore avec Médecins du Monde, a lancé une initiative visant à améliorer les conditions de vie des femmes atteintes d'une fistule qui ont reçu ou attendent de recevoir des soins à l'hôpital de Mopti. Cette initiative comporte notamment la construction d'un hangar, sur le terrain de l'hôpital, où les femmes peuvent apprendre divers métiers artisanaux, comme la teinture et le tissage, afin de s'assurer un revenu. Mais il faut faire davantage pour encourager le retour des femmes dans leur communauté après l'opération.

#### QUELQUES INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Population totale (en millions)	12,0
Taux total de fécondité (2000-2005)	7,00
Naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans	195
Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	630
Mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	120
Pourcentage de naissances avec l'aide d'accoucheuses qualifiées	24
Taux de prévalence des contraceptifs (toutes méthodes/méthodes modernes) (%)	8/6
Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (M/F)	19/10
Prévalence du VIH (M/F) (%)	1,37/2,08

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:**

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

Il y a un besoin urgent, hors de la capitale, de chirurgiens locaux capables de traiter la fistule. Un protocole du traitement de la fistule basé sur les faits devrait être établi et diffusé dans tout le pays par l'entremise des programmes de formation médicale. Il y a aussi besoin de sages-femmes qualifiées dans les zones rurales pour assister les accouchements et améliorer l'accès aux soins obstétricaux d'urgence.

### **DES ACTIVITÉS DE PLAIDOYER AUX NIVEAUX NATIONAL ET COMMUNAUTAIRE**

Une campagne stratégique de plaidoyer doit être lancée afin de conduire les responsables à prendre l'engagement de prévenir la fistule. Pour créer un mouvement de soutien au traitement de la fistule, le premier pas serait de prêter une attention accrue aux problèmes de santé en matière de reproduction. Des activités de plaidoyer s'imposent aussi au niveau communautaire pour combattre l'opprobre jeté sur les femmes atteintes d'une fistule et faire prendre conscience des moyens de prévenir et traiter leur état. Une pièce écrite et représentée dans le pays, qui met en scène une femme atteinte de la fistule, a déjà actuellement un impact positif à cet égard.

### **UNE COLLABORATION ACCRUE**

Une communication plus suivie entre les deux hôpitaux qui traitent la fistule aiderait à maximiser leur efficacité. En outre, les chirurgiens du Mali seraient heureux de voir s'intensifier la communication et les échanges avec des collègues étrangers pour améliorer et développer leurs compétences techniques.

*Médecins du Monde a organisé un groupe théâtral local pour représenter une courte pièce racontant l'histoire d'une femme depuis le jour de son mariage jusqu'à la fin d'une difficile grossesse, à l'apparition d'une fistule obstétricale et aux épreuves qu'elle doit ensuite affronter. La pièce, qui a déjà été représentée dans plusieurs villages, a encouragé bien des hommes à conduire leur femme se faire soigner.*

### **UN SOUTIEN FINANCIER ACCRU AUX FEMMES ATTEINTES**

Il faut aider les femmes qui ont recours aux soins à couvrir au moins en partie le coût de leur traitement. Comme on l'a souvent constaté dans les autres pays sur lesquels porte la présente évaluation des besoins, les femmes atteintes d'une fistule n'ont souvent pas les moyens, au Mali, d'acquitter le prix de ces services.

reconnaitre les besoins au  
**mali**

