

reconnaître les besoins au mozambique

Il y a une décennie que la guerre civile a pris fin au Mozambique, l'un des 10 pays les plus pauvres du monde. Depuis lors, le pays a fait des progrès sensibles dans la reconstruction de son infrastructure sanitaire ébranlée. Plus d'un tiers de la population a maintenant accès aux soins de santé primaires, et de nombreuses femmes ont recours aux soins prénatals. Cependant, comme le VIH/sida prélève un immense tribut sur le pays, beaucoup d'autres indicateurs de santé se sont détériorés.

L'accès aux soins obstétricaux d'urgence est souvent difficile, surtout dans la région montagneuse du nord, où les femmes sont généralement de petite taille et souffrent fréquemment d'un accouchement prolongé. Bien que plus de 40 % des naissances se placent dans les centres de santé, le taux de mortalité des mères et des nouveau-nés est alarmant même dans ce cas. Le taux national de césariennes, qui est de 1,12 %, indique aussi la nécessité d'améliorer la qualité des soins obstétricaux dans les centres, et non pas seulement

d'améliorer l'accès aux services.

(Les taux de césariennes inférieurs à 5 % indiquent que de nombreuses femmes qui auraient besoin de cette procédure pourraient bien n'en pas bénéficier, ce dont la mère ou le bébé subissent probablement les effets.)

Les visites effectuées dans deux des trois centres qui offrent l'opération de la fistule conduisent à penser que les femmes atteintes d'une fistule ne peuvent toutes, loin de là, être soignées par l'équipe actuelle de prestataires. Trois spécialistes seulement pratiquent l'intervention en permanence dans ce vaste pays. Non content de prendre en charge un nombre considérable de cas dans les hôpitaux, chaque médecin se rend dans d'autres parties du pays pour traiter les femmes qui ont besoin de ses soins.

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

DES PRESTATAIRES PLUS NOMBREUX ET MIEUX FORMÉS

La situation actuelle, où trois médecins assument presque à eux seuls le traitement de la fistule, n'est pas viable et ne répond pas aux besoins du pays. Mais les médecins locaux se sont montrés peu intéressés à pratiquer l'opération de la fistule, en dépit de la formation obligatoire qu'ils reçoivent dans le cadre de leurs études. Il est recommandé d'offrir une forme quelconque d'incitation pour susciter et entretenir l'intérêt des médecins locaux. Une autre possibilité consiste à donner une formation spécialisée à des assistants chirurgicaux qui s'acquitteraient des interventions simples. La pénurie d'infirmières constitue aussi un grave problème. Un hôpital de 1 200 lits ne peut recevoir que 800 patients parce que le personnel y est insuffisant.

QUELQUES INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Population totale (en millions)	19,0
Taux total de fécondité (2000-2005)	5,86
Naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans	129
Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	980
Mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	128
Pourcentage de naissances avec l'aide d'accoucheuses qualifiées	44
Taux de prévalence des contraceptifs (toutes méthodes/méthodes modernes) (%)	6/5
Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (M/F)	11/7
Prévalence du VIH (M/F) (%)	6,13/14,67

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

● DES FOURNITURES CHIRURGICALES ET DE L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL

Comme dans de nombreux autres pays, un équipement médical fiable et des fournitures sont nécessaires d'urgence. Un médecin expatrié utilise le matériel et d'autres articles donnés par des amis dans son pays d'origine. L'espace réservé aux patientes atteintes d'une fistule est si limité qu'il a aussi acheté plusieurs nattes pour un pavillon de chirurgie afin qu'elles puissent dormir sur le plancher.

● L'AMÉLIORATION DES TRANSPORTS ET COMMUNICATIONS

Les systèmes de transports et communications sont insuffisants pour faire accéder en temps utile aux soins obstétricaux d'urgence une femme souffrant d'un accouchement prolongé. C'est un problème particulièrement grave dans le nord du pays, où le terrain est trop accidenté pour les brouettes, chars à boeufs et bicyclettes. Comme les femmes de cette région sont généralement de très petite taille, la fistule y est particulièrement fréquente. Les résidences pour futures mères y ont obtenu un certain succès, car elles permettent aux femmes de se rapprocher des centres avant le début de l'accouchement.

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

Au Mozambique, la plupart des femmes atteintes d'une fistule font l'objet d'un opprobre marqué. Elles sont souvent mises à l'écart par leur famille et leur communauté. Beaucoup affrontent même une discrimination dans les pavillons d'hôpital. Des campagnes d'information exposant les moyens de prévenir et de traiter la fistule, qui mettraient l'accent sur les droits fondamentaux des femmes enceintes, pourraient aider à affronter ce problème et à changer les attitudes collectives.

À Maputo, a noté un prestataire, « c'est toujours la même histoire ». Un homme ira travailler dans les mines d'Afrique du Sud, reviendra avec de l'argent, versera un lobola (prix de la fiancée) élevé pour une très jeune fille, l'épousera, puis elle sera enceinte et connaîtra un accouchement prolongé. Si elle a de la chance, elle n'en mourra pas. Mais elle souffrira d'une fistule qui la rendra « sans aucune valeur » aux yeux du mari, lequel retournera chez le père de son épouse pour « la rendre ». Le père ne voudra pas la reprendre, de sorte qu'elle restera livrée à elle-même, souvent sans aucun savoir-faire lui permettant de gagner sa vie.

reconnaitre les besoins au
mozambique

