

Ce pays sans littoral, désertique dans sa plus grande partie, a une population principalement rurale—ou nomade—et analphabète. Ces facteurs présentent de sérieux obstacles à une amélioration de la santé en matière de reproduction. Les femmes du Niger ont le taux de fécondité le plus élevé du monde. Des traditions très enracinées interdisent parfois aux femmes de quitter leur demeure, ce qui peut expliquer pourquoi plus de 80 % accouchent à domicile et 30 % seulement ont recours aux soins prénatals. Le taux de césariennes n'est que de 2 %, ce qui fait penser que bien des femmes qui auraient besoin de cette procédure pour faciliter l'accouchement prolongé n'en bénéficient pas.

Le mariage précoce—en moyenne à 15 ans, mais parfois dès 9 ans—est un facteur essentiel du risque de fistule. Un éventail d'autres pratiques traditionnelles—dont l'excision, qui est fort répandue—contribue à faire de la fistule une affection courante au Niger. Dans certaines parties du pays, la tradition consistant

à faire boire de l'eau aux femmes pour expulser le bébé durant l'accouchement peut entraîner la fistule, parce que la tête du bébé est bloquée par une vessie pleine. Les femmes plus âgées ont quelquefois une fistule parce que leurs nombreuses grossesses ont pour effet d'affaiblir l'utérus.

Dans le pays, cinq centres offrent l'opération de la fistule, mais six chirurgiens seulement ont reçu une formation spécialisée. De nombreuses femmes sont aiguillées vers la capitale, Niamey, pour y être opérées et s'ajoutent au nombre considérable de patientes en attente de traitement. À l'hôpital national de la ville, 47 femmes, dont certaines attendent une opération depuis plus de 10 ans, vivent dans l'un des pavillons. La plupart sont incapables d'assumer les frais de l'opération. Heureusement, des plans sont en cours pour construire un nouveau centre d'opérations de la fistule à l'aide de fonds privés, afin de garantir que les femmes qui ont attendu si longtemps seront soignées. Un programme national intégré de prévention de la fistule est nécessaire de toute urgence pour endiguer la marée des nouveaux cas.

#### QUELQUES INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Population totale (en millions)	11,6
Taux total de fécondité (2000-2005)	8,00
Naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans	233
Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	920
Mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	126
Pourcentage de naissances avec l'aide d'accoucheuses qualifiées	16
Taux de prévalence des contraceptifs (toutes méthodes/méthodes modernes) (%)	14/4
Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (M/F)	9/5
Prévalence du VIH (M/F) (%)	non connue

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

Davantage de chirurgiens pourvus d'une formation spécialisée sont nécessaires d'urgence pour répondre à la forte demande de soins. Un personnel de santé moins spécialisé mais sachant dispenser des soins obstétricaux d'urgence est aussi extrêmement nécessaire pour prendre en charge les accouchements difficiles et pratiquer des opérations simples de la fistule dans les zones écartées. Les pénuries de personnel rendent les hôpitaux et les postes sanitaires locaux à peu près incapables de dispenser des soins de qualité. Plusieurs hôpitaux bien

équipés, construits au cours des 10 dernières années, n'ont pas réussi à retenir un personnel correctement formé car ils sont situés dans des zones désertiques écartées.

### ● **DES SERVICES D'APPUI ADDITIONNELS**

Le Gouvernement prend à sa charge les césariennes pratiquées sur les femmes soignées de la fistule et de nouveau enceintes. Des services d'appui sont nécessaires pour aider ces femmes, qui ne peuvent revenir auprès de leur mari. La plupart sont analphabètes et ne peuvent trouver un emploi faute des savoir-faire voulus. Pour s'assurer un revenu, certaines deviennent des travailleuses du sexe après la guérison de leur fistule. Cette situation suscite une inquiétude particulière dans les villes et carrefours comme Dirkou, dans le nord du Sahara, agglomération fréquentée par des voyageurs de commerce venus de divers pays où les taux de prévalence du VIH/sida sont élevés.

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

Aucun investissement n'est actuellement fait au niveau communautaire en matière de soins aux femmes enceintes. Les femmes très jeunes sont souvent embarrassées par leur état et préfèrent rester à leur domicile plutôt que de consulter des professionnels de la santé pour en obtenir des recommandations touchant la grossesse. Il est nécessaire de mener une vaste campagne au niveau communautaire pour offrir des informations sur la santé maternelle, par exemple sur le risque des pratiques traditionnelles, les complications possibles de l'accouchement, l'importance d'obtenir des soins obstétricaux d'urgence et les divers modes possibles de traitement de la fistule. Ce type de plaidoyer doit viser les chefs de village, les dirigeants religieux et les accoucheuses traditionnelles—dont certaines estiment qu'un accouchement prolongé ne cause aucun problème

*Vingt-deux pour cent des femmes opérées de la fistule en 2001 avaient aussi subi une forme quelconque d'excision génitale. Les profils des femmes traitées à l'hôpital national de Niamey accusaient une ressemblance frappante. Quatre-vingt-huit pour cent avaient été mariées à 16 ans et enceintes à 18 ans. La plupart étaient accompagnées par leur mère, jamais par leur mari.*

avant deux ou trois jours—, aussi bien que les femmes enceintes et leurs familles.

### ● **L'ACCÈS DES FEMMES À L'AUTONOMIE**

Dans certains cas, les femmes du Niger sont cloîtrées à leur domicile, subordonnées aux hommes et de manière générale privées de leurs droits fondamentaux. Diverses organisations s'efforcent d'améliorer la situation, en commençant par l'interdiction du mariage précoce et de l'excision génitale et en encourageant la scolarisation des filles.

### ● **UNE AMÉLIORATION DES TRANSPORTS**

Souvent, les femmes font de l'auto-stop ou voyagent à bord d'un chariot ou à dos d'âne pour atteindre les hôpitaux. Si elles réussissent à trouver une ambulance, le prix de l'essence est à leur charge. Les hôpitaux de district doivent disposer d'urgence de davantage de véhicules et d'un meilleur réseau radio pour gérer l'aiguillage des patientes.

reconnaître les besoins au

niger

