

reconnaitre les besoins au nigéria

Avec une population évaluée à 120 millions d'habitants, le Nigéria est le pays le plus peuplé d'Afrique. Mais ses habitants ont des origines diverses et vivent dans des cultures fort différentes. Les visites rendues à 11 centres dispersés dans le pays ont offert une image complexe de la fréquence, de la prévention et du traitement de la fistule, avec des différences sensibles entre la situation dans le nord et dans le sud du pays. Les évaluations très inégales du nombre de femmes qui en sont atteintes— allant de 100 000 à un million—soulignent la difficulté d'apprécier l'étendue du problème.

Le Gouvernement a institué une équipe de travail nationale sur la fistule obstétricale et appuyé les initiatives visant à former des infirmières et des chirurgiens, à rassembler des données sur la fistule et à rétablir la santé des patientes et les réinsérer dans leur communauté. Il est également efficace de plaider pour les droits des femmes et de créer des programmes de prise de conscience au niveau communautaire. Malgré ce soutien politique, la situation est grave et devient toujours plus critique.

Environ 58 % des femmes du Nigéria accouchent à

domicile, et 11 % sans aucune assistance. Cependant, même les femmes qui accouchent dans les centres médicaux, en particulier dans les dispensaires privés, font parfois des expériences fâcheuses. En outre, il arrive que la fistule survienne dans les centres, comme on l'a noté dans d'autres pays.

Dans la plupart des cas, la fistule se développe à un jeune âge, le plus souvent en liaison avec le premier accouchement, et l'enfant est alors très souvent mort-né. Les femmes qui en souffrent sont généralement pauvres, de petite taille et non mariées. D'autres se voient imposer un divorce ou une séparation dès que leur mari comprend qu'il s'agit d'une affection complexe, de longue durée et coûteuse à soigner. Cependant, une nouvelle situation est en train d'apparaître, surtout dans le sud du pays : de plus en plus de femmes mariées, âgées de 25 à 45 ans et dont les accouchements antérieurs s'étaient bien passés, sont atteintes d'une fistule. Bien que la raison n'en soit pas claire, cela tient peut-être à ce que, les bébés devenant souvent plus lourds après plusieurs naissances, les mères sont alors davantage exposées à un accouchement prolongé. En général, ces femmes restent mariées et leur mari prend soin d'elles. De fait, dans quelques centres, des foyers ont été installés pour que les hommes puissent prêter assistance et réconfort à leurs épouses.

Les femmes soignées pour une fistule reçoivent ordinairement le conseil d'avoir une césarienne à leur prochain accouchement. Cependant, surtout dans les États du nord, certaines femmes sont opérées de la fistule avec succès, mais ne retournent pas à l'hôpital pour un autre accouchement et souffrent d'une nouvelle fistule. Dans une localité du nord, plus de 5 % des cas de fistule concerneraient des femmes en ayant souffert antérieurement, et souvent parmi celles qui ont accès aux hôpitaux. Ce fait pourrait tenir notamment à ce que les femmes ont besoin de l'approbation de leur mari avant d'obtenir des soins médicaux. Une autre raison pourrait être que dans la culture de cette région, la grande majorité préfèrent donner naissance à domicile (surtout pour le premier

QUELQUES INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Population totale (en millions)	120,0
Taux total de fécondité (2000-2005)	5,42
Naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans	104
Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	1 100
Mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	79
Pourcentage de naissances avec l'aide d'accoucheuses qualifiées	42
Taux de prévalence des contraceptifs (toutes méthodes/méthodes modernes) (%)	15/9
Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (M/F)	non connu
Prévalence du VIH (M/F) (%)	2,99/5,83

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

enfant) en même temps que la césarienne y inspire une profonde répugnance.

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

DES PRESTATAIRES PLUS NOMBREUX

Il faut renforcer la formation du personnel de tout niveau spécialisé dans le traitement des fistules. Un nombre immense de femmes ont besoin d'une intervention chirurgicale, mais le manque de prestataires locaux formés, s'ajoutant à la pénurie de fournitures médicales, compromet la capacité des centres d'offrir des soins de qualité. La formation doit porter sur les problèmes techniques et la délivrance de conseils, une grande place étant faite à la manière de traiter les clientes. De nombreuses patientes ont subi un traumatisme psychologique aussi bien que physique et il faut faire preuve à leur égard de délicatesse et de compassion. Il faut parfois fournir des protocoles pour prévenir l'infection. Le Nigéria a plusieurs centres qui pourraient éventuellement être affectés à la formation.

DES SYSTÈMES D'AIGUILLAGE PLUS EFFICACES

Des sages-femmes bien formées peuvent dispenser durant la grossesse des soins de haute qualité au niveau communautaire et assister les femmes qui choisissent d'accoucher à domicile. Cependant, ces prestataires ont besoin de disposer de systèmes d'aiguillage plus efficaces en cas d'urgence. Il est d'autre part essentiel de leur assurer une rémunération et un équipement adéquats.

UNE PRISE DE CONSCIENCE ACCRUE DES MOYENS DE PRÉVENIR LA FISTULE

Il faut lancer des campagnes de communication, au moyen de programmes radio dans les langues locales. Ces campagnes devraient tirer parti des structures hiérarchiques traditionnelles pour faire prendre conscience des liens entre les accouchements pratiqués dans de mauvaises conditions, les pratiques culturelles nuisibles et la fistule.

Un certain nombre de pratiques culturelles augmentent le risque de fistule. Dans certaines parties du pays, les femmes choisissent de donner naissance dans les églises. Bien qu'elles n'y reçoivent pas de soins qualifiés, elles s'imaginent être protégées dans une église des « attaques spirituelles » de forces mauvaises ou de la sorcellerie que mettraient en oeuvre des voisins jaloux ou méchants. L'excision génitale, en particulier le gishiri (qui consiste à couper le vagin plutôt que la vulve), peut exposer les femmes à la fistule si la lame pénètre la vessie ou le rectum; ou si la cicatrice qui en résulte se déchire durant l'accouchement. Le mariage et la grossesse précoces, qui sont des pratiques traditionnelles, exposent aussi les femmes au risque d'une fistule. Dans certaines communautés, la tradition interdit à une fille d'avoir ses premières règles dans la maison maternelle—il est impératif de la marier plus tôt.

DES SERVICES D'APPUI INTÉGRÉS

Les centres de traitement de la fistule devraient offrir des conseils sur le VIH/sida et la contraception, puisque l'information sur ces problèmes essentiels de santé en matière de reproduction n'est pas correctement intégrée au traitement. Des efforts spéciaux devraient être faits pour offrir à tous des conseils et des tests sans exercer de contrainte. Cela peut néanmoins s'avérer difficile, car au Nigéria un immense opprobre s'attache au VIH. Les prestataires ont noté que parfois les hommes ne veulent pas que leurs épouses aient accès aux soins prénatals ou à un accouchement assisté parce qu'ils craignent qu'elles ne soient alors soumises à un dépistage du VIH.

reconnaître les besoins au **nigéria**

