

La visite à quatre centres de traitement de la fistule en Ouganda a offert un tableau partout identique : un nombre croissant de femmes atteintes de la fistule, un manque de médecins possédant les compétences nécessaires pour les traiter, des salles d'opération peu nombreuses et insuffisamment équipées, et un grand nombre de femmes en attente d'une intervention chirurgicale tributaires de médecins de passage.

Environ 60 % des Ougandaises accouchent à domicile, pratique conforme à la tradition et aux valeurs culturelles. Pour citer les paroles d'un médecin, « c'est comme si l'on n'était pas une vraie femme à moins de pouvoir expulser le bébé par ses seuls moyens ». Les femmes reçoivent souvent les soins d'accoucheuses traditionnelles, dont certaines ont un intérêt financier à les garder à leur domicile, même en cas de complication de l'accouchement.

Bien que plusieurs médecins locaux opèrent régulièrement de la fistule, de nombreux médecins de passage aident à faire face à la foule de femmes

en attente de traitement. Comme leurs visites sont relativement espacées, les médecins de passage travaillent souvent jour et nuit, mais ne peuvent même ainsi répondre à la forte demande de traitement. Dans un cas précis, sur 200 femmes venues pour subir l'opération, 20 seulement ont pu être opérées avant le départ du médecin.

L'Ouganda a fait des efforts concertés et réussis pour réduire la prévalence du VIH, et son Plan stratégique du secteur sanitaire (2000-2005) fixe des objectifs nationaux optimistes concernant la santé en matière de reproduction, notamment un doublement de la prévalence des contraceptifs, une diminution de 30 % de la mortalité maternelle et une augmentation du nombre d'accouchements assistés par des agents sanitaires qualifiés.

Dans le cadre de ces efforts, le Ministère ougandais de la santé a lancé un processus de décentralisation et modernisation des centres de santé au niveau du sous-district, l'accent étant mis sur l'élargissement de l'accès aux soins obstétricaux d'urgence. La stratégie est triple : former des médecins et les motiver à vivre et travailler dans des zones écartées, équiper et entretenir des salles d'opération, enfin garantir des services de transport d'urgence.

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

Même dans les lieux les plus écartés, les femmes recherchent généralement des soins prénatals une ou deux fois durant chaque grossesse. Ces visites peuvent être l'occasion d'expliquer pourquoi

QUELQUES INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Population totale (en millions)	24,8
Taux total de fécondité (2000-2005)	7,10
Naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans	211
Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	1 100
Mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	94
Pourcentage de naissances avec l'aide d'accoucheuses qualifiées	38
Taux de prévalence des contraceptifs (toutes méthodes/méthodes modernes) (%)	23/18
Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (M/F)	20/13
Prévalence du VIH (M/F) (%)	1,99/4,63

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

certaines femmes souffrent de complications durant l'accouchement et pourquoi il leur faut atteindre un hôpital afin de sauver la vie de la mère et de l'enfant. Les prestataires pourraient aussi expliquer ce qu'est la fistule, pourquoi elle se produit et comment la prévenir. Il serait aussi utile de parler de la nécessité de prévoir un mode de transport en cas de complication, ainsi que de la manière d'identifier les signes de complication de la grossesse.

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

Il faut davantage de prestataires pour répondre à la forte demande de traitement, surtout dans les zones rurales. Il n'est pas viable à long terme de s'en remettre aux médecins de passage, comme on le fait actuellement. L'hôpital de Nsambya, situé dans le centre du pays, a la réputation de fournir des services de haute qualité et pourrait devenir un centre de formation. Une autre possibilité serait de former des fonctionnaires de la santé publique à traiter certaines complications obstétricales et à pratiquer une opération simple de la fistule. Les fonctionnaires de la santé publique sont beaucoup plus nombreux que les chirurgiens spécialisés et peuvent accepter plus facilement de résider en des lieux écartés.

● **DES SERVICES D'APPUI ADDITIONNELS**

Comme dans les autres pays visités, après l'opération de la fistule, les femmes ne sont que bien peu aidées à se réinsérer dans leur communauté. Bien que les programmes de prévention du VIH soient solidement implantés en Ouganda, ces services ne sont pas systématiquement offerts aux patientes après l'opération de la fistule. Néanmoins, des conseils sont souvent délivrés concernant la

À Kamuli, une infirmière a dit : « De plus en plus, les femmes sont incapables de payer et nous comprenons pourquoi elles s'en vont en cachette une fois guéries ». Le coût des soins a été souvent cité comme l'une des raisons pour lesquelles davantage de femmes ne recherchent pas de traitement et « se bornent à endurer leurs souffrances dans la brousse », selon un médecin de l'hôpital de Lira.

planification familiale et la nécessité de subir une césarienne en cas de nouvelle grossesse.

● **DE MOINDRES RETARDS**

Quand il s'agit d'obtenir des soins obstétricaux d'urgence, des retards surviennent fréquemment— depuis l'autorisation du mari jusqu'au moyen de transport. Une fois parvenues à un centre médical, les femmes peuvent être exposées à de nouveaux retards avant de recevoir des soins, ou bien être soignées par un médecin insuffisamment qualifié pour diriger l'accouchement avec succès. Comme dans d'autres pays, les fistules se produisent parfois en milieu hospitalier.

reconnaître les besoins en

ouganda

