

En Zambie, vaste pays sans littoral, l'état actuel de la santé en matière de reproduction est le reflet de la pauvreté ambiante. La pauvreté s'est aggravée dans le pays depuis le déclin de l'industrie extractive, dans les années 70, et les familles zambiennes sont contraintes de consacrer une part croissante de leur revenu—aujourd'hui près de 60 %—à la nourriture. L'impact du VIH/sida a été foudroyant, abaissant l'espérance de vie moyenne de 55 ans au début des années 80 à 37 ans en 2002.

Malgré ce tableau d'ensemble, certains progrès ont été réalisés. Le taux de prévalence des contraceptifs est passé de 15 % en 1992 à 25 % en 2002 (soit 14 % pour les méthodes modernes et 11 % pour les méthodes traditionnelles). De 72 % à 90 % des femmes reçoivent des soins prénatals. Le Plan stratégique national de santé pour la période 2001-2005 vise à reformuler l'ensemble minimum de soins de santé, avec pour souci essentiel de

SELECTED DEMOGRAPHIC INDICATORS

Population totale (en millions)	10,9
Taux total de fécondité (2000-2005)	5,66
Naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans	146
Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	870
Mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	80
Pourcentage de naissances avec l'aide d'accoucheuses qualifiées	47
Taux de prévalence des contraceptifs (toutes méthodes/méthodes modernes) (%)	25/14
Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (M/F)	30/23
Prévalence du VIH (M/F) (%)	8,07/20,98

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

répondre aux besoins des individus jugés les plus vulnérables.

Des entretiens avec le Ministère de la santé, les prestataires, les femmes souffrant d'une fistule et le personnel de pays de l'UNFPA ont montré que la fistule est une affection commune en Zambie, mais apparemment sans atteindre les chiffres stupéfiants constatés dans d'autres pays de la région. Il est toutefois possible que de nombreuses femmes atteintes d'une fistule ne recherchent pas de traitement.

Deux hôpitaux centraux assurent l'opération de la fistule : le Centre hospitalier et universitaire de Lusaka et l'hôpital de mission situé à Monze, qui seul dans tout le pays pratique en permanence l'opération et a les moyens de traiter des cas assez compliqués. Les clientes viennent de tout le pays à Monze; certaines sont des réfugiées de l'Angola et du Congo voisins.

La grande majorité des opérations de la fistule sont pratiquées à Monze par un seul médecin expatrié. Un médecin de passage vient plusieurs semaines chaque année et opère les cas les plus difficiles. Le taux de succès a été excellent—environ 90 % l'année dernière—en partie grâce à certaines techniques chirurgicales novatrices inaugurées à Monze.

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

Si la fistule apparaît moins répandue en Zambie que dans plusieurs autres pays, c'est peut-être parce que certaines femmes ne recherchent pas d'aide

faute de savoir qu'un traitement est possible. L'UNFPA participe à des plans visant à atteindre les chefs de communauté, y compris les chefs traditionnels, et les hommes afin de les sensibiliser aux problèmes de la maternité sans risques, grâce à une série d'ateliers, et à obtenir leur aide pour de nouveaux travaux à base communautaire sur la question.

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

Bien que l'unique chirurgien qui effectue la majorité des interventions dans le pays puisse suffire à traiter le nombre de femmes qui viennent à lui, il serait souhaitable qu'il forme d'autres médecins et crée ainsi une capacité locale afin de garantir la durabilité de son action. Une approche graduée des traitements, avec des prestataires de niveau de compétence inégal en fonction de la plus ou moins grande complication de chaque cas, pourrait aider à couvrir les besoins en personnel. Les médecins formés à opérer la fistule pourraient aussi être affectés à des hôpitaux de district afin de garantir une couverture plus large. Mais peu de médecins locaux se sont montrés intéressés à suivre cette formation.

Outre la pénurie de médecins, la Zambie affronte aussi une pénurie aiguë de personnel infirmier, le ratio infirmières/patients étant seulement d'une pour 30. Les infirmières zambiennes sont bien formées, mais la faiblesse des salaires les incite souvent à chercher du travail en Grande-Bretagne, en Afrique du Sud et en Australie. Pour cette raison, on recourt aujourd'hui davantage aux aides-infirmières.

● **L'AMÉLIORATION DES TRANSPORTS**

Étant donné l'étendue du pays, le coût des voyages et la pauvreté des femmes atteintes d'une fistule,

Les infirmières déclarent que leur moral remonte quand elles prennent soin de malades atteintes d'une fistule. En effet, celles-ci sont souvent opérées avec succès et quittent l'hôpital impatientes de commencer une nouvelle vie « sèche ». C'est une issue fort différente de celles que connaissent les sidéens, qui souvent voient leur santé décliner rapidement ou même ne sont jamais en mesure de quitter l'hôpital.

le transport est un problème critique. Certaines femmes seraient bloquées à l'hôpital de Monze si un médecin ne payait fréquemment de sa poche les frais du voyage de retour. Des modalités de transport novatrices pourraient aider à résoudre ce problème. Par exemple, on pourrait créer une « équipe de camionnettes » garantissant que les véhicules en route vers la capitale offrent un passage gratuit aux femmes.

● **DAVANTAGE DE FOURNITURES CHIRURGICALES**

Les deux principaux centres d'opération de la fistule sont tributaires des dons de médecins de passage, qui leur assurent les fournitures médicales de base nécessaires, y compris le matériel pour sutures et les cathéters. Au Centre hospitalier et universitaire, beaucoup de tables d'opération sont brisées.

reconnaitre les besoins en

zambie