



# Assemblée générale

Distr. générale  
26 juillet 2022  
Français  
Original : anglais

## Soixante-dix-septième session

Point 26 de l'ordre du jour provisoire\*

### Promotion des femmes

## **Intensifier l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale en l'espace d'une décennie**

### **Rapport du Secrétaire général**

#### *Résumé*

Le présent rapport a été établi en application de la résolution [75/159](#) de l'Assemblée générale. La fistule obstétricale est une lésion due à l'accouchement qui a des conséquences dévastatrices sur la vie des femmes et des filles, qu'elle laisse incontinentes, stigmatisées et isolées de leur famille et de leur communauté. Il s'agit d'une problématique relevant du développement, de la santé publique et des droits de la personne, et d'une cruelle conséquence des inégalités de genre et socioéconomiques, qui constitue en outre un déni des droits humains et un indicateur de mauvaise qualité des soins. Cette affection témoigne de l'incapacité des systèmes de santé à fournir des soins et des services de santé de qualité en matière de santé sexuelle, procréative, maternelle et néonatale. Les changements climatiques et les entraves engendrées par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) exacerbent les causes profondes de la fistule. Il est essentiel de s'attaquer aux obstacles structurels et aux préjugés inhérents, et d'augmenter les niveaux et la prévisibilité du financement pour en finir avec la fistule obstétricale et faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte. L'élimination de la fistule obstétricale fait partie intégrante des objectifs de développement durable. On trouvera dans le présent rapport un exposé des mesures prises aux niveaux international, régional et national pour en finir avec ce drame ainsi que des recommandations tendant à renforcer ces mesures afin d'éliminer la fistule d'ici à 2030 en suivant une démarche fondée sur les droits de la personne.

\* [A/77/150](#).



## I. Introduction

1. Le présent rapport fait suite à la résolution [75/159](#), dans laquelle l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-dix-septième session, un rapport sur l'application de la résolution, au titre du point intitulé « Promotion des femmes ».

2. La mauvaise qualité des soins<sup>1</sup> et le manque d'accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité figurent parmi les causes principales de morbidité et de mortalité chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, ce à quoi vient s'ajouter l'inégalité de genre et le déni des droits de la personne, notamment du droit au meilleur état de santé physique et mentale possible. La fistule obstétricale est un problème de santé maternelle grave qui touche les femmes ayant eu un travail long et difficile et sur lesquelles une intervention obstétricale d'urgence n'a pas été pratiquée en temps voulu. Elle est observée pour une part disproportionnée chez les femmes et les filles pauvres, le plus souvent vulnérables et privées d'accès à l'enseignement. Elle est évitable lorsque les femmes et les filles ont accès à une gamme complète de services de santé sexuelle et procréative de qualité. La fistule révèle donc d'une inégalité de genre extrême et constitue un indicateur de pauvreté. En 2019, les dirigeants mondiaux se sont engagés à assurer une couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, y compris l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative et aux droits en matière de procréation. Malheureusement, les progrès en matière de santé sexuelle et procréative se sont avérés lents au niveau mondial et les services connexes ne permettent pas de répondre aux besoins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire<sup>2</sup>. Les changements climatiques et les nouvelles entraves engendrées par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) exacerbent les causes profondes de la fistule<sup>3</sup>. Cette affection peut être évitée en retardant l'âge de la première grossesse et en garantissant un accès universel aux soins obstétricaux d'urgence. Les efforts de prévention comprennent également l'éducation et les moyens donnés aux femmes et aux filles, la prise en compte des facteurs économiques et socioculturels qui ont sur elles des incidences néfastes, la sensibilisation des hommes et des garçons et le renforcement du pouvoir d'action des communautés. Le recours à une approche fondée sur les droits humains qui soit transformatrice du point de vue du genre dans le but de traiter la fistule obstétricale de manière globale permettra de déceler les inégalités et les discriminations sous-jacentes qui sont à l'origine de cette affection. Il est ainsi impératif d'améliorer la situation des femmes qui souffrent, notamment en raison de siècles de soins de santé disparates.

## II. Considérations générales

3. Il serait possible de rattraper des centaines d'années de disparités en matière de soins de santé en parvenant à la réalisation des objectifs de développement durable, ce qui suppose l'accès équitable et rapide à des soins de santé maternelle et néonatale de qualité et vitaux. À l'échelle mondiale, on estime que 500 000 femmes vivent avec une fistule, de nouveaux cas apparaissant chaque année, dans plus de 55 pays (voir [A/75/264](#)).

---

<sup>1</sup> Margaret E. Kruk *et al.*, « High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution », *The Lancet: Global Health*, vol. 6, n° 11 (septembre 2018).

<sup>2</sup> Elizabeth A. Sully *et al.*, *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019* (New York, Guttmacher Institute, 2020).

<sup>3</sup> Gretchen Luchsinger, *No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All* (Commission de haut niveau pour le suivi du Sommet de Nairobi sur la CIPD25, 2021).

La prévalence de la fistule résulte de violations des droits de la personne et nous rappelle qu'il existe des inégalités flagrantes.

4. Les fistules continuent d'affliger de nombreuses femmes et filles pauvres, qui n'ont pas accès à des services de santé de qualité en temps utile, lesquels dépendent à leur tour de l'existence d'un nombre suffisant de prestataires de soins de santé bien formés. La pandémie de COVID-19 a perturbé les services de santé et a empêché tout nouveau progrès en matière de santé maternelle et néonatale au cours des deux dernières années, ce qui a probablement entraîné une augmentation du nombre de cas de fistule et une réduction de l'accès aux actes chirurgicaux. Les restrictions aux déplacements ont par ailleurs rendu l'accès aux soins difficile pour les femmes nécessitant des soins de santé procréative et une prise en charge de leur fistule. La perturbation des services de santé essentiels causée par la pandémie aurait contribué à environ 11 000 décès maternels supplémentaires en 2020, rien qu'en Asie du Sud<sup>4</sup>. Il est donc urgent de redoubler d'efforts pour garantir un accès à des soins obstétricaux d'urgence complets, soigner les cas de fistule et s'attaquer aux causes profondes aux niveaux sanitaire, socioéconomique, culturel et sur le plan des droits de la personne. Pour en finir avec la fistule obstétricale, il est également nécessaire de s'attaquer aux entraves physiques et structurelles aux soins, notamment au niveau des infrastructures de transport ; aux problèmes liés aux changements climatiques tels que les inondations, la sécheresse et les autres catastrophes naturelles ; au problème posé par les faibles niveaux d'éducation et par l'insuffisance des revenus. Le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat a constaté que les inégalités de genre étaient exacerbées par les aléas climatiques et qu'elles se traduisaient par une charge de travail, un stress psychologique et émotionnel et une mortalité plus élevés chez les femmes.

5. La fistule obstétricale peut évoluer en une pathologie lourde aux conséquences médicales, sociales, psychologiques et économiques graves tout au long de la vie si elle n'est pas traitée. Outre l'incontinence urinaire, la mortalité (dans 90 % des cas), les troubles neurologiques, les lésions orthopédiques, les infections des voies urinaires, l'insuffisance rénale et la stérilité accompagnent souvent cette affection. L'odeur émanant des écoulements constants, dont la cause est mal comprise, entraîne souvent stigmatisation et ostracisme à l'encontre des femmes touchées ; cela entraîne leur marginalisation et les plonge dans la dépression, voire les pousse au suicide. Les femmes et les filles souffrant de cette affection sont souvent abandonnées par leur mari, leur partenaire et leur famille, et ont du mal à s'assurer un revenu ou à obtenir des aides, ce qui les plonge un peu plus encore dans la pauvreté. Elles subissent des formes croisées de discrimination fondées sur leur état de santé, leur handicap, leur situation matrimoniale, leur éducation et leur statut socioéconomique, ce qui contribue à creuser plus encore les inégalités.

6. La pandémie de COVID-19 a aggravé les inégalités fondées sur le genre et les inégalités socioéconomiques. Une augmentation de la violence à l'égard des femmes, un impact économique plus sévère sur les femmes et des risques accrus pour les femmes de couleur et les jeunes ont été signalés<sup>5</sup>. Dans un rapport publié en 2021, il a été préconisé d'augmenter les ressources allouées à la santé maternelle, à la santé de l'enfant et à la santé sexuelle et procréative, ainsi qu'aux services destinés aux groupes vulnérables, afin de réparer les dommages causés par la pandémie<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Voir <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>.

<sup>5</sup> Voir <https://forum.generationequality.org/fr>.

<sup>6</sup> Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP), *Impact of COVID-19 on Gender Equality and Women's Empowerment in East and Southern Africa* (Nairobi, 2021).

7. Des systèmes de santé renforcés et facilement accessibles, capables de fournir des soins de grande qualité sont essentiels pour prévenir les fistules. Les interventions les plus efficaces pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales sont les suivantes : a) l'accès rapide à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité ; b) la présence lors de l'accouchement de professionnels de la santé qualifiés ayant une compétence obstétricale ; c) l'accès universel à des moyens de contraception modernes.

8. Le manque d'équipement et de personnel soignant dans les établissements de santé situés dans les régions les plus rurales des pays où vivent des femmes souffrant de fistules est directement lié au taux d'incidence de cette affection. La persistance de la fistule obstétricale atteste de l'incapacité des systèmes de santé de garantir à toutes les parturientes un accès universel en temps opportun à des soins de qualité. Trois facteurs contribuent à empêcher les femmes d'accéder à temps à des soins : a) l'hésitation avant de se faire soigner ; b) le temps de transport jusqu'à l'établissement de soins ; c) le temps d'attente pour recevoir les soins appropriés une fois sur place. La méconnaissance des possibilités de traitement de la fistule et le coût élevé de la prise en charge contribuent également à empêcher les femmes d'accéder à temps à des soins. Pour mettre durablement fin à la fistule obstétricale, il faut disposer de systèmes de santé efficaces et renforcés et de professionnels dûment formés, avoir accès à des médicaments et à des équipements essentiels et aux fournisseurs, assurer un accès équitable à des services de santé de haute qualité, et donner des moyens aux populations locales.

9. La pauvreté et les barrières socioculturelles, les inégalités entre les femmes et les hommes et d'autres formes multiples et croisées de discrimination et de marginalisation, le manque d'instruction, les mariages d'enfants, la malnutrition, les grossesses chez les adolescentes, l'accès inadéquat et inéquitable aux services de santé sexuelle et procréative et l'absence de droits en matière de procréation sont les causes profondes de la mortalité et de la morbidité maternelles. Pour en finir avec la fistule obstétricale, il faut plus que des services de santé de base. Il est en effet essentiel d'assurer l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative et à des soins chirurgicaux sûrs, de s'attaquer aux inégalités socioéconomiques et de promouvoir et protéger les droits humains des femmes et des filles.

10. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les complications qui surviennent pendant la grossesse et l'accouchement constituent l'une des principales causes de mortalité chez les filles âgées de 15 à 19 ans. Dans le monde, près d'une fille sur cinq sera officiellement mariée ou fera l'objet d'une union informelle avant ses 18 ans. Les mariages d'enfants et les grossesses précoces exposent les filles à la violence, à la mortalité et à la morbidité, notamment à la fistule. Il ne peut être remédié à l'aggravation de la violation des droits des filles que par des investissements ciblés en faveur de l'avancement, de l'éducation et de l'autonomie corporelle de celles-ci, l'accès à des services de santé de qualité et à des informations en la matière, y compris à des cours d'éducation sexuelle complets destinés aux adolescents et aux adolescentes, l'accès à des perspectives, à la participation et à la prise de décisions, le soutien de la communauté et des politiques et des cadres juridiques fondés sur des données probantes. L'exécution des programmes de développement étant retardée du fait de la pandémie de COVID-19, entre 10 et 13 millions de mariages d'enfants supplémentaires<sup>7</sup> devraient avoir lieu entre 2020 et 2030. Il en résultera probablement une augmentation du nombre total de cas de fistule.

---

<sup>7</sup> Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « COVID-19: a threat to progress against child marriage », mars 2021.

11. Les fistules iatrogènes causées lors d'interventions gynécologiques ou d'accouchements par césarienne sont en augmentation dans de nombreux pays qui sont également confrontés au fardeau des fistules obstétricales<sup>8</sup>. Les pays confrontés au double fardeau de ces fistules doivent se centrer de toute urgence sur la qualité des soins de santé et le renforcement des capacités pour relever ce défi. En outre, les fistules génitales féminines peuvent notamment être causées par des lésions traumatiques ou des violences sexuelles.

12. Il est essentiel de prévenir les fistules. La plupart d'entre elles peuvent être traitées au moyen d'une intervention chirurgicale (bien que certaines soient inopérables ou incurables), après quoi les patientes peuvent réintégrer leur communauté en bénéficiant d'un appui psychologique, médical et économique approprié, pour retrouver leur bien-être et leur dignité. Toutefois, le nombre de femmes ne recevant aucun traitement reste élevé. Malheureusement, étant donné le nombre de femmes effectivement traitées par rapport au nombre de femmes en attente de soins, et le nombre de nouveaux cas, bien des femmes et des filles souffriront pendant longtemps avant de bénéficier d'un traitement et de soins.

### III. Initiatives aux niveaux mondial, régional et national

#### A. Principales initiatives mondiales

13. La mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement<sup>9</sup>, adopté en 1994, contribue à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030). Dans le Programme d'action, il est affirmé que « les droits des femmes et des fillettes font inaliénablement, intégralement et indissociablement partie des droits universels de la personne humaine », de même que le droit au meilleur état de santé possible en matière de sexualité et de reproduction ; un appel y est également lancé en faveur de l'élimination de toutes les pratiques discriminatoires à l'égard des femmes ainsi que de la promotion de l'égalité entre les sexes, de l'équité et de l'autonomisation des femmes. L'accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative, et la réalisation des droits en matière de procréation, restent des objectifs non réalisés pour des millions de personnes. En 2021, la Commission de haut niveau chargée du vingt-cinquième examen de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement a évalué les progrès réalisés pour concrétiser douze engagements mondiaux pris à Nairobi, en 2019, par les gouvernements, les individus et les organisations à l'occasion du vingt-cinquième examen, y compris l'engagement d'en finir avec la mortalité et la morbidité maternelles évitables. Elle a indiqué que les progrès en matière de soins de santé sexuelle et procréative accessibles et de qualité étaient lents, phénomène qui a été exacerbé par la pandémie de COVID-19, et a préconisé la mise en place d'un programme délibéré et complet en faveur d'une plus grande justice en matière de sexualité et de procréation<sup>10</sup>.

14. En 2022, à sa cinquante-cinquième session, la Commission de la population et du développement a invité les États Membres à assurer un accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative, y compris en ce qui concerne la planification familiale, et à assurer la mise en œuvre pleine et effective de la Déclaration et du

<sup>8</sup> Michel Mpunga Mafu, *et al.*, « Frequency and management of non-obstetric fistula in the Democratic Republic of Congo: experience from the Fistula Care Plus project », *Tropical Medicine and International Health*, vol. 25, n° 6 (juin 2020).

<sup>9</sup> A/CONF.171/13/Rev.1, annexe.

<sup>10</sup> Luchsinger, *No Exceptions, No Exclusions*.

Programme d'action de Beijing et du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, à assurer l'accès de toutes et de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et à faire en sorte que chacun et chacune puisse exercer ses droits en matière de procréation. La Commission a par ailleurs exhorté les États Membres à prendre en compte systématiquement les questions de genre dans toutes leurs activités de développement et d'aide humanitaire, considérant qu'il était fondamental, pour avancer dans l'exécution de l'ensemble du Programme 2030, de parvenir à l'égalité des genres et à l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles, ainsi qu'à l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles.

15. En 2022, à sa soixante-sixième session, la Commission de la condition de la femme a appelé les gouvernements à intégrer la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux, étant entendu que les droits humains des femmes incluent le droit d'avoir la maîtrise de toutes les questions touchant à leur sexualité, y compris leur santé sexuelle et procréative, et d'en décider librement et de manière responsable, sans contrainte, ni discrimination, ni violence, et que ce droit contribue à la réalisation de l'égalité des genres, à l'autonomisation des femmes et au respect de leurs droits humains, y compris dans le contexte des politiques et programmes relatifs aux changements climatiques et à la réduction des risques environnementaux et des risques de catastrophes.

16. Le Forum Génération Égalité a lancé en 2021 un plan d'action quinquennal, l'objectif étant de réaliser des progrès irréversibles vers l'égalité des genres grâce à des actions concrètes, ambitieuses et porteuses de changements – des engagements financiers s'élevant à 40 milliards de dollars ont notamment été consentis à cet effet.

17. Dans sa résolution [47/25](#), adoptée en 2021, le Conseil des droits de l'homme a demandé aux États de promouvoir une coordination multisectorielle et interdisciplinaire, fondée sur les droits de l'homme et tenant compte des questions de genre, des politiques, programmes, budgets et services destinés à prévenir et traiter les morbidités maternelles, avec la participation active de toutes les parties prenantes, et en particulier la participation pleine, égale et significative des femmes et des filles aux niveaux national, local et communautaire, et de promouvoir des mécanismes de responsabilisation sociale afin d'accélérer l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles et la réalisation de l'accès universel à la santé sexuelle et procréative.

18. Les engagements pris dans le cadre du Programme 2030 incluent l'élimination de la pauvreté, la réalisation de l'égalité des genres et les moyens de garantir la santé et le bien-être de tous grâce à la réalisation des 17 objectifs de développement durable. Selon un rapport du Secrétaire général publié en 2022, dans lequel celui-ci fait le point sur les objectifs de développement durable ([E/2022/55](#)), la pandémie de COVID-19 a entraîné la première aggravation de l'extrême pauvreté (une des causes premières de la fistule) enregistrée depuis des années, ce qui a nui aux progrès réalisés sur la voie de l'égalité des genres et a accentué la disparité des progrès d'ensemble accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable. C'est en Afrique subsaharienne que l'amélioration des services de santé essentiels reste la plus faible. Dans ce rapport, le Secrétaire général met en garde contre un possible retour en arrière après deux décennies de progrès en matière de santé procréative, maternelle et infantile, appelle à intensifier les investissements dans la couverture sanitaire universelle et souligne l'importance des systèmes de protection sociale pour préserver la santé, ainsi que les conséquences des graves déficits de couverture. Afin que la solidarité internationale se concrétise, il sera nécessaire d'amorcer une reprise porteuse de changements, axée spécifiquement sur le Programme 2030 et l'Accord de Paris sur les changements climatiques.

19. Des initiatives mondiales menées par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ou l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) – telles que le Programme mondial visant à mettre fin aux mariages d'enfants et l'Initiative Spotlight – en partenariat avec l'Union européenne et les États Membres, visent à réaliser l'égalité des genres, à mettre fin aux mariages d'enfants et aux grossesses chez les adolescentes et à prévenir les décès et les handicaps parmi les mères et les nouveau-nés en s'attaquant aux déterminants sociaux sous-jacents liés à la fistule<sup>11</sup>.

20. D'autres initiatives mondiales, telles que l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants qui relève de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), le fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle et infantile du FNUAP, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents, le partenariat H6 et les stratégies visant à en finir avec la mortalité maternelle évitable, demeurent essentielles pour mettre fin à la fistule. Ces initiatives visent à mettre fin aux causes évitables de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales et à aider les pays à atteindre les objectifs de développement durable. Elles mettent l'accent sur le rôle moteur des pays et sur le renforcement du principe de responsabilité, ainsi que sur l'élaboration d'une stratégie durable de financement de la santé fondée sur des données probantes, le renforcement des systèmes de santé et la création de partenariats stratégiques et multisectoriels<sup>12</sup>.

21. Dans sa résolution intitulée « Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle », l'Assemblée mondiale de la Santé demande l'accès aux soins chirurgicaux d'urgence et essentiels pour tous. Pour les femmes ayant survécu à une fistule, cet engagement mondial en faveur du renforcement des soins chirurgicaux et anesthésiques pourrait contribuer à accélérer la réduction des disparités, de la morbidité et de la mortalité en garantissant un meilleur accès aux traitements chirurgicaux. Le Nigéria, le Pakistan, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda et la Zambie ont intégré des plans nationaux en matière de chirurgie et d'anesthésie obstétriques dans leurs plans stratégiques nationaux de santé.

22. Avec l'adoption de la résolution [62/138](#) en 2007, l'Assemblée générale a, pour la première fois, reconnu que la fistule obstétricale était un problème de santé majeur pour les femmes. En 2020, l'Assemblée générale a adopté la résolution [75/159](#), dans laquelle elle a appelé à accroître les investissements et à accélérer l'action pour mettre fin à la fistule en l'espace d'une décennie, dans le cadre des activités de promotion de la femme menées par l'ONU. La résolution [75/159](#) fait fond sur six résolutions antérieures (adoptées entre 2007 et 2020), dans lesquelles les États Membres ont réaffirmé leur obligation de promouvoir et de protéger les droits de toutes les femmes et de toutes les filles, et de faire leur possible pour mettre fin à la fistule obstétricale, notamment en apportant leur appui à la Campagne pour éliminer les fistules.

23. La Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale est célébrée chaque année, le 23 mai, pour sensibiliser le public, renforcer les partenariats et promouvoir l'engagement et le principe de la direction et de l'appropriation nationales pour éliminer les fistules.

<sup>11</sup> FNUAP, *Costing the Three Transformative Results: The Cost of the Transformative Results UNFPA is Committed to Achieving by 2030* (New York, 2020).

<sup>12</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS) et al., *Survive, Thrive, Transform: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) – 2018 Monitoring Report: Current Status and Strategic Priorities* (Genève, OMS, 2018).

## B. Principales initiatives régionales

24. Plusieurs initiatives régionales ont été lancées, évaluées et renforcées afin de donner suite aux engagements pris pour ce qui est de mettre fin à la fistule obstétricale, dans le cadre plus large de l'action menée en faveur de la santé maternelle et néonatale, du développement et des droits humains.

25. La Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique (prolongée jusqu'en 2030) appuie l'application du Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique 2016-2030 et de la Stratégie africaine pour la santé 2016-2030. Cinquante pays de la région ont mis en œuvre la Campagne dans le cadre de leurs feuilles de route nationales afin d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle, et dans le cadre de leurs stratégies de réduction de la pauvreté et de leurs plans de santé. La Campagne s'articule autour des quatre stratégies réussies que sont : a) l'utilisation des structures existantes ; b) le recours aux innovations pour mettre en œuvre des interventions à faible coût ; c) la mobilisation de personnalités en vue et de haut niveau ; d) des partenariats renforcés pour soutenir les activités et donner la priorité à la santé maternelle, néonatale et infantile<sup>13</sup>.

26. Lors d'une réunion de haut niveau qui s'est tenue en 2021, les Premières Dames d'Afrique de l'Ouest et centrale ont lancé, sous les auspices de la Première Dame du Niger et du FNUAP, une stratégie régionale intitulée « Aider les femmes à retrouver leur dignité », axée sur l'élimination de la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et centrale. La réunion a été l'occasion de tirer parti des partenariats existants en vue de mobiliser les ressources et le soutien requis pour parvenir à éliminer la fistule obstétricale dans la région, avec les engagements financiers et techniques renouvelés de l'Agence de coopération internationale de la République de Corée, de l'Allemagne, de l'Islande, de la Banque islamique de développement et de l'Agence des États-Unis pour le développement international. Cette démarche fait suite à une résolution adoptée en 2018 par les ministres de la santé de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) visant à éliminer la fistule obstétricale dans la région de la CEDEAO et à l'Appel de Niamey des premières Dames de la CEDEAO pour mettre fin au mariage d'enfants et promouvoir la scolarisation des filles et leur autonomisation, lancé en 2019<sup>14</sup>.

27. Le projet « Autonomisation des femmes et dividende démographique au Sahel » est une initiative conjointe de l'ONU et du Groupe de la Banque mondiale, qui mène des activités en Afrique de l'Ouest. Depuis 2015, ce projet a permis de renforcer des programmes nationaux en faveur de la prévention de la fistule obstétricale, notamment ceux qui encouragent les patientes à demander des soins maternels et néonataux, favorisent l'autonomisation des femmes et des filles, luttent contre les mariages précoces, et augmentent les effectifs de personnel soignant, notamment de sages-femmes. Ce projet, doté de 680 millions de dollars en 2020, vise également à renforcer les cadres juridiques qui soutiennent les droits des femmes à la santé et à l'éducation<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Voir <https://au.int/en/pressreleases/20200206/campaign-accelerated-reduction-maternal-mortality-africa-carmma-2009-2019>.

<sup>14</sup> Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), « ECOWAS first ladies affirm commitment to end child marriage and promote girl-child education in the region », 8 juillet 2019.

<sup>15</sup> Banque mondiale, « Investir dans l'autonomisation des femmes et des filles au Sahel et au-delà », 28 mai 2020.

28. Les principales initiatives régionales, dont l'Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons, la Campagne de l'Union africaine visant à mettre fin au mariage d'enfants, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, sont axées sur les facteurs sous-jacents de la fistule. En Afrique de l'Est et australe, 17 pays ont mis en place des stratégies nationales pour en finir avec les fistules. Les partenaires du FNUAP et de la Campagne pour éliminer les fistules ont soutenu les initiatives nationales visant à mettre fin aux fistules dans la région.

29. La région Asie-Pacifique continue de lutter contre les fistules obstétricales et iatrogènes. Douze pays de la région ont élaboré des feuilles de route pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles, y compris dues à des fistules.

30. La Ligue des États arabes, en partenariat avec le FNUAP, a élaboré une stratégie régionale en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, qui offre aux États membres un cadre stratégique pour contribuer aux plans nationaux jusqu'en 2030. Cette stratégie prévoit une approche globale pour réduire la mortalité maternelle et la prévalence des fistules obstétricales dans quatre États prioritaires : Djibouti, la Somalie, le Soudan et le Yémen.

31. La collaboration Sud-Sud est un élément essentiel de la stratégie visant à éradiquer la fistule obstétricale. Pour renforcer les capacités nationales de gestion de la fistule et la durabilité des efforts déployés en la matière, les partenaires du FNUAP et de la Campagne pour éliminer les fistules, notamment la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique et le Programme de réhabilitation complète des communautés (Comprehensive Community-based Rehabilitation) en Tanzanie, ont aidé des chirurgiens de la fistule hautement qualifiés de toutes les régions du monde à assurer une formation et un encadrement, ainsi que le traitement de patientes souffrant de fistules, dans les pays les plus touchés.

### C. Principales initiatives nationales

32. À l'échelle mondiale, le taux de mortalité maternelle a diminué de 38 % entre 2000 et 2017<sup>16</sup>, et le nombre de décès maternels est passé de 451 000 à 295 000 par an ; des milliers de nouveaux cas de fistule surviennent toutefois chaque année.

33. Il est primordial que les pouvoirs publics s'approprient les programmes et prennent la direction de ceux-ci, que les budgets de la santé soient suffisants et que la communauté internationale apporte un appui technique et financier supplémentaire pour traiter le problème des fistules. Les données indiquent que 21 pays où le nombre de cas de fistule obstétricale est élevé disposent de stratégies nationales en vue d'éliminer cette affection, et que 18 pays (Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Mauritanie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Sénégal, Somalie, Tchad et Togo) sont dotés de plans opérationnels chiffrés assortis d'un calendrier de mise en œuvre pour en finir avec les fistules. La plupart des stratégies et des plans ne sont toutefois pas entièrement financés. En outre, 33 pays ont constitué des groupes de travail nationaux sur la fistule, qui font office de mécanisme de coordination et de suivi des activités des pouvoirs publics et des partenaires<sup>17</sup>.

34. Les partenariats sont essentiels pour soutenir l'action engagée en vue d'en finir avec la fistule. La Fistula Foundation a amélioré le parcours de soins des patientes

<sup>16</sup> OMS *et al.*, *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (Genève, OMS, 2019).

<sup>17</sup> FNUAP, *The Maternal and Newborn Health Thematic Fund: Saving Lives and Mitigating the Impact of COVID-19 on Mothers and Newborns – Annual Report 2020* (New York, 2021).

souffrant de fistules au Kenya en mettant en relation les patientes des zones rurales avec des chirurgiens de tout le pays et en sensibilisant les communautés au problème des fistules obstétricales. La United Nations Federal Credit Union Foundation a soutenu l'autonomisation et la réinsertion sociale des femmes guéries de la fistule au Nigéria. Avec ses partenaires, le gouvernement nigérian a élaboré un protocole national pour la réadaptation et la réinsertion sociale des femmes guéries afin d'éclairer les programmes. La Mauritanie a commencé à mettre en place un réseau de soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour améliorer l'accès rapide à ces soins.

35. En Haïti, les capacités des professionnels de santé et des acteurs communautaires en matière de surveillance, de prévention et de dépistage de la fistule, ainsi que leurs capacités en matière d'orientation des patientes, ont été renforcées. Les campagnes de sensibilisation menées en partenariat avec la Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie et les sages-femmes ont permis d'identifier 40 femmes ayant survécu à une fistule et de les orienter vers un traitement.

36. Le Gouvernement bangladais a mis en place une stratégie axée sur l'élimination des fistules dans quatre divisions du pays. Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, 801 femmes ayant survécu à une fistule ont bénéficié d'un traitement chirurgical avec un taux de réussite de plus de 92 %, et 85 % des femmes concernées ont bénéficié de services de réinsertion et de réadaptation adaptés à leurs besoins, notamment d'une formation consacrée à la fabrication de masques en tissu à trois couches et d'objets artisanaux en toile de jute, ainsi que d'un soutien psychosocial via la télémédecine. En 2021, Panchagarh a été déclaré premier district exempt de fistule au Bangladesh. Au Népal, des indicateurs relatifs à la fistule obstétricale ont été intégrés au système national d'information sanitaire, et la détection et la prise en charge précoce de la fistule font partie du programme de formation initiale des sages-femmes.

37. Une femme sur 20 meurt en couches en Somalie, et des milliers d'autres souffrent de morbidités, notamment liées à la fistule obstétricale. Le FNUAP soutient 55 établissements de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, 15 écoles de sages-femmes et des services de planification familiale fondés sur les droits humains dans tout le pays, ce qui contribue à prévenir ces cas de mortalité et de morbidité maternelles évitables.

38. Le programme de formation de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique a permis à 75 boursiers issus de 24 pays d'acquérir des compétences en chirurgie de la fistule. Ce programme permet en outre de former des équipes spécialisées dans le traitement des fistules à la prise en charge globale de cette affection afin d'améliorer la qualité du traitement. En avril 2022, le programme de formation a franchi le cap des 15 000 réparations de fistules effectuées par les boursiers. Un autre centre de formation a été ouvert à Soroti, en Ouganda, en collaboration avec TERREWODE, qui est une association pour la réadaptation et la réorientation des femmes en faveur du développement.

39. Depuis 2009, la Fistula Foundation a apporté son soutien à 60 000 opérations de la fistule et a mené des activités de réinsertion sociale dans 33 pays d'Afrique et de la région des États arabes. Cette fondation a tissé de nouveaux partenariats au Burkina Faso, en République démocratique du Congo et en République-Unie de Tanzanie pour mettre fin à la fistule. Healing Hands of Joy, une organisation non gouvernementale, a formé plus de 2 000 femmes ayant survécu à une fistule en Éthiopie au rôle d'ambassadrices de la maternité sans risques, ce qui a permis de

sensibiliser, au niveau local, plus d'un million de personnes à la prévention et à la prise en charge de la fistule, ainsi qu'à la santé maternelle<sup>18</sup>.

#### **IV. Mesures prises par la communauté internationale : progrès réalisés et difficultés à surmonter**

##### **A. Stratégies et interventions préventives visant à atteindre les objectifs de santé maternelle et néonatale et à éliminer la fistule obstétricale**

40. La Campagne mondiale pour éliminer les fistules, lancée en 2003 par le FNUAP et ses partenaires, s'est articulée autour de quatre stratégies principales : la prévention, le traitement, la réinsertion sociale et la sensibilisation. Elle mène des activités dans plus de 55 pays et rassemble près de 100 partenaires dans le but d'éradiquer la fistule au niveau mondial. La Campagne est dirigée par le FNUAP, qui assure le secrétariat du principal organe directeur, à savoir le Groupe de travail sur la fistule. Depuis 2003, le FNUAP a financé directement plus de 129 000 réparations chirurgicales de fistules, et des partenaires tels que EngenderHealth, Fistula Foundation, Freedom from Fistula Foundation, Direct Relief, United Nations Federal Credit Union Foundation, Focus Fistula, Women and Health Alliance International et Kupona Foundation, en ont financé des milliers d'autres. Le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules ont reçu le Prix de l'autonomisation des femmes de la United Nations Federal Credit Union Foundation pour leur rôle de premier plan dans la réduction des inégalités et pour leur action en faveur d'un programme mondial ancré dans le respect des droits, du principe d'inclusion et de l'égalité<sup>19</sup>. Dans son nouveau plan stratégique (2022-2025), le FNUAP a affirmé sa volonté de diriger la Campagne pour éliminer les fistules d'ici à 2030.

41. Les sages-femmes sont le personnel de santé clé qui assure le continuum complet des soins, ce qui inclut la prévention des fistules obstétricales, de la période préalable à la grossesse jusqu'à l'accouchement et à la période postnatale. Dans *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021*, il est indiqué que les sages-femmes qui sont formées, soutenues et qui exercent conformément aux normes internationales peuvent assurer 90 % des interventions essentielles requises en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents. Le programme mondial de formation des sages-femmes du FNUAP a permis de former plus de 200 000 sages-femmes dans plus de 140 pays. En 2021, plus de 85 pays avaient aligné leurs programmes d'enseignement de la profession de sage-femme sur les normes internationales en la matière. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le FNUAP, la Confédération internationale des sages-femmes et d'autres partenaires ont élaboré le cadre d'action intitulé « Strengthening Quality Midwifery Education for Universal Health Coverage 2030 », qui vise à renforcer la qualité de la formation de sage-femme dans le cadre des efforts visant à atteindre la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030. Le FNUAP met à jour sa stratégie mondiale relative à la profession de sage-femme afin de tenir compte de nouvelles grandes tendances, de la santé mentale des mères et des questions humanitaires, l'objectif étant de mieux répondre aux besoins des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive et aux besoins de leurs nouveau-nés en matière de santé.

42. L'accès universel à des soins de santé abordables et de qualité a contribué à éliminer les cas de fistule obstétricale dans les pays développés. Le plan d'action

<sup>18</sup> Voir [www.healinghandsofjoy.org](http://www.healinghandsofjoy.org).

<sup>19</sup> Voir [www.endfistula.org](http://www.endfistula.org).

Chaque nouveau-né, visant à mettre fin aux décès évitables, dirigé par l’OMS, l’UNICEF et leurs partenaires, préconise qu’un accès universel à des soins de qualité soit garanti au moyen : de l’innovation, de l’application du principe de responsabilité et de la collecte de données ; de l’esprit d’initiative, de la bonne gouvernance, des partenariats et des financements ainsi que de l’examen des objectifs, cibles et jalons fixés aux niveaux mondial et national pour la période 2014-2035. Quatre-vingt-dix pays ont adopté l’outil de suivi du plan d’action Chaque nouveau-né, faisant ainsi apparaître des progrès globaux au regard de l’ensemble des jalons nationaux et reflétant l’attachement des pays à la réalisation des objectifs prévus.

43. Il est crucial, pour éliminer la fistule obstétricale, de garantir à toutes les femmes l’accès à des soins de santé de qualité. Le Réseau pour l’amélioration de la qualité des soins de santé maternelle, néonatale et infantile a été lancé en 2017 par l’OMS, l’UNICEF, le FNUAP et leurs partenaires. Il s’agit d’une initiative nationale menée dans 10 pays<sup>20</sup> et axée sur les soins de grande qualité, dans l’objectif de réduire de moitié les taux de mortalité maternelle et néonatale et les taux de mortinatalité dans des établissements de santé ciblés d’ici à 2022. Tous les pays participants mettent en place des feuilles de route pour la qualité des soins. Le Ghana, le Nigéria et la Sierra Leone ont en outre élaboré des politiques et des stratégies nationales de grande qualité.

44. Pour mieux aider les pays à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, le Plan d’action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous<sup>21</sup> a été lancé par 12 entités lors de l’Assemblée générale de 2019. Le nombre de pays ayant mis en œuvre le plan au niveau national est passé de 5 en 2020 à 37 en 2021<sup>22</sup>. Le plan s’articule autour de quatre engagements (collaborer, accélérer, harmoniser et responsabiliser) et de sept thèmes accélérateurs (soins de santé primaires ; financement durable pour la santé ; participation des communautés et de la société civile ; déterminants de la santé ; programmation innovante dans des cadres de fragilité et de vulnérabilité et riposte aux flambées de maladies ; recherche-développement, innovation et accès ; données et santé numérique). Le partenariat H6 est un mécanisme porteur de changements qui met à profit l’ensemble des atouts du FNUAP, de l’UNICEF, d’ONU-Femmes, de l’OMS, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et du Groupe de la Banque mondiale pour instaurer des systèmes de santé nationaux équitables et résilients. Il joue un rôle clé au niveau national en assurant la coordination et la collaboration entre les organismes, et soutient les initiatives et l’action des pays en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

45. L’accès à la planification familiale contribue à la prévention des grossesses non désirées et à la réduction des décès et des handicaps liés aux complications de la grossesse et de l’accouchement, ce qui inclut les fistules. L’accès à des informations sur la planification familiale volontaire, à des conseils de qualité et à une gamme de méthodes contraceptives est essentiel pour retarder les grossesses précoces. Cependant, plus de 257 millions de femmes et de filles qui souhaitent éviter une grossesse n’utilisent pas de moyens de contraception sûrs et modernes<sup>23</sup>. En 2021, les programmes du FNUAP ont permis d’éviter 5,4 millions de grossesses non désirées et 14 500 décès maternels. La nouvelle phase du partenariat mondial Family Planning

<sup>20</sup> Bangladesh, Côte d’Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Malawi, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Sierra Leone.

<sup>21</sup> Voir [www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan](http://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan).

<sup>22</sup> OMS, *Stronger Collaboration for an Equitable and Resilient Recovery Towards the Health-Related Sustainable Development Goals: 2021 Progress Report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being for All* (Genève, 2021).

<sup>23</sup> FNUAP, *State of the World Population 2022: Seeing the Unseen – The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy* (2022).

2030 s'appuie sur les points forts et les réussites du partenariat Family Planning 2020 et vise à garantir plus rapidement l'accès universel au planning familial.

46. La fistule peut réapparaître chez les femmes qui ont subi un traitement chirurgical, mais dont le suivi médical est insuffisant ou inexistant et qui tombent de nouveau enceintes. Dans sa résolution 73/147, l'Assemblée générale engage les États à veiller à ce que la fistule obstétricale soit une affection soumise à déclaration au niveau national, chaque cas étant immédiatement signalé et faisant l'objet d'un suivi. Il est essentiel de développer et de renforcer les mécanismes systématiques d'enregistrement et de suivi des fistules, selon une approche fondée sur les droits humains, au niveau des communautés, des établissements et du pays, pour contribuer à prévenir la récurrence des fistules, garantir la survie et le bien-être des femmes et de leurs nouveau-nés lors des grossesses ultérieures et renforcer l'intégration des programmes de lutte contre la fistule basés sur des données dans les systèmes de santé maternelle.

47. L'avancement, la participation et la sensibilisation des populations locales sont essentiels pour agir sur les déterminants de la mortalité et de la morbidité maternelles. Les femmes ayant survécu à une fistule obstétricale ont un rôle à jouer dans cette entreprise. De nombreuses organisations forment les survivantes afin qu'elles deviennent ambassadrices d'une maternité sans risques et sensibilisent les femmes et les populations locales aux soins maternels et néonataux et à l'accouchement sans risque, identifient les femmes ayant survécu à une fistule et les orientent vers un traitement, et apportent aux femmes un soutien psychosocial afin de briser le cercle de l'isolement et de la souffrance.

## B. Stratégies et interventions thérapeutiques

48. Si des progrès notables ont été faits, comme en témoigne la réduction considérable de la prévalence des fistules, il reste beaucoup à accomplir dans le domaine des traitements. Grâce aux efforts de l'ONU et d'un grand nombre de partenaires (EngenderHealth, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, Freedom From Fistula, Fistula Foundation, Hamlin Fistula Ethiopia, Mercy Ships et Médecins sans frontières, par exemple), de nombreux chirurgiens ont été formés et des réparations de fistules sont effectuées dans le monde entier. Les données indiquent que la pandémie de COVID-19 a entraîné une diminution du nombre d'interventions chirurgicales là où les réparations chirurgicales dépendent de chirurgiens non locaux (au Zimbabwe, par exemple). En raison des changements politiques survenus, la prise en charge de la fistule a été fortement perturbée en Afghanistan et en Éthiopie, et de nombreux chirurgiens de la fistule et d'agents de santé qualifiés ont quitté le pays. Les programmes de formation ont continué d'être axés sur l'augmentation et le maintien des capacités chirurgicales locales tout en garantissant la qualité de la chirurgie. Le FNUAP s'est associé à Operation Fistula afin de développer un modèle de financement basé sur la performance pour le traitement des patientes souffrant de fistules au Burkina Faso, au Cameroun, à Madagascar et au Nigéria, dans le but d'élargir l'accès à un traitement et à des soins de grande qualité.

49. En 2021, un nouveau manuel sur les principes pour la gestion clinique et le développement des programmes concernant la fistule obstétricale et d'autres fistules génitales féminines<sup>24</sup>, élaboré par le FNUAP, la Campagne pour éliminer les fistules, ainsi que par des partenaires (Direct Relief, Fistula Foundation et la Société

<sup>24</sup> FNUAP, *Fistule obstétricale et autres formes de fistules génitales féminines : Principes directeurs pour la gestion clinique et le développement des programmes* (New York, 2021).

internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale, par exemple), a été lancé et disséminé. On y trouve des directives relatives aux aspects holistiques, complets et stratégiques des interventions visant à en finir avec la fistule obstétricale d'ici à 2030, sous-tendues par des approches fondées sur des données probantes. Il y est réaffirmé que la qualité des soins et la consolidation des ressources contribuent de façon décisive à l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle.

50. Compte tenu des nombreux cas de dépression recensés dans les travaux de recherche, il conviendrait de prendre en charge les problèmes de santé mentale dans le cadre du traitement de la fistule. Une étude réalisée au Mali présente les avantages qu'il y a à combiner soins de santé mentale et opérations de la fistule<sup>25</sup>.

51. La Société internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale et le FNUAP ont mis au point des trousse de réparation des fistules, qui contiennent tout le nécessaire à une chirurgie réparatrice, favorisant ainsi l'accès des femmes concernées à des soins de grande qualité. En 2020 et 2021, le FNUAP a fourni 759 de ces trousse à des dispensaires dans 12 pays.

### C. Stratégies et mesures de réinsertion pour une prise en charge globale des cas de fistule

52. Il est essentiel d'accroître le financement de la prise en charge globale des cas de fistule. L'adoption d'une approche globale qui tienne compte des besoins psychologiques et socioéconomiques des patientes ayant survécu à des fistules est nécessaire pour garantir leur total rétablissement et leur guérison complète. Le suivi des patientes et la réinsertion sociale des survivantes (notamment des femmes et des filles présentant des fistules jugées inopérables ou incurables) laissent fortement à désirer. En outre, lorsque la chirurgie échoue, les femmes peinent à se réinsérer dans la société. Idéalement, chaque femme ne devrait être opérée qu'une seule fois, et ce, par un chirurgien possédant les compétences requises pour garantir que l'intervention réussisse du premier coup. Il est en outre essentiel d'apporter à toutes les patientes souffrant de fistules un soutien psychologique, surtout si elles ne sont pas entièrement guéries<sup>26</sup>. Leur offrir des perspectives sociales, éducatives et économiques adaptées à leurs besoins est crucial pour aider ces femmes à reconstruire leur vie et leurs moyens de subsistance et à retrouver leur dignité et leur autonomie.

### D. Travaux de recherche et collecte et analyse de données

53. Une approche fondée sur les droits humains permet de déceler les inégalités et les discriminations sous-jacentes qui sont à l'origine de la fistule obstétricale en raison de multiples facteurs qui se recourent. La fistule touche principalement les femmes pauvres qui vivent dans des régions éloignées où les services de santé sont rares. Ces obstacles aux soins obstétricaux vitaux, notamment à la prévention des fistules, se situent à l'intersection de multiples droits humains tels que le droit à l'égalité et à la non-discrimination et le droit à la santé. Le principe de la responsabilité en matière de droits humains va au-delà du suivi des données et s'étend à la mise en place de mécanismes de recours (par exemple, les questions de violence obstétricale et de fistule peuvent faire l'objet d'enquêtes par les institutions nationales de défense des droits humains et être jugées par des tribunaux), ainsi qu'à la mise en

<sup>25</sup> Melissa H. Watt *et al.*, « Integrated mental health screening for obstetric fistula patients in Mali: from evidence to policy », *PLOS One*, art. n° e0238777 (2020).

<sup>26</sup> Mary J. Stokes *et al.* « Persistent depression after obstetric fistula repair », *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 147, n° 2 (novembre 2019).

place de mécanismes de responsabilité sociale permettant aux femmes et aux filles concernées, aux organisations de la société civile et aux groupes de défense des droits humains de suivre la mise en œuvre des programmes, des services et des budgets liés à la santé maternelle et à la prise en charge des fistules.

54. L'absence de données et de travaux de recherche fiables sur la fistule reste problématique. Depuis plus d'une décennie, le nombre d'articles de recherche sur la fistule qui ont été publiés annuellement n'a jamais été aussi faible qu'entre 2020 et mi-2022, l'attention s'étant portée, pendant cette période, sur la pandémie de COVID-19. Certains progrès ont été réalisés pour améliorer la disponibilité des données sur la fistule, celles-ci ayant notamment été intégrées dans les systèmes d'information sanitaire. Le Global Fistula Hub<sup>27</sup> recense les lieux où les fistules peuvent être traitées et les capacités de prise en charge dans le monde entier au moyen d'infographies. Des données chirurgicales actualisées font toutefois défaut, d'autant que la production des données relatives à la santé maternelle dans son ensemble a été entravée par la pandémie. Il est recommandé d'intégrer la surveillance et le suivi de routine des cas de fistule dans les systèmes de santé nationaux pour contribuer à combler ce manque de données.

55. Les estimations relatives à la charge que représente la fistule au niveau mondial élaborées sur la base d'un modèle mis au point par la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health en collaboration avec le FNUAP et l'OMS permettent d'éclairer plus avant les programmes de lutte contre la fistule, et méritent en cela d'être saluées. Cependant, les activités visant à recueillir périodiquement des données fiables sur les opérations de la fistule réussies et le nombre de nouveaux cas, dans le but d'évaluer la prévalence et le traitement des fistules au niveau national, font cruellement défaut.

56. Il est indispensable, pour éliminer la fistule, que la gestion prévisionnelle des besoins en personnel de santé repose sur des données factuelles ; il s'agit en outre d'une solution économique pour améliorer les résultats en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale, et de soins aux adolescentes. Toutefois, 900 000 sages-femmes supplémentaires sont nécessaires (500 000 rien qu'en Afrique)<sup>28</sup>. La Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 de l'OMS vise à optimiser les performances, la qualité et l'efficacité du personnel de santé grâce à des politiques fondées sur des données factuelles concernant les ressources humaines pour la santé.

57. Pour prévenir la fistule obstétricale, l'accès dans les meilleurs délais à des soins de santé de grande qualité est crucial. Douze pays<sup>29</sup> ont achevé une analyse géographique avec pour objectif de mieux gérer leurs réseaux nationaux d'établissements de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et d'estimer la couverture de leur population. Dans 10 de ces pays, la couverture de la population reste toutefois faible, en raison du mauvais état des routes, du manque de personnel spécialisé dans les soins obstétricaux et des obstacles financiers à l'orientation des patients. L'état des routes risque d'empirer en raison des changements climatiques, dont les effets incluent l'érosion et les inondations. Ces changements environnementaux ont un impact direct sur la santé maternelle et néonatale lorsqu'une femme doit parcourir de longues distances pour atteindre un établissement qui dispose d'une salle d'opération fonctionnelle et d'un personnel chirurgical. Le FNUAP, l'OMS et l'UNICEF continueront de développer les réseaux d'établissements de soins obstétricaux et néonataux d'urgence à l'échelle nationale et

<sup>27</sup> Voir [www.globalfistulahub.org/](http://www.globalfistulahub.org/).

<sup>28</sup> *L'état de la pratique de sage-femme 2021 : à la mémoire de tous les membres du personnel de santé décédés des suites de la Covid-19* (publication des Nations Unies, 2021).

<sup>29</sup> Bénin, Burkina Faso, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Madagascar, République démocratique du Congo, Sénégal, Soudan, Tchad et Togo.

de soutenir les interventions de qualité dans le domaine des soins obstétricaux et néonataux.

58. Les systèmes de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel et périnatal sont de plus en plus préconisés et institutionnalisés dans plusieurs pays, avec le soutien du FNUAP et de l'OMS. Trente pays ont élaboré des programmes de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel et périnatal. En outre, 27 pays génèrent des taux de notification des décès maternels ainsi que des taux d'examen des décès maternels afin de contrôler l'exécution de leurs programmes nationaux, et 12 pays établissent des rapports annuels sur l'exécution de leurs programmes.

## **E. Plaidoyer et sensibilisation**

59. La commémoration annuelle, le 23 mai, de la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale, la mise en lumière d'histoires poignantes relayées par les médias donnant un visage humain aux victimes de fistules, les interventions de personnalités influentes et d'acteurs impliqués dans la lutte contre la fistule et le renforcement de la collaboration et de la coopération avec les partenaires, ont permis d'éviter que la question des fistules ne tombe dans l'oubli. La Campagne pour éliminer les fistules continue d'assurer la diffusion de messages efficaces et la mise en place d'activités de communication de premier plan, en veillant à faire mieux connaître le problème de la fistule obstétricale et à apporter un soutien aux pays où les cas sont les plus nombreux. Pendant la pandémie de COVID-19, les webinaires et les médias sociaux ont permis d'appeler l'attention sur la question de la fistule.

60. Le Dialogue régional sur la fistule en Afrique de l'Ouest, organisé en 2021 par le Gouvernement de la Côte d'Ivoire, l'Agence de coopération internationale de la République de Corée et le FNUAP, a permis de faire mieux connaître le problème de la fistule et de réunir des responsables de l'élaboration des politiques, des directeurs de programme, des partenaires de développement, le secteur privé, la société civile, les milieux universitaires et des prestataires de services de santé du monde entier pour débattre des innovations, des partenariats et des travaux de recherche propres à garantir l'élaboration de programmes de lutte contre les fistules concluants.

61. Pour accélérer la mobilisation et l'action au niveau mondial en vue de mettre fin aux fistules, les États Membres ont lancé un appel en faveur de l'élaboration d'une feuille de route mondiale pour éliminer la fistule en l'espace d'une décennie, conformément à la résolution [73/147](#) de l'Assemblée générale. Il est nécessaire d'introduire des innovations dans la prévention et la gestion de la fistule obstétricale au niveau local ainsi que dans les dossiers d'investissement et les partenariats axés sur le traitement de la fistule, et de faire en sorte que les travaux de recherche débouchent sur des politiques pour prévenir la mortalité et la morbidité maternelles.

## **F. Renforcement nécessaire de l'appui financier à l'échelle mondiale**

62. L'une des grandes difficultés auxquelles les pays font face est l'insuffisance des ressources financières nationales allouées à la santé maternelle et au traitement de la fistule obstétricale. Des investissements accrus et une intensification de la mobilisation des ressources (y compris les ressources nationales) sont nécessaires au niveau national pour favoriser la prévention, le traitement, et la réinsertion sociale, ainsi que l'accélération des progrès requise pour améliorer la santé maternelle et néonatale, l'objectif étant d'en finir avec la fistule d'ici à 2030.

63. Les mesures prises pour éliminer la fistule s'inscrivent dans le cadre d'initiatives plus larges en matière de santé maternelle et néonatale qui les

complètent, dont l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants qui relève de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), le partenariat H6, l'Initiative de Muskoka : Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle et infantile du FNUAP, le Réseau pour la qualité des soins et le Mécanisme de financement mondial.

64. En 2020-2021, les contributions à la Campagne pour éliminer les fistules aux niveaux mondial et national comprenaient des engagements financiers des Gouvernements de l'Allemagne, du Canada, de l'Islande du Luxembourg, de la Pologne, de la République de Corée et de la Suède, ainsi que de l'Initiative Spotlight. Des fonds supplémentaires ont été versés par des partenaires privés et des fondations philanthropiques, parmi lesquelles Johnson and Johnson, Friends of UNFPA et la United Nations Federal Credit Union Foundation.

## V. Conclusions et recommandations

65. Malgré les évolutions positives enregistrées, de grandes difficultés entravent toujours les efforts visant à éliminer la fistule obstétricale. Étant donné qu'il ne reste plus que huit ans pour atteindre l'objectif d'en finir avec cette affection d'ici à 2030, il est nécessaire d'intensifier les efforts, les ressources et les partenariats afin d'établir des priorités et d'élargir les programmes visant à améliorer la santé reproductive des femmes, y compris via la prévention et le traitement de la fistule. Les stratégies nationales pour le traitement de la fistule doivent être alignées sur l'échéance de 2030. Ceci est d'autant plus pertinent que la pandémie de COVID-19 a érodé les progrès réalisés en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents.

66. Il est nécessaire de renforcer les systèmes de santé pour en améliorer la qualité, en particulier dans les zones rurales, afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, dont les fistules obstétricales et iatrogènes sont notamment la cause. Il faudrait par ailleurs tirer parti des avancées en matière de surveillance des maladies et sur le plan technologique pour recueillir des données sur les nouveaux cas de fistule et l'issue des interventions chirurgicales. Faire de la fistule obstétricale un indicateur de la qualité des soins permettrait d'améliorer le suivi des progrès et contribuerait à recenser les régions nécessitant davantage de ressources pour éliminer cette affection.

67. Compte tenu des changements climatiques et de la pandémie actuelle de COVID-19, il est indispensable d'accroître l'engagement politique, la prise en charge des programmes par les pays et d'augmenter considérablement les financements afin d'accélérer les progrès vers l'élimination de la fistule, de prévenir l'apparition de nouveaux cas et de traiter les cas existants. Il est nécessaire d'établir, aux niveaux national, régional et international, de solides liens de coopération et de partenariat (tant publics que privés) qui, s'ils sont maintenus sur plusieurs années, offriront les ressources nécessaires pour venir en aide à toutes les femmes et à toutes les filles souffrant d'une fistule et permettront de mener une action adaptée et viable. Renforcer l'appui fourni aux pays enregistrant les plus forts taux de mortalité et de morbidité maternelles et assurer un accès gratuit aux services de traitement des fistules devraient être une priorité.

68. Il est important de redoubler d'efforts, au moyen d'approches transformatrices du point de vue du genre, pour prendre en compte et améliorer les normes et les déterminants sociaux qui ont une incidence sur la santé, la sécurité et le bien-être des femmes. Pour cela, il faut offrir une éducation universelle aux femmes et aux filles, promouvoir et protéger leurs droits humains, assurer leur autonomie économique (par

exemple, en leur donnant accès au microcrédit, à l'épargne et au microfinancement) et mettre en place des réformes et des protections juridiques et sociales tenant compte des questions de genre (par exemple, connaissance des notions élémentaires de droit) pour les protéger contre la violence et la discrimination, les mariages d'enfants et les grossesses précoces.

69. Afin d'atteindre les indicateurs 5.6.1 et 5.6.2 des objectifs de développement durable, la couverture sanitaire universelle doit être intégrée dans les processus nationaux, régionaux et internationaux de planification et de gestion des opérations si l'on veut tendre vers l'élimination de la fistule obstétricale, malgré les enjeux présentés par la pandémie de COVID-19 et les changements climatiques. Il existe un consensus mondial quant aux principales mesures à prendre pour réduire la mortalité et l'incapacité maternelles et néonatales et quant à la nécessité de s'attacher sans délai à privilégier davantage et à suivre les trois types bien connus d'interventions peu onéreuses, à savoir la présence de professionnels qualifiés lors des accouchements, l'existence de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les services de planification de la famille.

70. Les États Membres et la communauté internationale doivent prendre de toute urgence les mesures décisives ci-après, en suivant une approche fondée sur les droits de la personne et transformatrice du point de vue du genre, en vue d'accélérer les progrès vers l'élimination de la fistule obstétricale d'ici à 2030 et d'accomplir les objectifs de développement durable :

#### **Stratégies et interventions en matière de prévention et de traitement**

a) Assurer l'investissement pour améliorer les services obstétricaux essentiels ; renforcer les systèmes de soins de santé reproductive et de santé maternelle et néonatale en les dotant d'un personnel médical adéquat, compétent et qualifié (sages-femmes, médecins, chirurgiens, infirmiers et anesthésistes), d'infrastructures et de matériel ; garantir le bon fonctionnement des mécanismes d'assurance de la qualité et de supervision ; mettre en œuvre des stratégies pour assurer l'accès en temps utile à une réparation chirurgicale sûre et de grande qualité, notamment en cas d'urgence de santé publique ;

b) Mettre en œuvre des stratégies, mesures, plans d'action et budgets nationaux, fondés sur les droits humains, tenant compte des questions de genre et multisectoriels, et en assurer le suivi, afin d'éliminer la fistule obstétricale d'ici à 2030. Les plans et budgets doivent permettre d'intégrer la prévention et le traitement de la fistule ainsi que la réinsertion socioéconomique et le suivi des patientes dans la programmation et le budget pour garantir la réalisation des objectifs de développement durable (notamment la prévention des mariages d'enfants et des grossesses d'adolescentes et l'élimination de la violence et de l'inégalité de genre) ;

c) Renforcer les équipes spéciales nationales de lutte contre la fistule relevant des pouvoirs publics, afin d'améliorer la coordination nationale et la collaboration avec les partenaires, y compris en se joignant aux efforts déployés au niveau des pays pour accroître les capacités chirurgicales de qualité et promouvoir l'accès universel aux services chirurgicaux vitaux dans le cadre de mécanismes d'assurance de la qualité pour traiter le nombre considérable de femmes et de filles en attente de soins, en partenariat avec les principaux ministères (chargés des questions de genre, de la protection sociale, des finances et de l'éducation, par exemple) ;

d) Garantir un accès et une couverture équitables, au moyen de plans, de mesures et de programmes nationaux, afin de dispenser des services de santé maternelle et néonatale de qualité – notamment des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement, des soins

chirurgicaux sûrs en temps voulu, si nécessaire, le traitement de la fistule obstétricale et des services de planification de la famille – qui soient accessibles financièrement, géographiquement et culturellement ;

e) Améliorer la qualité de la formation chirurgicale et des soins obstétricaux dans les pays afin de prévenir tous les types de fistules ;

f) Améliorer les systèmes d'orientation des patientes, accroître l'accessibilité aux services de traitement des fistules, notamment en créant, dans des hôpitaux soigneusement choisis, des services accessibles en permanence, et proposer une prise en charge et un suivi complets aux patientes ayant survécu à une fistule ;

g) Mettre l'accent sur la couverture sanitaire universelle, en particulier dans les zones rurales et isolées, pour assurer l'accès universel à une gamme complète de soins, notamment de soins de santé mentale, grâce à la bonne répartition des centres médicaux et d'équipes de professionnels de la santé qualifiés, à la collaboration avec le secteur des transports pour offrir des moyens de transport abordables, et à la promotion de solutions locales ;

h) Prendre en compte les déterminants sous-jacents de la santé, tels que la discrimination fondée sur le genre et les facteurs socioéconomiques, qui rendent les femmes et les filles plus vulnérables à la morbidité maternelle ;

#### **Aides financières pour l'accès universel aux services de prévention et de traitement des fistules**

i) Augmenter les budgets nationaux de santé et inviter la communauté internationale à contribuer aux initiatives nationales, si la demande en est faite, en veillant à ce que des ressources financières suffisantes soient allouées à la mise en place d'un accès universel aux services de santé, y compris au renforcement des systèmes de santé afin de fournir des services essentiels de santé maternelle (planification familiale et soins prénatals, soins obstétricaux d'urgence et soins postnatals de qualité et présence de professionnels qualifiés lors des accouchements) aux femmes et aux filles, notamment à celles qui vivent dans des zones rurales mal desservies où les cas de fistule obstétricale sont les plus courants ;

j) Veiller à ce que les politiques et programmes nationaux visent à lutter contre les inégalités et à venir en aide aux femmes et aux filles pauvres et vulnérables exposées à un risque accru, et ce en raison de l'aggravation de la pauvreté due à la pandémie de COVID-19, notamment en prévoyant une assistance financière ciblée ; des soins de santé maternelle et néonatale gratuits ou subventionnés ainsi qu'un traitement de la fistule, dans le cadre d'un régime de couverture sanitaire universelle ; des possibilités de mobilisation au niveau local et de participation active au suivi de la mise en œuvre des mesures et de la prestation des services ;

k) Renforcer la coopération internationale, notamment l'aide technique et financière, en particulier en faveur des pays les plus touchés, afin de prévenir et de combattre les fistules, en particulier dans les contextes fragiles ;

l) Mobiliser le secteur public et le secteur privé pour augmenter les financements et veiller à ce qu'ils soient prévisibles, durables et adaptés, afin d'éliminer la fistule d'ici à 2030 ;

#### **Stratégies et mesures de réinsertion**

m) Veiller à ce que toutes les patientes ayant survécu à une fistule, y compris celles dont le cas est jugé incurable ou inopérable, aient accès à des services de réinsertion sociale globaux, ce qui inclut des services de soins de santé,

d'accompagnement, d'information et d'autonomisation socioéconomique ainsi que le soutien de leur famille et de leur communauté ;

n) Élaborer et mettre en œuvre des systèmes et mécanismes de suivi pour que les cas de fistule puissent être déclarés au niveau national, et prévoir des indicateurs de suivi du bien-être et de l'accès des femmes concernées aux services de réinsertion, selon une approche axée sur les droits humains ;

o) Élaborer des stratégies visant à associer la population locale pour aider les femmes à prévenir une autre fistule après une réparation réussie, notamment au moyen de la sensibilisation, de la planification familiale et de la planification de l'accouchement par césarienne ;

#### **Travaux de recherche et collecte et analyse de données**

p) Renforcer la recherche et la collecte, le suivi et l'évaluation des données, afin d'orienter les politiques globales ainsi que la planification et la mise en œuvre de programmes de santé maternelle et néonatale ;

q) Élaborer, consolider et intégrer dans les systèmes nationaux d'information sanitaire des examens réguliers des cas de décès maternels et périnataux et des cas de décès maternels évités de justesse, notamment en raison d'une fistule obstétricale, dans le cadre des systèmes nationaux de surveillance et d'intervention ;

r) Mettre en place, dans les établissements de soins locaux, des systèmes permettant le signalement systématique des cas de fistule obstétricale au ministère de la santé et l'inscription de ces cas dans un registre national, et veiller à ce que la fistule obstétricale soit une affection soumise à déclaration au niveau national, chaque cas étant immédiatement signalé et faisant l'objet d'un suivi, et ce, en appliquant une approche fondée sur les droits de la personne ;

s) Créer un environnement propice à la responsabilité sociale en garantissant l'accès à l'information sur les mesures, les programmes, les budgets et les services spécifiques liés à la prévention et au traitement de la fistule obstétricale et en développant la capacité des organisations de femmes, de jeunes et de défense des droits des personnes handicapées à en surveiller la mise en œuvre et à s'engager aux côtés des agents de la fonction publique dans le plaidoyer pour un changement de politique générale ;

t) Étendre la portée des mécanismes de surveillance des décès maternels pour tenir compte de la fistule obstétricale en tant qu'indicateur permettant d'appréhender la qualité de la santé maternelle et intégrer des mécanismes d'intervention afin d'examiner et de traiter les défaillances systémiques liées aux morbidités maternelles ;

u) Renforcer la capacité des organismes indépendants de défense des droits humains, y compris des institutions nationales des droits de la personne, de suivre la question de la fistule obstétricale en tant que question relevant des droits de la personne et de traiter les violations des droits humains qui y sont liées ;

#### **Plaidoyer et sensibilisation**

v) Donner aux femmes ayant survécu à des fistules les moyens de sensibiliser et de mobiliser les communautés en faveur de l'élimination de cette lésion et d'une maternité sans risque, et de participer activement à l'élaboration des politiques, à la conception et à la prestation des services, ainsi qu'au suivi et à la responsabilisation en matière de droits humains ;

w) Renforcer les activités de sensibilisation et de communication, notamment par l'intermédiaire des médias, des écoles, des établissements de soins de santé et de programmes de sensibilisation communautaire, afin de faire passer des messages essentiels sur la prévention et le traitement de la fistule et sur la réinsertion sociale ;

x) Mobiliser les collectivités, y compris les groupes religieux et les responsables locaux, les groupes de femmes, les organisations de la société civile, les femmes et les filles, les hommes et les garçons, afin de préconiser et de promouvoir l'accès universel à des services de santé, de garantir le respect des droits de la personne et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination ;

y) Assurer l'égalité des genres et l'avancement des femmes et des filles, notamment en garantissant leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative et en instaurant des programmes holistiques à leur intention, sachant que leur bien-être a un effet positif notable sur la survie et la santé des enfants, des familles et des sociétés ;

z) Renforcer et élargir les interventions visant à assurer l'accès universel à l'éducation, notamment après l'école primaire, à mettre fin aux violences faites aux femmes et aux filles, à défendre et à promouvoir les droits de celles-ci et à adopter et appliquer des lois interdisant le mariage d'enfants, et appuyer les femmes et les filles en adoptant de nouvelles approches propres à inciter les familles à maintenir les filles à l'école, notamment dans les zones rurales et reculées ;

71. En finir avec la fistule obstétricale est à notre portée. Cependant, les revers enregistrés en matière de santé maternelle et de lutte contre la fistule en raison de la pandémie de COVID-19 et des changements climatiques menacent les progrès réalisés pour atteindre cet objectif. L'élimination de la fistule passe par une intensification des efforts, notamment par une augmentation des financements destinés aux interventions aux niveaux infranational, national, régional et international afin d'éviter une recrudescence des nouveaux cas et d'offrir une prise en charge aux femmes qui sont actuellement en attente de traitement. Il est également nécessaire d'apporter un soutien plus important aux pays, aux organismes des Nations Unies, à la Campagne pour éliminer les fistules et aux autres initiatives mondiales qui œuvrent à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale et à l'élimination de la fistule obstétricale.

72. L'élimination de la fistule est essentielle à la concrétisation des objectifs de développement durable. Ainsi, afin d'atteindre les cibles mondiales du Programme 2030 et de veiller au respect de la dignité et des droits humains, le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules, en collaboration avec des États Membres et des partenaires, conduiront les efforts engagés pour accélérer les initiatives, comme indiqué plus haut, et mettre fin aux fistules d'ici à 2030.