



Assemblée générale

Distr. générale
1^{er} juillet 2024
Français
Original : anglais

Soixante-dix-neuvième session
Point 27 de la liste préliminaire*
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 [77/196](#) de l'Assemblée générale. L'année 2023 a marqué le vingtième anniversaire de la Campagne mondiale pour éliminer les fistules et la célébration de la dixième Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale. Il est préoccupant de constater que la réduction des taux de mortalité maternelle dans le monde stagne depuis 2016. Chaque jour, 800 femmes meurent de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement, et on estime que pour chaque décès maternel, entre 20 et 30 autres femmes souffrent de morbidités aiguës ou chroniques. Parmi ces affections figure la fistule obstétricale, 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. On estime que 500 000 femmes, réparties dans plus de 55 pays, vivent actuellement avec une fistule obstétricale, et que des milliers de nouveaux cas surviennent chaque année. Cet enjeu, qui touche au développement, à la santé publique et aux droits humains, est un rappel brutal des inégalités de genre et de statut socioéconomique qui persistent, et un déni des droits humains. Révélatrice d'une mauvaise qualité de soins, la présence de cette affection trahit en outre 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. De plus, les crises humanitaires et les changements climatiques viennent exacerber les causes profondes de la fistule. Il est essentiel de s'attaquer aux obstacles structurels et aux préjugés sous-jacents et d'augmenter les niveaux et la prévisibilité des financements pour en finir avec la fistule obstétricale et ne laisser personne de côté. L'élimination de la fistule obstétricale est une étape fondamentale de la réalisation des objectifs de développement durable. On trouvera dans le présent rapport une vue d'ensemble des mesures prises aux niveaux international, régional et national en vue de mettre fin à cette injustice, ainsi que des recommandations sur ce qui peut être fait pour renforcer l'action menée de sorte d'éliminer la fistule d'ici à 2030 en suivant une approche fondée sur les droits humains.

* [A/79/50](#).



I. Introduction

1. Le présent rapport fait suite à la résolution [77/196](#), dans laquelle l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter à sa soixante-dix-neuvième session, au titre de la question intitulée « Promotion des femmes », un rapport sur l'application de la résolution.

2. La plupart des causes de mortalité et de morbidité maternelles sont évitables. Pourtant, chaque jour, 800 femmes meurent des suites de complications liées à la grossesse et à l'accouchement. 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. De plus, pour chaque décès maternel, on estime qu'entre 20 et 30 autres femmes souffrent de morbidités aiguës ou chroniques. La mauvaise qualité des soins¹ et le manque d'accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité font partie des principales causes de morbidité et de mortalité chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, et sont aggravés par l'inégalité de genre et le déni des droits humains, notamment le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible. La fistule obstétricale figure parmi les plus graves des lésions liées à l'accouchement. On estime que 500 000 femmes vivent avec une fistule et que des milliers de nouveaux cas surviennent chaque année (voir [A/77/229](#), par. 3) dans plus de 55 pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie, des États arabes, d'Amérique latine et des Caraïbes.

3. La fistule peut être prévenue par un accès équitable à des services de santé sexuelle et procréative complets et de qualité, notamment à des soins obstétricaux d'urgence. Toutefois, les progrès en faveur de l'accès universel à ces services sont lents et, dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, l'offre de services ne suffit pas à répondre aux besoins. Pour combler ce fossé, il faut une volonté politique plus forte, des stratégies claires et des investissements nationaux en faveur de systèmes de santé résilients. Cela est indispensable pour atteindre les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle d'ici 2030². D'autres mesures de prévention sont également possibles, comme retarder l'âge de la première grossesse, mener des activités d'éducation, encourager l'autonomisation des femmes et des filles, lutter contre les normes sociales et les normes de genre néfastes, mobiliser les hommes et les garçons et donner des moyens d'action aux communautés. Dans les cas de dystocie prolongée, il est également crucial d'orienter suffisamment tôt les patientes vers les services adéquats et de garantir leur accès aux césariennes. Le recours à une approche fondée sur les droits humains et 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. Le fait qu'une femme survive à sa grossesse et à son accouchement ne suffit pas à lui seul à indiquer que les soins de santé maternelle sont performants. Mettre en place des mesures de lutte contre la morbidité maternelle efficaces est à la fois un enjeu de santé publique et une obligation fondamentale en matière de droits humains, qui exige de garantir à toutes les femmes un accès équitable à des services de santé maternelle et néonatale de qualité.

¹ 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 (novembre 2018).

² T. K. Sundari Ravindran & Veloshnee Govender, « Sexual and procreative health services in universal health coverage: a review of recent evidence from low – and middle-income countries », *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, n° 2 (2020).

II. Considérations générales

4. La fistule obstétricale est une affection qui touche des femmes dont l'accouchement a été long et difficile (dystocie) et qui n'ont pas pu faire l'objet à temps de l'intervention médicale adaptée, c'est-à-dire une césarienne. Cette situation se produit lorsque la tête du bébé se bloque dans le bassin de la mère, coupant la circulation sanguine et provoquant ainsi la nécrose de certains tissus, laquelle donne lieu à l'apparition d'une ouverture anormale entre le vagin et la vessie ou le rectum qui entraîne une incontinence urinaire ou fécale. Les fistules génitales féminines peuvent également être causées par des lésions traumatiques, des actes de violences sexuelles, ou encore, involontairement, lors d'interventions gynécologiques ou d'accouchements par césarienne menés par des prestataires de santé qui ne disposent pas des compétences nécessaires (fistule iatrogène). Les fistules iatrogènes sont en augmentation dans de nombreux pays qui sont également affligés par le problème de la fistule obstétricale³.

5. La fistule obstétricale sévit de manière disproportionnée chez les femmes et des filles pauvres, le plus souvent vulnérables et sans instruction, qui vivent dans des zones où il est difficile d'accéder aisément à des prestataires de soins correctement formés. Elle est donc un signe d'inégalité de genre et de pauvreté.

6. Si elle n'est pas traitée, la fistule obstétricale a de lourdes conséquences médicales, sociales, psychologiques et économiques. Outre l'incontinence chronique, elle peut s'accompagner de troubles neurologiques, de lésions orthopédiques, d'infections des voies urinaires, d'insuffisance rénale et d'infertilité. L'odeur émanant des écoulements constants et les idées fausses quant à leurs causes entraînent souvent une stigmatisation des femmes touchées, qui risquent d'être marginalisées et de tomber dans la dépression, voire de se suicider⁴. Les difficultés que l'affection cause en matière de sexualité viennent aggraver les séquelles psychologiques dont souffrent les survivantes. Les femmes et les filles qui vivent avec une fistule sont souvent délaissées ou abandonnées par leurs conjoints, familles et communautés, et ont du mal à obtenir des revenus et de l'aide, ce qui les plonge encore davantage dans la pauvreté. La discrimination liée à la fistule se croise avec d'autres formes croisées de discrimination liées à l'état de santé, au handicap, à la situation matrimoniale, à l'éducation et au statut socioéconomique, ce qui contribue à creuser les inégalités.

7. La plupart des femmes touchées par la fistule obstétricale vivent une double tragédie, puisque dans 90 % des cas elles accouchent d'un enfant mort-né. On compte chaque année 1,9 million de mortinaissances dans le monde, dont 77 % en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud⁵.

8. Les dystocies prolongées peuvent également provoquer d'autres lésions chez les parturientes, telles qu'un prolapsus génital, un syndrome du pied tombant ou une rupture de l'utérus, voire entraîner leur mort. Les bébés qui survivent à ces naissances traumatiques sont davantage exposés au risque de paralysie cérébrale, de retards de développement, de paralysies et de lésions neurologiques. Les mutilations génitales

³ Carrie J. Ngongo et al., « Iatrogenic genito-urinary fistula following caesarean birth in nine sub-Saharan African countries: a retrospective review », *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 22, n° 541 (2022).

⁴ Ifunya Roseline Nduka et al., « The psycho-social impact of obstetric fistula and available support for women residing in Nigeria: a systematic review », *BMC Women's Health*, vol. 23, n° 87 (2023).

⁵ Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile, *Never forgotten: the situation of stillbirth around the globe* (New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2023).

féminines peuvent accroître le risque de dystocie, bien que leur lien avec l'incidence des fistules n'ait pas été directement démontré.

9. 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 entravent la capacité des femmes d'accéder en temps voulu aux soins nécessaires et augmentent le risque et la probabilité qu'une fistule obstétricale survienne : a) le temps d'hésitation avant de réclamer des soins ; b) le temps de transport jusqu'à l'établissement de soins ; c) le temps d'attente avant de recevoir les soins appropriés sur place. La méconnaissance des possibilités de traitement de la fistule et le coût élevé des soins peuvent également compromettre l'accès aux traitements.

10. Si la part dans le monde des accouchements pratiqués avec l'assistance de personnel de santé qualifié est passée de 81 % à 86 % entre 2015 et 2022, l'accès à ce type d'accouchement reste limité en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, où les taux de morbidité et de mortalité sont les plus élevés⁶. Il faut à tout prix redoubler d'efforts pour garantir la présence de prestataires de soins de santé qualifiés qui soient en mesure de fournir des soins obstétricaux d'urgence complets et de qualité et de traiter les cas de fistule, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités chirurgicales en matière de césariennes et de réparation des lésions.

11. Les grossesses à l'adolescence sont un facteur majeur de risque de fistule obstétricale, principalement parce que le bassin des adolescentes n'est pas encore complètement formé, ce qui accroît les chances de dystocie prolongée. Or, le mariage d'enfants augmente le risque de grossesse chez les adolescentes, car il limite la capacité des filles de prendre des décisions autonomes s'agissant d'utiliser des contraceptifs et de retarder l'âge de leur première grossesse. Au niveau mondial, une fille sur cinq est mariée ou vit maritalement avant ses 18 ans ; dans 54 pays en développement, la majorité d'entre elles ont leur premier enfant avant l'âge de 17 ans⁷. En 2023, on estimait à 640 millions le nombre d'enfants mariées dans le monde⁸. Seuls des investissements ciblés en faveur de l'avancement, de l'éducation et de l'autonomie corporelle des filles peuvent permettre de remédier aux violations des droits des adolescentes. Il faut notamment promouvoir l'accès à des services de santé et des informations de qualité, l'éducation complète à la sexualité, la participation et la prise de décision, la solidarité au niveau des communautés, et des cadres stratégiques et juridiques fondés sur les droits humains. Mettre fin aux mariages d'enfants d'ici 2030 devrait permettre de réduire les taux globaux de grossesse à l'adolescence et de cas de fistule.

12. On observe actuellement une tendance croissante à la remise en cause de la santé sexuelle et procréative et des droits connexes, qui met encore davantage en péril la santé et le bien-être des femmes dans le monde entier, en particulier dans les régions pauvres ou frappées par des crises. Garantir aux femmes une autonomie en matière de santé sexuelle et procréative et un accès à des services de qualité est indispensable au renforcement de leurs moyens d'action et à la réalisation de l'égalité des genres⁹.

13. Les conflits, les aléas climatiques et les urgences de santé publique constituent une lourde menace pour la santé sexuelle et procréative, car ils exacerbent les

⁶ *Rapport sur les objectifs de développement durable 2023, Édition spéciale : vers un plan de sauvetage pour l'humanité et la planète* (publication des Nations Unies, 2023).

⁷ Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), *Motherhood in Childhood: The Untold Story* (New York, 2022).

⁸ UNICEF, « Is an end to child marriage within reach? Latest trends and future prospects, 2023 update », mai 2023.

⁹ Entité des Nations Unies pour l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), *Rapport de Génération Égalité sur la redevabilité 2023* (2023).

inégalités de genre, augmentent les risques de violence de genre et font peser une charge supplémentaire sur des systèmes de santé aux moyens déjà limités.

14. Pour améliorer durablement les résultats en matière de santé maternelle et en finir avec la fistule obstétricale, il faut pouvoir compter sur des systèmes de santé performants, disposer d'un personnel de santé dûment formé, garantir la disponibilité et la distribution de médicaments et de matériel essentiels, assurer un accès équitable à des services de santé de qualité et renforcer les moyens d'action des populations locales. Il est vital de garantir l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative. Les systèmes de santé doivent répondre à la demande de services essentiels, lever les barrières physiques et structurelles aux soins et garantir une infrastructure de transport adéquate. En parallèle, il faut s'attaquer aux inégalités socioéconomiques, ainsi que défendre et promouvoir les droits humains des femmes et des filles.

15. La prévention est un pan essentiel de la lutte contre les fistules. Il est nécessaire de disposer de systèmes de santé renforcés, accessibles et abordables pour prévenir les lésions dues à l'accouchement. Qui plus est, renforcer les capacités de prise en charge des dystocies prolongées, y compris faire de la pose de sonde vésicale une mesure de prévention primaire, contribuera à réduire l'incidence des cas de fistule obstétricale. Parmi les mesures qui permettent de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales avec un bon rapport coût-efficacité, on peut citer : a) l'accès rapide à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité, y compris des soins chirurgicaux sûrs ; b) la présence, lors de l'accouchement, de soignantes ou soignants qualifiés ayant une compétence obstétricale ; c) les soins prénatals et postnatals de qualité ; d) l'accès universel à des moyens de contraception modernes. On estime qu'il faudra 79 milliards de dollars supplémentaires pour répondre à l'ensemble des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et éviter tous les décès maternels qui peuvent l'être au cours de la période 2022-2030¹⁰.

16. D'autre part, il est possible de traiter les cas de fistule qui surviennent. La plupart des fistules peuvent être soignées au moyen d'une intervention chirurgicale (bien que certaines soient inopérables ou incurables), après quoi les survivantes peuvent réintégrer leur communauté dans le cadre d'un processus d'accompagnement psychologique, médical et économique adapté leur permettant de retrouver leur dignité et leur bien-être. Toutefois, le nombre de femmes et de filles qui ne reçoivent pas les traitements dont elles ont besoin reste élevé. Elles sont nombreuses à souffrir pendant des années avant d'être traitées et soignées. Dans une étude publiée en 2024, la Fistula Foundation évalue le coût des pertes de productivité économique engendrées par les fistules non traitées à environ 691 millions de dollars par an¹¹. Sur le plan économique, la réparation chirurgicale des fistules est rationnelle, puisque le coût des interventions est estimé à 58 dollars par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée¹².

¹⁰ FNUAP, « Investing in three transformative results: realizing powerful returns », 2022.

¹¹ Voir Fistula Foundation, « The economic impact of untreated obstetric fistula », mars 2024.

¹² Keerthana Rajagopal et al., « Measuring the cost-effectiveness of treating rectovaginal and vesicovaginal fistulas: a multi-centre global study by the Fistula Foundation », *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 165, n° 2 (mai 2024).

III. Initiatives mondiales, régionales et nationales

A. Principales initiatives mondiales

17. La mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (A/CONF.171/13/Rev.1, annexe), adopté en 1994, concourt à la concrétisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Trente ans plus tard, les aspirations fondamentales du Programme d'action continuent de servir de fil directeur aux pays, notamment l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, à l'éducation et au travail décent, l'égalité des genres, le droit de décider librement du nombre et de l'espacement des naissances, et la possibilité de vivre à l'abri de la discrimination et de la violence. Dans son rapport de 2024 sur l'état d'application du Programme d'action (E/CN.9/2024/3), le Secrétaire général recommande de faire des droits et des choix une priorité, d'étendre la couverture sanitaire universelle, d'améliorer la santé procréative et la santé mentale tout au long de la vie en investissant dans la santé et la nutrition et en remédiant aux disparités dans ces domaines, et de lutter contre les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfant en intervenant à l'échelon local, en faisant progresser les droits légaux, en œuvrant à l'éradication de la pauvreté, en mettant en place des infrastructures et en réformant les politiques de protection sociale.

18. En 2024, à l'occasion de la cinquante-septième session de la Commission de la population et du développement, les États Membres ont établi une déclaration ministérielle dans laquelle ils ont exprimé de nouveau leur détermination à promouvoir l'application pleine, effective et accélérée du Programme d'action et se sont dits fermement convaincus qu'il était indispensable de mettre pleinement en œuvre le Programme d'action et les principales mesures visant la poursuite de son application si l'on voulait concrétiser les ambitions du Programme 2030 (voir E/CN.9/2024/L.4).

19. À sa soixante-huitième session, la Commission de la condition de la femme a engagé les pouvoirs publics à prendre des mesures concrètes pour garantir l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, y compris à la planification familiale, à l'information et à l'éducation, et intégrer la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux, étant entendu que les droits humains des femmes incluaient le droit d'avoir la maîtrise de leur corps et de décider librement de toutes les questions touchant à leur santé sexuelle et procréative, et que ce droit contribuait à la lutte contre la pauvreté et au renforcement des institutions (voir E/CN.6/2024/L.3).

20. Le Forum Génération Égalité a lancé en 2021 un plan d'action quinquennal axé sur l'accomplissement de progrès irréversibles en faveur de l'égalité des genres. À mi-parcours de son application, c'est-à-dire en 2023, plus de 90 % des engagements pris dans le cadre des Coalitions d'action étaient en voie de réalisation¹³. Néanmoins, malgré les avancées obtenues, aucun des indicateurs associés à l'objectif de développement durable n° 5 (qui porte sur l'égalité des genres) n'a été atteint. Ainsi, 54 % des pays ne disposent de lois suffisantes pour aucun des principaux domaines relatifs à l'égalité des genres¹⁴. En 2022, sur les 166 pays pour lesquels des données étaient disponibles, seuls 70 s'étaient dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans et plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé procréative ainsi qu'à des informations et à une éducation sur le sujet. La pérennité des investissements, la volonté politique et

¹³ Voir <https://commitments.generationequality.org/>. **Error! Hyperlink reference not valid.**

¹⁴ ONU-Femmes et ONU, *Progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable : gros plan sur l'égalité des sexes 2023* (New York, 2023).

L'action concertée sont des leviers essentiels de la réalisation tant de l'ambition portée par le Forum Génération Égalité que des objectifs de développement durable n° 3 et 5.

21. Dans la résolution 54/16 qu'il a adoptée en 2023, le Conseil des droits de l'homme s'est dit conscient que les décès de femmes et de filles ou les blessures graves que celles-ci pouvaient subir pendant la grossesse, l'accouchement et les périodes postnatales étaient le résultat direct de lois et de pratiques discriminatoires, de normes et pratiques genrées préjudiciables, de l'insuffisance des systèmes de santé fonctionnels, du manque d'accès aux services de santé, en particulier dans les zones rurales et reculées et dans les zones urbaines les plus pauvres, et d'une application insuffisante du principe de responsabilité, entre autres facteurs. Il a demandé aux États de prendre en compte les déterminants fondamentaux de la santé qui rendent certaines femmes et filles plus vulnérables à la morbidité maternelle, notamment à la fistule obstétricale, au prolapsus utérin, à l'anxiété périnatale, à la dépression post-partum et à l'infertilité.

22. Dans le Programme 2030, les États Membres se sont notamment engagés à éliminer la pauvreté, à parvenir à l'égalité des genres et à veiller à la santé et au bien-être de toutes et tous en s'employant à atteindre les 17 objectifs de développement durable. Dans le rapport qu'il a publié en 2024 sur l'état d'avancement de la réalisation des objectifs (E/2023/64), le Secrétaire général constate un recul de l'action menée pour lutter contre la pauvreté et combler l'écart entre les genres, deux des causes profondes de la fistule. Au lendemain de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), le relèvement est lent et inégal dans un contexte marqué par de nouveaux et multiples risques géopolitiques, socioéconomiques et climatiques. C'est en Afrique subsaharienne que l'amélioration des services de santé essentiels reste la plus faible. Près de 95 % des décès maternels surviennent dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire inférieur et pourraient, dans leur grande majorité, être évités. Dans le rapport, le Secrétaire général demande de mettre en place des politiques et mesures concrètes, intégrées et ciblées visant à éliminer la pauvreté et à réduire les inégalités, en s'attachant tout particulièrement à faire progresser les droits des femmes et des filles et à donner des moyens d'action aux plus vulnérables.

23. Les initiatives mondiales – telles que 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, qui relève du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la collaboration Align Maternal and Newborn Health, le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents, le Plan d'action « Chaque nouveau-né » et l'initiative « Mettre un terme aux décès maternels évitables » – jouent aussi un rôle clé dans la lutte contre la fistule et la réduction des mortinaissances. Ces initiatives visent à améliorer les résultats en matière de santé maternelle et néonatale 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.

24. D'autres initiatives mondiales menées par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le 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.

25. Dans sa résolution de 2015 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 et filles enceintes et celles 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. À la fin de 2023, la Namibie, le Nigéria, le Pakistan, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, la Zambie et le Zimbabwe avaient intégré des plans nationaux sur la chirurgie et l'anesthésie obstétriques dans leurs stratégies sanitaires nationales.

26. 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 2022, elle a adopté la résolution 77/196, 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. Cette résolution 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.

27. 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.

B. Principales initiatives régionales

28. 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.

29. La Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique (relancée pour la période 2021-2030 sous le nom de CARMMA Plus) promeut l'application du Plan d'action de Maputo 2016-2030, de la Stratégie africaine pour la santé 2016-2030, et de l'Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons¹⁵. En tout, 93 % des États membres de l'Union africaine mettent en œuvre la Campagne dans le cadre de leurs stratégies de réduction de la pauvreté, de leurs plans sanitaires et de leurs feuilles de route nationales en vue d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle. Parmi les autres grandes initiatives régionales qui luttent contre les causes profondes de la fistule, on peut citer 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 son protocole relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo), ou encore Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

30. En septembre 2022, le Gouvernement ivoirien, l'Agence de coopération internationale de la République de Corée et le FNUAP ont organisé une conférence régionale qui a permis aux pays participants de mettre en commun leurs connaissances concernant les stratégies et travaux de recherche fondés sur des données probantes, et à 16 d'entre eux de renforcer leurs capacités en matière de chirurgie réparatrice

¹⁵ Voir Union africaine, « AU recommits to redouble efforts to improve reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health (RMNCAH) », 29 novembre 2022.

complexe pour le traitement des fistules. À cette occasion, une coalition de donateurs a été formée afin de faciliter la mobilisation de ressources. En novembre 2022, avec le concours de la Première Dame de la République de Côte d'Ivoire, du Gouvernement burkinabé et du Gouvernement togolais, la Première Dame de la République de Gambie a lancé un appel à l'action axé sur l'éradication de la fistule dans la région.

31. En 2023, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a alloué un total de 1,96 million de dollars à huit de ses États membres¹⁶ afin d'appuyer leurs efforts de lutte contre la fistule obstétricale, initiative qui fait suite à sa résolution de 2018 sur l'élimination de la fistule obstétricale dans la région.

32. 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 dans 13 pays d'Afrique de l'Ouest. Depuis 2015, il a permis de renforcer des programmes nationaux qui contribuent à la prévention de la fistule obstétricale en s'attaquant aux causes profondes de ses facteurs de risque, telles que les mariages précoces, les disparités de genre en matière d'éducation, la faible participation des femmes au marché du travail et le recours insuffisant aux services de santé maternelle et néonatale. Le projet, qui est désormais entré dans sa troisième phase, a bénéficié d'un investissement total de 680 millions de dollars de la part de la Banque mondiale et de 10 millions d'euros de la part de l'Agence française de développement¹⁷.

33. Une étude exploratoire menée en 2023 par le FNUAP et ses partenaires au sujet de l'Afrique orientale et australe a confirmé le lien existant entre fistule obstétricale et handicap, et mis en relief les lourdes conséquences de cette affection sur la qualité de vie des survivantes.

34. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, 12 pays ont élaboré des feuilles de route visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles. En 2023, le FNUAP s'est associé au Burnet Institute pour mettre au point un programme de formation qui a permis de doter 200 sages-femmes en Afghanistan, au Bangladesh et au Pakistan des compétences nécessaires pour améliorer la prise en charge des adolescentes pendant leur grossesse et leur accouchement, et de réduire ainsi les risques de mortalité maternelle et de lésion due à l'accouchement, notamment de fistules obstétricales.

35. Dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, le nombre de décès maternels n'a pas diminué entre 2000 et 2020. Sous la coprésidence du FNUAP, un groupe interinstitutions pour la réduction de la mortalité maternelle a lancé la campagne « Zéro décès maternel. Éviter l'évitable », qui vise à accélérer la réduction de la mortalité maternelle dans la région en mettant l'accent sur les pays au rapport de mortalité maternelle élevé.

36. La Ligue des États arabes a élaboré une stratégie régionale en matière de santé procréative 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 destinée à réduire la mortalité maternelle et la prévalence des fistules obstétricales dans quatre États prioritaires : Djibouti, la Somalie, le Soudan et le Yémen.

37. La coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire sont des éléments essentiels 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,

¹⁶ Bénin, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Libéria, Nigéria et Togo.

¹⁷ FNUAP et al., « Autonomisation des femmes et dividende démographique au Sahel : Points forts du progrès », août 2023.

notamment la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, International Medical Rescue, et le Programme de réhabilitation complète des communautés (Comprehensive Community-based Rehabilitation) en République-Unie de Tanzanie, ont aidé des chirurgiennes et 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, tels que le Pakistan, le Kenya et la Côte d'Ivoire.

C. Principales initiatives nationales

38. À l'échelle mondiale, les progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle ont stagné entre 2016 et 2020 et des disparités flagrantes subsistent entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci en raison des inégalités existantes. Le taux de mortalité maternelle reste le plus élevé en Afrique subsaharienne, estimé à 545 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, ce qui représente 70 % des décès maternels dans le monde¹⁸.

39. 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 pour éradiquer la fistule. Les données indiquent que 23 pays où le nombre de cas de fistule obstétricale est élevé ont mis au point des stratégies nationales d'éradication de la fistule et que 21 pays (le Bénin, le Burkina Faso, le Congo, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Libéria, Madagascar, le Malawi, la Mauritanie, le Mozambique, le Nigéria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, le Sénégal, la Sierra Leone, la Somalie, le Soudan, le Tchad et la Zambie) se sont dotés de plans opérationnels chiffrés et assortis de délais d'exécution pour en finir avec cette affection. Toutefois, la plupart des stratégies ne sont pas intégralement financées. En outre, 20 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 partenaires¹⁹. Le Sénégal a intégré à son budget national une nouvelle rubrique destinée à financer le traitement chirurgical des fistules.

40. Les partenariats avec le secteur public comme avec le privé sont essentiels pour soutenir l'action engagée en vue d'en finir avec la fistule. La United Nations Federal Credit Union Foundation a soutenu l'autonomisation et la réinsertion sociale des femmes guéries de la fistule au Nigéria. En collaboration avec des partenaires, le Rwanda et l'Ouganda ont commencé à mettre sur pied un réseau de centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, destiné à rendre ces soins plus rapidement accessibles et de meilleure qualité. En 2023, la Banque islamique de développement a approuvé un projet chiffré à 900 000 dollars et dont l'objectif est de renforcer la prévention et le traitement de la fistule obstétricale en Afghanistan.

41. Avec l'aide du FNUAP, le Gouvernement haïtien a créé un centre national de traitement des fistules ainsi qu'une base de données pour le suivi des interventions de chirurgie réparatrice effectuées. Cependant, en 2023, peu d'interventions ont pu avoir lieu au centre, rendu difficile d'accès par les problèmes d'insécurité qui régnaient dans le pays.

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé (OMS) et al., *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, FNUAP, World Bank Group and UNDESA/Population Division* (Genève, OMS, 2023).

¹⁹ FNUAP, *Catalyzing Action Amidst Global Challenges: The Maternal and Newborn Health Thematic Fund – Annual Report 2023* (New York, 2024).

42. En 2023, la Hamlin Fistula Foundation a lancé avec succès le « Project Zero », une initiative de proximité axée sur l'élimination de la fistule en Éthiopie, qui repose sur une campagne systématique de porte-à-porte visant à retrouver les femmes qui ont survécu à l'affection et à les orienter vers un traitement. Dans le district qui a été choisi à titre expérimental, le projet – qui met également l'accent sur la sensibilisation des communautés, l'éducation des prestataires de santé et la création de dispensaires d'obstétrique – a permis de mieux faire connaître le sujet à 14 664 ménages, ainsi que de repérer 7 femmes vivant avec des lésions fistulaires depuis plusieurs décennies et 56 femmes atteintes de prolapsus génitaux avancés.

43. Le Gouvernement bangladais a mis en œuvre une approche tournée vers l'éradication de la fistule dans trois des divisions du pays et déclaré huit sous-districts exempts de fistule à la fin de 2023. Au Népal, le Gouvernement a élaboré la première stratégie nationale visant à en finir avec la fistule d'ici 2030 et donné le coup d'envoi d'une feuille de route sur le renforcement du métier de sage-femme en vue d'améliorer la qualité des soins de santé maternelle.

44. En 2022, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique a publié un nouveau manuel de formation à la chirurgie de la fistule. Elle mène également un programme de formation qui a permis de renforcer les capacités de 90 boursières et boursiers originaires de 27 pays et reconnus pour leurs compétences en matière de réparation des lésions fistulaire. En mars 2024, 20 000 interventions chirurgicales avaient été effectuées par des membres du programme. En collaboration avec l'association TERREWODE, qui œuvre à la réadaptation et à la réorientation des femmes dans la perspective du développement, la Fédération a ouvert un autre centre de formation à la chirurgie de la fistule à Soroti (Ouganda).

45. En 2022, la Fistula Foundation a facilité 10 702 interventions de réparation de fistules dans 33 pays d'Afrique et de la région des États arabes. En République démocratique du Congo, au Kenya et en Zambie, elle a également mis en place trois réseaux innovants de traitement des fistules, qui regroupent des services de sensibilisation des communautés, de formation, de traitement et de réinsertion sociale²⁰. La Freedom from Fistula Foundation a financé 700 réparations chirurgicales de fistules et proposé des services de planification familiale à plus de 4 000 femmes à Madagascar, au Malawi et en Sierra Leone. En Éthiopie, Healing Hands of Joy a fait de plus de 2 661 femmes ayant survécu à une fistule des ambassadrices de la maternité sans risques, qui ont permis de sensibiliser plus de 1,4 million de membres des populations locales à la prévention et à la prise en charge de la fistule²¹. Enfin, l'organisation Operation Fistula est en train d'achever la mise au point d'un outil destiné à mesurer la qualité de vie des patientes atteintes de fistules tout au long du processus de soins.

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

46. La Campagne mondiale pour éliminer les fistules, chapeautée par le FNUAP, s'articule autour de quatre stratégies principales : la prévention, le traitement, la

²⁰ Fistula Foundation, rapport annuel, 2022.

²¹ Voir www.healinghandsofjoy.org.

réinsertion sociale et la sensibilisation²². 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. Le FNUAP coordonne le principal organe directeur de la Campagne, à savoir le Groupe de travail international sur la fistule obstétricale. Depuis 2003, le FNUAP a financé près de 140 000 réparations chirurgicales de fistules et des milliers d'autres ont été financées par les partenaires de la Campagne, dont la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, EngenderHealth, la Fistula Foundation, la Freedom from Fistula Foundation, Direct Relief, Focus Fistula et l'African Medical and Research Foundation. Dans son plan stratégique pour 2022-2025, le FNUAP s'est engagé à continuer de mener la Campagne pour éliminer les fistules et à poursuivre ses efforts visant à faire en sorte que les programmes de prévention et de traitement de la fistule, de réinsertion sociale et de sensibilisation disposent des ressources voulues.

47. Les sages-femmes jouent un rôle essentiel dans la prévention de la fistule en raison de leur capacité de diagnostiquer à temps l'affection, d'orienter les patientes vers des services adaptés et d'assurer une prise en charge précoce. 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, procréative, maternelle, néonatale et des adolescents. Le FNUAP pilote un programme mondial de soins obstétricaux présent dans plus de 125 pays, qui a pour objectif de renforcer l'enseignement axé sur les compétences et la prestation de services obstétricaux de qualité dans les communautés locales, les établissements de soins de santé primaires et les hôpitaux. Ce programme a permis de former plus de 550 000 sages-femmes dans le monde, dont 5 500 qui ont bénéficié en 2023 d'une formation en cours d'emploi sur les accouchements longs et difficiles, ce qui contribue directement à renforcer la capacité des sages-femmes de prévenir les fistules.

48. La couverture sanitaire universelle et l'existence de services de santé de base accessibles et de qualité sont deux éléments indispensables à la prévention et à la gestion des complications pouvant survenir lors de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. En 2021, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le FNUAP, l'UNICEF et leurs partenaires ont défini des objectifs mondiaux dans le cadre de l'initiative pour l'élimination de la mortalité évitable et du plan d'action « Chaque nouveau-né ». Sur la base de ces objectifs, 16 pays²³ ont créé des réseaux de centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence afin de garantir l'accès à des interventions obstétricales et néonatales de qualité, l'accès à des soins d'urgence en moins de deux heures de trajet, et la fourniture de soins de qualité vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Au Sénégal, on estime que 88 % de la population peut désormais se rendre dans un établissement de santé en moins de deux heures de trajet²⁴.

49. 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 a été lancé à la soixante-quatorzième session de l'Assemblée générale, en 2019. Il est en cours d'application dans 67 pays²⁵. Le Plan s'articule autour de quatre engagements (collaborer, accélérer, harmoniser et responsabiliser) et de sept thèmes accélérateurs (soins de santé primaires,

²² Voir www.endfistula.org.

²³ Bénin, Burkina Faso, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Indonésie, Madagascar, Mali, Mozambique, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Soudan, Tchad et Togo.

²⁴ OMS, *Improving Maternal and Newborn Health and Survival and Reducing Stillbirth: Progress Report 2023* (Genève, 2023).

²⁵ OMS, *What Worked? What Didn't? What's Next? 2023 Progress Report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being for All* (Genève, 2023).

financement durable, mobilisation de la population, déterminants de la santé, recherche-développement, et données et santé numérique). Le partenariat H6 est un mécanisme porteur de changements intégré au Plan, 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 promeut le rôle moteur des pays et la mise en œuvre de plans d'accélération de la réalisation des objectifs de développement durable axés sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes et adolescents, y compris l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des soins avant, pendant et après l'accouchement, ce qui contribue à réduire le risque de fistule.

50. 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, espacer les naissances et limiter les grossesses en fonction des souhaits des femmes. Réduire le nombre de grossesses et d'accouchements « trop précoces, trop fréquents ou trop tardifs » permet de réduire le risque de fistule obstétricale : par exemple, retarder une nouvelle grossesse après un accouchement traumatique ou une opération de la fistule donne aux femmes le temps de recouvrer la santé. Bien qu'au niveau mondial on enregistre des progrès s'agissant de répondre aux besoins en matière de planification familiale, plus de 257 millions de femmes et de filles désireuses d'éviter une grossesse n'utilisent pas de moyens de contraception modernes. En 2023, le FNUAP et ses partenaires ont réalisé des avancées considérables au regard du financement de moyens de contraception par les pays, puisque les gouvernements de 44 pays à revenu faible ou intermédiaire se sont engagés à y consacrer plus de 26 millions de dollars dans le cadre du partenariat UNFPA Supplies.

51. Si elles ne bénéficient pas d'un suivi médical adapté, il est possible que les femmes qui tombent enceintes après avoir été opérées de lésions fistulaires soient de nouveau touchées par une fistule. Dans sa résolution [77/196](#), 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 renforcer les mécanismes systématiques d'enregistrement et de suivi des fistules, 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.

52. La mobilisation et la sensibilisation des populations locales, y compris la participation active des hommes et des garçons, sont essentielles pour agir sur les déterminants de la mortalité et de la morbidité maternelles. Or, les femmes qui ont survécu à une fistule jouent un rôle phare à cet égard. De nombreuses organisations aident les survivantes à devenir 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.

53. Les organisations d'inspiration religieuse sont également des partenaires clés en matière de prestation et d'utilisation de services de santé sexuelle et procréative. En 2023, le Conseil œcuménique des Églises a élaboré un guide visant à encourager et à

faciliter la participation des églises à la lutte contre la fistule obstétricale, qui met l'accent sur la sensibilisation et la prévention²⁶.

B. Stratégies et interventions thérapeutiques

54. Bien que des progrès aient été faits en ce qui concerne la réduction du nombre de cas de fistule, des difficultés majeures subsistent. 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. Si, dans de nombreux pays, le traitement des fistules a été intégré aux soins de santé courants, le modèle des camps de traitement existe toujours là où les capacités de traitement sont insuffisantes, notamment lorsque les chirurgiennes ou chirurgiens spécialistes de la fistule font défaut. En raison de bouleversements politiques, la prise en charge de la fistule a été fortement perturbée en Afghanistan, en Éthiopie et en Haïti. 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.

55. Le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules ont mis au point un document d'orientation sur la gestion clinique et le développement de programmes en lien avec la fistule obstétricale et les autres formes de fistules génitales féminines²⁷, qui donne des directives sur les aspects holistiques, complets et stratégiques des interventions visant à en finir avec la fistule obstétricale d'ici 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.

56. Il est impératif d'intégrer des soins de santé mentale dans le traitement des fistules pour assurer le rétablissement complet et le bien-être des survivantes, compte tenu de l'importante prévalence de la dépression que les travaux de recherche mettent en évidence. Comme indiqué plus haut, la fistule peut également avoir des effets préjudiciables sur la sexualité des survivantes, ce qui aggrave les conséquences psychologiques de l'affection.

57. 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. Entre 2022 et 2023, le FNUAP a mis à disposition 701 de ces trousse pour utilisation dans les pays suivants : Afghanistan, Angola, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Guinée, Madagascar, Niger, Pakistan, Tchad et Togo.

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

58. Il faut impérativement accroître les financements et les partenariats de collaboration en faveur de la prise en charge des cas de fistule. Pour guérir complètement, les survivantes requièrent une approche globale qui réponde à leurs besoins médicaux, psychosociaux et socioéconomiques. Offrir un appui

²⁶ Conseil œcuménique des Églises, *A Guide for Churches on the Prevention of Obstetric Fistula* (Genève, 2023).

²⁷ FNUAP, *Fistule obstétricale et autres formes de fistules génitales féminines : Principes directeurs pour la gestion clinique et le développement des programmes* (New York, 2021).

psychologique et des perspectives sociales et économiques sur mesure est crucial pour aider ces femmes à reconstruire leur vie et leurs moyens de subsistance et à retrouver leur dignité et leur autonomie. Malgré des besoins énormes, dans la plupart des contextes, seule une fraction des survivantes de la fistule (y compris celles considérées comme incurables) se voit offrir des services de réinsertion. Il y a également des lacunes importantes du point de vue de la continuité des soins proposés aux patientes après une opération de la fistule. Tous les pays concernés par la fistule devraient surveiller cet indicateur afin de garantir l'accès aux services de réinsertion fondés sur des données probantes.

59. Le Gouvernement nigérian a élaboré des protocoles nationaux pour la réadaptation et la réinsertion sociale des survivantes de la fistule. En 2023, le Ministère ougandais de la Santé et ses partenaires ont formé 100 soignantes et soignants à un ensemble minimum de mesures de réadaptation et de réinsertion sociale. En 2022, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international et en collaboration avec le FNUAP, EngenderHealth a lancé une communauté de pratique sur la réadaptation et la réinsertion sociale, offrant ainsi un espace permettant de mettre en commun les connaissances et de promouvoir la standardisation des pratiques dans le domaine.

D. Travaux de recherche et collecte et analyse de données

60. L'absence de données et de travaux de recherche fiables sur les morbidités maternelles, et notamment la fistule, reste problématique. Certains progrès ont été faits s'agissant d'améliorer la disponibilité des données sur la fistule, celles-ci ayant notamment été intégrées dans les systèmes d'information sanitaire. En Éthiopie, la surveillance de la fistule obstétricale est intégrée au système national de gestion des urgences de santé publique en tant que maladie à déclaration obligatoire, ce qui permet de mieux repérer les cas et de faire en sorte qu'ils fassent plus souvent l'objet d'une déclaration. De plus, le Global Fistula Hub recense les lieux où les fistules peuvent être traitées et les capacités de prise en charge dans le monde entier, sous forme d'infographies²⁸. On manque toutefois de données chirurgicales à jour. Il est vital d'intégrer la surveillance et le suivi de routine des cas de fistule dans les systèmes d'information sanitaire nationaux pour contribuer à combler ce manque de données.

61. Le suivi régulier des estimations de la prévalence et de l'incidence de la fistule au niveau mondial et national est essentiel pour suivre les progrès réalisés en matière de prévention et de lutte contre la fistule. 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, permettent d'éclairer plus avant les programmes de lutte contre la fistule, et méritent en cela d'être saluées. Il y a cependant un manque criant d'activités visant à recueillir des données fiables sur l'incidence de la fistule et les réparations chirurgicales réussies en vue d'évaluer la prévalence et la qualité de la prise en charge des fistules au niveau national. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour pouvoir évaluer l'impact macroéconomique de la fistule obstétricale et d'autres morbidités maternelles sur les économies et le bien-être des femmes, et ainsi orienter les investissements.

62. Pour éliminer la fistule, il est indispensable de veiller à ce 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, procréative, maternelle et néonatale, et de soins aux adolescentes. On

²⁸ Voir www.globalfistulahub.org/.

estime toutefois qu'au niveau mondial, il y a besoin de 900 000 sages-femmes supplémentaires, dont 500 000 pour le seul continent africain²⁹. La Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 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.

63. 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. D'ici à la fin de 2023, 83 pays disposeront de politiques, de lignes directrices ou de lois nationales garantissant la notification de chaque décès maternel et périnatal dans les 24 heures.

64. 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 recoupent. 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 cas de violence obstétricale, de fistule et de lésions dues à l'accouchement peuvent faire l'objet d'enquêtes par les institutions nationales de défense des droits humains et être jugés par des tribunaux), ainsi qu'à la mise en 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.

E. Mobilisation et sensibilisation

65. L'année 2023 a marqué le vingtième anniversaire de la Campagne mondiale pour éliminer les fistules et le dixième anniversaire de la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale. Célébrée dans le monde entier le 23 mai, la Journée internationale a eu pour thème « 20 ans après – des progrès, mais pas assez ! Agissez maintenant pour mettre fin à la fistule d'ici à 2030 ! ». Des événements de haut niveau ont mis en évidence le besoin urgent de rendre des comptes sur les engagements pris pour mettre fin à la fistule, avec des engagements de championnes influentes, y compris des premières dames, des témoignages de survivantes, une sensibilisation des médias, des engagements communautaires et des campagnes dans les médias sociaux. Au Ghana, la Première Dame et le FNUAP ont lancé le Partenariat pour l'élimination de la fistule obstétricale, réunissant les parties prenantes pour soutenir les efforts visant à éliminer la fistule dans le pays. 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.

66. Pour accélérer la mobilisation et l'action menées au niveau mondial en vue de mettre fin aux fistules, les États Membres ont appelé la Campagne mondiale que dirige le FNUAP à élaborerons feuille de route mondiale axée sur l'élimination de la fistule en l'espace d'une décennie, conformément à la résolution [77/196](#) de

²⁹ *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).

l'Assemblée générale. En décembre 2022, deux réunions biennales ont été organisées au Mozambique pour faire avancer la Campagne pour éliminer les fistules :

a) La réunion du Groupe de travail international sur la fistule obstétricale, organisée par le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules, a donné lieu à une consultation avec les partenaires de la Campagne qui visait à fixer les grandes lignes d'une feuille de route mondiale pour l'élimination de la fistule. Elle a été suivie de consultations plus larges avec les parties prenantes en 2023. La feuille de route devrait être achevée en 2024 ;

b) La huitième conférence de la Société internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale a réuni des chirurgiennes et chirurgiens de la fistule, des patientes ayant survécu à des fistules, des sages-femmes, des travailleuses et travailleurs sociaux et des partenaires de la santé publique et du développement, qui ont examiné les progrès, la recherche et les faits nouveaux en matière de prévention et de traitement des fistules. Elle a permis de mettre en avant la nécessité de renforcer la qualité des soins, y compris la sécurité des interventions chirurgicales, et l'accent a été mis sur la qualité de vie des survivantes de la fistule et sur l'incidence croissante de la fistule iatrogène.

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

67. 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 des lésions dues à l'accouchement, telles que les fistules obstétricales. Des investissements accrus et une mobilisation renforcée des ressources nationales sont nécessaires pour soutenir la prévention et l'intervention et accélérer les améliorations en matière de santé maternelle et néonatale.

68. Les efforts visant à mettre fin à la fistule sont intégrés et soutenus par des initiatives plus larges en matière de santé maternelle et néonatale, notamment l'initiative de Muskoka sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants et le fonds d'affectation spéciale du FNUAP pour la santé maternelle et infantile, ainsi que par des institutions de financement, telles que le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents et la Banque mondiale, des fondations mondiales, telles que la Bill et Melinda Gates Foundation, et des partenaires bilatéraux.

69. En 2022 et 2023, 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 Suède (notamment dans le cadre du fonds thématique d'affectation spéciale du FNUAP pour la santé maternelle et infantile), de la Pologne, de la République de Corée, ainsi que de l'Initiative Spotlight. Des fonds supplémentaires ont été versés par des partenaires privés et des fondations philanthropiques, parmi lesquelles USA for UNFPA et la United Nations Federal Credit Union Foundation.

70. Les contributions financières et les activités stratégiques pour la prévention et le traitement de la fistule ont jusqu'à présent donné des résultats positifs, mais un financement prévisible et adéquat est nécessaire pour combler les lacunes du système de santé et de la société qui exposent les femmes et les filles au risque de fistule.

V. Recommandations

71. Malgré les progrès enregistrés ces deux dernières années, des obstacles de taille continuent de freiner l'action menée en vue d'éradiquer la fistule obstétricale d'ici

2030. Davantage d'efforts et de ressources sont nécessaires pour alimenter et élargir les programmes visant à améliorer la santé procréative et le bien-être des femmes, notamment en matière de prévention et de traitement de la fistule obstétricale.

72. Il est crucial de renforcer les systèmes de santé pour pouvoir améliorer l'accès à des soins de qualité, en particulier dans les zones rurales, et ainsi réduire la mortalité et la morbidité maternelles. Il serait également bon de mettre à profit les avancées en matière de surveillance des maladies et les percées technologiques afin de recueillir des données sur les nouveaux cas de fistule et les résultats des interventions chirurgicales. Faire de la fistule obstétricale un indicateur de la qualité des soins permettrait de mieux évaluer le chemin parcouru et aiderait à déterminer quelles sont les régions qui ont besoin de plus des ressources pour être en mesure de venir à bout de cette affection.

73. Il faut à tout prix renforcer la volonté politique, promouvoir le rôle moteur des pays et tisser des liens de collaboration et de partenariat pluriannuels solides à l'échelle nationale, régionale et internationale, mobilisant tant le secteur public que le secteur privé, si l'on veut pouvoir disposer des ressources nécessaires pour venir en aide à toutes les femmes et à toutes les filles qui souffrent d'une fistule. Il conviendrait de veiller particulièrement à ce que les pays enregistrant les taux de mortalité et de morbidité maternelles les plus forts bénéficient d'un appui accru et à ce que les services de traitement des fistules soient accessibles gratuitement.

74. Pour améliorer la santé, la sécurité et le bien-être des femmes, il est essentiel d'intensifier l'action menée pour s'atteler au problème des normes et déterminants sociaux et des effets des changements climatiques dans le cadre d'une approche fondée sur les droits humains et transformant les aspects relatifs au genre. Cela implique notamment de garantir aux femmes et aux filles un accès universel à l'éducation, de promouvoir et de protéger leurs droits humains, en particulier les droits en matière de sexualité et de procréation, et de favoriser leur émancipation économique (grâce au microcrédit, par exemple). La mise en place de réformes et de garanties juridiques et sociales qui tiennent compte des questions de genre (telles que les initiatives axées sur la connaissance des notions élémentaires de droit) est également indispensable pour protéger les femmes et les filles contre la violence, la discrimination, les mariages d'enfants et les grossesses précoces.

75. Si l'on veut tendre vers la réalisation des objectifs de développement durable n^{os} 3 et 5 et l'éradication de la fistule obstétricale, la couverture sanitaire universelle doit être intégrée dans les processus nationaux, régionaux et internationaux de planification et de gestion des opérations. Au niveau mondial, il existe un consensus quant aux solutions pouvant conduire à une réduction des décès et handicaps maternels et néonataux, et quant à la nécessité de s'employer sans délai à généraliser les accouchements en présence de personnel soignant qualifié, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les services de planification familiale, ainsi que d'assurer le suivi de ces mesures, qui permettraient d'améliorer la situation à un coût raisonnable.

76. Pour en finir avec la fistule obstétricale d'ici 2030 et atteindre les objectifs de développement durable, les États Membres et la communauté internationale doivent adopter de toute urgence les mesures décisives suivantes :

Stratégies et interventions en matière de prévention et de traitement

a) Faire en sorte que des investissements soient réalisés en faveur du renforcement des structures de gouvernance à tous les niveaux du système de santé et de l'amélioration des services obstétricaux essentiels ; consolider les systèmes de soins de santé procréative, maternelle et néonatale en les dotant d'un personnel médical suffisant, bien formé et qualifié (c'est-à-dire des sages-femmes, des

médecins, des chirurgiennes et chirurgiens, des infirmiers et infirmières, des anesthésistes) ainsi que des infrastructures et du matériel voulu, et en améliorant les parcours d'orientation vers les services de soins prénatals et obstétricaux et de traitement holistique des fistules ; garantir le bon fonctionnement des mécanismes de responsabilité, d'assurance de la qualité et de contrôle ; mettre en œuvre des stratégies visant à garantir un accès rapide à une chirurgie réparatrice sûre et de qualité ;

b) Œuvrer à la mise en place et au suivi, au niveau national, de stratégies, politiques, plans d'action et budgets multisectoriels fondés sur les droits humains et transformant les aspects relatifs au genre en vue d'éliminer la fistule obstétricale d'ici 2030. Les plans et budgets doivent permettre d'intégrer dans les programmes la prévention et le traitement de la fistule ainsi que la réinsertion socioéconomique et le suivi des patientes, afin de garantir la réalisation des objectifs de développement durable (notamment la prévention des mariages d'enfants et des grossesses à l'adolescence et l'élimination de la violence et de l'inégalité de genre) ;

c) Renforcer la coordination et le suivi du groupe de travail national sur la fistule et améliorer la collaboration entre les partenaires, afin d'intensifier les efforts au niveau national avec la participation des principaux ministères (par exemple, ceux de la santé, de la protection sociale, de l'égalité des genres et des finances) ;

d) Garantir un accès et une couverture équitables et universels, 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) Mettre l'accent sur l'accès universel à une gamme complète de soins continus, y compris de soins de santé mentale, en particulier dans les zones rurales et isolées, 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 ;

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

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

g) 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, en faisant en sorte 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 ; proposer une aide financière ciblée, ainsi que des soins de santé maternelle et néonatale et des traitements de la fistule suffisamment subventionnés dans le cadre d'un régime de couverture sanitaire universelle ;

h) Renforcer la coopération internationale, notamment l'aide technique et financière, en particulier en faveur des pays les plus touchés, afin d'améliorer la

qualité des soins pour prévenir et combattre les lésions dues à l'accouchement, telles que les fistules, en particulier dans les contextes fragiles ; mobiliser les secteurs public et privé en vue d'obtenir des financements accrus, prévisibles, durables et suffisants destinés à prévenir ce type de lésions et à éradiquer la fistule d'ici 2030.

Stratégies et mesures de réinsertion

i) Établir des protocoles nationaux destinés à standardiser les services de réinsertion mis à la disposition des femmes ayant survécu à une fistule (y compris celles dont le cas est jugé incurable), notamment les programmes de conseil, de soutien psychosocial, d'éducation, d'autonomisation socioéconomique et de mobilisation des familles et des communautés ;

j) Améliorer la coordination entre les prestataires de services et les dispositifs de suivi des femmes ayant survécu à une fistule afin de garantir que toutes les survivantes bénéficient d'un continuum complet de soins, en s'appuyant sur les technologies digitales et les approches axées sur l'échelon local ; mettre au point des stratégies efficaces de mobilisation des communautés en vue d'aider les femmes qui ont été soignées par chirurgie réparatrice à se prémunir de l'apparition d'une autre fistule, notamment grâce à des activités éducatives, à la planification familiale et à la planification des accouchements par césarienne ;

Travaux de recherche et collecte et analyse de données

k) Renforcer les systèmes de recherche, de collecte de données, de suivi et d'évaluation ayant trait aux résultats en matière de santé maternelle et néonatale et de prestation de services y relatifs, de sorte d'éclairer les politiques globales, la planification, la mise en œuvre et l'application du principe de responsabilité, ainsi que de surveiller l'incidence des cas de fistule ; élargir le champ d'application et renforcer l'intégration, dans les systèmes nationaux d'information sanitaire, des examens de routine des décès maternels et périnataux et des cas de quasi-accidents, y compris la fistule obstétricale, et incorporer des mécanismes de réponse afin d'examiner et de traiter les défaillances systémiques en rapport avec les morbidités maternelles ;

l) Créer un groupe de travail technique interinstitutions mondial qui soit chargé de fournir des estimations actualisées de la prévalence de la fistule et de formuler des recommandations aux pays afin de renforcer le suivi régulier de cette affection ;

m) Mettre en place, au niveau local et dans les établissements de soin, des systèmes permettant de signaler systématiquement aux ministères de la santé les cas de fistule obstétricale afin d'en faciliter la surveillance et le suivi, en incluant des indicateurs sur le bien-être et l'accès des survivantes aux services de réinsertion ;

n) Créer un environnement propice à la responsabilité sociale en garantissant l'accès à des informations sur les mesures, les programmes, les budgets et les services spécialisés qui ont trait 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 ainsi que des communautés à en surveiller l'application et à militer en faveur d'une évolution des politiques ;

o) Renforcer les moyens dont disposent les organismes indépendants de défense des droits humains, notamment les institutions nationales des droits humains, pour assurer un suivi de la question de fistule obstétricale en tant qu'enjeu relevant des droits humains et lutter contre les violations des droits humains qui y sont liées ;

Mobilisation et sensibilisation

p) Donner aux femmes ayant survécu à des fistules les moyens de sensibiliser et de mobiliser les communautés en tant que porte-parole de la lutte contre la fistule et défenseuses de la maternité sans risques, et faire en sorte qu'elles puissent participer activement à l'élaboration des politiques, à la conception et à la prestation des services, à la surveillance des droits humains et à l'application du principe de responsabilité ;

q) Renforcer les activités de sensibilisation et de communication, notamment par l'intermédiaire des médias, des écoles, des établissements de santé et de campagnes de communication locales, afin de faire passer des messages essentiels sur la maternité sans risques, la prévention et le traitement des fistules et autres lésions dues à l'accouchement, et la réinsertion sociale ; faire en sorte que les responsables religieux et locaux, les groupes de femmes, les organisations de la société civile, et les femmes, les filles, les hommes et les garçons se mobilisent en vue de réclamer et de promouvoir l'accès universel aux soins de santé, de garantir le respect des droits humains et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination ;

r) Œuvrer en faveur de l'égalité des genres et de l'avancement des femmes et des filles, notamment en mettant en place des programmes holistiques sur la santé sexuelle et procréative et les droits connexes, en offrant une éducation complète à la sexualité et un accès universel à l'éducation, notamment à l'enseignement secondaire et supérieur, et en faisant respecter les lois portant interdiction des mariages d'enfants et de la violence contre les femmes et les filles, sachant que le bien-être de celles-ci a un effet positif notable sur la survie et la santé des enfants, des familles et des sociétés.

VI. Conclusion

77. En finir avec la fistule obstétricale est un objectif à notre portée, mais les reculs enregistrés dans le domaine de la santé procréative et sexuelle et des droits connexes et la stagnation des progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle risquent de sensiblement freiner sa réalisation. Il faut impérativement redoubler d'efforts, et notamment accroître considérablement les fonds et les financements en faveur des initiatives infranationales, nationales, régionales et internationales, si l'on souhaite éviter une recrudescence des cas et être en mesure de prendre en charge les femmes qui sont toujours en attente de traitement. Il faut également apporter un soutien conséquent aux pays, aux organismes des Nations Unies, à la Campagne pour éliminer les fistules, à la mise en œuvre de la feuille de route mondiale pour l'éradication de la fistule (actuellement en préparation), et aux autres initiatives mondiales qui œuvrent à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale.

78. L'éradication de la fistule est une condition sine qua non de la concrétisation du Programme 2030 et des objectifs de développement durable. Afin de défendre la dignité et les droits humains, en collaboration avec des États Membres et des partenaires, le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules continueront de piloter et d'intensifier l'action menée pour en finir avec la fistule d'ici 2030.