

**Aider les femmes à  
retrouver leur dignité**

**Stratégie pour  
l'élimination de la  
fistule obstétricale  
en Afrique de l'Ouest  
et du Centre  
2019-2030**



Nous assurons les droits et les choix pour tous depuis 1969



**ICPD25**

La Conférence Internationale sur  
la Population et le Développement

**Aider les femmes à  
retrouver leur dignité**

**Stratégie pour  
l'élimination de la  
fistule obstétricale  
en Afrique de l'Ouest  
et du Centre  
2019-2030**



Nous assurons les droits et les choix pour tous depuis 1969



**ICPD25**  
La Conférence Internationale sur  
la Population et le Développement

# Préface

---

S'il est vrai que des progrès considérables ont été réalisés dans le monde en matière de santé maternelle afin d'assurer la sécurité de chaque accouchement, force est de constater que d'énormes disparités persistent encore entre les continents, et que l'Afrique reste en arrière, en particulier en ce qui concerne la fistule obstétricale.

En effet, malgré les résultats encourageants constatés depuis 2003 par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et ses partenaires dans le cadre de la campagne pour l'élimination de la fistule obstétricale, durant laquelle environ 85 000 femmes et jeunes filles ont bénéficié d'un traitement réparateur, plus de deux millions d'autres femmes souffrant d'une fistule obstétricale – dont plus de la moitié en Afrique de l'Ouest et du Centre – continuent de vivre dans des conditions indignes.

Chaque année, on recense entre 50 000 et 100 000 nouveaux cas, qui viennent accroître ce contingent de femmes et de filles exclues de la société. À ce rythme, à moins de mettre en œuvre une approche structurée et intégrée, la plupart des femmes et jeunes filles souffrant d'une fistule obstétricale ne recouvreront jamais leur dignité. Cette situation tragique est inacceptable. En outre, la persistance de la fistule obstétricale compromet les efforts des pays visant à tirer parti du dividende démographique et de l'autonomisation des femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Conformément à l'engagement universel de « ne laisser personne pour compte », le Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre de l'UNFPA a dirigé l'élaboration d'une stratégie régionale visant à l'élimination de la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici à 2030.

La logique d'intervention de cette stratégie régionale repose sur les principes suivants : (i) éviter la dispersion des efforts, principale cause de la faible efficacité des approches précédentes, en appliquant un principe de subsidiarité pour déterminer si les actions doivent être menées au niveau régional ou au niveau national ; (ii) tirer les leçons des succès et des expériences et s'appuyer sur les progrès réalisés dans les pays ; (iii) renforcer

la coopération entre les pays (coopération Sud-Sud), en particulier au niveau transfrontalier et (iv) assurer une contribution effective aux résultats obtenus par l'UNFPA en vue de la réalisation du troisième objectif de développement durable (ODD).

Enfin, il importe de souligner que les interventions visant à réparer physiquement les victimes des fistules obstétricales ne suffisent pas. Pour lutter contre les effets dévastateurs de ce traumatisme invalidant, il nous faut agir aux côtés des gouvernements et des organisations de la société civile, notamment des chefs traditionnels et religieux afin d'éliminer les causes principales des fistules obstétricales que sont les mariages d'enfants et les grossesses précoces chez les adolescentes, et de promouvoir l'égalité de genre, en particulier la scolarisation des jeunes filles au-delà du niveau secondaire.

Ce n'est que par l'autonomisation des femmes et des jeunes filles que les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre pourront bénéficier d'une croissance économique accélérée et inclusive, offrant la perspective d'un dividende démographique, et ainsi parvenir à « l'Afrique que nous voulons ».

**Mabingue Ngom**

Directeur régional de l'UNFPA  
pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre



# Table des matières

---

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Contexte</b>	<b>11</b>
2.1	Contexte mondial	11
2.2	Contexte régional	12
2.3	Déclarations, engagements et résolutions concernant la fistule obstétricale	12
2.4	Lutte contre la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre de 2003 à 2017	14
<b>3</b>	<b>Justification de la stratégie régionale</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>Description de la stratégie régionale</b>	<b>25</b>
4.1	Vision régionale de la lutte contre la fistule obstétricale	25
4.2	Objectif général de la lutte régionale contre la fistule obstétricale	25
4.3	Objectifs spécifiques de la lutte régionale contre la fistule obstétricale	28
4.4	Principes de la lutte régionale contre la fistule obstétricale	28
4.5	Axes stratégiques, résultats stratégiques et interventions clés de la lutte régionale contre la fistule obstétricale	30
<b>5</b>	<b>Logique d'intervention</b>	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>Cadre de résultats 2019 - 2030</b>	<b>42</b>

# Sigles et acronymes

---

<b>AOC</b>	Afrique de l'Ouest et du Centre
<b>CCDG</b>	Centre de la CEDEAO pour le développement du genre
<b>CEDEAO</b>	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
<b>ODD</b>	Objectifs de développement durable
<b>OOAS</b>	Organisation ouest-africaine de la santé
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la population

# 1 Introduction

---

La fistule obstétricale est une communication anormale entre les voies urinaires et génitales, génitales et digestives et/ou génitales, urinaires et digestives, qui résulte d'un long travail lors de l'accouchement. Elle se traduit par une perte incontrôlée des urines et/ou des selles auxquelles peuvent s'ajouter d'autres complications, telles qu'une dermatite au niveau de la vulve et des cuisses, des infections des voies urinaires, des dysfonctionnements sexuels ou encore une infertilité.

Source permanente d'inconfort et de mauvaises odeurs, la fistule obstétricale a des conséquences morales et affectives profondes qui peuvent être aggravées par la stigmatisation, l'abandon de la femme par son mari, voire son rejet par l'ensemble de la communauté, dans un contexte marqué par la pauvreté et le désespoir. La fistule obstétricale, lourde de conséquences pour les femmes et la société, constitue ainsi, à bien des égards, une forme de violence sexiste. En effet, les femmes qui en sont victimes se voient rejetées par leur famille et par la communauté, et perdent leur dignité ainsi que leur estime de soi, ce qui les pousse vers la dépression et, parfois, le suicide. Par ailleurs, la société elle-même pâtit de ce problème, car ces femmes ne sont pas en mesure de participer à l'activité économique ou de prendre soin de leurs enfants avec efficacité.

Il est pourtant possible de prévenir et de traiter la fistule obstétricale. Pour ce faire, les institutions sanitaires et les partenaires de développement doivent consacrer leurs efforts à la réalisation des droits des femmes, notamment l'accès à des soins obstétricaux de qualité et aux services de planification familiale. Il existe également deux autres impératifs, tout aussi importants : (i) l'amélioration de la nutrition et de l'éducation des jeunes filles et des femmes et (ii) l'abandon des pratiques traditionnelles néfastes telles que le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines.

L'incidence et la prévalence de la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre restent peu connues et la situation est loin de s'améliorer, malgré les actions entreprises dans différents pays depuis



des dizaines d'années. Or, il est généralement admis que cet échec à éliminer la fistule obstétricale résulte d'un déni des droits fondamentaux et reflète une violation de ces droits. Il s'explique en effet par les inégalités persistantes en matière de santé et les contraintes qui pèsent sur le système sanitaire, ainsi que par des problèmes plus généraux, comme l'inégalité entre les sexes, les inégalités socioéconomiques, les mariages d'enfants et les premières grossesses trop précoces, qui sont tous de nature à ruiner la vie des femmes et des filles et à les empêcher de jouir de leurs droits fondamentaux.

La présente stratégie vise à la fois à proposer des orientations en vue d'une meilleure harmonisation des interventions et à renforcer la lutte contre la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre. Par ailleurs, elle constitue l'un des piliers fondamentaux de la mise en œuvre du plan stratégique 2018 – 2021 de l'UNFPA dans la région, car son application contribuera efficacement à la réalisation, d'ici à 2030, des trois résultats suivants: aucun décès maternel évitable, aucun besoin non satisfait en matière de planification familiale et aucune violence sexiste.



## 2 Contexte

### 2.1 Contexte mondial

Chaque jour, dans le monde, plus de 800 femmes meurent de complications liées à la grossesse. Cependant, vingt fois plus de femmes sont blessées ou handicapées à la suite de ces complications. La fistule obstétricale est l'une des plus graves blessures que risquent les femmes au cours d'un accouchement.

Il existe peu de données disponibles sur l'épidémiologie (incidence et prévalence) de la fistule obstétricale à l'échelle mondiale. Cependant, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'un à deux millions de femmes vivent avec une fistule obstétricale<sup>1</sup> et qu'il y a entre 50 000 et 100 000 nouveaux cas chaque année<sup>2</sup>. Au niveau mondial, le travail dystocique survient dans environ 5% des naissances vivantes et concerne 8% des décès maternels<sup>3</sup>.

Si la fistule obstétricale a pratiquement été éliminée dans les pays développés, force est de constater que, dans les pays en développement, les femmes et les jeunes filles font encore face quotidiennement à cette morbidité évitable et, dans la plupart des cas, chirurgicalement réparable<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Obstetric fistula: Guiding principles for clinical management and programme development*. 2006.

<sup>2</sup> Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique et Fonds mondial des Nations Unies pour la population. Deuxième réunion du groupe de travail pour la prévention et le traitement de la fistule obstétricale parrainée par l'Université de Columbia. Addis-Abeba, 2002.

<sup>3</sup> Abou Zahr, Carla. «Global burden of maternal death». *British Medical*, Oxford University Press, 2003, p. 1 à 13.

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Obstetric fistula: Guiding principles for clinical management and programme development*. 2006.

## 2.2 Contexte régional

En Afrique, le taux exact de prévalence de la fistule obstétricale est inconnu. Selon une étude récente (2015) menée dans 19 pays d'Afrique subsaharienne, l'incidence du travail dystocique serait de 6 pour 100 naissances vivantes<sup>5</sup>. D'après les estimations, au Nigéria, 400 000 à 800 000 femmes attendraient une réparation chirurgicale et 20 000 nouveaux cas se produiraient chaque année<sup>6</sup>.

Étant donné la situation au Nigéria, il semble raisonnable de supposer que le nombre de femmes victimes de la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre est compris entre 600 000 et un million, et qu'il y a environ 30 000 nouveaux cas par an<sup>7</sup>.

En 2018, 2 281 femmes au total ont bénéficié d'un traitement dans la région. Au vu du nombre de cas actuellement en attente de traitement (entre 600 000 et 1 000 000 cas), si le rythme des réparations reste inchangé, il faudra des siècles pour éliminer la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre. Cette lenteur est inacceptable.

## 2.3 Déclarations, engagements et résolutions concernant la fistule obstétricale

Pour lutter contre la fistule obstétricale qui empêche les femmes et les filles de jouir pleinement de leurs droits fondamentaux, plusieurs déclarations, engagements et résolutions ont été adoptés aux niveaux mondial, continental et régional, notamment :

- La résolution 62/138 du 18 décembre 2007 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Appuyer l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale », dont de nombreux États sont coauteurs

<sup>5</sup> Maheu-Guiroux, Mathieu, et al. « Prevalence of symptoms of fistula in 19 Sub-Saharan Africa countries: a meta-analysis of national household survey data ». *The Lancet Global Health*, mai 2015, volume 3, numéro 5, p. 271 à 278.

<sup>6</sup> Ministère fédéral de la Santé du Nigéria. *National Strategic Framework for the Elimination of Obstetric Fistula in Nigeria (2011-2015)*. 2012.

<sup>7</sup> Estimations du Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

et qui a mentionné pour la première fois que la fistule obstétricale est un problème de santé majeur pour les femmes.

- La déclaration faite par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies Ban Ki-moon le 23 mai 2015 à l'occasion de la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale, dont le thème était « Mettre fin à la fistule, rétablir la dignité des femmes » et dans laquelle il demandait aux dirigeants du monde entier de s'engager à éradiquer ce fléau. Pour atteindre cet objectif, chacun des pays touchés doit élaborer une stratégie nationale et un plan d'action chiffrés impliquant toutes les parties prenantes et fixer un délai pour leur exécution. En outre, la communauté internationale doit considérablement renforcer l'appui qu'elle fournit aux nations qui en ont le plus besoin.
- La résolution du 8 juin 2018 de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) sur l'élimination de la fistule obstétricale, qui invite les États membres à faire preuve d'un engagement politique fort et continu, à effectuer des investissements nationaux et à mobiliser leurs ressources pour agir ensemble en vue de l'éradication de

« La persistance de la fistule résulte d'un déni des droits fondamentaux et reflète une violation de ces droits. Elle s'explique par les inégalités chroniques en matière de santé et les contraintes qui pèsent sur le système sanitaire, ainsi que par des problèmes plus généraux, tels que l'inégalité entre les sexes, l'inégalité socioéconomique, les mariages d'enfants et les premières grossesses trop précoces, qui sont tous de nature à ruiner la vie des femmes et des jeunes filles en les empêchant de jouir de leurs droits fondamentaux. Parce que nous appartenons à la communauté mondiale, nous avons l'obligation de mettre un terme à cette tragédie qui touche à la santé et aux droits fondamentaux. »

**Dr Babatunde Osotimehin (1949-2017)**

Directeur exécutif de l'UNFPA 2011-2017

la fistule en Afrique de l'Ouest. Elle appelle aussi les États membres à accroître la participation de tous les acteurs au maintien et au renforcement des capacités des systèmes de santé intégrés en partenariat avec les institutions académiques de prévention, à la détection des cas, à la prise en charge chirurgicale et non chirurgicale, à la réinsertion et à la réhabilitation des femmes touchées par la fistule obstétricale dans la région.

- La résolution 73/147 du 17 décembre 2018 de l'Assemblée générale des Nations Unies, visant à intensifier les efforts pour en finir avec la fistule obstétricale qui fait suite aux résolutions 62/138 du 18 décembre 2007, 63/158 du 18 décembre 2008, 65/188 du 21 décembre 2010, 67/147 du 20 décembre 2012, 69/148 du 14 décembre 2014 et 71/169 du 19 décembre 2016 sur le même sujet.

Tous ces instruments permettent d'affirmer qu'il est non seulement important, mais absolument nécessaire d'intensifier la lutte en vue de l'élimination de la fistule obstétricale. Ils ont pour but d'amener les États à garantir aux femmes et aux filles leurs droits en général et leur droit à la santé procréative en particulier.

#### **2.4 Lutte contre la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre de 2003 à 2017**

En réponse à la campagne mondiale lancée en 2003, plusieurs actions ont été initiées au niveau continental et régional pour soutenir la lutte contre la fistule obstétricale, notamment :

- La mise en place par l'UNFPA en mars 2005 d'un groupe de travail chargé d'élaborer la stratégie régionale africaine pour l'élimination des fistules obstétricales conformément aux trois domaines d'intervention de la campagne mondiale, à savoir la prévention, le traitement et la réintégration sociale.
- L'approbation en 2006 par le Conseil exécutif de l'Union Africaine du cadre d'orientation continental pour la santé sexuelle et les droits liés à la reproduction. Mis en œuvre à travers le Plan d'action de Maputo, ce cadre traite des problèmes de santé procréative qui

touchent l'Afrique. Il comporte une partie importante consacrée à la fistule obstétricale qui préconise le renforcement du secteur de la santé et l'augmentation des crédits alloués à la santé.

- La mise en œuvre du programme « Soutien médical et financier aux filles et aux femmes souffrant de fistule obstétricale » du Centre de la CEDEAO pour le Développement du genre (CCDG) en 2010, en réaction aux effets sociaux et économiques débilissants de la fistule obstétricale pour les jeunes filles et les femmes des États membres de la CEDEAO. Cette initiative avait pour but d'améliorer la santé sexuelle et procréative des filles et des femmes souffrant de fistule obstétricale.
- L'organisation en 2013 par le Bureau régional de UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre d'une réunion régionale consacrée à la fistule obstétricale, à laquelle ont participé des représentants des Ministères de la Santé de neuf pays (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Guinée, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad), des centres de traitement de la fistule, des organisations de la société civile et des associations professionnelles d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale. L'objectif de cette réunion était de promouvoir un environnement propice à l'éradication de la fistule dans la région.
- Le Forum des Premières Dames de la CEDEAO, qui a eu lieu à Niamey le 5 octobre 2017, et dont la déclaration finale recommande aux États et à leurs partenaires de combattre fermement les pratiques des mutilations génitales féminines et des mariages des enfants, d'accroître les ressources nationales pour la prévention, la prise en charge chirurgicale et la réinsertion des femmes victimes de fistule obstétricale, d'allouer 3 % du budget national à la protection de l'enfant, à la lutte contre les mutilations génitales féminines et les fistules obstétricales, ainsi que de mettre en place des programmes nationaux de lutte contre la fistule obstétricale et/ou de les renforcer.

Outre ces nombreuses actions de plaidoyer et les engagements pris aux niveaux continental et régional, les pays concernés ont élaboré des projets et des programmes nationaux de lutte contre la fistule obstétricale, en tenant systématiquement compte des trois domaines d'intervention que sont la prévention, la prise en charge chirurgicale et la réinsertion socioéconomique.



Dans l'ensemble, des efforts importants ont été réalisés en matière de lutte contre la fistule obstétricale dans la région au cours des quinze dernières années, grâce à l'engagement des États et au soutien des partenaires techniques et financiers et des organisations de la société civile. L'analyse des rapports de mise en œuvre de ces projets et programmes a permis de mettre en évidence les résultats globaux obtenus entre 2003 et 2015, présentés dans les tableaux ci-après.



## Domaine d'intervention

## Résultats

### Plaidoyer et communication

L'objectif était d'inscrire la lutte contre la fistule obstétricale dans l'agenda des décideurs (autorités politiques et administratives, chefs religieux et traditionnels).

À cet effet, vingt-et-une stratégies nationales, six programmes et deux projets de lutte contre la fistule obstétricale ont été élaborés et mis en œuvre dans treize pays.

En outre, l'engagement des gouvernements s'est traduit par la prise de décisions politiques fortes visant à améliorer l'accès des populations aux services de santé de la mère et de l'enfant. Neuf pays ont également institué la gratuité des accouchements, des césariennes et de la prise en charge de la fistule obstétricale.

Les activités de communication de masse ont permis d'accroître les connaissances des populations concernant la fistule obstétricale, et de la faire reconnaître comme une grave infirmité liée au mariage précoce et donc évitable.

Dix pays ont mis en place un groupe de travail et une plateforme interministérielle (Ministères de la Santé et de la Famille) pour la lutte contre les fistules obstétricales ; ces systèmes sont fonctionnels dans six de ces pays.

### Prévention

Les objectifs sont, d'une part, de sensibiliser les populations à l'importance que tous les accouchements aient lieu dans un centre de santé avec l'assistance de personnel afin de prévenir la fistule obstétricale et d'autre part, de promouvoir la planification familiale et la lutte contre les mariages et les grossesses précoces qui contribuent également à la lutte contre la fistule obstétricale.

Les principales avancées réalisées dans la région au cours des 15 dernières années dans le domaine sont les suivantes :

- les communautés ont été sensibilisées au sujet des facteurs favorisant la survenue de la fistule obstétricale et des pratiques traditionnelles néfastes (prévention ciblée destinée aux adolescentes dans le cadre de la lutte contre les mariages d'enfants et les grossesses précoces) ;
- les capacités des prestataires de santé en matière de réduction des complications liées à l'accouchement, mais aussi de promotion de la planification familiale et de la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes ont été accrues ; le système de signalement et d'évacuation sanitaire a été amélioré ;
- les soins obstétricaux et néonataux d'urgence ont été renforcés.

Grâce à toutes ces actions les décideurs, le personnel de santé et les communautés ont davantage conscience de la maladie, de ses conséquences et des possibilités de traitement.

Domaine d'intervention	Résultats
<b>Détection des cas de fistules obstétricales</b>	Il existe des organisations non gouvernementales et des associations qui interviennent en faveur de l'identification des cas de fistule obstétricale dans les communautés.
<b>Traitement médico-chirurgical</b>	<p>Les principales réalisations dans ce domaine au cours de la période sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ le renforcement des capacités techniques des équipes chirurgicales en matière de prise en charge opératoire de la fistule obstétricale. Au total, 203 chirurgiens (gynécologues, urologues et chirurgiens généralistes) ont été formés à la réparation des cas simples et complexes de fistule obstétricale. Cependant, seulement 50% d'entre eux sont actifs sur le terrain.</li> <li>→ la formation du personnel paramédical (aides-chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs, sages-femmes, infirmiers) au suivi pré-, péri- et post-opératoire et à la planification familiale pour une prise en charge efficace de la fistule obstétricale au niveau des structures sanitaires.</li> <li>→ Le renforcement des moyens techniques de plus de 89 centres nationaux publics et privés (y compris les structures confessionnelles) pour la prise en charge chirurgicale de la fistule obstétricale. Cependant, seuls 15 (soit 17 %) de ces centres sont situés en milieu rural.</li> </ul> <p>La prise en charge se faisait sous forme de campagnes depuis 2003 ; à partir de 2010, elle a été incluse dans la prise en charge de routine dans tous les pays de la région, à l'exception du Togo, qui continue les campagnes.</p> <p>Dans l'ensemble, 17 676 femmes victimes de fistule obstétricale ont bénéficié de la prise en charge chirurgicale au cours des cinq dernières années, ce qui représente une moyenne annuelle de 3 535 cas opérés avec un taux de guérison d'environ 80 % en moyenne.</p>

Domaine d'intervention	Résultats
<b>Réinsertion socioéconomique</b>	<p>La réinsertion est le fait que les femmes touchées par la fistule obstétricale retrouvent leur place sociale dans la communauté, y compris du point de vue économique. En effet, la majorité d'entre elles vit dans une situation d'extrême vulnérabilité sociale et économique.</p> <p>Les activités de réinsertion socio-économique regroupent un certain nombre de modules de formation destinés à renforcer les capacités, les compétences et l'autonomisation de ces femmes, répartis selon les catégories suivantes: (i) l'alphabétisation; (ii) l'acquisition de compétences de la vie courante et de capacités financières; (iii) la formation à des activités rémunératrices; (iv) la distribution de kits de démarrage d'activités rémunératrices.</p> <p>Selon les données communiquées par les pays de la région, 4 718 femmes souffrant d'une fistule obstétricale ont bénéficié d'un soutien à la réinsertion socioéconomique au cours de la période considérée, grâce aux actions de plus d'une dizaine d'organisations non gouvernementales.</p>
<b>Autres axes</b>	<p>Au-delà de ces quatre axes stratégiques, certains pays ont mis en œuvre d'autres mesures importantes de lutte contre la fistule obstétricale, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ la gestion intégrée des interventions de lutte contre la fistule obstétricale pour garantir la prise en compte du caractère multisectoriel de la prise en charge au Cameroun;</li> <li>→ l'identification des cas au niveau communautaire;</li> <li>→ la mise en place d'un accompagnement psychosocial au Tchad;</li> <li>→ le renforcement de la coordination, des partenariats, du suivi et de l'évaluation en Guinée-Bissau, au Niger et au Nigéria;</li> <li>→ l'accroissement des efforts de recherche et l'amélioration de la gouvernance au Nigéria.</li> </ul>

**Le tableau ci-dessous résume les résultats de l'analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces liées à la lutte contre la fistule obstétricale dans la région:**

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>	<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>→ L'existence de cadres juridiques et législatifs régissant la lutte contre la fistule obstétricale : codes de la famille, lutte contre les violences sexistes et les mutilations génitales féminines, etc.</li> <li>→ L'adoption de lois sur la santé procréative.</li> <li>→ L'élaboration et la mise en œuvre de stratégies pour améliorer l'accessibilité et la disponibilité des soins, ainsi que la généralisation des stratégies de soins obstétricaux essentiels, de base et complets.</li> <li>→ L'élaboration d'initiatives à assise communautaire pour la promotion de la santé procréative : écoles des maris et initiative pour la santé procréative chez les adolescents et les jeunes.</li> <li>→ L'adoption de plans d'action pour le renforcement de la planification familiale.</li> <li>→ Le renforcement des plaidoyers en faveur de la santé procréative et de la lutte contre la fistule obstétricale grâce au parrainage des campagnes nationales d'éradication des mutilations génitales féminines et à la célébration des journées nationales et internationales d'éradication de la fistule obstétricale par les Premières Dames, ainsi qu'à la campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique.</li> <li>→ La prise de mesures politiques d'exemption de paiement des frais de prise en charge chirurgicale des fistules obstétricales (gratuité).</li> <li>→ La mise en place de systèmes de surveillance et de prévention de la mortalité maternelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ La mauvaise couverture sanitaire.</li> <li>→ La faible prévalence de la contraception qui accroît le risque de grossesses précoces et nombreuses ainsi que les complications qui leur sont associées.</li> <li>→ Le manque d'assistance qualifiée lors des accouchements, notamment pour la surveillance efficace du travail et la prise en charge des complications</li> <li>→ La faible couverture des soins prénatals et postnatals.</li> <li>→ Le manque d'accès aux interventions obstétricales majeures pour la santé maternelle (césariennes).</li> <li>→ Le nombre très limité d'établissements de santé proposant une prise en charge chirurgicale des fistules obstétricales.</li> <li>→ L'insuffisance des ressources humaines aussi bien sur le plan de la qualité que de la quantité, en particulier pour la prise en charge des fistules obstétricales.</li> <li>→ Le manque d'équipements dans les établissements de santé.</li> <li>→ L'insuffisance des systèmes de signalement et d'orientation des malades.</li> <li>→ Les ruptures de stocks de médicaments, de réactifs, de fournitures et de consommables.</li> <li>→ L'intégration insuffisante des services de santé.</li> <li>→ La faible mobilisation des ressources financières, notamment nationales, pour la lutte contre la fistule obstétricale.</li> <li>→ Le manque de coordination des interventions de prise en charge de la fistule obstétricale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Le regain d'intérêt et l'engagement des communautés aux niveaux international, national et régional en faveur de la santé procréative, de la planification familiale et de l'élimination de la fistule obstétricale.</li> <li>→ Le soutien constant des partenaires techniques et financiers dans la lutte contre la fistule obstétricale.</li> <li>→ L'existence d'initiatives mondiales, régionales et locales de plaidoyer et de financement des programmes de santé procréative et de planification familiale, concernant notamment la fistule obstétricale : le programme UNFPA Supplies, le Fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle, le programme Family Planning 2020, l'Initiative de Muskoka, le Partenariat de Ouagadougou le Projet régional pour l'autonomisation de la femme et le dividende démographique, le Plan stratégique pour la sécurité contraceptive en Afrique francophone, les financements bilatéraux, les actions du secteur privé, etc.</li> <li>→ Les bonnes perspectives de croissance économique et leurs effets attendus en matière de baisse de la fécondité chez les femmes.</li> <li>→ La feuille de route de l'Union africaine pour tirer parti du dividende démographique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Les pratiques socioculturelles néfastes persistantes (mariage et maternité précoces, mutilations génitales féminines).</li> <li>→ Les faibles niveaux d'éducation dans les pays de la région.</li> <li>→ L'aggravation des inégalités sociales de santé en défaveur des femmes.</li> <li>→ L'insécurité grandissante et les urgences humanitaires.</li> <li>→ Le fait que, dans la région, la pauvreté touche essentiellement les femmes, surtout en milieu rural.</li> </ul>

### 3 Justification de la stratégie régionale

---

La fistule obstétricale touche principalement les filles et les femmes les plus vulnérables et les plus pauvres de la société qui vivent dans des zones enclavées et n'ont qu'un faible accès à des services de santé de qualité ; il s'agit en général de jeunes femmes non scolarisées, habitant surtout en milieu rural. Cette affection handicapante pose non seulement des problèmes médicaux, mais constitue également un drame social pour les survivantes qui sont rejetées et stigmatisées par leurs familles et leurs communautés.

Comme la mortalité maternelle, la fistule obstétricale peut être prévenue dans la quasi-totalité des cas. La persistance de la fistule obstétricale est un signe que les systèmes de santé ne répondent pas aux besoins des femmes. Sa prévalence est fortement liée au manque d'accès à des soins obstétricaux essentiels et d'urgence de qualité.

Par ailleurs, le problème de la fistule obstétricale ne devrait pas seulement être traité en termes d'ampleur, c'est-à-dire du nombre de femmes touchées. Il devrait aussi et surtout être perçu comme une atteinte à la dignité de la personne humaine.

L'ambition internationale d'élimination de la fistule obstétricale repose à la fois sur la prévention de la survenue de nouveaux cas, la prise en charge efficace des cas existants et la réinsertion des survivantes après traitement.

Après quinze années de lutte, des progrès ont été réalisés en matière de prévention, de prise en charge chirurgicale, de réinsertion socioéconomique des survivantes de cette maladie et de coordination des interventions en matière de lutte contre la fistule obstétricale, grâce à l'engagement des États et à l'appui des partenaires techniques et financiers ainsi que des organisations de la société civile.

Cependant, malgré les avancées en matière de promotion de la santé maternelle, on estime que l'Afrique de l'Ouest et du Centre connaît 30 000 nouveaux cas de fistule obstétricale par an, sur 50 000 nouveaux cas par an dans le monde.

Tous les pays de la région doivent encore relever de nombreux défis dans le cadre de la lutte contre la fistule obstétricale, comme le montre le tableau ci-après.

Face à ces défis, de nouvelles approches s'imposent pour réorganiser la lutte contre la fistule obstétricale de façon plus efficace plus efficiente et plus pérenne dans la région.

**La présente stratégie a pour but l'élimination de la fistule obstétricale dans la région à l'horizon 2030. Elle s'inscrit dans le cadre global des objectifs de développement durable (objectifs 1, 3, 5,10 et 17), du Plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA dont l'un des trois objectifs est l'élimination des violences sexistes, y compris la fistule obstétricale, d'ici à la fin de l'année 2030 et de la mise en œuvre du Plan d'intervention et d'action régional 2018-2021.**

Elle constitue également un outil de plaidoyer pour la mobilisation de ressources pour soutenir la lutte contre la fistule obstétricale dans la région.

La stratégie propose une vision et des orientations en vue d'une approche consolidée et intégrée pour accroître l'effet des actions afin que la part des cas pris en charge passe de 10 % à 80 %.



## 4 Description de la stratégie régionale

Comme le montre le schéma de la théorie du changement ci-dessous, la réponse régionale face à la problématique de la fistule obstétricale s'appuie sur des principes clairs et des piliers stratégiques dont la mise en œuvre synergique aboutit à des résultats stratégiques et à des effets tangibles. L'ensemble de ces effets permet à son tour d'atteindre l'objectif visé, à savoir l'élimination de la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre.

### 4.1 Vision régionale de la lutte contre la fistule obstétricale

Restaurer la dignité de toutes les femmes victimes de fistule obstétricale de la région : « **Espoir de guérison et dignité pour toutes** ».

### 4.2 Objectif général de la lutte régionale contre la fistule obstétricale

Éliminer la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici à 2030.

Domaines Stratégiques	Défis
Politique	Absence ou non-application des lois relatives à la santé procréative, à l'égalité entre les sexes et à la violence sexiste
Prévention	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Faible qualité des services de santé procréative</li><li>→ Faible accès à des services de service de santé procréative de qualité</li><li>→ Persistance des pratiques traditionnelles néfastes</li><li>→ Recours tardif aux centres de santé pendant les accouchements</li></ul>
Détection des cas de fistule obstétricale	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Absence de mécanismes efficaces de détection précoce des cas de fistule obstétricale</li><li>→ Manque d'acteurs engagés dans la détection des cas de fistule obstétricale au niveau communautaire et leur signalement pour la prise en charge</li></ul>
Prise en charge chirurgicale	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Manque de personnel qualifié et engagé en faveur de la réparation chirurgicale des cas de fistule obstétricale (seulement 3 400 cas opérés par an sur 30 000 nouveaux cas chaque année)</li><li>→ Mauvaise répartition des centres de prise en charge chirurgicale</li><li>→ Insuffisance des moyens techniques (équipements)</li></ul>
Réinsertion socioéconomique	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Faible intégration de la réinsertion socioéconomique des femmes victimes de fistule obstétricale dans les dispositifs nationaux d'autonomisation de la femme</li><li>→ Manque de maîtrise des stratégies de réinsertion socioéconomique (stratégies peu diversifiées)</li></ul>
Suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Absence d'outils normalisés de collecte de données</li><li>→ Absence d'un cadre de résultats clairement défini et utilisé pour mesurer les performances des pays dans la lutte contre la fistule obstétricale</li></ul>
Coordination	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Absence ou manque de fonctionnalité des organes de coordination</li><li>→ Manque de communication au sujet de la fistule obstétricale</li></ul>
Financement de la lutte contre la fistule obstétricale	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Insuffisance des financements</li></ul>



## **Théorie du changement de la lutte régionale contre la fistule obstétricale**

**Toutes les femmes de la région victimes de fistule obstétricale voient leur dignité restaurée.  
« Espoir guérison et dignité pour tous »**

### **Impact**

**La fistule obstétricale est éliminée en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici à 2030.**

### **Effets**

- **Aucun nouveau cas de fistule obstétricale non traité d'ici à 2030.**
- **Prise en charge chirurgicale de 80% des anciens cas de fistule obstétricale d'ici à 2030.**
- **Réinsertion socioéconomique de toutes les femmes victimes de fistule obstétricale incurables.**

### **Résultats**

#### **stratégiques**

Renforcement de l'environnement politique, socioculturel et juridique en faveur de la réduction de la fistule obstétricale.

Participation accrue de la communauté à l'identification des cas de fistule obstétricale et à la prévention de la fistule obstétricale.

Renforcement des capacités nationales en matière de prévention et de traitement de la fistule obstétricale.

Réhabilitation et réintégration sociale de qualité.

Renforcement de la plateforme de coordination et de mobilisation des ressources.

Renforcement de la capacité à assurer le suivi des données et à documenter l'apprentissage et les progrès.

### **Axes**

#### **stratégiques**

Protection des droits des femmes et des jeunes filles et lutte contre les inégalités entre les sexes et les pratiques néfastes, notamment les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants.

Renforcement de l'accès des femmes à des services intégrés de santé procréative de qualité, notamment aux soins obstétricaux d'urgence, à la prévention, au traitement et aux soins postopératoires de la fistule obstétricale, ainsi qu'à une réhabilitation et à une réinsertion sociale adaptées.

Mise en place d'une plateforme de partenariat et de coordination regroupant les gouvernements, les universitaires, la société civile, le secteur privé et les donateurs en vue de soutenir la stratégie régionale.

Renforcement du système d'information sanitaire afin qu'il reflète davantage la prévalence de la fistule obstétricale dans la région et qu'il facilite la prise de décisions.

### **Principes**

**Encadrement par les pays, implication des différents secteurs, participation des communautés, respect des droits de l'homme, qualité des services.**

#### 4.3 Objectifs spécifiques de la lutte régionale contre la fistule obstétricale

- Objectif spécifique 1** —> Réduire à zéro le nombre de nouveaux cas de fistule obstétricale non traités d'ici à 2030.
- Objectif spécifique 2** —> Assurer la prise en charge chirurgicale de 80% des anciens cas de fistule obstétricale d'ici à 2030.
- Objectif spécifique 3** —> Assurer la réinsertion socioéconomique de toutes les femmes souffrant d'une fistule obstétricale incurable d'ici à 2030.

#### 4.4 Principes de la lutte régionale contre la fistule obstétricale

Pour être efficace, la lutte contre la fistule obstétricale s'appuie sur un certain nombre de principes fondamentaux adaptés au caractère invalidant, stigmatisant et marginalisant de cette affection.

Ces principes sont les suivants :

##### L'encadrement par les pays

La mise en œuvre de la stratégie se fera sous la direction des pays. Ceux-ci prendront les dispositions nécessaires pour créer un cadre favorable et adéquat en vue d'une meilleure collaboration avec les ministères sectoriels et toutes les parties prenantes, ce qui permettra de développer la synergie nécessaire à la prise en charge intégrée des femmes afin d'éliminer le fléau que représente la fistule obstétricale.

##### L'implication des différents secteurs

Toutes les interventions seront menées de manière synergique par les différents secteurs, ce qui garantira l'implication responsable de toutes les parties prenantes : structures gouvernementales, institutions internationales, organisations non gouvernementales et de la société civile, établissements de santé publics, privés et confessionnels, services de santé des armées, médias et communautés.

##### La participation des communautés

La participation active des communautés locales à la prévention, à la détection et au signalement des cas, ainsi qu'au soutien en faveur de la prise en charge et de la réinsertion sociale est primordiale pour assurer une progression constante vers l'élimination de la fistule obstétricale.

##### Le respect des droits de l'homme

Les droits de l'homme étant une composante essentielle de la lutte contre la fistule obstétricale, les stratégies qui s'y rapportent ne pourront être efficaces que si elles reconnaissent et promeuvent activement les droits de l'homme, en s'attaquant non seulement aux mauvais traitements que subissent les femmes souffrant d'une fistule obstétricale, mais également aux discriminations liées à d'autres motifs.

##### La qualité des services

L'accent sera mis sur une approche intégrée des prestations de soins de santé procréative de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ceci assurera une prise en charge de bonne qualité et de proximité, créant un continuum de soins.

#### 4.5 Axes stratégiques, résultats stratégiques et interventions clés de la lutte régionale contre la fistule obstétricale

La présente stratégie régionale, fondée sur les enseignements tirés de la lutte contre la fistule obstétricale dans la région durant ces quinze dernières années, s'articule autour des six axes stratégiques suivants :

##### → **Axe stratégique 1**

**Protection des droits des femmes et des jeunes filles et lutte contre l'inégalité de genre et les pratiques néfastes, notamment les violences sexistes, les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants.**

Cet axe stratégique porte sur l'importance du plaidoyer et du dialogue politique auprès des décideurs, des chefs religieux et traditionnels afin qu'ils adoptent des politiques judicieuses et participent à des interventions visant à faire évoluer la société en vue de l'élimination de la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Il est également consacré à la sensibilisation et à la mobilisation des communautés contre les pratiques néfastes telles que les violences sexistes, les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines.

Par ailleurs, il accorde une attention particulière à la structuration de l'approche à assise communautaire d'identification des cas de fistule obstétricale et d'orientation des femmes vers les établissements de santé appropriés.



##### **Résultat stratégique 1**



Environnement politique, socioculturel et juridique lié à la réduction de la fistule obstétricale renforcé

##### **Interventions clés**

- Organisation d'une réunion régionale de haut niveau sur les causes sous-jacentes de la fistule obstétricale (mariages d'enfants, grossesses chez les adolescentes).
- Appui aux pays de la région en vue de l'élaboration de cadres juridiques et programmatiques pour l'élimination des violences sexistes, des mutilations génitales féminines et du mariage d'enfants.
- Établissement d'un réseau de champions de la lutte contre la fistule obstétricale dans la région et soutien en faveur de sa mise en place.
- Plaidoyer et dialogue politique appropriés avec les décideurs, les chefs traditionnels et religieux pour mettre fin aux pratiques néfastes traditionnelles dans tous les pays de la région.
- Célébration annuelle de la journée nationale de lutte contre la fistule obstétricale le 23 mai dans tous les pays de la région.
- Élaboration, adoption et application de cadres juridiques et programmatiques pour l'élimination des violences sexistes, des mutilations génitales féminines et du mariage d'enfants dans chaque pays de la région.

## Résultat stratégique 2



Participation de la communauté à la détection de cas de fistule obstétricale et à la prévention accrue de la fistule obstétricale

- La prise en charge des cas de fistule obstétricale. L'option privilégiée dans le cadre de cette stratégie est la prise en charge de routine pour plus d'efficacité, d'efficience et de durabilité. Le programme soutiendra les activités de renforcement des compétences des équipes chirurgicales, la dotation en « kits fistules », la documentation des bonnes pratiques et le partage d'expériences aux niveaux national et régional.

### Interventions clés

- Soutien en faveur de la structuration et de la mise en œuvre d'approches intégrées à assise locale, de la santé procréative, notamment pour l'identification des cas de fistule obstétricale et la prévention de la fistule obstétricale dans toute la région.
- Organisation de campagnes de sensibilisation multimédia dans chaque pays de la région.



- Les soins postopératoires. Il s'agira de renforcer le suivi postopératoire des femmes afin d'assurer la guérison de la fistule par l'abstinence de rapports sexuels et d'éviter la survenue précoce d'une nouvelle grossesse par l'adoption d'une méthode de contraception moderne et par le suivi rapproché de la femme au cours de ses grossesses subséquentes.
- La réinsertion socioéconomique des femmes victimes de fistule obstétricale. À ce niveau, bien que la grande majorité des femmes souffrant d'une fistule obstétricale, du fait de leur grande vulnérabilité, aient besoin d'un soutien pour leur réinsertion sociale et économique, l'accent sera davantage mis sur les victimes de fistules obstétricales incurables.



## Axe stratégique 2

Renforcement de l'accès des femmes à des services intégrés de santé de la reproduction, notamment aux soins obstétricaux d'urgence, à la prévention, au traitement et aux soins postopératoires de la fistule obstétricale ainsi qu'à une réhabilitation et à une réinsertion sociale adaptées.

Cet axe stratégique s'articule autour de quatre grands axes d'interventions visant à améliorer l'accès des femmes à des services de santé maternelle et procréative de qualité :

- La prévention de la fistule obstétricale. À cet effet, l'accent sera mis sur le renforcement des soins obstétricaux essentiels et d'urgence, par le biais du renforcement des compétences des prestataires ainsi que des moyens techniques et de l'approvisionnement en intrants de santé maternelle, en l'occurrence en produits vitaux pour la santé maternelle.

### Résultat stratégique 3



Capacités nationales en matière de prévention et de traitement de la fistule obstétricale renforcées

### Résultat stratégique 4



Réhabilitation et réinsertion sociale de qualité

#### Interventions clés

- Soutien au Collège des chirurgiens d'Afrique de l'Ouest, à la Société africaine des gynécologues et obstétriciens, à la Société internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale et aux institutions régionales de formation de personnel de santé afin de renforcer les capacités du personnel de santé en matière de prévention, de traitement et de soins postopératoires de la fistule obstétricale.
- Élaboration et mise en place d'une plateforme régionale d'apprentissage en ligne pour compléter la formation sur le traitement de la fistule obstétricale et les soins postopératoires.
- Soutien au développement des réseaux des agences de l'Organisation des Nations Unies dans toute la région.
- Soutien aux activités de promotion de la planification familiale et à l'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'utilisation des services de planification familiale intégrés de qualité dans la région.
- Intégration de la prévention, du traitement et de la gestion de la fistule obstétricale dans le programme de formation des médecins, des infirmiers et des sages-femmes de chaque pays de la région.
- Fourniture aux établissements de santé et aux praticiens de chaque pays de la région du matériel nécessaire à la réparation de la fistule obstétricale et aux soins postopératoires.
- Renforcement de la dotation des établissements de santé de chaque pays de la région en matériel médical et en outils de prévention de la fistule obstétricale (partogramme, cathéter urétéral et cathéter de Foley).
- Réalisation d'interventions de réparation de la fistule obstétricale et de soins postopératoires dans chaque pays de la région.

#### Interventions clés

- Contribution à la mise en place de structures pour la réhabilitation et la réinsertion sociale d'anciennes victimes de fistule obstétricale dans toute la région, en accordant une attention particulière aux approches novatrices.



#### Axe stratégique 3

Mise en place d'une plateforme de partenariat et de coordination regroupant les gouvernements, les universitaires, la société civile, le secteur privé et les donateurs en vue de soutenir la stratégie régionale.

Pour être véritablement efficace et durable, la lutte contre la fistule obstétricale nécessite des efforts conjoints des gouvernements, des partenaires de développement, du secteur privé, des organisations communautaires et de la société civile. Dans le cadre de la présente stratégie, les acteurs seront mobilisés selon les axes d'intervention suivants :

- la mise en place d'organes nationaux fonctionnels de coordination et de pilotage de la lutte contre la fistule obstétricale ;
- le renforcement des partenariats de lutte contre la fistule obstétricale aux niveaux régional et national entre les institutions régionales et internationales, les institutions de coopération bilatérales, les organisations non gouvernementales internationales et locales, les sociétés savantes, le secteur privé et les associations locales ;
- l'élaboration de politiques en faveur de la participation de la société civile, du secteur privé et des communautés à la prestation des services liés à la lutte contre la fistule obstétricale dans le cadre



des programmes nationaux, ainsi que du renforcement de la coopération Sud-Sud, Nord-Sud, des partenariats triangulaires et de la coopération avec la diaspora en vue de la réalisation des Objectifs de développement durable ;

- le renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à la réalisation de la stratégie. Une attention particulière sera accordée à la mise en œuvre de la recommandation du forum des Premières Dames de la CEDEAO en faveur de l'octroi de 3% du budget national à la protection de l'enfant, à la lutte contre les mutilations génitales féminines et à la lutte contre la fistule obstétricale.

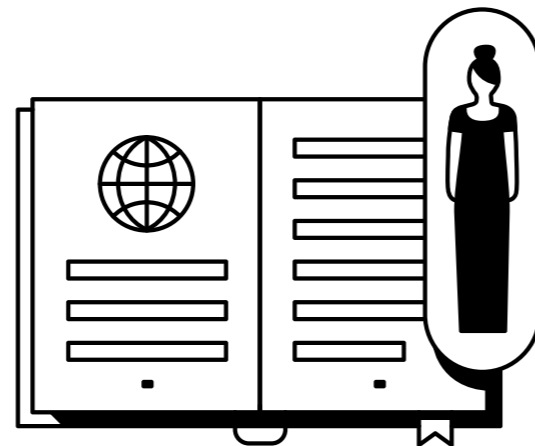
#### Résultat stratégique 5



Plateforme de coordination  
et de mobilisation des ressources  
renforcée

#### Interventions clés

- Organisation d'actions de plaidoyer et de mobilisation des ressources de haut niveau.
- Soutien régional à la mise en place de groupes de travail nationaux sur la lutte contre la fistule obstétricale (conception, orientation).
- Suivi régulier des efforts de mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre la fistule obstétricale dans toute la région.



#### Axe stratégique 4

Renforcement du système d'information sanitaire afin qu'il reflète davantage la prévalence de la fistule obstétricale dans la région et qu'il facilite la prise de décisions.

L'une des faiblesses des efforts de lutte contre la fistule obstétricale qui ont pu être constatées au cours des années écoulées est l'absence de données fiables et à jour sur lesquelles fonder la prise de décisions. Un dispositif performant de suivi des progrès accomplis aux niveaux national et régional a été mis en place en vue d'atteindre l'objectif d'élimination de la fistule obstétricale. Les efforts en matière de suivi et d'évaluation menés dans le cadre de la stratégie régionale seront donc concentrés sur les interventions énumérées ci-après.

En ce qui concerne le suivi, l'accent sera mis sur :

- l'aide à l'élaboration d'outils de collecte des données aux niveaux national et régional ;
- le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire par l'intégration dans ces systèmes des données relatives à la fistule obstétricale, l'accroissement de la dotation en supports de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des données et l'amélioration des capacités du personnel en matière de collecte systématique des données ;
- le soutien aux initiatives de recherche exécutive et opérationnelle sur des sujets présentant un intérêt pour la lutte contre la fistule obstétricale.

En ce qui concerne l'évaluation, l'accent sera mis sur :

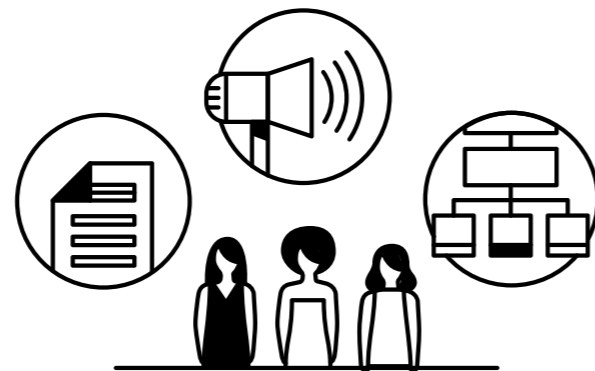
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de suivi et d'évaluation de la stratégie ;
- l'élaboration d'une base de données de référence pour le suivi des progrès dans la mise en œuvre de la stratégie ;

- l'examen à mi-parcours de la stratégie;
- l'évaluation finale de la stratégie.

**Résultat stratégique 6** → Capacité de suivre les données et de documenter l'apprentissage et les progrès accrus

#### Interventions clés

- Révision des estimations relatives à la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre.
- Participation au renforcement des capacités nationales en matière d'évaluation des besoins pour la lutte contre la fistule obstétricale dans toute la région.
- Production de rapports annuels sur la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre.
- Soutien à la réalisation des évaluations nationales des besoins dans toute la région par l'élaboration de guides et d'outils d'évaluation.
- Aide à l'inclusion des informations relatives à la fistule obstétricale parmi les données des services intégrés de santé procréative figurant dans les systèmes nationaux d'information sanitaire des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.
- Documentation et communication des meilleures pratiques en matière de lutte contre la fistule obstétricale dans la région.



## 5 Logique d'intervention

La stratégie couvre l'ensemble des 23 pays de la région avec des interventions renforcées dans 17 pays ayant :

- une prévalence élevée de la fistule obstétricale ;
- un programme national de lutte contre la fistule obstétricale ;
- un cadre fonctionnel de coordination de lutte contre la fistule obstétricale ;
- des structures fonctionnelles d'agences de l'Organisation des Nations Unies.



Il s'agit, conformément au principe d'équité, d'encourager tous les pays à investir de manière plus stratégique et structurée dans la lutte pour l'élimination de la fistule obstétricale d'ici à 2030, mais aussi d'apporter un soutien renforcé aux pays à fort potentiel de réduction du fardeau régional de la fistule obstétricale.

La logique d'intervention proposée est fondée sur les considérations suivantes :

- éviter la dispersion des efforts, principale cause de la faible efficacité des approches précédentes, en appliquant un principe de subsidiarité pour déterminer si les actions doivent être menées au niveau régional ou au niveau national afin d'assurer une cohérence verticale du programme ;
- tirer les leçons des succès et des expériences et s'appuyer sur les progrès réalisés dans certains pays au cours des trois dernières années, en vue d'assurer une cohérence horizontale du programme ;
- renforcer la coopération entre les pays (coopération Sud-Sud), en particulier au niveau transfrontalier, afin de garantir qu'aucune femme ne soit laissée pour compte, en particulier dans les lieux les plus enclavés et les moins bien desservis en matière de santé procréative et de santé de la mère, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent, et d'assurer que les actions menées contribuent efficacement aux progrès vers la réalisation du troisième Objectif de développement durable (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge).

Le Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre apportera progressivement son soutien aux pays de la région, en fonction des ressources mobilisées :

- lors de la **première phase (2018 – 2021)**, les efforts seront concentrés sur six pays de la région : trois pays où la prévalence de la fistule obstétricale est élevée, à savoir le Nigéria, le Niger et le Sénégal, et trois pays où elle est modérée, à savoir le Bénin, le Togo et la Gambie ;

- à la fin de la première phase sera menée une évaluation, dont les résultats viendront étayer la mise en œuvre de la **deuxième phase (2022 – 2025)**, à laquelle participeront six pays supplémentaires : le Burkina Faso, le Ghana, la Guinée, le Libéria, le Mali et la Sierra Leone.
- enfin, une nouvelle évaluation sera réalisée à la fin de la deuxième phase en vue du lancement de la **troisième phase (2026 – 2030)** qui verra l'ajout de cinq autres pays aux précédents : le Cameroun, le Congo, la Côte d'Ivoire, la Guinée-Bissau et le Tchad.

### Phasage de la mise œuvre de la stratégie pour l'élimination de la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre

- Aucun nouveau cas de fistule obstétricale non traité d'ici à 2030.
- Prise en charge chirurgicale de 80% des anciens cas de fistule obstétricale d'ici à 2030.
- Réinsertion socioéconomique de toutes les femmes souffrant d'une fistule obstétricale incurable.



# 6 Cadre de résultats 2019 - 2030

## Impact

La fistule obstétricale est éliminée en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici à 2030.

## Effets

→ Aucun nouveau cas de fistule obstétricale non traité d'ici à 2030.

→ Prise en charge chirurgicale de 80 % des anciens cas de fistule obstétricale d'ici à 2030.

→ Réinsertion socioéconomique de toutes les femmes souffrant d'une fistule obstétricale incurable.

Axes stratégiques	Résultats stratégiques	Stratégies d'intervention	Indicateurs	Partenaires
<b>Axe stratégique 1</b> Protection des droits des femmes et des jeunes filles et lutte contre les inégalités entre les sexes et les pratiques néfastes, notamment les violences sexistes, les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants.	<b>Résultat stratégique 1</b> Renforcement de l'environnement politique, socioculturel et juridique en faveur de la réduction de la fistule obstétricale.	→ Plaidoyer et dialogue politique ciblant les décideurs, les chefs religieux et les chefs traditionnels.	→ Nombre de pays ayant intégré la lutte contre la fistule dans les autres programmes. Cible (2030) : 17  → Nombre de pays dont les chefs religieux et traditionnels mènent des activités de sensibilisation au sujet de la fistule obstétricale. Cible (2030) : 17	Gouvernements Partenaires techniques et financiers CCDG/CEDEAO
	<b>Résultat stratégique 2</b> Participation accrue de la communauté à la détection des cas de fistule obstétricale et à la prévention de la fistule obstétricale.	→ Sensibilisation et mobilisation des communautés contre les pratiques néfastes telles que les violences sexistes, les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines.  → Renforcement et structuration de l'approche à assise communautaire d'identification et de signalement des cas de fistule obstétricale.	→ Nombre des pays où les médias participent activement à la lutte contre la fistule obstétricale. Cible (2030) : 17  → Nombre de pays mettant en œuvre avec efficacité une stratégie d'identification des cas de fistule obstétricale. Cible (2030) : 17	Gouvernements Organisations de la société civile CCDG/CEDEAO Bureaux de pays de l'UNFPA

## Impact

La fistule obstétricale est éliminée en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici à 2030.

## Effets

- Aucun nouveau cas de fistule obstétricale non traité d'ici à 2030.
- Prise en charge chirurgicale de 80 % des anciens cas de fistule obstétricale d'ici à 2030.
- Réinsertion socioéconomique de toutes les femmes souffrant d'une fistule obstétricale incurable.

### Axes stratégiques

### Résultats stratégiques

### Stratégies d'intervention

### Indicateurs

### Partenaires

#### Axe stratégique 2

Renforcement de l'accès des femmes à des services intégrés de santé procréative de qualité, notamment aux services de soins obstétricaux d'urgence, de prévention, de traitement et de soins postopératoires de la fistule obstétricale ainsi qu'à une réhabilitation et à une réinsertion sociale adaptées.

#### Résultat stratégique 3

Renforcement des capacités nationales en matière de prévention et de traitement de la fistule obstétricale.

- Renforcement des capacités du personnel de santé.
- Développement de services de prévention et de traitement efficaces, de qualité, accessibles et abordables

→ Intégration effective de la prévention des fistules dans le curriculum harmonisé de l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS)  
Cible (2030): Oui

→ Nombre de pays ayant intégré la prise en charge de la fistule obstétricale dans la formation initiale du personnel de santé  
Cible (2030): 17

→ Nombre des pays où 90% des structures de prise en charge chirurgicale de la fistule obstétricale disposent des moyens techniques adéquats pour la réparation des fistules obstétricales  
Cible (2030): 17

→ Nombre de cas de fistule obstétricale pris en charge.  
Cible (2030): 325 000

OOAS  
Société africaine des gynécologues et obstétriciens  
Confédération internationale des sages-femmes  
Fédération des associations des sages-femmes de l'Afrique francophone  
Jhpiego  
Gouvernements Bureaux de pays de l'UNFPA



## Impact

La fistule obstétricale est éliminée en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici à 2030.

## Effets

- Aucun nouveau cas de fistule obstétricale non traité d'ici à 2030.
- Prise en charge chirurgicale de 80 % des anciens cas de fistule obstétricale d'ici à 2030.
- Réinsertion socioéconomique de toutes les femmes souffrant d'une fistule obstétricale incurable.

Axes stratégiques	Résultats stratégiques	Stratégies d'intervention	Indicateurs	Partenaires
<b>Axe stratégique 2</b> Renforcement de l'accès des femmes à des services intégrés de santé procréative de qualité, notamment aux services de soins obstétricaux d'urgence, de prévention, de traitement et de soins postopératoires de la fistule obstétricale ainsi qu'à une réhabilitation et à une réinsertion sociale adaptées.	<b>Résultat stratégique 4</b> Réhabilitation et réinsertion sociale de qualité.	→ Réhabilitation et réinsertion sociale d'anciennes victimes de fistule obstétricale	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Nombre de pays disposant d'un programme de réhabilitation et de réinsertion sociale des victimes de fistule obstétricale. Cible (2030): 17</li><li>→ Proportion des femmes souffrant de fistule obstétricale ayant bénéficié d'un soutien en vue de leur réinsertion socioéconomique, y compris les femmes incurables. Cible (2030): 20%</li></ul>	Organisations de la société civile Bureaux de pays de l'UNFPA
<b>Axe stratégique 3</b> Mise en place d'une plateforme de partenariat et de coordination regroupant les gouvernements, les universitaires, la société civile, le secteur privé et les donateurs en vue de soutenir la stratégie régionale.	<b>Résultat stratégique 5</b> Renforcement de la plateforme de coordination et de mobilisation des ressources.	→ Mobilisation durable de la volonté politique, de l'expertise technique et des financements.	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Nombre de pays disposant d'une structure nationale fonctionnelle de coordination de la lutte contre la fistule obstétricale. Cible (2030): 17</li><li>→ Nombre de pays ayant mobilisé leurs propres ressources pour financer la lutte contre la fistule obstétricale. Cible (2030): 17</li></ul>	Partenaires techniques et financiers Gouvernements Sociétés savantes Bureaux de pays de l'UNFPA

## Impact

La fistule obstétricale est éliminée en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici à 2030.

## Effets

- Aucun nouveau cas de fistule obstétricale non traité d'ici à 2030.
- Prise en charge chirurgicale de 80 % des anciens cas de fistule obstétricale d'ici à 2030.
- Réinsertion socioéconomique de toutes les femmes souffrant d'une fistule obstétricale incurable.

### Axes stratégiques

### Résultats stratégiques

### Stratégies d'intervention

### Indicateurs

### Partenaires

#### Axe stratégique 4

Renforcement des systèmes d'information sanitaire afin qu'ils reflètent davantage la prévalence de la fistule obstétricale dans la région et qu'ils facilitent la prise de décision.

#### Résultat stratégique 6

Capacité accrue de suivre les données et de documenter l'apprentissage et les progrès.

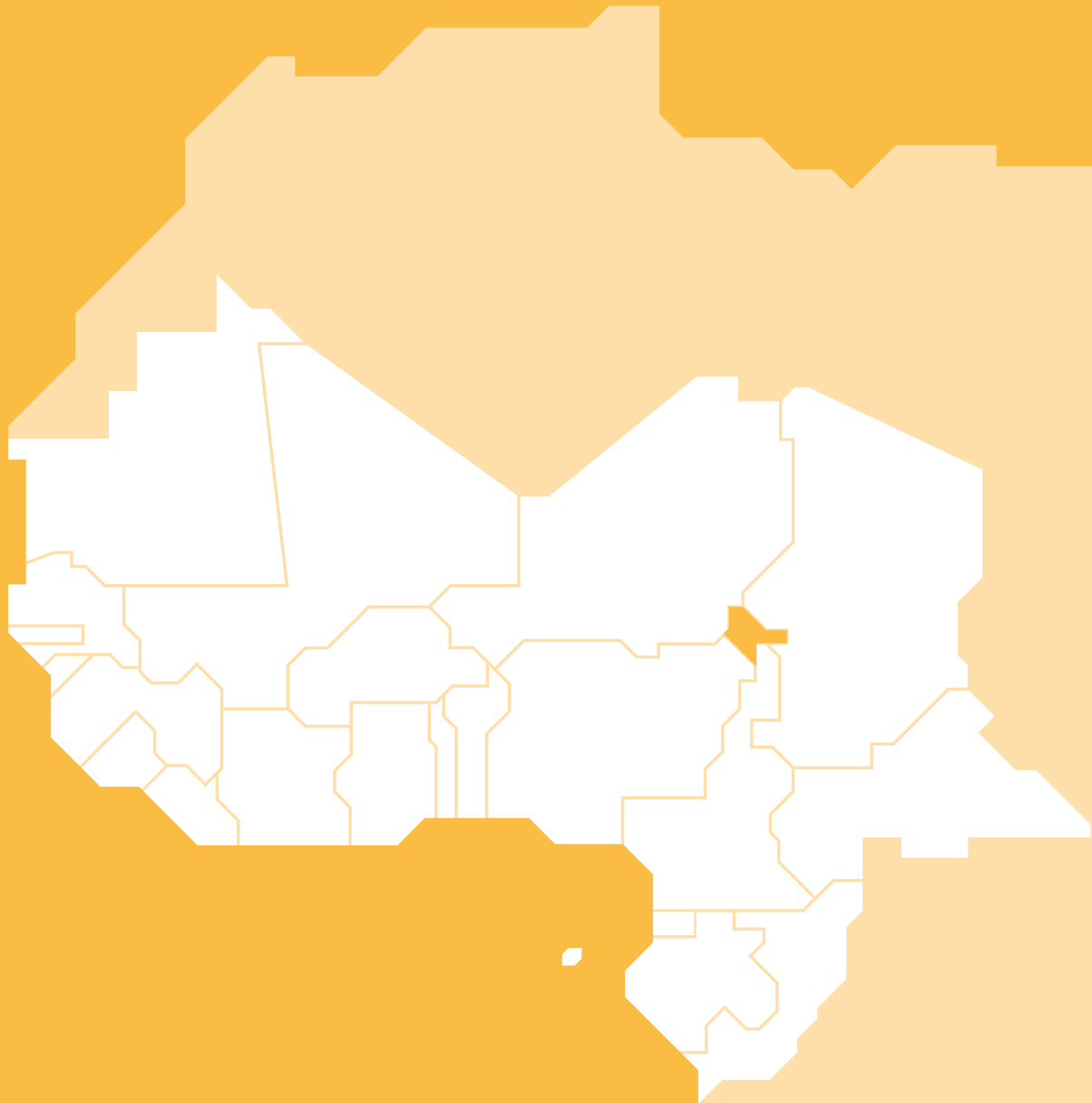
→ Élaboration et mise en place d'un système fiable de suivi et de compte rendu concernant la lutte contre la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest et du Centre.

→ Nombre de pays disposant de normes et de protocoles harmonisés relatifs à la prise en charge de la fistule obstétricale.  
Cible (2030) : 17

→ Nombre de pays dont les systèmes nationaux d'information sanitaire intègrent les données relatives à la fistule obstétricale.  
Cible (2030) : 17

Gouvernements  
Bureaux de pays de l'UNFPA





**United Nations Population Fund  
West and Central Africa Regional Office**

Route du King Fahd Palace,  
Almadies – PO Box 21090 Dakar

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)  
[wcaro.unfpa.org](http://wcaro.unfpa.org)  
@UNFPA\_WCARO