



Assemblée générale

Distr. générale
31 juillet 2018
Français
Original : anglais

Soixante-treizième session

Point 29 de l'ordre du jour provisoire*

Promotion des femmes

Intensifier l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale en l'espace d'une génération

Rapport du Secrétaire général**

Résumé

Le présent rapport a été établi en application la résolution [71/169](#) de l'Assemblée générale. La fistule obstétricale est une lésion due à l'accouchement, qui a des conséquences dévastatrices sur la vie des femmes et des filles, qu'elle laisse incontinentes et souvent stigmatisées et isolées de leur famille et de leur communauté. Cruelle conséquence de l'inégalité entre les sexes, du déni des droits de la personne et des carences des services de santé sexuelle et procréative, notamment des soins prodigués à la mère et au nouveau-né, elle va de pair avec des niveaux élevés de mortalité et d'incapacité maternels. On trouvera dans ce rapport une présentation des mesures prises par la communauté internationale aux niveaux international, régional et national pour en finir avec la fistule obstétricale ainsi que des recommandations tendant à renforcer ces mesures afin d'éliminer la fistule obstétricale en l'espace d'une génération en suivant une démarche fondée sur les droits de la personne. L'élimination de la fistule obstétricale fait partie intégrante des objectifs de développement durable qui doivent être réalisés d'ici à 2030. Il est essentiel d'améliorer la santé maternelle, de renforcer les systèmes de santé, de réduire les inégalités en matière de santé, d'accroître les financements et d'améliorer leur prévisibilité pour s'assurer de ne laisser personne de côté.

* [A/73/150](#).

** Le présent rapport a été soumis après la date limite afin que puissent y figurer les renseignements les plus récents.



I. Introduction

1. Le présent rapport fait suite à la résolution 71/169, dans laquelle l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-treizième session, un rapport sur l'application de la résolution, au titre du point intitulé « Promotion des femmes ».

2. Partout dans le monde, les carences en matière de santé sexuelle et procréative restent l'une des principales causes d'incapacité et de mortalité chez les femmes en âge de procréer. La fistule obstétricale est un problème de santé maternelle grave qui touche les femmes ayant eu un travail long et difficile et sur lesquelles une césarienne d'urgence n'a pas été pratiquée en temps voulu. Or, elle est parfaitement évitable lorsque les femmes et les filles ont accès à une gamme complète de services de santé de qualité. Même si de nombreux progrès ont été faits afin de prévenir cette lésion, les actions menées ne sont que rarement parvenues à aider les populations qui en ont le plus besoin. Les soins de santé fournis sont de qualité inégale et il est fréquent que les droits et la dignité des patientes ne soient pas respectés. Les femmes ne bénéficiant pas toutes d'un accès égal aux soins de santé, les cas de grossesse non désirée, de décès maternel, d'incapacité, de maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH, et de cancer du col de l'utérus sont nombreux. L'éducation et l'autonomisation des femmes et des filles sont essentielles à leur bien-être ainsi qu'à l'amélioration de la santé maternelle et au renforcement de la prévention de la fistule obstétricale. Il convient de prendre en compte les facteurs économiques et socioculturels qui ont des répercussions négatives sur les femmes, et notamment d'éduquer les hommes et les garçons, d'instaurer un dialogue avec eux et de donner aux communautés les moyens d'agir. Pour que toutes les femmes et les filles, en particulier les plus pauvres et les plus vulnérables, aient accès à des soins de santé de bonne qualité, il faut intensifier l'action engagée et prendre des mesures urgentes.

II. Contexte

3. L'élimination de la fistule obstétricale est essentielle à la concrétisation des objectifs de développement durable et indispensable à une meilleure santé maternelle et néonatale. On estime que, dans le monde, il y a 50 000 à 100 000 nouveaux cas de fistule obstétricale chaque année et qu'environ 2 millions de femmes vivent actuellement avec cette lésion qui représente un fardeau pour près de 60 pays. Sa prévalence constitue une violation des droits de la personne et nous rappelle qu'il existe des inégalités flagrantes. Bien qu'évitable et pratiquement inexistante dans les pays développés, la fistule obstétricale continue de concerner de nombreuses femmes et filles pauvres qui, partout dans le monde, n'ont pas accès aux soins de santé. Pour éliminer la fistule obstétricale, il est essentiel d'accroître la capacité des pays de garantir un accès à des soins obstétricaux d'urgence complets, de soigner les cas de fistule et de s'attaquer aux causes profondes aux niveaux sanitaire, socioéconomique, culturel et sur le plan des droits de la personne.

4. Si elle n'est pas traitée, la fistule obstétricale peut être la cause de maladies chroniques lourdes aux conséquences médicales, sociales, psychologiques et économiques graves tout au long de la vie. On estime qu'environ 90 % des femmes chez qui apparaît une fistule accouchent d'un enfant mort-né¹. Les femmes concernées non seulement deviennent incontinentes mais peuvent également souffrir de troubles neurologiques, de lésions orthopédiques, d'infections urinaires, de plaies douloureuses,

¹ Saifuddin Ahmed, Erin Anastasi et Laura Laski, « Double burden of tragedy: stillbirth and obstetric fistula », *The Lancet Global Health Comment*, vol. 4, n° 2 (février 2016).

d'insuffisance rénale et de stérilité. Elles sont sujettes à des écoulements constants dont la cause est mal comprise et dont l'odeur entraîne souvent stigmatisation et ostracisme à leur égard. L'isolement qui en résulte peut avoir des répercussions sur leur santé mentale, les plongeant dans la dépression, leur faisant perdre confiance en elles, voire les poussant au suicide. De nombreuses femmes vivent avec une fistule pendant des années et souffrent en silence. Souvent, elles sont abandonnées par leur mari et leur famille, et ont du mal à s'assurer un revenu ou à obtenir des aides, ce qui les plonge un peu plus encore dans la pauvreté.

5. La persistance de la fistule obstétricale atteste de l'incapacité des systèmes de santé de garantir à toutes les parturientes un accès en temps opportun à des soins de qualité. Le coût des soins de santé peut être prohibitif et avoir des conséquences catastrophiques pour les familles pauvres, en particulier en cas de complications, et l'on a recensé trois raisons qui peuvent empêcher les femmes d'avoir accès aux soins de santé à temps : a) l'hésitation avant de se faire soigner ; b) le temps de transport jusqu'à l'établissement de soins ; c) le temps d'attente pour recevoir les soins appropriés une fois sur place². La méconnaissance des possibilités de traitement de la fistule et le coût élevé pour les patientes constituent également des obstacles majeurs aux soins. Pour mettre durablement fin à la fistule obstétricale, il faut disposer de systèmes de santé efficaces et de professionnels dûment formés, avoir accès à des médicaments et à des équipements de base et essentiels et aux fournisseurs, assurer un accès équitable à des services de santé de qualité, et veiller à l'autonomisation des populations locales.

6. La pauvreté, les barrières socioculturelles, l'inégalité entre les sexes, l'analphabétisme, les mariages d'enfants, les grossesses précoces, les difficultés d'accès et de recours aux services de santé sexuelle et procréative, et la marginalisation sont autant de causes profondes de mortalité et de morbidité maternelles. En vue d'éliminer la fistule obstétricale, les pays doivent assurer un accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, mettre fin aux inégalités socioéconomiques, empêcher les mariages d'enfants et les grossesses précoces, œuvrer en faveur de l'éducation pour tous, en particulier pour les filles, lutter contre les violences sexistes et promouvoir et protéger les droits fondamentaux des femmes et des filles.

7. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, les complications qui surviennent pendant la grossesse et l'accouchement constituent l'une des principales causes de mortalité chez les filles âgées de 15 à 19 ans. Dans le monde, près d'une fille sur cinq se marie avant ses 18 ans³. Du fait des mariages d'enfants et des grossesses précoces, notamment dans les milieux défavorisés, les filles sont plus exposées au risque de mourir et de tomber malades, y compris de souffrir d'une fistule obstétricale. Les filles pauvres et marginalisées sont plus susceptibles de se marier et de tomber enceintes pendant l'adolescence que celles qui ont une meilleure éducation et des perspectives économiques plus favorables⁴. Les adolescents, filles ou garçons, scolarisés ou non, doivent tous avoir accès à l'éducation, à l'information et aux services de santé pour préserver leur bien-être.

8. Les trois interventions les plus efficaces pour réduire le nombre de décès et les problèmes de santé chez les mères, notamment ceux qui sont dus à la fistule obstétricale, sont les suivantes : a) l'accès rapide à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité ; b) la présence de professionnels de la santé qualifiés ayant une

² Sreen Thaddeus et Deborah Maine « Too far to walk: maternal mortality in context », *Social Science and Medicine*, vol. 38, n° 8 (avril 1994).

³ UNICEF, « Percentage of women aged 20 to 24 years who were first married or in union before ages 15 and 18 », Child Marriage Database (mars 2018).

⁴ Quentin Wodon *et al.*, *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*, Washington D.C., Banque mondiale et Centre international de recherche sur les femmes, 2017.

compétence obstétricale lors de tout accouchement ; c) l'accès universel aux services de planification familiale.

9. La plupart des fistules obstétricales peuvent être traitées par une intervention chirurgicale, après laquelle les femmes et les filles peuvent réintégrer leur communauté en bénéficiant d'un appui psychologique, médical et économique approprié en vue de restaurer leur bien-être et leur dignité. Toutefois, le nombre de femmes ne recevant aucun traitement reste très élevé. Bien que des progrès aient été faits en ce qui concerne le renforcement des capacités nationales de traitement de la fistule obstétricale, rares sont les centres de soins qui sont en mesure de proposer une chirurgie de qualité, par manque de professionnels de santé dotés des compétences nécessaires en nombre suffisant, de matériel de base et de fournitures médicales. Et lorsque ces services sont disponibles, de nombreuses femmes ne le savent pas, n'ont pas les moyens de les payer ou ne peuvent y avoir accès en raison d'obstacles tels que les coûts de transport. Étant donné le nombre de femmes effectivement traitées par rapport au nombre de femmes en attente de soins, et à celui des nouveaux cas, de nombreuses femmes et filles souffrant d'une fistule mourront sans avoir été soignées.

III. Initiatives aux niveaux mondial, régional et national

A. Principales initiatives mondiales

10. Dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, adopté au Caire en 1994, il est établi que la santé maternelle est une composante essentielle de la santé sexuelle et procréative et des droits liés à la procréation. Dans son rapport sur le Plan directeur pour le suivi du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014, le Secrétaire général a souligné que « l'incidence de la fistule obstétricale illustre la défaillance de la communauté mondiale, qui n'a pas su protéger les droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes et des filles » (voir A/69/62, par. 384). En 2018, la Commission de la condition de la femme a rappelé le lien de causalité entre les inégalités d'accès aux soins de santé dont sont victimes les femmes vivant dans les zones rurales, auxquelles s'ajoute le pouvoir de décision limité qu'elles ont sur leur propre vie et la prévalence de la fistule obstétricale et de la mortalité maternelle et néonatale.

11. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 vise à transformer le monde grâce à la concrétisation de 17 objectifs de développement durable. Il est un engagement à éliminer la pauvreté, à parvenir à l'égalité des sexes et à garantir la santé et le bien-être de tous. C'est pourquoi l'élimination de la fistule obstétricale contribuera à la concrétisation de plusieurs de ces objectifs.

12. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)⁵ est un outil fondamental dans le combat engagé pour mettre fin à la fistule obstétricale. Elle a pour but d'éliminer les causes évitables de mortalité maternelle et néonatale, de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes (cible 3.1) et d'aider les pays à concrétiser les objectifs de développement durable. De même que le cadre opérationnel adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé à sa soixante-neuvième session tenue en 2016, elle donne aux pays un rôle moteur et met fortement l'accent sur le renforcement du principe de responsabilité grâce au suivi des progrès faits à

⁵ OMS et autres, *Survive, Thrive, Transform: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) – 2018 Monitoring Report: Current Status and Strategic Priorities* (Genève, OMS, 2018).

l'échelle nationale et au renforcement des capacités de collecte, d'analyse et d'utilisation de données. Elle souligne qu'il importe d'élaborer une stratégie durable de financement de la santé s'appuyant sur des données factuelles, de renforcer les systèmes de santé et d'établir des partenariats stratégiques avec des acteurs multisectoriels.

13. En 2015, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté à l'unanimité une résolution intitulée « Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle », dans laquelle elle demande l'accès aux soins chirurgicaux d'urgence et essentiels pour tous, afin notamment de prévenir et de traiter la fistule obstétricale. À la réunion de l'Initiative mondiale pour les soins chirurgicaux d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels de l'OMS, tenue à Genève en 2015, une feuille de route en vue de l'application de cette résolution a été élaborée. Pour faire suite à l'adoption de la résolution, un rapport sur deux ans a été présenté à la soixante-dixième session de l'Assemblée mondiale de la Santé, tenue en 2018, et au cours de laquelle a été adoptée une décision dans laquelle l'Assemblée a demandé que des rapports lui soient présentés au moins tous les deux ans.

14. En 2016, l'Assemblée générale a adopté la résolution 71/169, dans laquelle elle a appelé à une intensification de l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale. Faisant fond sur des résolutions antérieures adoptées en 2007, 2008, 2010, 2012 et 2014, 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. Avec l'adoption de la résolution 62/138, l'Assemblée générale a, pour la première fois, reconnu que la fistule obstétricale était un problème de santé majeur pour les femmes.

15. Le 23 mai 2016, à l'occasion de la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale, l'ONU a fait montre d'une détermination nouvelle et appelé à éliminer la fistule obstétricale en une génération. Cette volonté a été entérinée par le Secrétaire général dans son rapport sur l'intensification de l'action engagée pour en finir avec la fistule obstétricale (voir A/71/306) et par l'Assemblée générale dans sa résolution 71/169 sur la même question, l'inscrivant dans le cadre des activités de promotion de la femme menées par l'ONU.

B. Principales initiatives régionales

16. Plusieurs initiatives régionales ont été lancées, évaluées et renforcées afin de donner suite à l'engagement pris à l'échelle mondiale et régionale de mettre fin à la fistule obstétricale, dans le cadre plus large de l'action menée en faveur de la santé maternelle et néonatale.

17. La Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique, lancée en 2009, encourage les États à intensifier leurs efforts pour mettre en œuvre le Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique (2007-2010)⁶ et la Stratégie

⁶ En 2015, un examen de l'état d'avancement du Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique 2007-2010 a été entrepris. Bien que des progrès aient été faits concernant sa mise en œuvre, les ressources restent très limitées, peu de pays disposant de crédits réservés à la santé sexuelle et procréative. Par la suite, deux grands cadres d'orientation à l'échelle continentale ont été négociés aux fins d'une prorogation pour la période 2016-2030, avec

africaine pour la santé. En 2017, l'Union africaine a annoncé que la Campagne serait prolongée jusqu'en 2030. Elle a été mise en œuvre dans le cadre des feuilles de route nationales de 46 pays de la région afin d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle, et les questions de santé maternelle, néonatale et infantile ont été intégrées dans les stratégies de réduction de la pauvreté et les plans sanitaires de ces pays. Parmi eux, 35 ont mis au point des plans opérationnels en faveur de la santé maternelle et néonatale au niveau des districts⁷. Des pays tels que le Congo et l'Érythrée ont pris des mesures en faveur de la prévention et du traitement de la fistule obstétricale. Les conclusions d'une évaluation de la Campagne menée en 2017 montrent qu'elle a permis de mobiliser les pays et les parties prenantes et d'intensifier leurs efforts afin d'améliorer la santé des mères et de leurs enfants et de promouvoir les droits des femmes, des composantes essentielles de la lutte contre la fistule obstétricale. Malgré les résultats obtenus, il reste primordial d'intensifier les efforts de promotion et de mobiliser les parties prenantes en faveur de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

18. En mai 2018, le groupe de travail sur la santé maternelle, néonatale et infantile de l'Union africaine a appelé les chefs d'État et de gouvernement à s'engager en faveur de l'élimination de la fistule obstétricale et des mutilations génitales féminines. Il a recommandé de s'appuyer sur des plateformes de sensibilisation et des mécanismes de communication de l'information, notamment la Campagne et les campagnes de lutte contre le mariage d'enfants, afin de renforcer le principe de responsabilité vis-à-vis des engagements pris à l'échelle du continent et d'accélérer l'élimination des mutilations génitales féminines et de la fistule obstétricale.

19. Conscientes que l'élimination de la fistule obstétricale est essentielle pour tirer pleinement parti du dividende démographique et autonomiser les femmes, les régions d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale ont élaboré, avec le concours du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), une stratégie d'élimination de la fistule obstétricale pour la période 2018-2021. Elle s'accompagne d'une stratégie de mobilisation des ressources chiffrée mais elle n'a pas encore été mise en œuvre en raison de contraintes budgétaires. Les ressources disponibles ne pourront être mobilisées sans la mise en place de partenariats régionaux et techniques solides.

20. En 2017, les premières dames des pays membres de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) se sont engagées, lors d'un forum organisé au Niger, à éliminer la fistule obstétricale, les mutilations génitales féminines et les violences faites aux femmes et aux filles. Pour que cet engagement se concrétise, il convient de renforcer les capacités de traitement de la fistule obstétricale dont sont dotés les établissements de soins, de débloquer des fonds suffisants afin de mener des campagnes de sensibilisation et d'appuyer la réinsertion économique et sociale dans leur communauté locale des femmes guéries de la fistule. Les premières dames ont appelé les États membres de la CEDEAO à consacrer 3 % de leur budget national à la mise en œuvre de plans d'action en faveur de la protection de l'enfance et de l'élimination des mutilations génitales féminines et de la fistule obstétricale, et à définir des indicateurs communs relatifs à la fistule dans leurs systèmes d'information sanitaire nationaux⁸. Après l'appel à l'action lancé à Banjul, en mars 2018, par le FNUAP, la CEDEAO, l'Organisation ouest-africaine de la santé,

pour objectif de répondre aux problèmes de santé sexuelle et procréative, notamment celui de la fistule obstétricale.

⁷ Fonds des Nations Unies pour la population, *Accelerating Progress Towards MDG 5* (2014) ; et Triphonie Nkurunziza et autres, « Progress report on the road map for accelerating the attainment of the Millennium Development Goals relating to maternal and newborn health in Africa », *Observatoire de la Santé en Afrique*, n° 18 (novembre 2013).

⁸ Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, « Le combat des 1eres Dames pour éradiquer la fistule et protéger les droits de l'enfant en Afrique de l'ouest », 10 octobre 2017.

l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et EngenderHealth, l'Assemblée des ministres de la santé de la CEDEAO a adopté en juin 2018, à sa dix-neuvième réunion ordinaire, une résolution sur l'élimination de la fistule dans les pays membres.

21. 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 vise à répondre à un appel lancé par les présidents de six pays du Sahel, à savoir le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Tchad. Depuis son lancement en 2015, cette initiative, qui est dotée d'un budget de 207 millions de dollars, a permis de faire avancer de manière significative les programmes nationaux en faveur de la prévention de la fistule obstétricale, notamment ceux qui encouragent les patientes à demander des soins maternels et néonataux, favorisent l'autonomisation des femmes et des filles, luttent contre les mariages précoces, incitent les filles à poursuivre leurs études et augmentent les effectifs de personnel soignant, notamment de sages-femmes.

22. En 2017, à Maputo, dans le cadre du projet Fistula Care Plus, qu'elle dirige, EngenderHealth a organisé un dialogue sur l'élimination de la fistule obstétricale entre les États d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, dans l'objectif de réfléchir aux moyens de faire collaborer les professionnels pratiquant une chirurgie sûre et les femmes concernées par ce problème de santé. Au même moment, le College of Surgeons of East, Central and Southern Africa a tenu sa Conférence scientifique internationale au Mozambique et l'Initiative mondiale de l'OMS pour les soins chirurgicaux d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels sa septième réunion biennale.

23. La fistule obstétricale restant une cause importante de morbidité et de souffrance pour les femmes et les filles dans la région Asie-Pacifique, le South Asian Group on Female Genital Fistula a été créé à Katmandou en 2017. Le groupe, qui a vocation de mettre fin à la fistule obstétricale en une génération, conformément à l'objectif fixé par l'ONU en 2016, est composé de représentants de la Société internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale, de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, du FNUAP, de la Campagne pour éliminer les fistules, de l'OMS, de la South Asian Federation of Urogynecology, de l'International Urogynecological Association, du projet Fistula Care Plus d'EngenderHealth et des associations nationales des obstétriciens et gynécologues du Bangladesh, de l'Inde, du Népal et du Pakistan. Dans l'appel à éliminer la fistule obstétricale en Asie du Sud qu'il a lancé à Katmandou, le groupe a exhorté les pouvoirs publics, les organisations de la société civile, les associations de praticiens, les professionnels de la santé, les partenaires de développement et les principales parties prenantes à améliorer les capacités des systèmes de santé nationaux, et il a appelé les établissements universitaires à renforcer la formation théorique et pratique à la prévention et au traitement de la fistule obstétricale et de la fistule iatrogène, et à appuyer la recherche et la gestion du savoir afin d'améliorer la santé des femmes.

24. Dans la région des États arabes, le FNUAP et ses partenaires ont renforcé les capacités nationales en faisant fond sur le dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive en situations de crise afin d'assurer la prestation de services de santé procréative de qualité dans des situations précaires et dans le cadre d'opérations humanitaires. Il a également procédé à une analyse de l'aptitude des systèmes de santé de quatre pays arabes à concrétiser les cibles des objectifs de développement durable liées à la santé procréative, relevé des données factuelles sur les insuffisances des systèmes de santé afin d'apporter des solutions et de les aider à atteindre les cibles des objectifs de développement durable, procédé à des évaluations globales de la surveillance et de la prévention de la mortalité maternelle dans cinq pays arabes, et

examiné l'intégration des services de santé procréative dans les soins de santé primaires dans six pays arabes.

25. La coopération Sud-Sud est essentielle au renforcement des capacités nationales sur le long terme, et à l'amélioration de l'accès aux traitements de la fistule obstétricale. Dans toutes les régions du monde, les partenaires du FNUAP et de la Campagne pour éliminer les fistules ont apporté leur assistance à des chirurgiens et à des équipes chirurgicales qualifiés spécialisés dans le traitement des fistules obstétricales, grâce à l'organisation de formations et d'activités de mentorat afin de pourvoir à l'administration de traitements dans les pays les plus touchés.

C. Principales initiatives nationales

26. Si, dans de nombreux pays, la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales sont en recul, l'injustice qu'est la fistule persiste. À l'échelle mondiale, le taux de mortalité maternelle a diminué de 44 % de 1990 à 2015 et, au cours de la même période, le nombre de décès maternels est passé de 532 000 à 303 000 par an⁹. Toutefois, on estime qu'il y a 50 000 à 100 000 nouveaux cas de fistule obstétricale chaque année¹⁰. En dépit d'avancées remarquables, il reste beaucoup à faire pour réduire la mortalité et l'incapacité maternelles et néonatales.

27. Il est primordial que les pouvoirs publics s'approprient les programmes nationaux de lutte contre la fistule. Les pays doivent consacrer une plus grande part de leur budget national à la santé et la communauté internationale doit leur fournir un soutien technique et financier supplémentaire. Les données collectées par le FNUAP montrent qu'au moins 23 des près de 60 pays concernés par la fistule obstétricale ont des stratégies nationales en vue de l'éliminer et que 13 d'entre eux (Cameroun, Éthiopie, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Sierra Leone et Togo) ont des plans opérationnels chiffrés assortis d'un calendrier de mise en œuvre. En outre, plus de 30 pays ont constitué des groupes de travail nationaux sur la fistule, qui sont chargés de coordonner et suivre les dispositifs mis en place pour le compte des gouvernements et les activités des partenaires.

28. Plusieurs pays ont recours à des méthodes novatrices pour sensibiliser le public à cette question et améliorer l'accès au traitement de la fistule obstétricale. Les services de téléassistance continuent de fournir des informations sur le traitement des patientes au Burundi (en partenariat avec Médecins sans frontières), au Cambodge, au Kenya, au Malawi et en Sierra Leone, en utilisant des téléphones portables pour mettre en relation les femmes vivant dans des régions éloignées avec les services de santé. En République-Unie de Tanzanie, le service de microfinancement et de transfert d'argent par téléphone portable M-Pesa, lancé en 2009, continue de payer à l'avance les frais de transport des patientes pauvres, leur permettant d'avoir accès à un traitement chirurgical. Grâce à ce système, comme à ceux financés par la fondation Freedom from Fistula au Malawi et en Sierra Leone, ces femmes ont également la possibilité d'être logées et nourries gratuitement avant et après l'opération, supprimant ainsi les principaux obstacles au traitement. En Éthiopie et au Malawi, il existe des « ambassadrices » de la fistule obstétricale et de la maternité sans risques. Ce sont d'anciennes patientes qui ont suivi une formation et sensibilisent désormais les communautés à ce problème de santé et incitent les femmes à se faire soigner, éduquant les femmes enceintes, accompagnant les patientes vers des centres de soins et expliquant aux communautés locales comment prévenir la fistule et avoir accès aux

⁹ OMS, *Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015 – estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies* (Genève, 2015).

¹⁰ OMS, « Obstetric fistula », 19 février 2018.

soins. De nombreuses initiatives sont également en cours pour améliorer la collecte de données afin d'assurer le suivi des patientes et d'améliorer la pratique chirurgicale.

29. Dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, Haïti a fait de son engagement à éliminer la fistule obstétricale une préoccupation de premier plan. Les pouvoirs publics, avec l'aide du FNUAP et de partenaires, a pris des mesures phares dont : l'organisation d'une table ronde d'experts afin d'évaluer l'ampleur du problème de la fistule obstétricale dans le pays et de trouver des solutions, l'objectif étant d'élaborer un plan de lutte afin de réduire son incidence ; la réalisation d'une analyse de la situation s'agissant de la fistule obstétricale¹¹ ; l'élaboration de protocoles intégrés en cas de complications lors de l'accouchement (y compris le renforcement des capacités des professionnels de la santé, la formation et l'enseignement, le diagnostic, l'accompagnement des patientes et le traitement) ; l'élaboration d'une stratégie nationale visant à éliminer la fistule obstétricale ; le lancement d'une campagne de sensibilisation, y compris au niveau local ; la mobilisation de ressources afin d'ouvrir une unité de réparation chirurgicale fonctionnelle qui soit spécialisée dans les fistules obstétricales.

30. En 2017, la crise des réfugiés Rohingya s'est intensifiée, mettant en évidence la nécessité de fournir des soins obstétricaux et néonataux en situation d'urgence, ainsi que le manque de personnel qualifié pour accompagner les femmes et les filles réfugiées accouchant dans une situation de crise. Au Bangladesh, le FNUAP et Hope Foundation assurent le transport d'urgence des Rohingya enceintes vivant dans des zones reculées pour qu'elles puissent se rendre dans des centres de soins avant qu'il ne soit trop tard. Grâce au dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive en situation de crise, les réfugiées ont eu accès à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. En 2017, 100 sages-femmes déployées sur des théâtres de crise humanitaire ont examiné 110 000 femmes et filles, distribué près de 4 000 trousseaux d'accouchement stérile, effectué plus de 30 000 examens prénatals et 3 000 examens postnatals, assuré 1 300 accouchements dans des établissements de soins et réorienté plus de 200 urgences obstétricales vers des spécialistes, contribuant ainsi à sauver la vie des mères et des nouveau-nés, et à réduire les risques de fistule obstétricale. Grâce au concours de Hope Foundation, de Fistula Foundation et du FNUAP, les réfugiées qui souffraient d'une fistule obstétricale ont été traitées et soignées. En 2017, le Bangladesh a présenté sa stratégie nationale chiffrée d'élimination de la fistule obstétricale et ouvert son premier centre d'urogynécologie afin de fournir aux patientes des soins cliniques de qualité ayant fait leurs preuves¹².

31. Pour que les patientes souffrant d'une fistule obstétricale aient accès aux soins dont elles ont cruellement besoin, Fistula Foundation et ses partenaires ont aidé, depuis 2009, à la réalisation de plus de 31 700 interventions chirurgicales dans 31 pays d'Afrique et de la région des États arabes. En 2014, Fistula Foundation, en collaboration avec Astellas Pharma Europe Ltd., a lancé « Action for Fistula » au Kenya, un programme sur trois ans qui a permis de constituer un réseau national intégré de six centres de traitement de la fistule obstétricale, de former six chirurgiens, d'informer les femmes des traitements possibles dans le respect des cultures des différentes communautés, et de construire le Gynocare Women's and Fistula Hospital, le premier grand centre de formation de chirurgiens spécialisés reconnu au Kenya et un pôle régional de formation chirurgicale spécialisée dans le traitement de la fistule

¹¹ Cette table ronde, tenue le jour de la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale (le 23 mai), était organisée par la Direction de la santé familiale. Sont notamment intervenu des experts de la Société haïtienne d'urologie, de la Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie, de Zanmi Lasante, de la Direction de la santé familiale, de l'Association des infirmières sages-femmes d'Haïti, de l'Institut national supérieur de formation de sages-femmes et du FNUAP en Haïti.

¹² FNUAP, rapport annuel du Bangladesh, 2017.

obstétricale. En 2016, grâce aux campagnes de communication, 514 115 personnes ont été sensibilisées à ce problème de santé¹³ et, en 2017, plus de 3 400 femmes avaient bénéficié d'une intervention qui avait changé leur vie¹⁴.

32. En 2018, afin de sensibiliser à la fistule obstétricale et de mobiliser des ressources pour traiter les patientes, les autorités ghanéennes et le FNUAP ont lancé l'initiative « 100 in 100 » visant à opérer 100 patientes en 100 jours. Cette initiative contribue à la mise en œuvre de la stratégie de prévention et de gestion de la fistule obstétricale lancée en 2017, faisant de la prévention l'un des éléments clés de l'élimination de cette lésion. Un fonds national pour la lutte contre la fistule obstétricale a été créé en 2017, en partenariat avec le secteur privé. Le Ghana College for Nurses and Midwives a également été créé afin de renforcer les compétences et les connaissances des sages-femmes, l'objectif étant d'augmenter le nombre des services de santé maternelle de qualité et de faciliter l'accès à ceux-ci, et de réduire l'incidence de la mortalité et de la morbidité maternelles.

IV. Mesures prises par la communauté internationale : progrès réalisés et difficultés rencontrées

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

33. La Campagne pour éliminer les fistules, lancée en 2003 par le FNUAP et ses partenaires, a pour objectif d'éliminer la fistule obstétricale à l'échelle mondiale. Elle est axée autour de quatre stratégies principales : la prévention, le traitement, la réinsertion sociale et la sensibilisation. Mise en œuvre dans plus de 50 pays d'Afrique, d'Asie, du monde arabe, d'Amérique latine et des Caraïbes, elle rassemble plus de 100 partenaires d'envergure mondiale ainsi qu'un grand nombre d'acteurs aux niveaux national, régional et local. La Campagne est dirigée par le FNUAP, qui assure le secrétariat du principal organe directeur : le Groupe de travail sur la fistule. Depuis le lancement de cette campagne, le FNUAP a financé directement plus de 100 000 réparations chirurgicales de fistules, et des partenaires tels que EngenderHealth, Fistula Foundation, Freedom from Fistula Foundation, United Nations Federal Credit Union (UNFCU), Women and Health Alliance International et Kupona Foundation, en ont permis des milliers d'autres. En 2017, le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules ont reçu le Prix de l'autonomisation des femmes de la UNFCU pour leur rôle de premier plan dans la réduction des inégalités et leur action en faveur d'un programme mondial ancré dans le respect des droits, du principe d'inclusion et de l'égalité¹⁵.

34. La prévention de la fistule est essentielle. Les sages-femmes, par les soins obstétricaux de qualité qu'elles peuvent dispenser, ont un rôle crucial à jouer dans la prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales. Les sages-femmes et sages-femmes infirmières, dont la formation et l'exercice sont encadrés par des normes internationales, peuvent assurer 87 % des soins essentiels aux femmes, aux adolescentes et aux nouveau-nés et ont une contribution unique à apporter, leurs compétences englobant tout le cycle de soins en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, et des soins aux adolescentes, et

¹³ Fistula Foundation, rapport annuel, 2016.

¹⁴ Fistula Foundation, rapport annuel, 2017.

¹⁵ « UNFCU Foundation awards UNFPA-led campaign to end fistula coordinator », Campaign to end fistula, 20 novembre 2017.

s'étendant de la grossesse, avec les soins prénatals, aux services postnatals en passant par les soins obstétricaux. Depuis 2008, le FNUAP participe à une campagne mondiale en faveur de l'éducation et de la formation des sages-femmes dans plus de 125 pays. Entre 2014 et 2017, il a prêté son concours à des programmes de formation initiale et de formation en cours d'emploi dont ont bénéficié 47 000 sages-femmes dans 39 des pays où les taux de mortalité et de morbidité maternelles et néonatales sont les plus élevés. En 2016 et 2017, plus de 5 000 sages-femmes ont été formées à l'identification et à la gestion des cas de travail prolongé ou difficile grâce à une plateforme d'apprentissage en ligne multimédia développée en collaboration avec le Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics et Intel Corporation, sur la base des directives de l'OMS. Dans de nombreux pays, les sages-femmes sont sensibilisées et formées à la prévention et au traitement de la fistule grâce à leur formation en cours d'emploi. Plus de 83 pays ont aligné leurs programmes de formation des sages-femmes sur les standards mondiaux de la Confédération internationale des sages-femmes et 30 pays ont également intégré à la formation des sages-femmes un module sur la fistule. Des initiatives sont en cours afin d'accroître le nombre de sages-femmes et qu'elles puissent intervenir là où on a le plus besoin d'elles.

35. L'accès universel à des soins de santé abordables et de qualité a contribué à éliminer les cas de fistule obstétricale dans les pays développés. Le plan d'action Chaque nouveau-né, visant à mettre fin aux décès évitables¹⁶, dirigé par l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et leurs partenaires, souligne l'importance de la mise en place d'un accès universel à des soins de qualité, associée à l'innovation, à l'application du principe de responsabilité et à la collecte de données ; de l'esprit d'initiative, de la bonne gouvernance, des partenariats et des financements ainsi que de l'examen des objectifs, cibles et jalons fixés aux niveaux mondial et national pour la période 2014-2035. Cette initiative contribue également à éliminer la mortalité et la morbidité maternelles lorsqu'elles sont évitables, notamment lorsqu'elles sont liées aux fistules obstétricales. En 2017, 75 pays avaient mis en place l'outil de suivi du plan d'action Chaque nouveau-né, montrant ainsi des progrès globaux au regard de l'ensemble des jalons nationaux et reflétant l'attachement des pays à la réalisation des objectifs du plan d'action.

36. Il est crucial, pour prévenir et éliminer la fistule obstétricale, de garantir à toutes les femmes l'accès à des soins de santé de qualité. En 2017, l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et leurs partenaires ont créé le Réseau pour l'amélioration de la qualité des soins de santé maternelle, néonatale et infantile, qui a vocation à aider les pays à améliorer la santé maternelle et néonatale. La mauvaise qualité des soins, outre le fait qu'elle augmente le risque de fistule, constitue une atteinte aux droits de la personne. Mis en place dans neuf pays (Bangladesh, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Malawi, Nigéria, République-Unie de Tanzanie et Sierra Leone), ce réseau, qui repose sur les principes de qualité, d'équité et de dignité et sur le cadre relatif à la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé et les normes connexes, vise à diviser par deux, en cinq ans, le nombre de décès maternels et néonataux et le nombre d'enfants mort-nés dans les établissements de santé choisis.

37. Le partenariat H6 réunit le FNUAP, l'UNICEF, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) l'OMS, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Groupe de la Banque mondiale dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale « Toutes les femmes, tous les enfants » et aide les pays à prendre en charge l'action en faveur de la bonne santé des femmes, des adolescents et des enfants. Depuis 2008, les membres du partenariat H6 aident les pays à renforcer leurs systèmes de santé et à améliorer

¹⁶ Voir *Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths*, OMS et UNICEF, Genève, 2014.

les services de santé destinés aux femmes, aux enfants et aux nouveau-nés là où les décès évitables atteignaient des taux inquiétants. Le partenariat H6 participe à renforcer l'aide technique, l'engagement politique, l'information et les investissements, à réduire au maximum les chevauchements et les doubles emplois entre les interventions et à intensifier la coopération afin d'améliorer les résultats dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, maternelle et néonatale, ainsi que dans celui de la santé des enfants et des adolescents.

38. L'accès universel à la planification familiale permet de sauver la vie des femmes et d'améliorer leur santé en prévenant les grossesses non désirées, en réduisant le nombre d'avortements et en planifiant et espaçant mieux les grossesses afin de préserver la santé des mères ainsi que celle de leurs bébés et de réduire le taux de mortalité et d'incapacité lié à des complications durant la grossesse ou l'accouchement, comme les fistules. La planification familiale peut en outre réduire le risque de réapparition d'une fistule à l'occasion d'une nouvelle grossesse. Pourtant, plus de 200 millions de femmes et d'adolescentes dans le monde n'y ont pas accès. Présent dans 69 pays, le partenariat mondial Family Planning 2020 soutient l'autonomisation des femmes et des filles et défend leur droit à avoir accès, si elles le souhaitent, à des services de planification familiale sans danger. Le programme UNFPA Supplies, unique fonds thématique des Nations Unies pour la planification familiale, a un rôle crucial à jouer dans l'accomplissement des objectifs du partenariat Family Planning 2020. Il est à la tête de l'action visant à répondre aux besoins dans ce domaine et est le premier fournisseur mondial de moyens de contraception à titre gratuit. Le nombre de femmes et d'adolescentes utilisant des moyens de contraception modernes dans les 46 pays qui reçoivent une aide spécifique d'UNFPA Supplies a augmenté de 17,9 millions depuis 2012 ; en 2017, les contraceptifs fournis par le FNUAP ont évité 6,2 millions de grossesses, 15 500 décès maternels et 1,7 million d'avortements¹⁷.

39. Les femmes qui souffrent ou ont souffert d'une fistule obstétricale sont souvent « invisibles », délaissées et stigmatisées. Bien souvent, elles décèdent sans avoir jamais reçu de traitement et celles qui subissent un traitement chirurgical risquent fort, si le suivi médical est insuffisant ou inexistant, de voir la fistule réapparaître en cas de nouvelle grossesse. Conformément à la résolution 71/169 de l'Assemblée générale, les autorités des pays concernés par la fistule obstétricale devraient la considérer comme une affection soumise à déclaration au niveau national, chaque cas étant immédiatement signalé et faisant l'objet d'un suivi. Il est indispensable de développer et de renforcer les dispositifs, au niveau local ainsi qu'au niveau des établissements, afin d'enregistrer et de suivre de façon systématique toute femme ou fille qui souffre ou a souffert d'une fistule obstétricale et de tenir un registre national de ces cas. Ces mesures peuvent aider à prévenir la réapparition des fistules et à garantir la survie et le bien-être de la mère et du bébé lors des grossesses ultérieures. Le suivi des patientes permettra également de collecter des données pour guider les programmes et apporter le soutien nécessaire aux femmes présentant des fistules considérées comme inopérables ou intraitables.

40. Il est essentiel d'informer, de sensibiliser et de mobiliser les populations locales afin de prévenir les fistules et les décès et incapacités chez la mère et le nouveau-né. Les femmes ayant survécu à une fistule obstétricale ont un rôle à jouer dans cette entreprise et des organisations telles que Fistula Foundation au Nigéria, Freedom from Fistula au Malawi, Healing Hands of Joy en Éthiopie, One-By-One au Kenya et The Association for the Rehabilitation and Re-orientation of Women for Development en Ouganda forment les survivantes afin qu'elles deviennent ambassadrices d'une maternité sans risques et éduquent les femmes, les familles ainsi que les populations

¹⁷ *Mon destin est entre mes mains*, Rapport annuel, FNUAP, 2017.

locales en matière de soins maternels et néonataux et d'accouchement sans risque et qu'elles soient à même de trouver les femmes ayant survécu à une fistule, de les orienter pour qu'elles soient traitées et de leur apporter un soutien psychosocial afin de briser le cercle de l'isolement et de la souffrance. Ces organisations participent également à la réinsertion des femmes ayant survécu à une fistule à l'aide de programmes d'alphabétisation, d'autonomisation fonctionnelle ou encore de microcrédit ou d'épargne, qui offrent aux femmes et à leurs familles des opportunités économiques pour reconstruire leur vie, accéder à des moyens de subsistance et retrouver dignité et capacité d'action.

B. Stratégies et interventions thérapeutiques

41. Malheureusement, une fraction seulement des quelque deux millions de femmes et de filles qui devraient être traitées pour une fistule le sont. Si des progrès ont été faits au niveau mondial dans le renforcement de l'accès aux soins, cela reste très insuffisant en raison de nombreux facteurs, notamment le manque de financement pour la sensibilisation et le traitement des patientes et le petit nombre de chirurgiens. Afin de renforcer les capacités de traitement dans le monde, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, la Société internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale et la Fistula Foundation poursuivent la mise en œuvre de leur programme de formation au traitement chirurgical de la fistule obstétricale, qui est axé sur l'acquisition de compétences. Plus de 60 chirurgiens, venant de 22 pays concernés par la fistule obstétricale, participent au programme de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique. Néanmoins, il faut encore développer de manière importante et durable les services de traitement de qualité et accroître le nombre de chirurgiens spécialisés dans ce domaine pour répondre aux besoins de réparation de fistules et aider à concrétiser le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

42. Le projet *Fistula Care Plus*, financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et dirigé par EngenderHealth, a pour objectif d'étendre l'accès aux services liés aux fistules et d'établir une base de données factuelles pour aider à combattre la fistule. Le projet a permis d'établir une base de données mondiale pour suivre et gérer les données relatives aux programmes réalisés dans ce domaine à l'aide d'un système d'information sanitaire, déjà adopté par plus de 40 gouvernements nationaux. Entre 2016 et 2017, 24 chirurgiens spécialisés dans le traitement de la fistule et plus de 1 300 travailleurs sanitaires ont été formés dans le cadre du projet *Fistula Care Plus* afin de mettre en place une capacité de réparation des fistules obstétricales sur le long terme ; 850 bénévoles locaux ont également été formés à l'utilisation des différents outils et méthodes propres à sensibiliser les populations au problème de la fistule. Le projet a également appuyé l'élaboration de directives nationales relatives à l'utilisation de cathéters dans le traitement et la prévention de la fistule au Nigéria et mené, avec l'OMS, une étude visant à renforcer l'efficacité et la rentabilité des systèmes de santé et à améliorer la récupération post-opératoire des patientes concernées afin de leur garantir une meilleure santé et un bien-être général¹⁸.

43. En 2017, pour renforcer le traitement des patientes souffrant d'une fistule avec des soins fondés sur l'observation, l'OMS a publié de nouvelles directives selon lesquelles un cathéter doit être rester posé entre 7 et 10 jours après la réparation chirurgicale d'une fistule obstétricale urinaire simple pour être efficace. Cette

¹⁸ Mark A. Barone *et al.*, « Breakdown of simple female genital fistula repair after 7-day versus 14-day postoperative bladder catheterisation », *The Lancet*, vol. 386, n° 9988 (juillet 2015), p. 56 à 62.

intervention peut être pratiquée par un chirurgien formé, et elle aura des effets positifs directs sur la santé et les finances dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire¹⁹.

44. Afin de promouvoir un environnement propice au traitement et à la prise en charge de la fistule, 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 un traitement et à des soins de qualité. Grâce à un partenariat avec Johnson & Johnson, des fils de suture de qualité ont été ajoutés à ces trousse en 2015, réduisant leur coût unitaire. En 2016 et 2017, le FNUAP a fourni 886 de ces trousse à des dispensaires où des réparations de fistule sont pratiquées.

C. Stratégies et mesures de réinsertion

45. Au-delà du traitement médical et chirurgical des fistules obstétricales, il est nécessaire d'adopter une approche globale qui prenne en compte les besoins socioéconomiques et psychosociaux des rescapées afin de garantir leur total rétablissement et la guérison complète de la fistule. En l'état actuel des choses, le suivi des patientes laisse fortement à désirer et elles sont trop peu nombreuses à bénéficier de services de réinsertion. Tous les pays concernés par la fistule devraient surveiller cet indicateur afin de garantir l'accès aux services de réinsertion. Selon les données recueillies par le FNUAP en 2017, au moins 27 pays avaient mis en place des dispositifs de suivi des rescapées après le traitement, un aspect essentiel de la guérison et de la réinsertion. La réinsertion des femmes et des filles souffrant d'une fistule incurable ou inopérable demeure un problème majeur : celles-ci faisant face à une hostilité sociale permanente, il est nécessaire d'adopter une approche adaptée à leurs besoins spécifiques pour faciliter leur réinsertion.

46. Les services de réinsertion et de réadaptation des patientes doivent être complets, continus et être maintenus aussi longtemps que nécessaire ; ils devraient comprendre des activités de conseil et de suivi à tous les stades du traitement et de la convalescence, du premier contact à la sortie de l'hôpital, et notamment donner accès à une éducation sanitaire, à des services de planification familiale, à des services psychosociaux et à des activités génératrices de revenus, permettant d'accéder à des moyens de subsistance, de tisser de nouveaux liens sociaux et de trouver un sens nouveau à la vie. Ils devraient aussi s'accompagner de campagnes de sensibilisation de la population locale visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Il est en outre essentiel d'apporter à toutes les patientes souffrant de fistules un soutien psychologique, surtout si elles ne sont pas entièrement guéries.

D. Travaux de recherche et collecte et analyse de données

47. Pour se rapprocher de la concrétisation de l'objectif de développement durable consistant à réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030, ce qui participerait également à prévenir les cas de fistule, *The Lancet* a consacré plusieurs numéros à la santé maternelle en 2016, dans lesquels il recommandait d'investir dans le renforcement des systèmes de santé, notamment dans les systèmes de données ou de surveillance, dans les capacités des installations et les services médicaux d'urgence, et de développer un réseau de personnel de santé qualifié, notamment des sages-femmes, afin que ces systèmes

¹⁹ « Short period of postoperative bladder catheterization effective for repair of simple urinary fistula », OMS, 11 janvier 2018.

soient adaptés aux conditions changeantes de la vie des femmes et soient résilients face aux chocs et aux menaces environnementales qui pèsent sur la santé maternelle et néonatale²⁰.

48. Certains progrès ont été enregistrés, notamment l'élaboration d'un module normalisé sur la fistule destiné à être intégré aux enquêtes démographiques et sanitaires d'un nombre croissant de pays. La carte interactive « Global Fistula Map », qui offre un aperçu des capacités de traitement de la fistule obstétricale dans le monde et des lacunes dans ce domaine, continue d'être mise à jour, améliorée et enrichie, mais la collecte de données demeure difficile dans certains pays. Des recommandations ont été formulées concernant l'intégration, dans les systèmes nationaux de santé, du suivi et du contrôle régulier de la fistule, qui n'ont été réalisés jusqu'ici qu'au moyen de petites études indépendantes²¹. Il reste toutefois difficile d'obtenir des données complètes et fiables sur les cas de fistule obstétricale, notamment parce que les femmes qui y survivent sont invisibles aux yeux de la société et parce que peu de ressources sont consacrées à cette question, à laquelle il n'est guère accordé d'importance, à l'échelon mondial comme national.

49. Afin de remédier à l'absence de méthodes peu onéreuses de collecte de données fiables sur la fistule, la faculté de santé publique Bloomberg de l'université Johns Hopkins a développé un nouveau modèle permettant d'estimer la charge que représente la fistule au niveau mondial. La faculté teste actuellement ce modèle afin de déterminer l'incidence et la prévalence de la fistule aux niveaux mondial et national. Il sera ensuite mis en œuvre dans les 55 pays concernés par la Campagne pour éliminer les fistules, afin de générer de nouvelles estimations. Ce modèle marque une étape décisive sur le plan mondial et constitue un outil essentiel pour promouvoir la planification, la mise en œuvre et le suivi des efforts réalisés dans le domaine.

50. Le FNUAP et Operation Fistula ont dirigé ensemble la constitution d'un registre électronique mondial des fistules obstétricales au Bangladesh, au Cameroun, au Malawi, à Madagascar et au Népal, en 2017 et 2018. Cette initiative a pour objectif de renforcer les capacités nationales de collecte et d'analyse de données relatives au traitement de la fistule et aux soins connexes ainsi qu'aux suites. Entre 2013 et 2015, un modèle fondé sur l'observation a été testé à Madagascar : en confiant des patientes à des chirurgiens possédant les compétences correspondant à leurs cas, il a été possible d'obtenir de meilleurs résultats et de traiter 454 cas de fistules, l'équivalent de 5 100 années de vie corrigée du facteur incapacité. Le registre a été conçu pour permettre le suivi et des échanges de meilleure qualité entre les patientes souffrant d'une fistule et l'équipe de soins tout au long du parcours de soins. Il utilise des outils technologiques qui ont fait leurs preuves pour permettre aux chirurgiens et aux professionnels de la santé spécialisés de suivre de manière fiable et complète la qualité des soins et des traitements. Grâce à ces données, il sera plus facile de réaliser des estimations plus fiables concernant les taux d'incidence et de prévalence de la fistule dans ces pays.

51. Il est indispensable, pour éliminer la fistule et accroître la disponibilité des soins obstétricaux, que la gestion prévisionnelle des besoins en personnel de santé repose sur des données factuelles ; il s'agit en outre d'une solution économique pour améliorer les résultats en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle et

²⁰ Executive summary, Maternal Health Series, *The Lancet*, septembre 2016.

²¹ Özge Tuncalp *et al.*, « Measuring the incidence and prevalence of obstetric fistula: approaches, needs and recommendations », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 93 (2015), n° 1, janvier 2015.

néonatale, et de soins aux adolescentes²². En 2015 et 2017, respectivement, la région des États arabes et la région de l’Afrique de l’Est et de l’Afrique australe ont établi des rapports sur les soins obstétricaux, qui contenaient des estimations spécifiques par pays concernant l’existence de services essentiels en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale et des soins aux adolescentes, notamment l’absence ou l’insuffisance de personnel de santé qualifié. Les pays se fondent sur ces données pour se diriger vers des politiques nationales propres à éliminer les problèmes de disponibilité, d’accessibilité et de qualité des soins obstétricaux.

52. Pour prévenir la fistule obstétricale, les femmes doivent bénéficier dans les meilleurs délais de soins de santé de qualité, et notamment de soins obstétricaux d’urgence. C’est pourquoi il est primordial d’évaluer le niveau actuel des soins et de recueillir les données utiles à la planification, au suivi, à l’information et à la mobilisation de ressources nécessaires au renforcement de l’accès à des soins de qualité et à des services d’urgence à l’échelle des districts. Le FNUAP, l’UNICEF, l’OMS et le programme de prévention des décès et incapacités liés à la maternité de l’Université de Columbia (New York) soutiennent les études visant à évaluer les besoins en soins obstétricaux et néonataux d’urgence dans les pays présentant des taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles. Les pays s’emploient à mettre en place les réseaux d’infrastructures nécessaires, à offrir des services obstétricaux et néonataux ainsi que des soins d’urgence. Même si ces services sont désormais plus nombreux, le manque de personnel et les contraintes financières font qu’ils restent en deçà de la norme internationale de cinq établissements offrant des soins obstétricaux et néonataux d’urgence pour 500 000 habitants. En 2017, 12 pays ont mené une évaluation (complète ou rapide) des besoins et huit pays surveillent la disponibilité et la qualité de ces services. Le Burundi a terminé une analyse géographique avec pour objectif de mieux gérer son réseau de soins obstétricaux et néonataux d’urgence et d’estimer la couverture de sa population. Le recours à ces nouvelles méthodes est appelé à s’intensifier.

53. S’agissant de la mortalité maternelle et périnatale, les systèmes d’intervention et de surveillance, dont l’objectif est de prévenir la mortalité et la morbidité évitables, ont fait l’objet d’une promotion et d’une institutionnalisation croissantes dans plusieurs pays. Les pays s’attachent principalement à augmenter le nombre de décès maternels signalés, à étudier ces cas et à apporter les mesures correctives qui s’imposent, afin d’améliorer la qualité générale des soins de santé maternelle et de renforcer les mécanismes d’application du principe de responsabilité en vue de réduire le nombre de décès et d’incapacités liés à la maternité évitables, notamment ceux liés aux fistules obstétricales²³. En 2016, l’OMS a participé au renforcement des capacités dans 11 pays d’Asie du Sud-Est, les aidant à élaborer des plans quinquennaux de mise en place et d’extension des systèmes de surveillance des décès maternels et périnataux et d’intervention à l’horizon 2020²⁴.

E. Activités de sensibilisation et de communication

54. Aux niveaux mondial, régional et national, les histoires poignantes relayées par certains médias donnant un visage humain aux victimes de fistules, les témoignages

²² *The State of the World’s Midwifery: Analysis of the Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn and Adolescent Health Workforce in East and Southern Africa*, Bureau régional de l’Afrique de l’Est et de l’Afrique australe, FNUAP (Johannesburg, 2017).

²³ *Time to respond: A Report on the Global Implementation of Maternal Death Surveillance and Response*, OMS (Genève, 2016).

²⁴ *Strengthening Country Capacity on Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response*, report of a South-East Asia regional meeting, 16–18 February 2016, Bureau régional de l’OMS pour l’Asie du Sud-Est, Maldives (2016).

de personnalités de premier plan, ainsi qu'une coopération plus forte et mieux coordonnée avec les partenaires, ont permis d'éviter que la fistule obstétricale ne tombe dans l'oubli. Des mesures communes ont été prises pour appeler l'attention sur la fistule, notamment par l'intermédiaire du FNUAP, de la Campagne pour éliminer les fistules et de leurs partenaires, qui ont veillé à la diffusion de messages efficaces et à l'organisation d'activités de communication de premier plan consacrées à la fistule obstétricale, menant des campagnes de sensibilisation et apportant un soutien aux pays où les cas de fistule sont les plus nombreux.

55. Afin de mettre en lumière les progrès réalisés vers l'élimination des fistules et de réunir les parties intéressées pour tirer parti de la dynamique ainsi créée, le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules ont organisé, en septembre 2017, pendant l'Assemblée générale des Nations Unies, une réunion de haut niveau sur le thème « Espoir, santé et dignité pour tous afin d'atteindre les objectifs de développement durable : éliminer les fistules obstétricales en l'espace d'une génération ». Cette réunion a été l'occasion de faire entendre pour la première fois, dans une instance mondiale de haut niveau, la voix de l'un des groupes de les plus marginalisés et laissés pour compte, à savoir les survivantes de fistules, représentées par Razia Shamshad, du Pakistan. Se sont également exprimés des acteurs de premier plan dans le combat pour l'élimination de la fistule obstétricale : le Représentant permanent du Luxembourg auprès de l'Organisation des Nations Unies, Christian Braun ; une représentante du Ministère de la santé ghanéen, Rita Owusu-Amankwah ; la Présidente de la United Nations Federal Credit Union Foundation, Pam Agnone ; et un chirurgien pakistanais spécialisé dans le traitement de la fistule et militant, Shershah Syed. Le film *Dry* a été projeté, présenté par l'actrice et réalisatrice nigériane Stephanie Linus, afin d'appeler l'attention sur la question et de plaider en faveur de mesures préventives.

56. Afin de renforcer l'engagement mondial en faveur de la lutte contre la fistule, le FNUAP et le Groupe de travail sur la fistule de la Campagne pour éliminer les fistules ont lancé un appel à l'action en faveur de l'élaboration d'une stratégie mondiale visant à éliminer les fistules en une génération, publié dans le *Lancet Global Health* en 2017²⁵. Cet appel, publié à l'occasion de la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale, le 23 mai, s'inspire de la stratégie de l'ONU pour 2016, qui appelait à une intensification de l'action visant à éliminer la fistule et à réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030. En 2018, la Journée internationale de l'élimination de la fistule obstétricale a été célébrée au Siège de l'ONU à New York et partout dans le monde, avec pour thème « Pour ne laisser personne de côté, engageons-nous à éliminer les fistules obstétricales dès à présent ! ». Cette journée a été l'occasion d'informer et de sensibiliser les personnes à l'importance capitale de l'élimination des fistules obstétricales pour la concrétisation des objectifs de développement durable, notamment les objectifs 1, 3, 4, 5, 10 et 17.

F. Un renforcement nécessaire de l'appui financier à l'échelle mondiale

57. L'une des principales difficultés rencontrées par les pays est l'insuffisance des ressources financières nationales pour lutter contre la fistule obstétricale, aggravée par la faiblesse de l'aide au développement en faveur de la santé maternelle et néonatale, en diminution depuis quelques années. Les contributions à la Campagne pour éliminer les fistules ont également diminué et restent largement insuffisantes au

²⁵ Erin Anastasi, Lauri Romanzi, Saifuddin Ahmed, Anneka T. Knuttson, Oladosu Ojengbede, Kate Grant (au nom de la Campagne pour éliminer les fistules), « Ending obstetric fistula within a generation: making the dream a reality, *The Lancet Global Health*, vol. 5, n° 8 (août 2017).

regard des besoins actuels. Les contributions à la campagne s'élevaient à 1,58 million en 2016, mais ont nettement diminué en 2017, s'établissant à 450 000 dollars. Il est urgent de redoubler d'efforts pour lutter contre la fistule et trouver une solution à ce problème trop souvent négligé en renforçant la mobilisation des ressources, notamment nationales, au profit des programmes de lutte contre la fistule.

58. Les mesures prises pour éliminer la fistule obstétricale font partie intégrante d'initiatives plus larges en matière de santé maternelle et néonatale qui les complètent, à savoir : la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), le partenariat H6, l'Initiative de Muskoka : Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et le Fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle.

59. En 2017 et 2018, la Campagne pour éliminer les fistules a reçu des contributions financières des gouvernements allemand, canadien, coréen, irlandais, islandais, luxembourgeois, polonais et suédois. Des fonds supplémentaires ont été versés par des fondations philanthropiques, parmi lesquelles Friends of FNUAP, une organisation à but non lucratif, UNFCU Foundation, Zonta International et GE Healthcare, organisation du secteur privé. Des contributions en nature ont également été reçues d'autres donateurs.

60. Jusqu'à présent, les contributions financières et les activités stratégiques destinées à la prévention et au traitement de la fistule ont donné de bons résultats, mais il reste beaucoup à faire pour l'éliminer partout dans le monde. On ne pourra en finir avec la fistule obstétricale en l'espace d'une génération et concrétiser les objectifs de développement durable sans un renforcement des partenariats et une augmentation des engagements financiers.

V. Conclusion et recommandations

61. De nombreux progrès ont été réalisés ces dernières années pour appeler l'attention sur la question de la fistule obstétricale, mais il reste encore beaucoup à accomplir. La persistance des cas de fistule obstétricale trahit celle d'inégalités socioéconomiques et d'inégalités entre les sexes ainsi que l'incapacité des systèmes de santé à offrir un accès équitable à des soins de santé maternelle de qualité, y compris à la présence de professionnels qualifiés lors de l'accouchement, à des soins obstétricaux d'urgence et à des services de planification familiale. Le fait que les femmes et les filles les plus pauvres et les plus vulnérables souffrent inutilement de cette terrible lésion, qui a été pratiquement éliminée dans les pays développés, constitue une atteinte aux droits de la personne. La communauté internationale doit agir de toute urgence pour en finir avec la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales évitables, notamment en élaborant un plan d'action global visant à éliminer la fistule en une génération, dans le cadre de l'action mondiale visant à renforcer les systèmes de santé, à assurer l'application universelle des droits de la personne et à concrétiser les objectifs de développement durable.

62. Il est indispensable de renforcer l'engagement politique, la prise en charge et l'appropriation des programmes par les pays et d'augmenter considérablement les financements afin d'accélérer les progrès vers l'élimination de la fistule obstétricale, prévenir l'apparition de nouveaux cas et traiter les cas existants. Il reste nécessaire d'établir immédiatement, aux niveaux national, régional et international, de solides liens de coopération et de partenariat (tant publics que privés) qui, s'ils sont maintenus sur plusieurs années, offriront les ressources nécessaires pour venir en aide à toutes les femmes et à toutes les filles souffrant d'une fistule et permettront de mener une action adaptée et viable. Le renforcement de l'appui fourni aux pays enregistrant

les plus forts taux de mortalité et de morbidité maternelles devrait être une priorité afin de leur donner les moyens de proposer des services gratuits de traitement des fistules, étant donné que la plupart des femmes concernées sont pauvres et n'ont pas les moyens d'assumer le coût du traitement.

63. Il faut redoubler d'efforts pour améliorer la santé des femmes et des filles dans le monde, en s'intéressant davantage aux facteurs sociaux qui ont une incidence sur leur bien-être. Pour cela, il faut leur offrir une éducation universelle, une autonomie économique, un accès au microcrédit et au microfinancement ; mettre en place des réformes juridiques et des initiatives sociales, notamment leur fournir une éducation juridique visant à les protéger de la violence et de la discrimination et à éliminer les mariages d'enfants et les grossesses précoces ; promouvoir et protéger les droits de la personne. Ce n'est qu'à cette condition qu'il sera possible d'assurer la sécurité et le bien-être des femmes et des filles et de leur donner les moyens de contribuer à leurs communautés.

64. Dans la droite ligne des objectifs de développement durable, l'accès universel aux services de santé doit être intégré dans les processus nationaux, régionaux et internationaux de planification et de gestion des opérations si l'on veut tendre vers l'élimination de la fistule obstétricale. Il existe un consensus mondial quant aux principales mesures à prendre pour réduire la mortalité et les incapacités liées à la maternité et à la nécessité de s'attacher sans délai à privilégier davantage les trois types bien connus d'interventions peu onéreuses (la présence de professionnels qualifiés lors des accouchements, l'existence de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les services de planification de la famille). Il faut également souligner le rôle crucial joué par les sages-femmes dans la réduction du nombre élevé de décès et d'incapacités maternels et néonataux évitables, notamment ceux liés aux fistules obstétricales.

65. Les États Membres et la communauté internationale doivent prendre de toute urgence les mesures décisives suivantes, en suivant une approche fondée sur les droits de la personne, en vue d'accélérer les progrès vers l'élimination de la fistule obstétricale en l'espace d'une génération et d'accomplir les objectifs de développement durable :

Stratégies et interventions en matière de prévention et de traitement

a) Investir davantage dans le renforcement des systèmes de santé, en mettant à disposition un personnel médical qualifié et ayant reçu une formation adaptée, notamment des sages-femmes, des médecins, des chirurgiens, des infirmiers et des anesthésistes, et en fournissant un appui à la mise en place et à l'entretien des infrastructures. Il s'agit notamment d'investir dans les systèmes d'orientation des patientes, dans le matériel et dans les circuits d'approvisionnement propres à améliorer les services de santé maternelle et néonatale, assortis de mécanismes de supervision et de contrôle de la qualité à chaque étape de la prestation de services, et de développer la capacité chirurgicale des systèmes de santé, dans le cadre d'une action visant à assurer la couverture sanitaire universelle ;

b) Élaborer et mettre en œuvre des stratégies, politiques et plans d'actions nationaux d'élimination de la fistule obstétricale complets, multidisciplinaires et budgétisés, qui englobent la prévention, le traitement, le suivi et la réinsertion socioéconomique des femmes concernées, notamment en intégrant des mesures de lutte contre la fistule dans la planification, la programmation et la budgétisation à l'échelle nationale visant à réaliser les objectifs de développement durable ;

c) Mettre en œuvre et assurer le suivi de stratégies, politiques et plans d'action nationaux visant à éliminer la fistule obstétricale au moyen d'approches intersectorielles renforcées ;

d) Constituer ou renforcer des équipes nationales de lutte contre la fistule pilotées par les ministères de la santé, afin d'améliorer la coordination à l'échelle nationale et la collaboration avec les partenaires, y compris en se joignant aux efforts déployés pour accroître les capacités chirurgicales au niveau des pays, et promouvoir l'accès universel aux services chirurgicaux vitaux ;

e) Garantir un accès et une couverture équitables, au moyen de plans, de politiques et de programmes nationaux, afin de rendre les services de santé maternelle et néonatale, notamment les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement, le traitement de la fistule obstétricale et la planification familiale, accessibles culturellement et financièrement, même dans les régions reculées ;

f) Tout mettre en œuvre pour garantir à toutes les patientes l'accès aux soins, notamment en créant, dans des hôpitaux soigneusement choisis, des services accessibles en permanence proposant une prise en charge et un appui complets aux fins du traitement, de la réinsertion et du suivi des patientes ayant survécu à une fistule ; accroître le nombre de chirurgiens qualifiés et spécialement formés au traitement de la fistule et garantir un meilleur accès à des services de traitement permanents et complets dans ces hôpitaux soigneusement choisis ; veiller au maintien de la qualité en faisant en sorte notamment que seuls des chirurgiens qualifiés spécialisés dans le traitement de la fistule puissent traiter le nombre considérable de femmes et de filles en attente de soins ;

g) Garantir l'accès universel, en particulier dans les zones rurales et isolées, à une palette complète de soins, grâce à l'ouverture de centres médicaux et à la bonne répartition 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 ;

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

h) Augmenter les budgets nationaux de santé, en veillant à ce que des ressources financières suffisantes soient allouées à la mise en place d'un accès universel aux services de santé, y compris pour le traitement de la fistule ;

i) Intégrer, dans tous les secteurs du budget national, des politiques et des programmes visant à lutter contre les inégalités et à venir en aide aux femmes et aux filles pauvres et vulnérables et prévoyant notamment des soins de santé maternelle et néonatale gratuits ou subventionnés, ainsi qu'un traitement de la fistule obstétricale pour toutes celles qui en ont besoin ;

j) Renforcer la coopération internationale, notamment l'aide technique et financière, en particulier en faveur des pays les plus touchés, afin d'éliminer la fistule obstétricale en une génération ;

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

Stratégies et mesures de réinsertion

l) Veiller à ce que toutes les survivantes de fistule puissent bénéficier de services de réinsertion sociale, y compris un accompagnement psychologique, une éducation et une formation professionnelle, accéder à des activités rémunératrices et recevoir un soutien de leurs familles et de leurs communautés ;

m) Veiller à ce que les besoins particuliers des femmes et des filles souffrant de fistules jugées incurables ou inopérables soient pris en charge ;

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

Activités de sensibilisation et de communication

o) Renforcer les activités de sensibilisation et de communication, notamment par l'intermédiaire des médias et des écoles, afin de faire passer des messages essentiels sur la prévention et le traitement de la fistule et sur la réinsertion des femmes et des filles concernées dans leur famille et auprès des femmes, des jeunes et de leur communauté ;

p) Mobiliser les collectivités, y compris les groupes religieux et les responsables locaux, les femmes, les hommes, les filles et les garçons, en veillant à ce que la voix des jeunes soit entendue, afin de promouvoir l'accès universel à des services de santé, de garantir le respect des droits de la personne et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination ;

q) Assurer l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits reproductifs, sachant que leur bien-être a un effet positif notable sur la survie et la santé des enfants, des familles et des sociétés ;

r) Donner aux survivantes d'une fistule obstétricale les moyens de sensibiliser et mobiliser les communautés en faveur de l'élimination de cette lésion et d'une maternité sans risque ;

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

t) Tisser des liens et collaborer avec les organisations de la société civile et les groupes de femmes pour contribuer à éliminer la fistule obstétricale ;

Recherche et collecte de données aux fins de l'élimination de la fistule

u) Renforcer la recherche et la collecte, le suivi et l'évaluation des données, en particulier les évaluations actualisées des besoins en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, afin d'orienter la planification et la mise en œuvre de programmes de santé maternelle et néonatale, notamment ceux portant sur la fistule obstétricale ;

v) Élaborer et consolider et intégrer aux systèmes nationaux d'information sanitaire des examens réguliers des cas de décès maternels et périnataux et des cas de décès maternels évités de justesse dans le cadre des systèmes nationaux de surveillance et d'intervention ;

w) Mettre en place, dans les établissements de soins locaux, des systèmes permettant le signalement systématique des cas de fistule obstétricale au ministère de la santé et leur inscription dans un registre national, et soumettre les cas de fistule obstétricale à déclaration au niveau national, chaque cas étant immédiatement signalé

et faisant l'objet d'un suivi, et ce en appliquant une approche fondée sur les droits de la personne.

66. L'élimination de la fistule obstétricale passe par une intensification des efforts, notamment par une augmentation des financements destinés aux interventions aux niveaux local, infranational, national, régional et international. Il est également nécessaire d'apporter un soutien plus important aux pays, aux organismes des Nations Unies, à la Campagne pour éliminer les fistules et aux autres initiatives mondiales qui œuvrent à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale et à l'élimination de la fistule obstétricale.

67. L'élimination de la fistule est essentielle à la concrétisation des objectifs de développement durable. Ainsi, afin d'atteindre les cibles mondiales du Programme 2030 et de mettre un terme à cette atteinte à la dignité et aux droits de la personne, le FNUAP et la Campagne pour éliminer les fistules seront chargés de superviser l'élaboration d'une feuille de route mondiale visant à accélérer l'action en faveur de l'élimination des fistules en l'espace d'une génération, selon les modalités décrites dans le présent document.
