



La Campagne Mondiale

« Pour en Finir
avec la Fistule »



Le Coût de l'Enfantement



- Chaque minute, 1 femme meurt des complications de la grossesse ou de la naissance
- Pour chaque femme qui meurt, 20 à 30 autres survivent mais avec des complications aiguës ou chroniques, dont la plus grave est la fistule obstétricale
- Plus de 2 millions de femmes vivent actuellement avec une fistule obstétricale dans le monde, la plupart en Afrique et en Asie du Sud.
- Mais il se crée de 50,000 à 100,000 nouveaux cas chaque année selon l'OMS

Qu'est-ce que la Fistule Obstétricale?



C'est un trou qui se forme entre la vessie (ou le rectum) et le vagin lors d'un accouchement prolongé, difficile, ou bloqué. Le travail peut avoir duré plusieurs jours. La fistule apparaît quelques jours après la naissance

Conséquences de la Fistule



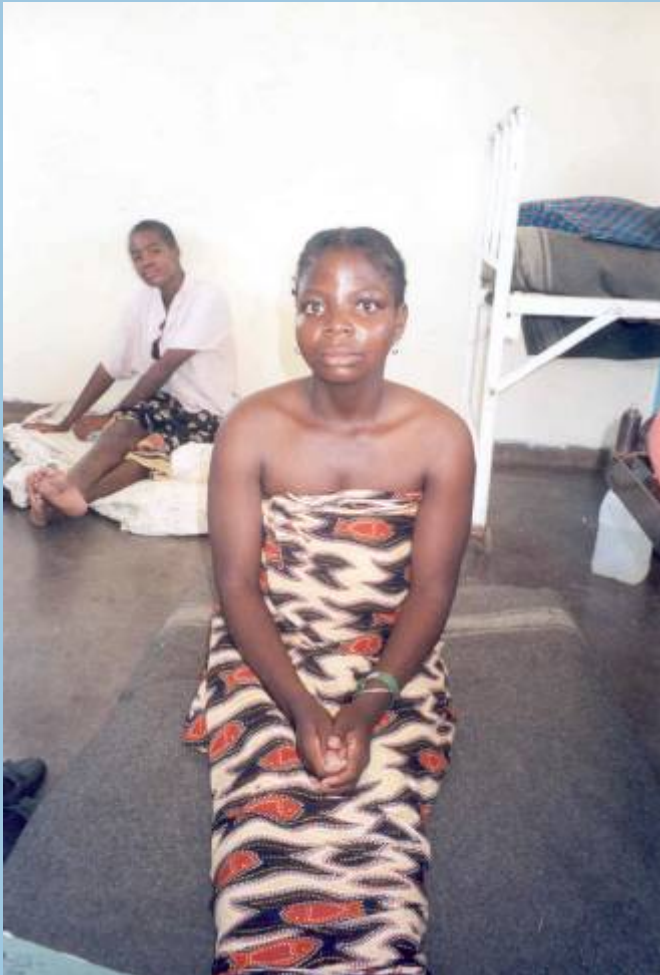
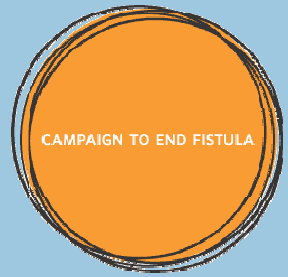
Physiques

- Incontinence urinaire, ou fécale (gêne, odeur)
- Fréquentes infections urinaires
- Ulcérations génitales douloureuses
- Incapacité d'avoir d'autres enfants

Sociales

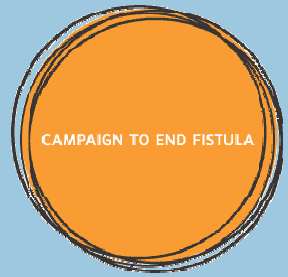
- Isolement
- Divorce or abandon
- Honte
- Incapacité d'avoir une famille
- Incapacité d'avoir un travail
- Sensibilité aux maladies
- Exposition au risques de violence

Contexte Socio-culturel



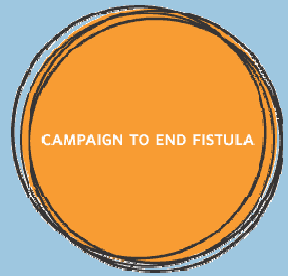
- Statut d'infériorité de la femme et de la jeune fille
- Pauvreté
- Malnutrition
- Analphabétisme
- Mariage précoce et grossesse précoce
- Lien avec les croyances et pratiques traditionnelles néfastes

Pourquoi s'intéresser à la Fistule?



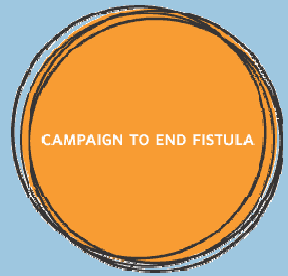
- L'existence de la Fistule met en évidence:
 - Les déficiences du système de santé
 - Particulièrement en matière de Santé Reproductive et de Santé Maternelle
 - La négligence vis à vis des Droits en matière de Reproduction
 - Le besoin de reconsidérer les questions d'Égalité et de Statut de la Femme
 - La condition particulière des Adolescents et de leur Santé
- La lutte contre la Fistule s'inscrit dans la stratégie pour atteindre les plus pauvres et réduire la pauvreté (OMDs)
- L'expérience montre que la lutte arrive à des résultats probants

Que peut-on faire?



La Fistule
Obstétricale est
1. Evitable
et
2. Curable

Les Interventions contre la Fistule



Quatre composantes majeures:

- La prévention primaire: age au mariage et la 1ere gross., PF
- La prévention immédiate: Partogramme, sonde vésicale, SOU, la Césarienne
- Le traitement: médical et chirurgical
- La réintégration: sociale et psychologique



La Campagne mondiale « Pour en Finir avec la Fistule »



Faire connaître le problème
Déterminer les besoins
Renforcer les services



La Campagne mondiale « Pour en Finir avec la Fistule »



Pour chaque Pays, une stratégie en 3 phases:

1. Evaluation de la situation, des besoins et des ressources, cartographie
2. Préparation d'un Plan d'Action National, plaidoyer, stratégies, partenariats, budget, recherche de financements
3. Mise en œuvre du Plan d'Action

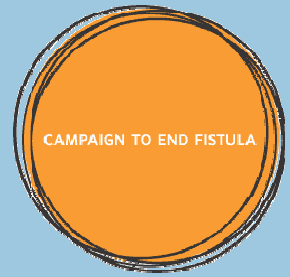
Dernières nouvelles de la Campagne



18 mois après le lancement, début 2003:

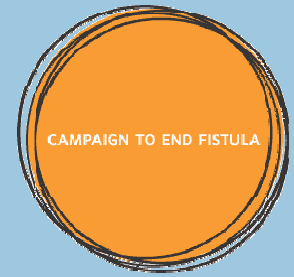
- Les activités couvrent près de 40 pays en Afrique, Asie et Moyen-Orient
- 18 pays ont terminé leur étude préliminaire des besoins et ressources
- 6 pays sont en train de planifier leur étude préliminaire
- 9 pays sont en phase de planification de leur Plan d'Action national
- 7 pays sont en phase de mise en œuvre du Plan d'Action
- De plus en plus de Partenaires ont rejoint la Campagne
- De plus en plus de Bailleurs se sont engagés
- Les medias se sont mobilisés et le monde entier a été sensibilisé

La Campagne : Au niveau Global



- Préparation d' un Guide de Plaidoyer
- Préparation d' un Guide de mobilisation de ressources
- Préparation d' un Guide de Prise en Charge Thérapeutique
- Réalisation de Films et Programmes TV
- Programmes de formation Nord-Sud et Sud-Sud
- Création d'une forte base de Ressources Humaines, pour prendre la relève des pionniers

Les Partenaires de la Campagne



- UNFPA, OMS
- AMDD (Columbia University), GFMER (Genève)
- ENGENDER HEALTH, Women's Dignity Project
- FIGO, ICM, SAGO et instances régionales
- RPMM, AMREF, Addis Abeba Fistula Hospital, Babbar Ruga Hospital au Nigéria, Point G a Bamako, Monze en Zambie
- Equilibres et Populations (Paris)
- Young and Rubicam (Londres)
- Partenariats au niveau de chaque pays: Exemple au Mali: UNFPA, Gouvernement, IAMANEH, Delta Survie, Médecins du Monde
- Au Bénin: UNFPA, OMS, Gouvernement, GFMER, IRSP



De plus en plus de bailleurs s'engagent pour la Campagne



- Gouvernements: Australie, Autriche, Canada, Finlande, Luxembourg, Nouvelle Zélande, Suisse
- La Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF)
- La Fondation des Nations Unies (UNF)
- Le Fonds pour la Sécurité Humaine (HSF)
- Les Banques Régionales de Développement
- La Campagne américaine "34 Millions d'Amis"
- Des compagnies du secteur privé (Virgin Unite)
- Voir www.endfistula.org

Les Défis qui restent à affronter



- La prise de conscience du problème n'est pas encore diffusée partout (droits, lutte contre la pauvreté, statut de la femme)
- Le soutien politique manque encore dans certains pays
- Les financements sont encore insuffisants pour la mise en œuvre des Plans d'Action nationaux de tous les pays
- Insuffisance des moyens humains et matériels pour stimuler la réforme des systèmes de santé
- Le nombre de cas en attente d'être traités est énorme

Dans notre salle d'attente, plus de 2 millions de femmes attendent qu'on s'occupe d'elles.

