



ELLE ET NATALIE



Halissa et son bébé. « Avant, j'étais trop gênée, même pour parler avec les gens. »

NIGER

Natalie Imbruglia était à Bruxelles ce 26 avril pour le lancement d'une vaste campagne contre la fistule. Chaque jour, des femmes meurent en donnant la vie. D'autres restent mutilées. Reportage au Niger, avec ceux qui se battent pour leur rendre leur dignité.

IMBRUGLIA, ENSEMBLE CONTRE LA FISTULE

« Le soleil ne doit jamais se lever ou se coucher deux fois sur la femme qui accouche. » Sur les murs blancs du centre Solidarité de Zinder, à l'est du Niger, l'adage africain a été traduit en pictogrammes. Dans ce pays frappé par une pauvreté extrême, avant-dernier sur l'échelle du développement humain, les femmes sont les premières victimes de la précarité. 91 % d'entre elles sont analphabètes. Ce matin-là, Nana Adou fixe donc de ses grands yeux tristes le dessin d'une maman en plein travail, deux petits soleils rougeoyant à l'arrière-plan. Silhouette menue perdue dans son pagne vert et orange, elle semble à peine entrée dans l'adolescence, même si elle prétend avoir 16 ans. « Je voyais le temps passer, et je savais que ce n'était pas bon que l'accouchement dure si longtemps, se souvient-

elle. Après un jour et une nuit à la maison, ma mère m'a emmenée au dispensaire. L'infirmier n'y était pas, alors on l'a attendu 24 heures puis on s'est dit qu'on devait partir pour le Nigéria, à une soixantaine de kilomètres de mon village. On avait compris qu'il fallait un hôpital. Maman et moi avons emprunté une charrette, puis on a trouvé un véhicule à la frontière. »

Lorsque la césarienne peut enfin être pratiquée, l'enfant est mort. Et Nana est devenue incontinente. En restant bloquée si longtemps dans son bassin, la tête du bébé a provoqué une nécrose des tissus. Une ouverture, qu'on appelle fistule, s'est alors formée entre le vagin et la vessie de la jeune fille. Comme 50 000 à 100 000 filles et femmes chaque année, Nana vient grossir les rangs des

Tina Tahir, Dima Gavrysh



NATALIE IMBRUGLIA,
CHANTEUSE ET PORTE-PAROLE DE LA CAMPAGNE
POUR ÉLIMINER LES FISTULES DE L'UNFPA (*)

On a découvert son joli minois dans la série australienne « Neighbours » avant de l'admirer en version maxi sur les More O'Ferrall de L'Oréal. Depuis plus d'un an, c'est à la lutte contre les fistules que l'interprète de « Torn » associe son nom et son visage.

Pourquoi avoir choisi de vous investir dans la lutte contre la fistule obstétricale ?

Depuis un certain temps, je voulais m'engager dans le caritatif, donner de ma personne, sans savoir vraiment vers quoi me diriger. Un jour, un ami, Richard Branson, le pd-g de Virgin, m'a parlé des fistules obstétricales et j'ai été choquée de n'avoir jamais entendu parler d'un problème qui touche pourtant deux millions de femmes dans le monde. J'ai voulu m'engager pour celles qui n'ont pas d'image, qu'on ne voit pas, qu'on refuse d'entendre.

Vous engager pour une cause féminine était-il primordial ?

Je ne cherchais pas spécialement à m'impliquer dans la défense des femmes. Mais il est évident qu'en tant que femme et, j'espère, future mère, on est sans doute encore plus directement touchée par cette souffrance, mais aussi par le courage des malades. Personnellement, je n'aurais pas la force de vivre avec une fistule, ne serait-ce qu'un jour. Qui a envie de se sentir gênée par son odeur, d'avoir honte de soi ? C'est inacceptable que des personnes doivent souffrir de la sorte uniquement par manque d'accès à des soins médicaux de base.

En janvier et en août 2005, vous avez souhaité vous rendre au Nigéria, auprès des fistuleuses. Qu'avez-vous retiré de ces voyages ?

J'ai vu ce que souffrir physiquement veut dire. J'ai également compris la détresse de ces femmes à qui leur dignité a été enlevée. Au-delà de cette double douleur, j'ai été plus touchée encore par le courage de ces malades. Par leur espoir, aussi. C'est formidable de les voir sourire et vous remercier d'être venues à elles.

Depuis ce voyage, que s'est-il passé concrètement ?

Nous avons mis en place les bases d'un centre de soins. Je retourne sur place cette année pour voir comment évoluent les choses sur le terrain. Je suis persuadée que cette lutte contre la fistule obstétricale sera pour moi un engagement à très long terme. Je crois d'ailleurs que, pour le public, il est important d'associer un visage à une cause, plutôt que de voir les people s'investir dans différentes œuvres caritatives. Ce qui est bien évidemment louable mais, à mon sens, moins porteur.

(*) Fonds des Nations unies pour les populations.

« Le premier défi à relever : faire comprendre que ce n'est pas une maladie de mauvais génies. »

« fistuleuses ». On évalue à deux millions au moins le nombre de femmes dans le monde qui souffrent en silence. Parce qu'à la douleur de la perte d'un enfant, au traumatisme d'un accouchement interminable, vient s'ajouter le poids de la honte. Souvent, le mari rejette son épouse : elle ne peut plus lui donner d'enfants, elle est incapable de travailler aux champs, elle devient inutile. Impures à la prière, gênées par l'odeur d'urine et frappées par la « malédiction » qui prétend que ces malades ont fauté pendant la grossesse, elles n'ont le plus souvent même pas à subir le rejet par la communauté : elles choisissent de s'en exclure. Pourtant, l'opération de reconstruction est simple et rapide. Elle se pratique sous péridurale, avec un matériel rudimentaire.

Nana a eu la chance qu'on lui explique ce qui lui arrivait et qu'on l'aiguille rapidement vers le centre Solidarité, où elle sera opérée d'ici une dizaine de jours. Elle n'aura pas à subir les conséquences à long terme de ce mal qui ronge mais ne tue pas. « En plus des insomnies ou de la dépression, des infections secondaires peuvent survenir, explique Moussa Mariama, en charge de la lutte contre les fistules obstétricales auprès du ministère de la Santé. Ou des complications rénales, quand les malades renoncent à boire par peur de l'incontinence... » À la maternité de Zinder,

UNE CAMPAGNE MONDIALE

— En 2003, l'UNFPA et ses partenaires ont lancé une campagne mondiale pour éliminer les fistules.

— La campagne est maintenant active dans plus de 40 pays à travers l'Afrique, l'Asie et le Moyen-Orient.

— Le but premier de la campagne est de rendre la fistule aussi rare dans les pays en développement que dans le monde industrialisé.

— La campagne met l'accent sur trois domaines clefs : prévenir la fistule, traiter les femmes atteintes, et prêter un soutien aux femmes après l'opération.

— Pour obtenir plus d'informations, ou pour effectuer un don, visitez www.stoplafistule.org.
Numéro de compte : 375-1008099-57
(mention « Fistule »).





« J'ai trop peur d'être encore enceinte. L'accouchement me terrorise. »

on ne peut aborder la méconnaissance de la maladie sans évoquer cette patiente recluse dans une case, à qui seul son petit-fils amenait à manger. Elle a vécu 20 ans avec une fistule avant d'apprendre, à 53 ans, que ce n'était pas une fatalité et qu'elle pouvait être soignée. « Certaines femmes ne font même pas le lien entre leur accouchement prolongé et la fistule, explique le docteur Lucien Djangnikpo, directeur de la maternité de Zinder et fondateur de Solidarité. D'où l'intérêt de la prévention et de l'information. » Un travail à mener sur tous les fronts : les fistules obstétricales sont le résultat d'un imbroglio de facteurs, où tradition, pauvreté, mauvaise interprétation de l'islam et ignorance s'entrechoquent et se renforcent l'une l'autre.

Au Niger, l'âge moyen du mariage pour une fille est de 15 ans. En brousse, elles sont parfois mariées dès 9 ans. Les grossesses précoces qui en découlent sont un facteur de risque d'apparition de la fistule obstétricale. S'ajoute à cela la malnutrition, endémique au Niger comme dans tout le Sahel, qui fait que le bassin de ces toutes jeunes filles n'est souvent pas assez développé pour permettre le passage d'un enfant. Pauvreté et manque d'accès aux soins de santé viennent noircir encore le tableau, au même titre que certaines pratiques coutumières. Parmi lesquelles les mutilations génitales (1 femme sur 4 traitées pour une fistule en a subi) ou l'obligation de donner naissance à son premier bébé au domicile de ses parents, sans aide extérieure à la famille. Et puis, comme souvent quand les enfants représentent la seule richesse accessible, il faut aussi pointer des naissances trop rapprochées et un taux de fécondité particulièrement élevé : en moyenne, une Nigérienne a 8 enfants. Et meurt à 43 ans...

« La situation est très complexe, confirme Issa Sadou, chargé de programme au sein du bureau du Fonds des Nations unies pour la population. Le premier défi que l'on a eu à relever, c'était

de faire comprendre qu'il ne s'agit pas d'une maladie de « mauvais génies », qu'il n'y avait pas de tabou. Depuis peu, on essaie de sensibiliser via des personnes relais, comme les marabouts et les imams, dont on sait qu'ils sont très influents au sein des communautés. Certains d'entre eux sont assez progressistes, et font passer le message que les mariages précoces sont néfastes. » Sur la casquette d'Issa, un slogan : « En finir avec la souffrance muette. » Un leitmotiv qui, ici, tient du discours révolutionnaire : faire reconnaître les fistules comme une conséquence de la violation des droits des femmes. « Dans notre société, poursuit-il, la contraception reste exceptionnelle, et ne se constate que quand les hommes l'ont décidée. Il faudrait arriver à les impliquer dans la santé reproductive. » Aujourd'hui, ce n'est que très timidement que les femmes de la jeune génération arrivent parfois à aborder le sujet avec leur mari. Pourtant, pour celles qui ont eu des fistules et ont subi déjà trois césariennes, la contraception est une question de survie. Cette réticence vient d'un mélange de respect de la tradition et de crainte d'enfreindre les règles religieuses. « Or, précise Issa Sadou, il faut savoir que l'islam autorise la planification des naissances, mais pas leur limitation. Tout est une question d'interprétation ! » De son côté, le gouvernement planche sur un projet de loi ramenant l'âge légal du mariage à 18 ans, qui pourrait être adopté cette année encore. Une mesure que l'on applaudirait si l'on ne savait qu'en brousse, où les naissances ne sont pas déclarées, l'âge reste une vue de l'esprit.

C'est l'heure de préparer le repas. Dans la cour écrasée de soleil, Nana Adou a maintenant rejoint les autres filles prises en charge par Solidarité. Elles se rassemblent autour du brasero sur lequel poivrons, oignons et morceaux de viande mijotent dans un chaudron noirci. Intendance, fabrication de savons ou nettoyage, chacune doit participer au quotidien du centre. « Le fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) finance les interventions chirurgicales, expose le docteur Lucien Djangnikpo. Pas les frais de fonctionnement du centre. Ici, tout le monde est bénévole,

STOP LA FISTULE



« La réinsertion est toujours plus facile lorsque les femmes ont appris un métier. »

de l'assistante sociale à l'infirmière. Faire participer les malades et leur famille, c'est une nécessité. » Une forme de thérapie, aussi. Parmi les 19 patientes accueillies ici en ce moment, 11 attendent d'être opérées. Pour elles, voir les autres guéries (elles ne restent ici que pour le suivi post-opératoire) représente un formidable espoir. Parmi ces rescapées de la honte, Koubra Moutari. Malgré un léger boitement, séquelle des lésions nerveuses laissées par un accouchement sans fin, ce petit bout de femme en pagne jaune virevolte d'un groupe à l'autre. Koubra a été opérée il y a un bout de temps déjà. Si elle passe encore tous les jours au centre, c'est en visiteuse. Elle termine cette année la formation en couture entamée pendant sa convalescence. Solidarité travaille en effet main dans la main avec la section couture de l'école professionnelle toute proche. « La réinsertion est toujours plus facile lorsque les femmes ont appris un métier, précise Moussa Mariama. Quand elles reviennent au village, leur standing a augmenté aux yeux de la communauté et de leur mari. » Outre leur formation, elles reçoivent également une somme d'argent de UNFPA pour redémarrer leur vie. Une manière d'éviter la prostitution à laquelle les anciennes fistuleuses, rejetées par leur mari et sans revenus, sont parfois réduites. Avec cet argent, certaines se procurent un mouton pour l'engraisser, d'autres des marchandises qu'elles revendront au marché. Koubra, elle, rêve de s'offrir une machine à coudre et de lancer son petit commerce.

Le lendemain, la jeune femme nous invite dans son village, Madara, à une dizaine de kilomètres de Zinder. Bientôt, le mercure dépassera les 40° mais, à 7 heures du matin, la douceur de l'air et la lumière rose de l'aube invitent aux palabres. Assise sur une natte devant sa case en banko, un mélange de terre et de paille, Koubra se raconte sans fausse pudeur. Derrière son sourire, elle n'a rien oublié : ni les accouchements qui lui ont déchiré le ventre, ni ses deux bébés morts-nés. Encore moins sa petite fille, « une enfant merveilleuse », emportée par la malaria à 5 ans. Son mari, lui, est parti pour une autre : « Les hommes n'aiment pas les femmes qui ont des problèmes de santé. » Koubra ne se remariera probablement jamais. À 25 ans, au Niger, on est une vieille femme. « Je suis contente que mes parents ne m'aient jamais obligée à trouver un autre mari, parce que j'ai trop peur d'être enceinte. L'accouchement me terrorise. Même quand j'assiste à un baptême et que je prends le nourrisson dans les bras, j'ai peur. » Aujourd'hui, dans Madara, elle incarne une sorte

d'exemple : elle a osé parler de la fistule et met les femmes de son village en garde contre les accouchements trop longs. On l'écoute, elle a sans doute déjà sauvé des vies. « Pourtant, même parmi les rescapées qui ont été opérées, la conscientisation au danger est toute relative », tempère Halima Abdoukadir, ancienne sage-femme, aujourd'hui vice-présidente de Solidarité. Pour étayer ses propos, cette militante de la première heure tient à s'arrêter dans la petite bourgade de Midik. Elle veut nous y présenter Halissa. À l'appel de Halima, une voix frêle s'élève de derrière une palissade, nous invitant à la rejoindre. Dans sa cour, la jeune femme est adossée à la maison, un beau bébé dans les bras. La petite s'appelle Zina, elle a cinq mois. C'est le deuxième enfant vivant d'Halissa. L'histoire de cette maman de 18 ans est tristement banale : mariée à 11 ans, une première grossesse, un accouchement qui tourne mal, un bébé mort, une fistule et la vie qui bascule. C'est Sarapou, sa mère, qui l'a amenée chez « le docteur Lucien ».

Aujourd'hui, Halissa remercie Dieu d'avoir retrouvé la santé.

« Avant, à cause de l'urine, j'étais très gênée. Je n'osais même plus revoir mon mari. Aujourd'hui, je suis revenue chez lui. » Malgré les apparences, le tableau n'a rien d'idyllique : ses deux petites filles, Halissa les a mises au monde à la maison, sans médecin. Elle n'a échappé à des complications lourdes que par miracle. On lui a bien expliqué qu'après une reconstruction, la césarienne s'imposait, mais Halissa préfère nier les risques. « Toutes ces femmes ont échappé à la mort, analyse Lucien Djangnikpo au sortir de sa petite salle d'op. Ces cas-là me désolent, mais je peux comprendre que le traumatisme est tel qu'elles veulent tout oublier. Tant qu'elles restent à Solidarité, on leur assène les messages de prévention. » En espérant que, comme Koubra, elles les transmettront à leurs sœurs, leurs amies, leurs filles. Le soleil va se coucher dans une heure et, dans le patio, 19 jeunes femmes entament un refrain : « Les pleurs ne guérissent pas. Rester seule ne guérit pas. La fistule n'est pas une fatalité, elle peut être soignée. » Les voix sont claires, les claquements de mains volontaires, les sourires libérés. Mais pour une Nana, une Koubra ou une Halissa qui ont retrouvé le goût de la vie, combien de jeunes femmes vivent encore dans la honte et le rejet ? Le chant des femmes de Zinder, mélancolique et plein d'espoir, on aimerait l'entendre raisonner encore et encore. Pour un jour pouvoir l'oublier.

LOLA LEPRINCE

LA FISTULE EN CHIFFRES

- Le Niger compte 14 millions d'habitants, sur un territoire un peu plus grand que deux fois la France. Seuls trois hôpitaux, deux à Niamey, la capitale, et le troisième à Zinder, sont à même de traiter les fistules. Les distances à parcourir pour se faire soigner sont énormes. La mauvaise qualité des routes et des transports complique encore les choses.
- 70 % de la population nigérienne vit en dessous du seuil de pauvreté.
- Parmi les femmes de 15 à 19 ans, une sur trois est enceinte ou a déjà eu au moins un enfant.
- Dans 96 % des cas d'accouchements prolongés menant à une fistule, le bébé meurt.
- Près d'une fistuleuse sur deux ignore qu'elle peut être traitée.
- Depuis 1998, début des opérations de reconstruction au centre Solidarité de Zinder, 651 femmes ont été traitées et ont repris une vie normale.



« LA FISTULE, UNE URGENCE SILENCIEUSE ET CHRONIQUE »

France Donnay est gynécologue obstétricienne belge. Elle a coordonné la « Campagne pour éliminer les fistules » de l'UNFPA et est aujourd'hui représentante et directrice du bureau de l'UNFPA au Pakistan. Interview d'une femme de terrain.

Quand avez-vous entendu parler pour la première fois de la fistule ?

Comme gynéco, je connaissais la fistule, mais c'était un savoir théorique. Même si j'en avais vues quelques-unes en Belgique, suite à des accouchements difficiles ou liées à des cancers, à des traumatismes, mais cela restait exceptionnel. En 1984, j'ai été travailler au Tchad, à la maternité centrale de N'Djamena, et là, j'ai découvert l'ampleur du problème. J'ai ensuite voyagé dans une soixantaine de pays et partout, j'ai vu des fistules. En 1999, quand j'étais directrice de la santé et de la reproduction à l'UNFPA, le docteur Nafis Sadik a identifié le problème comme majeur et nous sommes allées ensemble visiter l'hôpital des fistules à Addis Abeba, où l'on était confronté au problème, mais aussi à sa solution. La fistule est une urgence silencieuse et chronique. Cela semble être une contradiction, mais ça ne l'est pas. Il y a urgence mais pas constat d'impuissance. J'ai alors décidé de coordonner la campagne internationale.

Pourquoi organiser une campagne internationale ?

En premier lieu, pour aider ces femmes qui croupissent dans une hutte, incontinentes, à l'écart de leur famille et de la société. Les ouvrir à nouveau à la vie. La fistule est un symbole de la situation des femmes dans beaucoup de pays : mariage et grossesses précoces, absence d'accès aux soins de santé de qualité. C'est donc à la fois un sujet en soi et une porte d'entrée pour d'autres problématiques.

La fistule est pourtant un sujet tabou...

C'est un sujet tabou parce que désagréable – il y a l'incontinence, les mauvaises odeurs, la perte du bébé, le traumatisme physique et social. Une communauté n'aime pas reconnaître qu'il y a, en son sein, une femme dans cette situation-là.

Ce qui permet d'en parler, malgré tout, c'est sa solution. La fistule peut être traitée et prévenue. C'est un problème dramatique dont la solution existe – une intervention chirurgicale rapide, pas très difficile – et qui peut être prévenu par l'éducation, la planification familiale et l'accès à des soins de santé maternelle.

L'éducation ne concerne pas seulement les femmes, mais les hommes aussi...

Les hommes sont importants dans la solution de ce problème. Je le vis au Pakistan tous les jours. L'espace public appartient aux hommes, le privé aux femmes. Elles ont besoin de l'autorisation de leur mari pour accéder aux soins de santé. La plupart d'entre eux sont, par exemple, relativement favorables à la contraception, ils sont plus ouverts qu'on

ne le croit. À condition que le personnel soignant soit féminin et que les soins soient abordables. Dans la région du Cachemire, à la suite du tremblement de terre, les services de santé sont tenus, organisés et gérés par des femmes, des Pakistanaises venues d'autres régions.

La situation au Pakistan est-elle la même qu'en Afrique ?

Les services de santé sont un peu plus accessibles au Pakistan, sauf dans les régions très désertiques où la population est quasi nomade. Les fistules sont donc moins fréquentes. On estime à 5 000 le nombre de cas par an pour le pays, mais ces chiffres sont extrêmement approximatifs. Nous entamons une enquête pour les affiner. Si nous avons lancé cette campagne sans avoir de données précises, c'est parce que nous voulions d'abord aider les femmes. Au Pakistan, il y a sept centres de traitement, grâce à l'action de l'UNFPA. Mais il faudrait investir dans les systèmes de santé et d'éducation, et dans le secteur social, urgemment. Parce que la population est très jeune, 60% a moins de 25 ans. Cela fait des millions de jeunes qui ont besoin d'éducation et de soins de santé, si on ne veut pas qu'ils soient pris dans une spirale de pauvreté et d'ignorance, qui est très dangereuse.

Le tremblement de terre au Cachemire a-t-il modifié la donne ?

Oui. Un désastre naturel a des effets positifs à terme. Un an et demi après, le système de santé et les écoles sont meilleurs que ceux qui existaient avant, les femmes et les jeunes sont plus présents dans la société. Une catastrophe est toujours une opportunité pour les secteurs les plus isolés.

Quelles sont les retombées sur le terrain d'une telle campagne ?

On a placé le problème – et ces femmes – dans la lumière. Et dans l'espoir. Dans plusieurs pays d'Afrique, le Niger, le Nigéria, le Mali, le Sénégal, les professionnels de la santé se sont organisés en réseaux. Le problème de la fistule a mis à jour d'autres problèmes comme les mariages précoces ; cela a permis de renforcer certains programmes. Pour éliminer les fistules, nous avons calculé qu'il faut environ 60 millions d'euros jusqu'en 2010, pour les programmes de prévention, de traitement et de réinsertion sociale dans les 30 pays les plus touchés. Soit 235 euros par femme, pour qu'elle puisse être rendue à une vie normale. **PROPOS RECUEILLIS PAR ANNE-FRANÇOISE MOYSON**

— www.stoplafistule.org