DOSSIER D'INVESTISSEMENT

INVESTIR POUR ÉLIMINER LA FISTULE OBSTÉTRICALE EN CÔTE D'IVOIRE

Redonner de l'espoir et restaurer la dignité

OCTOBRE 2022

SOMMAIRE

TABLE DES ILLUSTRATIONS 2
LISTE DES GRAPHIQUES 2
LISTE DES TABLEAUX 2
LISTE DES FIGURES 2
I. INTRODUCTION 3
II. OBJECTIFS 4
III. ANALYSE DE LA SITUATION EN CÔTE D'IVOIRE 4
IV. MÉTHODOLOGIE 6
V. RÉSULTATS D'ESTIMATIONS 10
5.1. Coût de la prévention 10
5.2. Coût de la prise en charge 11
5.3. Coût de la réinsertion sociale 12
VI. CONCLUSION 13
RÉFÉRENCES ..... **Erreur ! Signet non défini.**
ANNEXES 15

TABLE DES ILLUSTRATIONS

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Nombre de cas de FO opérés de 2007 à 2022 4
Graphique 2 : Coût global de l'élimination de la FO d'ici à 2030..... 10
Graphique 3 : Coût de la prévention de la FO en Côte d'Ivoire 11
Graphique 4 : Coût de la prise en charge de la FO..... 11
Graphique 5 : Coût de la réinsertion sociale 12

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Données de base du modèle d'investissement 7
Tableau 2 : Cibles de base..... 8
Tableau 3 : Coûts de base..... 9

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cartographie des centres de références fonctionnels pour la prise en charge de la FO 5
Figure 2 : Coût social de l'inaction en matière de FO 12

I. INTRODUCTION

La fistule obstétricale est la présence d'un tractus anormal créé entre le vagin et le rectum (fistule recto-vaginale) ou entre le vagin et la vessie (fistule vésico-vaginale) à la suite d'un travail obstrué prolongé sans intervention médicale rapide - typiquement et dans les cas de césarienne d'urgence (Wall, 2012).

En Afrique occidentale et centrale, on estime entre 600 000 et 1 000 000 le nombre de femmes vivant avec une fistule et sont en attente d'un traitement ; tandis que 30 000 nouveaux cas se réportériés chaque année[1]. L'impact social de l'incontinence urinaire résultant de la fistule obstétricale est l'isolement, le dénuement social et l'incapacité des femmes atteintes à participer aux tâches ménagères et aux activités socioéconomiques pour soutenir leurs familles et leurs communautés[2]. Le fardeau économique inclut la perte de la capacité de la patiente à travailler et à générer des revenus. Au Nigeria, par exemple, une étude a révélé que les femmes atteintes de fistule obstétricale étaient 50% plus économiquement appauvries par la perte d'emploi[3].

En Afrique occidentale et centrale, il existe peu de documentation sur le coût des chirurgies de la fistule obstétricale et son impact quantitatif sur les revenus des femmes. Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) estime que le coût moyen des réparations de la fistule obstétricale, jour d'admission compris, est d'environ 500 dollars US par femme. Ce montant, soins postopératoires compris, ne peut être fourni par la plupart des patientes compte tenu de la précarité de leurs conditions de vie.

Afin de résoudre le problème de la fistule obstétricale (FO). le Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre a élaboré une stratégie régionale visant à éliminer cette pathologie d'ici à 2030, ainsi qu'une proposition chiffrée devant servir d'outil de mobilisation des ressources.

En 2022, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Couverture maladie universelle et le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant de la Côte d'Ivoire avec l'appui de l'UNFPA et de l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA) de la République de Corée du Sud ont organisé un dialogue de haut niveau completé par un dossier d'investissement pour soutenir le plaidoyer en vue de la mobilisation des ressources pour le financement de projets et de programmes d'élimination de la fistule obstétricale en Côte d'Ivoire.

Ce dossier d'investissement est élaboré pour présenter le contexte socio-économique, politique dans lequel la Côte d'Ivoire apportera une réponse holistique pour éliminer la fistule obstétricale. Il s'appuie sur une approche méthodologique d'estimation du coût à partir de la valeur de la prévalence de la FO qui s'élève à 1% des femmes en âge de procréer[4]. Cette réponse et cette estimation s'articulent sur des hypothèses autour des domaines suivants : la prévention, le prétraitement, le traitement et la réintégration sociale.

[1] UNFPA-WCARO,Estimates
[2] Barageine et Al., 2015 ; Mselle and Kohi, 2015)
[3] Obstetric Fistula
[4] Enquête Démographique et de Santé (EDSCI) 2021

II. OBJECTIFS

L'objectif de cet « investment case » ou dossier d'investissement, est de présenter les besoins de la Côte d'Ivoire en vue d'éliminer la fistule obstétricale, à l'horizon 2030.

De façon spécifique, il s'agira de :

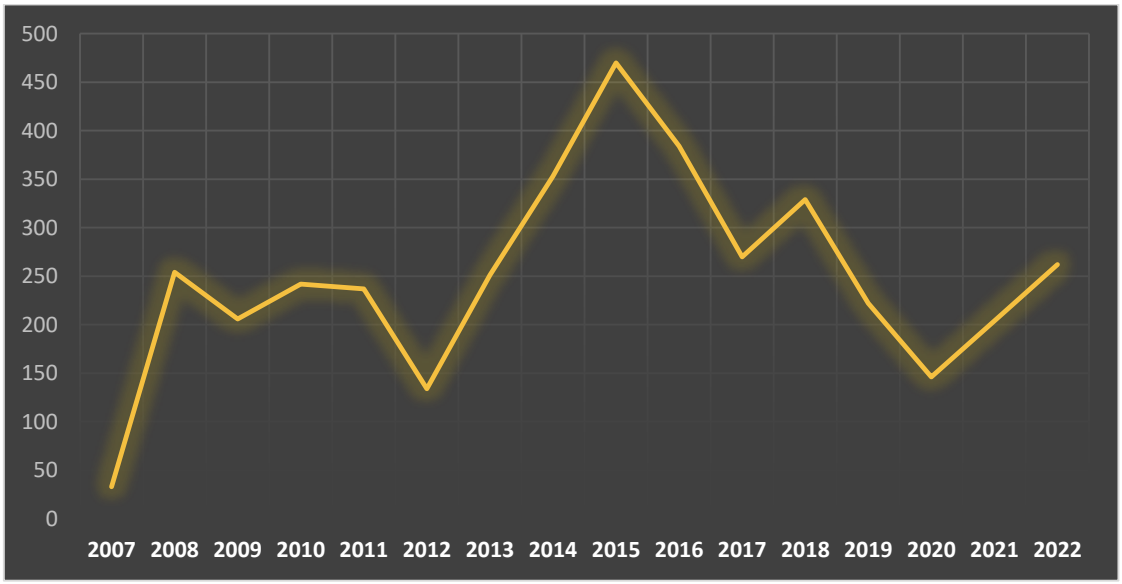
- estimer les besoins d'investissements pour éliminer la fistule ;
- estimer l'impact social.

III. ANALYSE DE LA SITUATION EN CÔTE D'IVOIRE

En Côte d'Ivoire la prévalence des fistules obstétricales a été estimée à 1% soit un effectif d'environ 73 856 en 2021 (calculé à partir du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2021). Ce chiffre est d'ailleurs sous-estimé puisque les femmes porteuses de fistules vivent le plus souvent cachées et en marge de la société et de leurs communautés du fait du caractère avilissant de la maladie.

Depuis 2007, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et l'UNFPA Côte d'Ivoire ont mis en œuvre un projet dénommé « Prévention et prise en charge des fistules obstétricales » qui a débuté dans le District sanitaire de Man, en 2007. À partir de 2012, un financement a été acquis auprès de la KOICA pour renforcer la mise en œuvre du projet UNFPA-Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique. Le projet a permis la réhabilitation et l'équipement de centres de prise en charge de la fistule obstétricale sur toute l'étendue du territoire mais aussi le renforcement des capacités des prestataires de services.

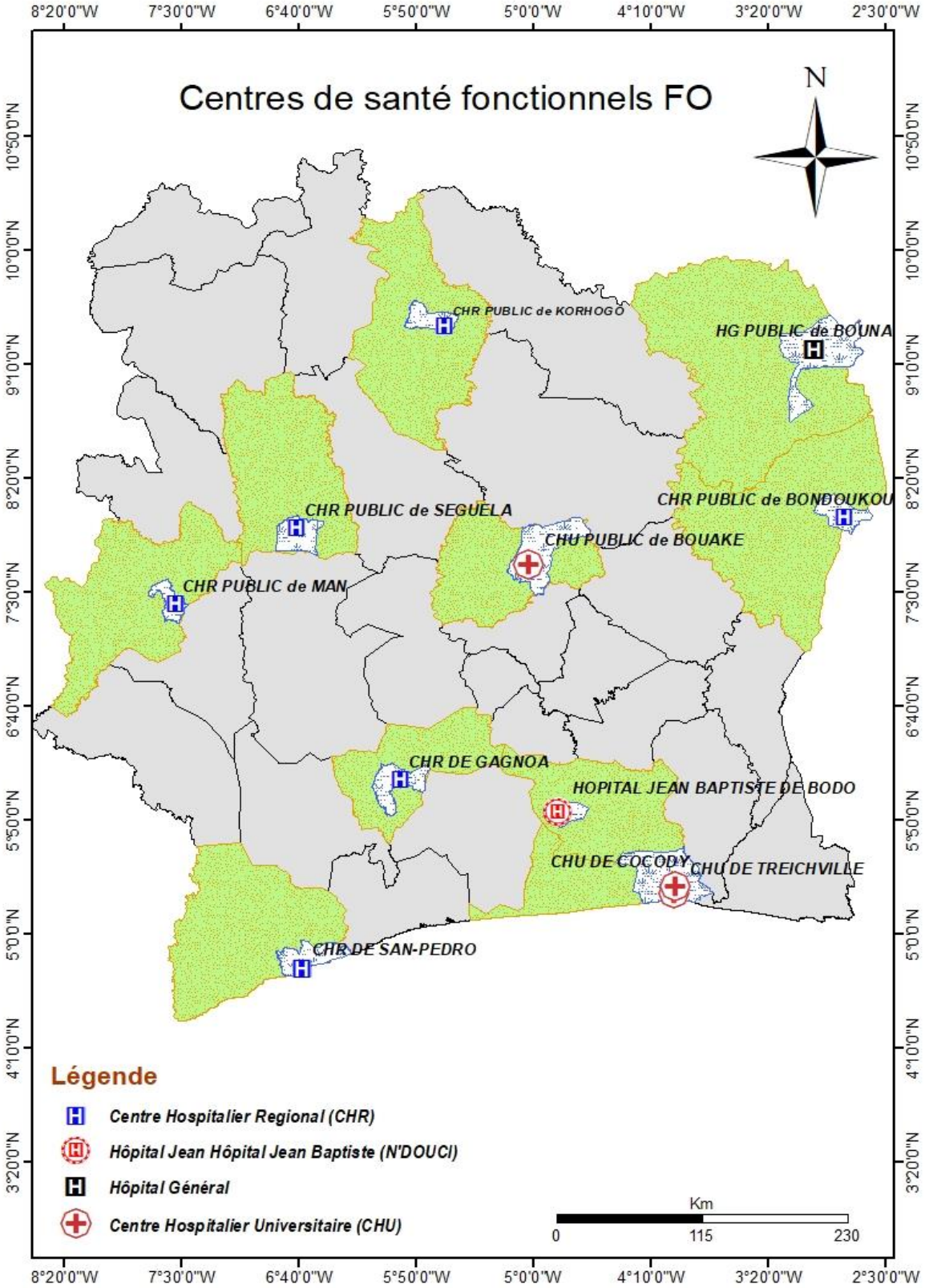
Graphique 1 : *Nombre de cas de FO opérés de 2007 à 2022*



Source : UNFPA, rapport annuels projet Fistule

Ainsi, il existe au plan national, onze (11) centres de prise en charge de la fistule obstétricale (CHU Treichville, CHU Cocody, CHR man, CHR Korhogo, CHU Bouake, CHR Bondoukou, CHR Séguéla, CHR Gagnoa, CHR San Pedro, HG Bouna, Hôpital Saint Jean-Baptiste de Bodo) repartis sur l'étendue du territoire.

Figure 1 : Cartographie des centres de références fonctionnels pour la prise en charge de la FO



Source : *UNFPA CI 2022*

Un total de 128 médecins chirurgiens et gynécologues ont été formés pour la prise en charge chirurgicale. Aux stratégies de formation du personnel et de prise en charge des porteuses de fistule, s'ajoutent des stratégies innovantes comme la réorganisation des services de santé, l' « École des maris » pour l'implication des hommes dans la promotion de la santé et la distribution à base communautaire des produits contraceptifs.

Dans les centres de prise en charge des FO, de 2007 à septembre 2022, 133 caravanes opératoires, couplées à des opérations en routine ont été régulièrement organisées. Cela a permis d'opérer 3933 femmes (soit une moyenne de 249 femmes par an). Ces interventions sont couronnées d'un taux global (cas complexes et simples, première et deuxième intention) de guérison de 77%.

Les femmes guéries sont accompagnées dans un processus de réinsertion socio-économique. Elles identifient les activités qu'elles veulent mener et bénéficient d'un renforcement de capacité en gestion. Cela leur permet de mettre en œuvre efficacement des activités génératrices de revenus et une réintégration totale dans la communauté. Elles deviennent des ambassadrices qui favorisent la sensibilisation et l'identification des femmes porteuses de fistule pour leur prise en charge.

Ainsi les interventions de prévention et de prise en charge de la fistule obstétricale permettent non seulement d'éviter des cas de morbidité et mortalité maternelle en amont mais également contribuent à redonner la dignité à des femmes démunies qui sont ensuite réintégrées dans le tissu social et économique. La pérennisation de ces actions nécessite donc la mobilisation de ressources techniques et financières en continu.

IV. MÉTHODOLOGIE

L'évaluation du coût de la réponse sera faite à partir des données empiriques et d'un modèle de coût simple avec l'identification effective des cibles pour chaque intervention stratégique. Ainsi celles-ci seront réparties en 4 grands axes d'intervention à savoir :

- la prévention ;
- le prétraitement ;
- le traitement ;
- la réintégration sociale.

Le suivi-évaluation et le mécanisme de coordination viendront en complément.

- ***La prévention***

La prévention est primordiale afin d'éviter la recrudescence des cas et de réduire au maximum l'incidence du phénomène. Pour ce qui concerne la fistule obstétricale, la prévention sera basée sur :

- la sensibilisation à travers les médias, télé, radios et les réseaux sociaux en faveur de l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive ;
- la sensibilisation et le renforcement des capacités des acteurs communautaires sur la santé reproductive (SR), les grossesses à risque, les consultations prénatales (CPN), la planification familiale (PF) ;
- la redynamisation et le passage à l'échelle des stratégies communautaires notamment de la distribution à base communautaire des produits contraceptifs modernes y compris l'auto injection, les « Écoles des maris », le dialogue communautaire, etc. ;

- le renforcement de la demande et de l'offre en continu des méthodes modernes de contraception à travers les stratégies avancées ;
- le renforcement des capacités des acteurs de la santé (chirurgiens, infirmiers) sur la SR/PF ;
- l'amélioration des plateaux techniques des établissements sanitaires de premier contact et de référence pour une prise en charge et un suivi efficace des accouchements ;
- la formation des paires éducatrices ex porteuses de fistule obstétricale pour la sensibilisation sur la fistule.

- ***Le prétraitement***

Les activités relatives au prétraitement concernent essentiellement :

- la mise en place d'un système communautaire pour rechercher, identifier, enregistrer et orienter les cas de fistule obstétricale vers les centres de prise en charge ;
- l'appui pour la réalisation des examens médicaux ;
- la prise en charge psychologique des femmes porteuses de FO et de leurs familles.

- ***Le traitement***

La phase de traitement de la fistule est une phase critique et elle nécessite de mettre tous les moyens nécessaires notamment pour les cas complexes. Les études empiriques en Côte d'Ivoire ont démontré que le taux de guérison est d'environ 77%. Les principales activités concernent :

- l'équipement des blocs opératoires des établissements sanitaires de référence (SONUC) pour une prise en charge efficace des cas de fistule ;
- la formation sur site des chirurgiens et des infirmiers sur l'opération de la fistule ;
- le transport des femmes porteuses de fistule vers les centres de santé ;
- la prise en charge alimentaire des femmes durant le traitement ;
- la réalisation de la chirurgie, y inclus les bilans pré et post opératoires.

- ***La réintégration***

La réintégration sociale des femmes porteuses de fistule s'articule autour des activités suivantes :

- la formation des travailleurs sociaux sur l'appui psychosocial des femmes porteuses de fistule ;
- la formation des membres des ONG locales sur le conseil pour l'apport psychosocial aux femmes porteuses de fistule ;
- l'appui économique et le suivi des femmes à réinsérer (formation en comptabilité, activités génétraices de revenus (AGR), et le suivi des AGR)

Données de bases

Les données de base du modèle d'investissements sont les suivantes :

Tableau 1 : *Données de base du modèle d'investissement*

Indicateurs	Valeurs de base	Source
Nombre de femmes en âge de procréer	7 385 551	RGPH 2021
Prévalence de la fistule	1% (EDS 2021)	Calculé à partir de l'EDS 2021

Nombre de femmes porteuses de fistule	73 856	Calculé à partir du RGPH 2021 et de la valeur de la prévalence
Nombre total de femmes opérées de la fistule	3933	Tableau suivi fistule
Nombre de centre de prise en charge des FO opérationnels	11	Projet fistule
Nombre de chirurgiens formés pour la prise en charge des fistules obstétricales	128	Projet fistule

Source : UNFPA, EDS 2021

Ciblage et hypothèses d'estimations

Pour chacune des activités stratégiques définies plus haut, un ciblage annuel a été fait tenant compte des besoins, des possibilités et des objectifs d'élimination de la fistule d'ici à 2030. Les principales cibles définies pour ce costing concernent :

Tableau 2 : *Cibles de base*

	Cible en 2030	**hypothèses**
Nombre de radios communautaires pour la sensibilisation	33	1 radio communautaire sera ciblée dans chaque région
Nombre de travailleurs communautaires pour la sensibilisation sur la SR	6 667	1/3 du nombre total d'Agent de Santé Communautaire (ASC) qui est égal à 20 000
Nombre de paires éducatrices	2 753	On suppose que 70% des femmes guéries (3933) pourront contribuer à la sensibilisation
Nombre de centres de santé réhabilités et équipés pour la prise en charge des fistules	21	Elle concernera 17 CHR et 4 CHU
Nombre de chirurgiens formés	168	1 chirurgien par centre de santé, chaque année
Nombre d'infirmier(e)s formés	336	2 infirmier(e)s par centre de santé, chaque année
Nombre de femmes porteuses de fistule nécessitant une chirurgie	77 578	Pour un stock initial de 73 856 selon l'EDS 2021 (1% des femmes en âge de procréer), on estime que l'accroissement annuel de ce nombre sera d'environ la moitié de l'accroissement naturel de la population (1,4%)
Nombre de femmes à examiner	235 083	On suppose que le tiers des femmes examinées sont potentiellement porteuses de fistule. Pour ce faire le nombre annuel de femmes examiné est égal au nombre de femmes potentiellement porteuses de fistule*3
Nombre de femmes réinsérées	62 062	On suppose que 80% des femmes porteuses de fistule seront réinsérées
Nombre de travailleurs formés	330	10 travailleurs sociaux seront formés dans chaque région

Source : travaux UNFPA CI, UNFPA WACRO

Données de coût

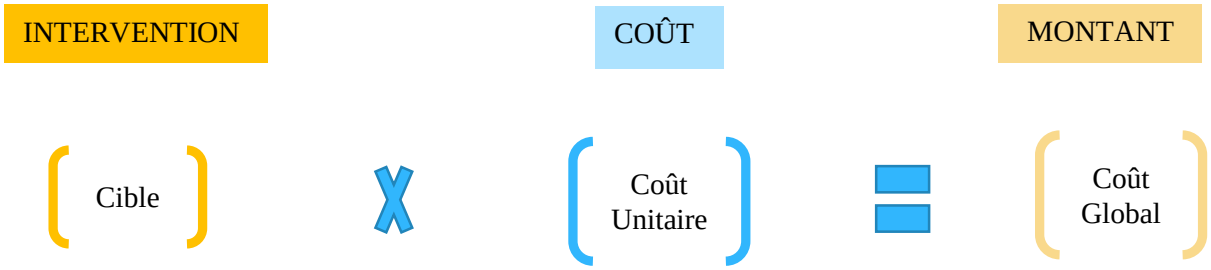
La matrice des coûts de base ci-après a été utilisée pour l'évaluation du coût du dossier d'investissement.

Tableau 3 *: Coûts de base*

Eléments de coûts	Coût en CFA	Coût en USD
Examen (diagnostique de la fistule)	**3 000**	**$ 5**
CHIRURGIE DE LA FISTULE		
Collation staff médical	*150 000*	*$ 250*
Forfait repas pendant le séjour à l'hôpital	*90 000*	*$ 150*
Consultation (diagnostic de la fistule)	*25 000*	*$ 42*
Bilan préopératoire (NFS+ Groupe sanguin et autres)	*3 000*	*$ 5*
Consultation pré-anesthésique	*10 000*	*$ 17*
Location bloc opératoire	*10 000*	*$ 17*
Oxygène + fluo	*20 000*	*$ 33*
Frais hospitalisation	*150 000*	*$ 250*
COÛT TOTAL CHIRURGIE	**458 000**	**$ 763**
Forfait transport	*25000*	*$ 42*
RÉINTÉGRATION SOCIALE		
Formation en comptabilité simplifiée	*50 000*	*$ 83*
Activités génératrices de revenus	*200 000*	*$ 333*
Suivi des activités d'AGR	*100 000*	*$ 167*
Soutien psychosocial	*50 000*	*$ 83*
TOTAL RÉINTÉGRATION SOCIALE	**400 000**	**$ 667**
Programme radio	30 000	$ 50
Salaires mensuels des travailleurs communautaires	30 000	$ 50
Formation des infirmiers	386 400	$ 644
Formation des chirurgiens	720 000	$ 1 200
Coût journalier d'un atelier par participant	72 000	$ 120
Coût de réhabilitation et d'équipement des centres de santé	3000 000	$ 5000

Source : *UNFPA CI*

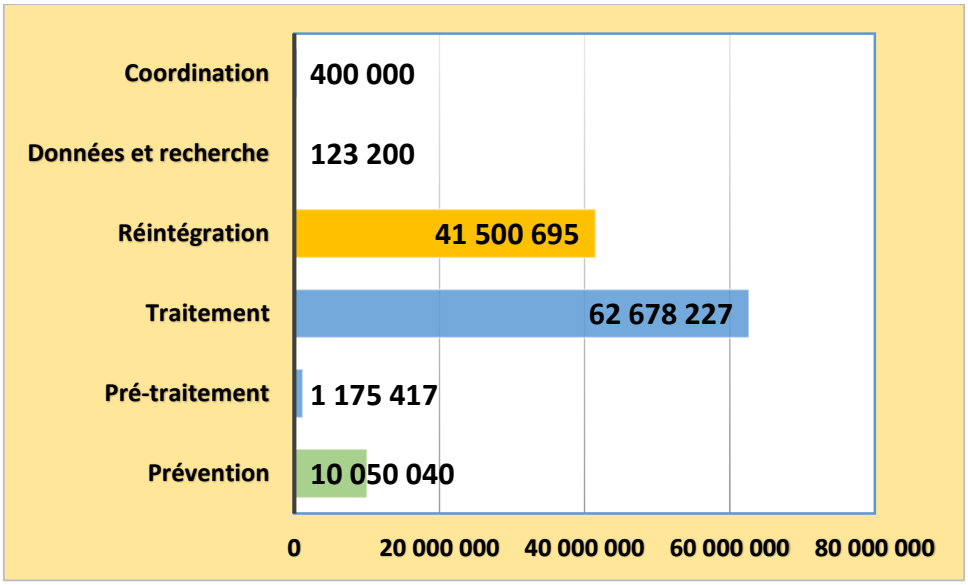
Modèle d'estimation :



V. RÉSULTATS D'ESTIMATIONS

Le coût global d'ici à 2030 est estimé à **115,9 millions de dollars**, avec environ 54% pour la chirurgie et le traitement.

Graphique 2 *: Coût global de l'éliminaation de la FO d'ici à 2030*



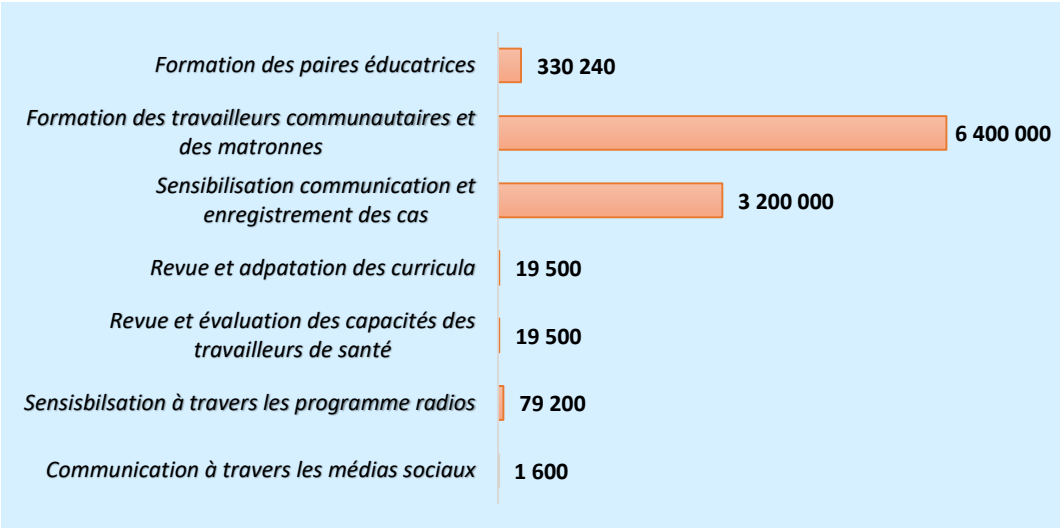
Source : *UNFPA, Estimations 2022*

Ces estimations mettent en exergue les besoins en matière de prévention, de traitement et de réinsertion sociale. Cet investissement induit des actions de sensibilisation et de recherche active dans plus de 6 300 communautés, la formation de 360 chirurgiens et infirmiers sur la gestion des cas de fistule, la prise en charge chirurgicale de près de 77 000 femmes porteuses de fistule et la réinsertion d'environ 62 000 femmes.

5.1. Coût de la prévention

Ainsi, pour ce qui concerne la prévention, le graphique ci-après démontre que les besoins de formation des travailleurs communautaires et des matrones et la sensibilisation pour l'identification nécessitent un investissement important avec des montants respectifs de 6 400 000 USD et 3 200 000 USD. Avec une cible de plus 6300 communautés, la sensibilisation communautaire et la recherche des femmes devraient se faire de façon active afin qu'aucune femme ne soit laissée de côté. De plus, la formation des paires éducatrices constituées des survivantes de fistule obstétricale permettra d'accentuer la sensibilisation et redonner de l'espoir aux femmes encore porteuses de fistule.

Graphique 3 : *Coût de la prévention de la FO en Côte d'Ivoire*

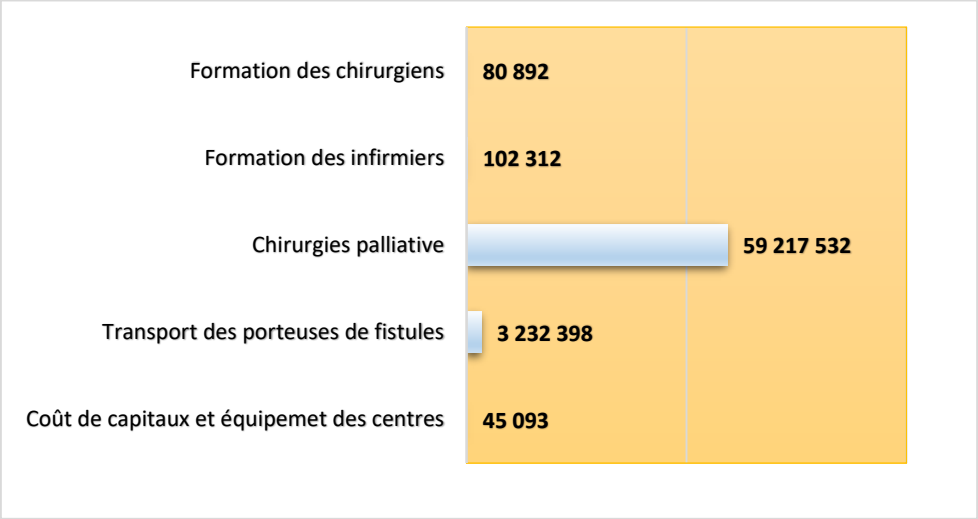


Source : *Estimations UNFPA CI 2022*

5.2. Coût de la prise en charge

La prise en charge de la fistule obstétricale nécessite d'investir de manière conséquente dans l'acquisition d'équipements nécessaires pour la chirurgie, assurer le transport effectif des femmes porteuses de fistule vers les centres de santé, la formation des chirurgiens et infirmiers. Les frais de chirurgie constituent la majorité des coûts avec un montant évalué à 59,2 millions USD. Les frais de transport des femmes porteuses de FO ne sont pas non plus négligeables avec un total 3,2 millions USD.

Graphique 4 *: Coût de la prise en charge de la FO*



Source : *Estimations UNFPA CI 2022*

5.3. Coût de la réinsertion sociale

La réinsertion sociale est un aspect important pour une femme guérie de la fistule parce que les séquelles psychologiques, sociales et économiques sont énormes. La figure ci-après illustre les impacts à différents niveaux sur les femmes atteintes de fistules.

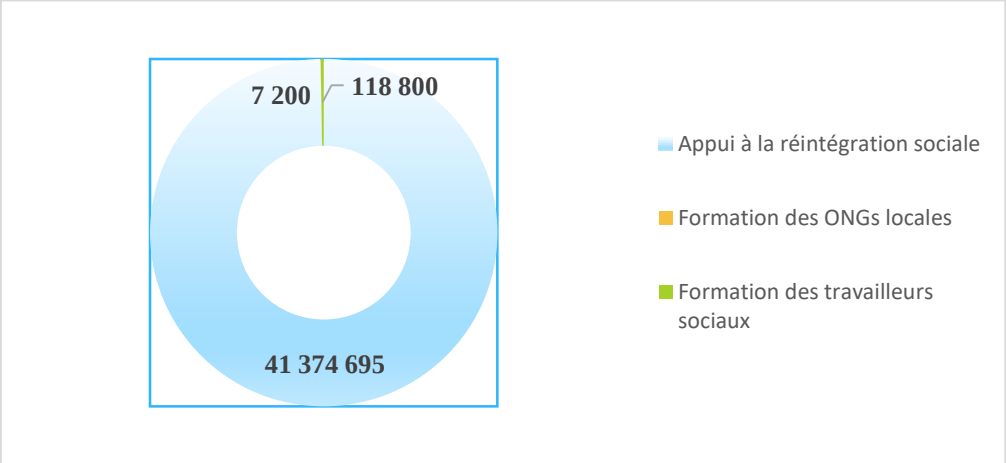
Figure 2 : *Coût social de l'inaction en matière de FO*

Source : *UNFPA CI 2022*

Aussi, l'appui psychosocial à travers les centres sociaux et la société civile, la réinsertion économique sont primordiaux pour faciliter la réintégration des femmes guéries. Cela nécessite une formation et un recyclage des assistants sociaux, la formation des ONG locales.

De ce fait, pour un nombre total de 62 000 femmes à réinsérer, le coût global est estimé à 41,5 millions.

Graphique 5 : *Coût de la réinsertion sociale*



Source : *UNFPA CI 2022*

VI. CONCLUSION

Cette note d'analyse met en exergue le défi important auquel la Côte d'Ivoire est confrontée pour éliminer la fistule obstétricale. La nouvelle enquête EDS menée en 2021 estime la prévalence de la fistule à 1% parmi les femmes en âge de procréer, soit environ 73 mille femmes porteuses de fistule qui ont besoin d'assistance médicale et pour la majorité d'entre elles de réinsertion sociale.

Les estimations réalisées établissent les besoins d'investissement à environ 115,9 millions USD dont la majorité est affectée au traitement et à la réinsertion sociale avec des montants respectifs de 62 millions USD et 41 millions USD.

Ces résultats permettront à la Côte d'Ivoire d'éliminer la fistule d'ici à 2030 et s'assurer de la mise en place d'un système de prévention efficace. Ce qui nécessite un financement accru dans l'amélioration du système sanitaire, un mécanisme efficace de prévention au niveau communautaire et une accélération de l'éradication des pratiques néfastes notamment les mutilations génitales féminines, les mariages d'enfant et les grossesses précoces qui constitueraient des facteurs favorisant.

Cependant, il convient de noter que ces investissements doivent être complémentaires à l'action gouvernementale en matière d'amélioration d'infrastructures sanitaires, d'amélioration des plateaux techniques, de la disponibilité des services de qualité au niveau des centres de santé et l'accessibilité des produits de planification familiale.

L'UNFPA, à travers cette note technique entend « tirer la sonnette d'alarme » auprès du Gouvernement et des bailleurs de fonds sur la nécessité de prendre action et d'investir davantage dans la prise en charge de la fistule obstétricale, mais aussi dans la prévention afin d'éviter l'apparition de nouveaux cas de FO et contribuer à un changement de comportement pour mettre fin aux pratiques néfastes.

RÉFÉRENCES

Rapport sur le RGPH 2021, INS Côte d'Ivoire

Rapport préliminaire enquête EDS 2021, INS Côte d'Ivoire

UNFPA programme costing tool, UNFPA HQ, 2020

Dossier d'investissement régional pour la fistule en Afrique de l'Ouest et du Centre, UNFPA WCARO 2020

Strategy on Eliminating Fistula in West and Central Africa 2018-2021, UNFPA, 2018

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

ANNEXES

***Annexe 1* : Coûts estimatifs 2023 – 2030 (en FCFA)**

RUBRIQUES	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	TOTAL
Coordination	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	400 000
Prétraitement	139 878	141 836	143 822	145 835	147 877	149 947	152 047	154 175	1 175 417
Prévention	1 270 880	1 251 380	1 251 380	1 251 380	1 270 880	1 251 380	1 251 380	1 251 380	10 050 040
Réintégration	4 965 701	4 992 632	5 062 529	5 175 405	5 205 272	5 278 146	5 394 040	5 426 969	41 500 695
Traitement	7 503 959	7 603 003	7 658 958	7 750 450	7 858 919	7 968 913	8 080 447	8 253 579	62 678 227
R&D	15 400	15 400	15 400	15 400	15 400	15 400	15 400	15 400	123 200
GRAND TOTAL	**13 945 817**	**14 054 251**	**14 182 089**	**14 388 470**	**14 548 349**	**14 713 787**	**14 943 314**	**15 151 503**	**115 927 580**

Annexe 2 : *Nombre de femmes PEC de 2007 à 2022*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Nombre de femmes opérés	33	254	206	242	237	134	251	353	470	384	270	329	222	146	204	262	**3997**
Nombre de femmes opérées en routine						42	36	28	71	34	3	3	2	36	12		**267**
Nombre de caravanes opératoires	1	3	3	3	4	3	8	13	15	15	12	14	11	7	12	9	**133**

Source: rapport de mise en œuvre de la fistule