

INTÉGRATION DE LA BILHARZIOSE GÉNITALE FÉMININE DANS LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

**UNE APPROCHE DURABLE
POUR PROMOUVOIR L'ÉQUITÉ
- ENSEIGNEMENTS TIRÉS D'UN
PROJET MENÉ AU KENYA**



CONTEXTE

Bien que la **bilharziose génitale féminine (BGF)** touche plus de 56 millions de filles et de femmes en Afrique subsaharienne, elle reste invisible dans les systèmes de santé et demeure bien trop souvent ignorée. Une étude menée au Kenya (2023-2025) montre que la mise en œuvre combinée d'interventions de routine portant sur la BGF ainsi que sur les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction (DSSR) est non seulement faisable et acceptable, mais qu'elle assure par ailleurs la prestation de soins de santé intégrés et de services de qualité pour les femmes et les filles en Afrique.

LE DÉFI : UNE CRISE NÉGLIGÉE ET DISSIMULÉE, BIEN QU'ÉVIDENTE

La BGF est une affection gynécologique évitable mais peu connue, qui touche de manière disproportionnée les femmes et les filles n'ayant pas accès à de l'eau salubre et sûre, à des installations sanitaires adéquates et à des soins de santé de qualité et abordables. Cette maladie est causée par une inflammation chronique de l'appareil génital due à une infection de longue durée par le parasite d'origine hydrique *Schistosoma haematobium*. L'inflammation survient lorsque les œufs de ce parasite se logent dans les organes et tissus génitaux (p. ex., la paroi vaginale, la vulve, le col de l'utérus ou l'utérus), provoquant une réponse immunologique et physiologique, notamment le développement de lésions.

Les symptômes de la BGF comprennent des douleurs pelviennes, des pertes vaginales anormales, des douleurs lors des rapports sexuels, des saignements post-coïtaux et des irritations génitales. Ces symptômes sont souvent diagnostiqués à tort comme des infections sexuellement transmissibles (IST) courantes, des infections urinaires ou des cancers du col de l'utérus, ce qui entraîne une stigmatisation, des procédures médicales inutiles, une surconsommation d'antibiotiques et des résultats thérapeutiques médiocres.

Le personnel de santé manque souvent des connaissances, de la formation et des outils nécessaires pour diagnostiquer et traiter la BGF, tandis que les politiques nationales et les systèmes de données n'incluent pas d'indicateurs permettant d'évaluer la prévalence de la maladie. La bilharziose/schistosomiase est traitée avec du praziquantel, cependant ce médicament n'est pas toujours disponible dans les établissements de soins de santé primaires et son usage se limite principalement à une administration massive aux enfants d'âge scolaire. Si le praziquantel est efficace pour traiter l'infection parasitaire à l'origine de la bilharziose/schistosomiase, on dispose de peu de données sur son efficacité pour traiter les effets à long terme de la BGF, tels que les lésions chroniques et les cicatrices.

IMPACT SUR LES FEMMES ET LES FILLES

La bilharziose génitale touche aussi bien les hommes que les femmes, toutefois l'absence de traitement augmente les conséquences et les risques pour la vie des femmes et des filles. La BGF est une maladie de la pauvreté qui révèle la profonde intersectionnalité du genre, de la marginalisation et des désavantages auxquels les femmes sont confrontées. Elle multiplie les niveaux de discrimination envers les femmes, exacerbant les inégalités sociales, économiques et sanitaires. La BGF peut entraîner des complications telles qu'une grossesse extra-utérine, la stérilité et les fausses couches. Cette maladie accroît également la vulnérabilité des femmes au VIH et au papillomavirus humain (HPV). Les erreurs de diagnostic peuvent conduire à une surconsommation d'antibiotiques et à une résistance aux antimicrobiens. La BGF peut également entraîner stigmatisation, exclusion sociale, problèmes de santé mentale ou violences basées sur le genre.

Ainsi, bien que la BGF touche des millions de femmes et de filles, elle reste largement invisible dans les systèmes de santé, sapant les efforts menés pour fournir un accès équitable et intégré aux soins de santé.

L'intégration de la bilharziose génitale féminine (BGF) dans les services de santé et droits sexuels et reproductifs offre une occasion précieuse de lutter contre les inégalités entre les sexes et de fournir des soins plus holistiques et centrés sur la personne aux femmes issues de communautés marginalisées.



OPPORTUNITÉ : MISE EN ŒUVRE DE L'INTÉGRATION

De mars 2023 à juillet 2025, la Children's Investment Fund Foundation (CIFF) a financé le Projet d'intégration de la BGF visant à documenter l'acceptabilité, la faisabilité et le coût de l'intégration des services de BGF aux services de DSSR de routine dans les établissements de soins de santé publics.

Ce projet a été mis en œuvre dans trois comtés du Kenya où la BGF est endémique : Kwale, Kilifi et Homa Bay. Les données de ce projet contribueront à défendre l'intégration de la prévention, du diagnostic et du traitement de la BGF dans les politiques, les budgets et les interventions de DSSR au Kenya et dans le monde.

L'un des principaux résultats du projet a été l'élaboration d'un **paquet de services minimum** des orientations programmatiques pour l'intégration de la BGF et des DSSR dans quatre domaines : les connaissances en matière de santé, le dépistage et le diagnostic, le traitement et les soins, ainsi qu'un élément transversal, à savoir l'inclusion sociale et l'équité.

ACCEPTABILITÉ ET FAISABILITÉ DE L'INTÉGRATION DE LA BGF ET DES DSSR

Le projet a démontré **une forte acceptation** par les agents de santé, les responsables de santé et les femmes de l'intégration de la BGF et des DSSR :

- Les agents de santé ont apprécié les améliorations apportées à l'efficacité et à la qualité des soins résultant de l'intégration de la BGF.
- La formation a renforcé la confiance des agents de santé en leurs capacités à diagnostiquer la BGF, et l'intérêt pour l'intégration du contenu sur la BGF dans les programmes de formation en soins infirmiers.
- Les connaissances en matière de santé ont été diffusées principalement par les promoteurs de santé communautaire dans le cadre d'actions de sensibilisation, de dialogues et de conférences sur la santé, qui ont permis de déconstruire les mythes et les idées fausses. Ces connaissances ont également été transmises lors des évaluations des risques et des dépistages verbaux avec les cliniciens. L'amélioration des connaissances sur la BGF a fait augmenter la demande d'orientation et d'examen pelviens chez les femmes.
- Les responsables de santé nationaux et régionaux ont soutenu l'intégration et approuvé l'ajout d'indicateurs de BGF aux systèmes nationaux de données sur la santé.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

57 237

membres de la communauté sensibilisés à la BGF

310

prestataires de soins de santé communautaires formés



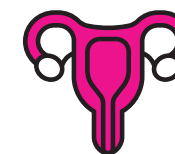
606

professionnel·le·s de santé formés à la BGF



69

personnes basées dans les trois comtés formées à l'animation des séances de formation



9 570

examens pelviens effectués pour diagnostiquer la BGF

PLUS D'1 FEMME SUR 4

diagnostiquée avec une BGF et ayant reçu un traitement *



* taux de positivité de 25,5%

- Les femmes et les filles ont réagi positivement à l'intégration de la BGF et des DSSR, nombre d'entre elles exprimant leur soulagement d'avoir enfin reçu le bon diagnostic.

INTÉGRATION DE LA BGF ET DES DSSR : OBSTACLES À L'ACCEPTABILITÉ

Les conclusions du projet ont mis en évidence des obstacles potentiels à l'intégration :

- Possible augmentation de la charge de travail du personnel de santé.
- Stigmatisation, soins irrespectueux et persistance d'une dynamique de pouvoir fondée sur le genre, y compris entre les agents de santé masculins et les patientes.
- Manque d'autonomie des femmes pour financer leurs déplacements ou se rendre à des rendez-vous médicaux sans l'autorisation de leur partenaire masculin ou du chef de famille.

L'INTÉGRATION DE LA BGF ET DES DSSR EST POSSIBLE

Les conclusions du projet ont démontré que l'intégration de la BGF et des DSSR est **faisible** si :

- ✓ Le personnel clinique est formé au diagnostic de la BGF et bénéficie d'un bon encadrement.
- ✓ Les communautés sont sensibilisées à la BGF afin de créer une demande de services au niveau des établissements.
- ✓ Le matériel d'examen pelvien et les consommables sont disponibles dans les établissements.
- ✓ Les établissements sont correctement approvisionnés en praziquantel.



Willis Onyango, spécialiste de terrain basé au Kenya. © Frontline AIDS/Denis Mwangi/2023

COÛT DE L'INTÉGRATION

Les résultats préalables indiquent que le coût de l'intégration de la BGF dans les interventions de DSSR est faible : **10,3 dollars par femme pour le diagnostic et le traitement de la BGF** dans les établissements de santé (montant calculé en utilisant la parité de pouvoir d'achat).¹ Les principaux coûts de l'intégration de la BGF et des DSSR sont liés à la formation du personnel de santé et à l'approvisionnement en praziquantel.

\$10,3

dollars par femme pour le diagnostic et le traitement de la BGF



Voici les projections pour une intégration **durable, rentable et efficace** :

- Investissements continus dans la capacité de diagnostic et de traitement de la BGF du personnel de santé afin de prendre en charge un plus grand nombre de femmes. Cet investissement accru pourrait réduire le coût par femme de 10,3 dollars la première année à 6,2 dollars la troisième année.
- Mutualisation des achats des traitements et des fournitures non pharmaceutiques pour améliorer la rentabilité.
- Sensibilisation à la BGF par les promoteurs de santé communautaire estimée à 0,50 dollar par femme.
- Réduction des coûts globaux des programmes communautaires grâce à une intégration aux interventions menées dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) ainsi que de la santé environnementale, en s'appuyant sur les services existants plutôt qu'en créant des systèmes parallèles.
- Investissement dans l'intégration de la BGF pour renforcer les soins de santé publique et améliorer l'efficacité des services.
- Sensibilisation accrue dans les régions où la bilharziose/schistosomiase est endémique pour réduire les coûts à long terme malgré l'augmentation initiale des coûts de formation.



Nancy Ogweche, agente de santé à Homa Bay, au Kenya.
© Frontline AIDS/Denis Mwangi/2023

1. La parité de pouvoir d'achat est une méthode de conversion monétaire qui tient compte des différences de prix entre les pays, permettant une comparaison plus précise entre les pays et les monnaies.

UNE APPROCHE DURABLE DE L'ÉQUITÉ

Le Projet d'intégration de la BGF démontre que l'intégration des interventions de BGF et de DSSR est à la fois acceptable et faisable, et que le rapport coûts-impact implique un retour sur investissement abordable. Cette approche améliore la prestation de soins de santé intégrés pour les femmes et les filles tout en contribuant aux objectifs plus larges de couverture sanitaire universelle et d'équité entre les genres.

Les pouvoirs publics, les donateurs et les acteurs de la santé mondiale doivent donner la priorité à l'intégration de la BGF dans les efforts de renforcement des DSSR et des systèmes de santé en général afin de traiter les problèmes de santé négligés chez les populations marginalisées.

RECOMMANDATIONS POUR LES POLITIQUES

L'intégration de la BGF au niveau national et mondial exige des choix audacieux. Alors que les pouvoirs publics prennent déjà des mesures pour intégrer ces services, des orientations mondiales pourraient contribuer à catalyser ces efforts.

Les présentes recommandations ne sont pas interdépendantes, mais proposent une approche alignée et intégrée, comme illustrée dans le projet d'intégration de la BGF au Kenya. En associant notre expertise et nos ressources pour soutenir les pouvoirs publics, nous pouvons améliorer la sensibilisation à la

BGF, lever les obstacles au dépistage, au traitement et aux soins, étendre la portée de nos actions et maximiser notre impact dans toute l'Afrique.

S'il est vrai que les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par la bilharziose/schistosomiase génitale, nos recommandations s'appliquent toutefois à la bilharziose/schistosomiase génitale dans son ensemble, afin de lutter également contre la bilharziose/schistosomiase génitale masculine dans les communautés.

Niveau national

- 1 Mettre au point et suivre les indicateurs nationaux de la bilharziose génitale** afin de produire des données sur la charge de morbidité.
- 2 Garantir un accès fiable et équitable au praziquantel** en renforçant la chaîne d'approvisionnement au-delà de l'administration massive de médicaments et dans les établissements de soins de santé primaires des régions où la bilharziose est endémique.
- 3 Intégrer la bilharziose génitale et la dimension de genre dans les programmes de formation initiale**, en particulier dans les cours de formation du personnel infirmier et clinique. Inclure des orientations spécifiques sur la bilharziose génitale féminine afin de reconnaître le chevauchement des symptômes avec les IST et les risques de problèmes de santé mentale, de stigmatisation et de violence basée sur le genre auxquels sont confrontées les femmes et les filles touchées par cette maladie.
- 4 Renforcer la capacité des planificateurs locaux de la santé** à intégrer durablement la bilharziose génitale dans la planification et la budgétisation des DSSR.
- 5 Investir dans l'éducation à la santé et la sensibilisation des communautés à la bilharziose génitale** en tirant parti des plateformes communautaires existantes pour améliorer les connaissances sur les DSSR au sein des communautés, notamment à travers les initiatives suivantes :
 - Sensibiliser aux symptômes, au traitement et à la prévention.
 - Enseigner les pratiques sûres en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène.
 - Déconstruire les mythes courants liés à la bilharziose génitale.
 - Lutter contre la stigmatisation et la violence basée sur le genre liées à la BGF.



Au niveau mondial

- 6 Soutenir la planification intégrée des maladies afin d'améliorer l'efficacité et de maximiser les retours sur investissement.** Les donateurs et les partenaires de développement doivent inclure la BGF dans des programmes plus larges liés aux DSSR, au VIH, au cancer du col de l'utérus et aux maladies tropicales négligées, en alignant leurs engagements en faveur de l'approche « Une seule santé »², qui repose sur un écosystème intégré, sur des investissements bilatéraux et programmatiques concrets.
- 7 Reconnaître la BGF comme un problème de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles**, et faire référence à cette maladie dans les politiques de santé mondiales, régionales et nationales relatives au VIH, aux DSSR, au papillomavirus humain, au cancer du col de l'utérus et aux IST.
- 8 Élaborer un cadre normatif pour la bilharziose génitale**, et plus particulièrement la BGF, afin de favoriser son intégration dans l'ensemble du système de santé, en s'appuyant sur les nombreuses données probantes recueillies à ce jour.
- 9 Créer des programmes d'études axés sur la BGF pour le personnel de santé.** Ces programmes devraient s'appuyer sur les supports existants afin de garantir la capacité du personnel de santé, dans toute l'Afrique, à diagnostiquer et à traiter la BGF. Ils doivent également aborder les problèmes de santé mentale, de stigmatisation et de violence basée sur le genre liés à la BGF.
- 10 Intégrer la BGF dans les cadres de la couverture sanitaire universelle**, les régimes nationaux d'assurance maladie et les stratégies mondiales en matière d'égalité des genres.

2. « One Health » est une approche intégrée et unificatrice visant à équilibrer et à optimiser la santé des personnes, des animaux et de l'environnement.

REMERCIEMENTS

Nous exprimons notre profonde gratitude aux partenaires du Projet d'intégration de la BGF, LVCT Health et Bridges to Development, pour leur dévouement et le travail considérable qu'ils ont accompli en vue de faire progresser l'intégration de la BGF au Kenya. Nous remercions tout particulièrement les partenaires du Groupe d'intégration de la BGF (FGS Integration Group - FIG) pour leur soutien constant tout au long du projet.

Nous sommes aussi extrêmement reconnaissants aux femmes et aux filles qui ont participé au projet.

Nous tenons enfin à remercier sincèrement le personnel de santé, les responsables des cliniques et des services de santé, ainsi que les fonctionnaires du ministère de la Santé – au niveau national et au niveau des comtés de Homa Bay, Kilifi et Kwale – pour leur participation, leur engagement indéfectible et leur volonté de veiller à ce que les femmes et les filles bénéficient de services intégrés de qualité en matière de BGF.

Coordination et rédaction de la note d'orientation : Robinson Karuga, Leora Pillay et Patricia Jeckonia.

Révision et conception : Christine Kalume, Stephen Mulupi, Delphine Schlosser, Rumbi Mangoma, Caroline Pensotti, Lola Abayomi, Vicky Anning et Ronald Tibiita.

Conception : Vicky Trainer.

Crédits photos : Couverture – Femmes lavant des vêtements et des ustensiles au bord du lac à Homa Bay, au Kenya. © Frontline AIDS/Denis Mwangi/2023.

Nous remercions la Children's Investment Fund Foundation (CIFF) pour le financement du Projet d'intégration de la BGF.

Pour plus d'informations, consultez la page suivante : frontlineaids.org/our-programmes/fgs



MINISTRY OF HEALTH