

# L'ÉTHIOPIE



## Centre Modèle de pré-réparation de la fistule dans la région d'Amhara en Ethiopie

### QU'EST CE QUE LA FISTULE ?

La fistule obstétricale est une blessure d'accouchement, se produisant habituellement lorsqu'une femme est en travail trop longtemps, ou lorsque l'accouchement est obstrué, et qu'elle n'a pas accès à une césarienne. Elle subit des blessures internes qui la rendent incontinente, libérant de l'urine et parfois de la matière fécale à travers le vagin.

Fistula Care a comme tâche d'empêcher la survenance de la fistule, mais aussi traite et soigne les femmes atteintes de la fistule, et les aide à se réadapter et se réinsérer dans la société. Pour de plus amples informations sur la fistule et le projet Fistula Care, visitez le site web suivant : [www.fistulacare.org](http://www.fistulacare.org).

[www.fistulacare.org](http://www.fistulacare.org)

### Introduction

L'Hôpital de la Fistule d'Addis-Abeba (AAFH) offre des services de réparation de la fistule et de réadaptation pour les femmes depuis 1974. En 2005, l'hôpital a ouvert son premier hôpital régional de réparation de la fistule, Bahir Dar Hamlin Fistula Hospital (BDHFH), dans la région d'Amhara.<sup>1</sup> BDHFH est une structure de 44 lits, située sur le même site que l'Hôpital Régional Felege Hiwot, dans la ville de Bahir Dar.

Depuis 2006, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) apporte un appui au traitement et à la prévention de la fistule en Éthiopie à travers plusieurs projets :

1. Un accord bilatéral avec l'AAFH, pour soutenir des activités de traitement et de prévention au niveau des structures dans les régions d'Amhara et du Tigré, et dans celles des Nations, Nationalités et Populations du Sud (SNNPR)
2. Les projets ACQUIRE et Fistula Care d'EngenderHealth, mis en œuvre par IntraHealth International
3. Le Projet de Fourniture Elargie de Services de Pathfinder, mis en œuvre par IntraHealth International<sup>2</sup>

Les partenaires du projet de la fistule de l'USAID travaillent en collaboration avec BDHFH et le Bureau Régional de la Santé de l'Amhara (ARHB) pour soutenir les activités de prévention, d'identification des patientes de la fistule, les soins pré-réparation, post-opératoires, et les activités de réinsertion communautaire. Pour atteindre un plus grand nombre de femmes souffrant de la fistule, trois parmi les 179 centres de santé dans la Région d'Amhara ont été identifiés pour devenir des centres de pré-réparation pour le BDHFH. Les trois centres de pré-réparation sont situés dans les centres de santé d'Adet, de Dangla et de Woreta, tous situés environ une heure et demie à deux heures et demie de route de Bahir Dar et fonctionnent de manière autonome par rapport aux centres de santé.

### Raison d'être des centres de pré-réparation?

Les centres de soin de pré-réparation de la fistule ont été établis pour aider à identifier les patientes potentielles pour la réparation de la fistule, leur faire des tests, faciliter leur réadaptation et administrer un traitement préopératoire qui leur est approprié (afin de les préparer psychologiquement et améliorer leur état de santé), et favoriser leur réinsertion dans la société après avoir subi une opération. Les centres sont dotés de conseillers de la fistule qui sont chargés de renforcer la capacité des travailleurs de la santé afin qu'ils puissent offrir des services pour la prévention primaire et secondaire de la fistule, notamment la sensibilisation des patientes par rapport aux conséquences des naissances précoces et l'importance d'obtenir des soins prénatals et améliorés au moment de l'accouchement, et d'être transféré dans une structure de soins de santé au cas où le travail est prolongé. Les conseillers de la fistule rencontrent les clientes dans les zones d'attente du centre de santé, et mènent des séances d'éducation sanitaire sur un large éventail de sujets. Les conseillers apportent également leur soutien aux centres de distribution des soins et conduisent des activités de formation et de supervision d'appui dans l'utilisation du partogramme.



*Les survivants de la fistule après une chirurgie efficace.*

Le deuxième volet important du présent projet est le projet d'intervention dans la communauté mis en place comme centre d'intérêt pour la prévention de la fistule et l'orientation des patientes pour le traitement. Les conseillers de la fistule identifient les bénévoles de la communauté pour former une Equipe de Base Communautaire (EBC) pour la sensibilisation et la mobilisation de la communauté concernant la prévention, l'identification et le traitement de la fistule.

### **Les centres de pré-réparation**

Les espaces pour les centres de pré-réparation ont été identifiés, rénovés et ouverts dans les trois centres de santé en 2006. Chaque unité dispose d'un pavillon de trois lits, des toilettes, d'une douche et d'un petit bureau. Des infirmières expérimentées ont été recrutées, embauchées et formées en tant que conseillers de la fistule. Un programme de formation de cinq jours a été élaboré pour les conseillers et les médecins au niveau des structures de santé, les infirmières, agents médicaux et sages-femmes conjointement avec l'AAFH et le projet Fistula Care en collaboration avec l'ARHB. La formation a porté sur l'identification et les soins des patientes, et sur les méthodes primaires et secondaires de prévention—les soins prénatals, l'accouchement au niveau des structures de santé, et le transfert immédiat des femmes confrontées à un travail prolongé dans une structure de santé. Bien que les conseillers de la fistule soient

essentiellement chargés de dépister les femmes pouvant développer une fistule, le personnel du centre de santé prend la relève lorsque le conseiller de la fistule est absent.

Les membres de EBC identifient les femmes ayant une incontinence urinaire et / ou fécale, informent le conseiller, et assurent le transport vers le centre de pré-réparation. Parfois, une femme s'identifie et se dirige au centre de pré-réparation, ou se rend directement au BDHFH.

Chaque centre embauche une aide infirmière qui était auparavant une patiente de la fistule. L'aide infirmière s'occupe de la chambre, nettoie les patientes, et les assiste dans la physiothérapie. Elle sert également les repas, répond aux appels téléphoniques, et contacte le personnel du centre de santé pour s'occuper des nouvelles venues lorsque le conseiller de la fistule exerce au niveau de la communauté ou transporte des patientes. L'aide-infirmière habite dans le centre et fournit un important soutien psychologique aux patientes.

***J'ai été en travail pendant longtemps et j'ai développé une fistule. [Un membre de la communauté] m'a demandé d'aller me faire opérer, mais je ne voulais pas. Le président de kebele a téléphoné au centre de santé pour que l'on m'assiste. Une voiture est venue et m'a amenée [à l'unité de pré-réparation].***

*—Une ancienne patiente de la fistule, âge 22 ans*

### **Les services offerts au niveau des centres de pré-réparation**

Une fois au centre de pré-réparation, les femmes reçoivent un ensemble de services essentiels, y compris un examen physique pour déterminer la cause de son incontinence. Les femmes ayant un prolapsus utérin sont transportées vers le centre de santé, et de là-bas vers l'hôpital régional pour y recevoir des soins. L'incontinence urinaire d'effort bénigne est traitée en leur faisant faire des exercices pelviens au sol et en assurant le suivi au bout de trois mois. Les femmes ayant un diagnostic de fistule sont orientées vers BDHFH pour subir une chirurgie de réparation.

Les femmes ayant eu une fistule de moins de trois mois sont sondées, évaluées, et traitées pour des problèmes corolaires (tel que décrit ci-dessous), libérées, et ensuite programmées pour faire une réévaluation trois mois après ; au besoin, les femmes sont référées en chirurgie. Les femmes ayant un diagnostic de fistule de plus de trois mois, sont admises immédiatement et soumises à une variété de tests de laboratoire. Un counseling et un dépistage du VIH sont offerts à toutes les femmes.

Toutes les patientes de la fistule reçoivent une alimentation équilibrée, ont accès au bain et aux vêtements propres. Les médicaments sont donnés en fonction des besoins, tels que des tablettes de fer pour l'anémie ou du mébendazole pour les parasites intestinaux. L'on donne aux femmes des renseignements sur la fistule, l'hygiène, la planification familiale, le VIH, et les rapports sexuels après la chirurgie. Elles sont également informées du fait qu'elles pourraient ne pas être guéries après la première intervention chirurgicale. La physiothérapie (pour le pied tombant ou les contractures) et les bains de siège sont effectués comme indiqué. Les patientes restent généralement au centre 5 à 14 jours, selon le degré de réadaptation nécessaire pour améliorer leur préparation pour la chirurgie, et la disponibilité d'un chirurgien et d'un lit à BDHFH.

Dès que BDHFH est prêt à recevoir de nouvelles patientes, les conseillers transportent celles-ci à l'hôpital. Les femmes restent généralement au BDHFH 2 à 7 jours avant l'intervention et deux semaines durant après la chirurgie. Lorsqu'elle est prête pour être renvoyée à l'hôpital, la patiente revient au centre de pré-réparation

pour les soins de post réparation (d'une durée d'un jour à une semaine). La patiente est une fois de plus sensibilisée sur la planification familiale, le VIH, les grossesses futures (elle devra attendre deux ans avant de faire une nouvelle grossesse, obtenir des soins prénatals précoces et accoucher à l'hôpital), et devra s'abstenir de rapports

### **J'ai parlé de la fistule à l'église.**

**Quelqu'un m'a entendu et s'en est rendu chez une voisine et lui a dit qu'elle pourrait se faire soigner. Avant cela, (nous) avons cru que la fistule était incurable et que c'était une malédiction.**

*—un guide religieux homme, membre de EBC a rapporté*

sexuels pour une période de trois mois. Une carte lui sera fournie indiquant le résultat de son opération, et puis elle sera transportée dans sa communauté et jouera le rôle de plaidoyer pour la prévention et les services de soins de la fistule. Le conseiller devra lui faire une visite à domicile mensuellement pour une période de six mois, puis tous les trois mois afin d'évaluer son état de santé et sa réinsertion dans la société. Le centre assurera le transport au BDHFH pour une période de six mois suivant l'examen postopératoire.

### **Programme communautaire**

Un EBC a été établi dans chacune des communautés au niveau de la circonscription hospitalière du centre de santé. Chacun des 94 EBC est composé

de 10 à 12 volontaires en provenance d'un échantillon des principales parties prenantes : il s'agit des intervenants en matière de santé et des vulgarisateurs, des enseignants/administrateurs d'école, des guides communautaires et religieux, des agents de la santé de la reproduction au niveau communautaire, des accoucheuses traditionnelles, des agents de développement et des représentants des organisations de femmes au niveau de la communauté. Les volontaires communautaires sont formés sur les thèmes touchant les soins de santé chez le profane et sur la mobilisation communautaire autour de la question de la fistule. Des cours de recyclage d'une journée sont organisés pour les volontaires une ou deux fois par an.

Avec l'aide du conseiller, chaque équipe développe un plan pour la dissémination des informations en matière de fistule. Le EBC se rencontre mensuellement afin de réviser leurs activités et rendre compte des réalisations du mois précédent au représentant du poste de santé chargé d'informer le centre de pré-réparation et le bureau sanitaire du district. Les membres du EBC reçoivent un montant journalier pour leur participation aux réunions et stages de formation et sont supervisés de manière régulière et favorable par les conseillers de la fistule (les conseillers effectuent souvent ces visites de supervision en collaboration avec l'agent de soins de santé du district, le directeur du centre de santé et le superviseur sanitaire du district). Le renouvellement se faisait rarement compte-tenu du fait que la plupart des membres du EBC travaillent pour une période de deux ans ou plus.

Les efforts de l'équipe communautaire touchent la population dans divers milieux tels que les églises, les mosquées, les marchés, les écoles et les foyers. Les guides religieux jouent un rôle particulièrement important dans la dissémination des messages clés portant sur les conséquences des grossesses précoces, la valeur des soins anténatals, le besoin d'assurer le transport des femmes en travail pendant plus de 12 heures vers le centre de santé, et l'importance d'identifier et d'apporter des soins aux patientes de la fistule. Les enseignants lancent des messages de prévention et de traitement de la fistule à tous les niveaux scolaires et pour tous les deux sexes. Des Clubs de la Fistule sont également créés pour la sensibilisation en matière de prévention de la fistule, de retard des mariages précoces et la désapprobation des grossesses précoces. Les autres volontaires communautaires fournissent des renseignements de base sur l'importance de la planification familiale. Ils aident également à identifier les femmes qui ont l'incontinence facilitant ainsi leur prise en charge pour les soins et les visites à domicile après la réparation afin de promouvoir leur réhabilitation physique et faciliter leur réinsertion dans la société.

### **Résultats du projet**

Entre juillet et septembre 2009, un total de 811 femmes a été dépisté comme ayant la fistule au niveau de trois unités de pré-réparation ; 76% (614) de ces femmes ont été renvoyées au BDHFH pour faire une chirurgie de réparation de la fistule.

Les efforts de l'équipe communautaire ont atteint une grande partie de la population dans une variété d'environnements. Les guides religieux ont sensibilisé 200 à 600 personnes en une seule journée. Les enseignants ont informé les étudiants dans les salles de classe et les parents à travers les clubs de la fistule. Les vulgarisateurs sanitaires et les agents communautaires de la santé de la reproduction ont atteint plus de 30 personnes au cours de 8 à 10 visites à domicile en une journée. Entre septembre 2007 et octobre 2008, presque 1000 volontaires atteignent en moyenne plus de 2000 personnes chaque mois.

### **Leçons apprises**

Les plus grandes forces du présent programme résident dans les réalisations des conseillers de la fistule, des EBC et les



*Des guides communautaires discutent sur la prévention de la fistule.*

# L'ÉTHIOPIE



## A PROPOS DE L'ÉTHIOPIE :

L'Éthiopie est un grand pays en majeure partie rural ayant des infrastructures médicales limitées. La haute fécondité, le faible niveau de soins anténatals, ainsi que le manque de personnel médical à l'accouchement contribuent à la fréquence de la haute mortalité et de la morbidité maternelle. Moins de 10% des naissances sont assistées par un professionnel de santé qualifié, tel qu'un médecin, une infirmière ou une sage-femme.<sup>3</sup> La population de la région d'Amhara est estimée à environ 17 millions. Pour chaque groupe de 5 000 personnes vivant dans cette région, il existe un poste de santé géré par un vulgarisateur sanitaire ayant des compétences limitées.

Fistula Care à EngenderHealth  
440 Ninth Avenue, 13th Floor  
New York, NY 10001  
Tél: 212-561-8000

[www.fistulacare.org](http://www.fistulacare.org)



**EngenderHealth**  
for a better life

corrélations entre les deux. Les conseillers sont bien formés et bien renseignés, engagés et hautement respectés par les EBC. En retour, la plupart des membres du EBC sont actifs dans leur travail d'approche et trouvent que le travail est méritant (un facteur qui contribue probablement à un renouvellement faible).

La création des EBC avec un échantillon des leaders respectés en provenance des réseaux communautaires existants a accru la visibilité de la fistule. Beaucoup de volontaires communautaires pensent que leur travail contribue au changement d'attitudes de la communauté en ce qui concerne la fistule, que ce soit de manière négative, stigmatisée ou de soutien. Les volontaires sont fiers de leur travail et apprécient le soutien des conseillers. La variété des volontaires facilite le ciblage des messages pour différents contextes et touche une grande partie de la population. Les visites à domicile effectuées par les membres de la communauté jouent un rôle important dans la mesure où elles contribuent dans la réduction du stigmate d'infériorité et le renforcement de la réinsertion des patientes de la fistule. Les volontaires communautaires sont conscients du fait que les mariages précoces deviennent de plus en plus fréquents et que la plupart des accouchements se font dans les centres de santé. Comme l'a indiqué un volontaire à Adet : « Ces femmes sont nos mères et nos sœurs ».

Le fait d'impliquer le personnel du centre de santé dans la prévention et le dépistage de la fistule a favorisé un travail de concertation entre le centre de pré-réparation et le centre de santé. Le personnel s'aide mutuellement dans la couverture, au besoin. Le soutien du projet dans le renforcement des services de prévention au niveau des centres de santé a favorisé la formation dans l'utilisation du partogramme dans la prévention et les soins de la fistule, et dans les pratiques de prévention des infections.

Les conseillers de la fistule sont des professionnels de soins de santé qualifiés rattachés aux services offerts au niveau des centres de santé et sont très respectés par le personnel du centre de santé et par les volontaires de la communauté. La séparation des centres de pré-réparation de la plupart des fonctions du centre de santé semble favoriser un plus grand sentiment d'appartenance des conseillers, entraînant probablement de meilleurs services de qualité. Bien que le modèle du centre de pré-réparation puisse certainement être reproduit pour être plus durable, les conseillers devraient être des employés du gouvernement plutôt que le personnel du projet.

La création des centres de pré-réparation a contribué à la préparation des femmes pour la chirurgie. Le personnel infirmier du BDHFH rapporte que les femmes ayant eu des soins au centre arrivent à l'hôpital plus propres, mieux renseignées sur les procédures, en très bonne santé et sont plus prêtes psychologiquement pour la chirurgie. Les anciennes patientes qui travaillent en tant qu'aide-infirmière fournissent un précieux soutien psychologique.

## Références

1. Un deuxième centre de soin pour la réparation de la fistule fut établi en 2007 dans la région de Tigray.
2. Dorénavant, nous nous référons aux activités de la fistule qui s'effectuent avec les fonds de l'USAID comme étant « le projet de la fistule ».
3. Central Statistical Agency (CSA) et ORC Macro. 2006. *Ethiopia Demographic and Health Survey 2005*. Addis Ababa, L'Éthiopie et Calverton, Maryland, USA : CSA et ORC Macro.

## Remerciements

Le présent résumé est basé sur un rapport préparé par IntraHealth International, Inc., selon le projet ESD, et fait partie intégrante d'un compte-rendu du modèle du centre de pré-réparation. Cheryl Marcus, de « University of North Carolina School of Medicine Center for Infectious Diseases », fut le premier auteur du rapport original. Laura Gibney, de IntraHealth, a élaboré le rapport, développé les outils de collecte des données, et a aidé à la publication du rapport final. Evelyn Landry du projet Fistula Care à EngenderHealth, a participé à l'élaboration et à la collecte des données originales. Amadou Lamine Sene l'a traduit. Nous remercions l'équipe d'IntraHealth en Éthiopie, particulièrement Aynalem Yizgaw, Dr. Bizunesh Tesfaye, Molla Getie, Ali Shiferaw, Mena Ayalew, et Emebet Belachew pour avoir programmé les interviews et rendu possible les visites de site, ainsi que tous ceux qui ont contribué à la réalisation du présent projet.

La présente publication a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), aux termes de l'accord de coopération associée GHS-A-00-07-00021-00. Les informations fournies dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les vues ou positions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

© 2011 EngenderHealth. Tous droits réservés.

Crédits photos : C. Marcus/IntraHealth International, et E. Landry/EngenderHealth  
Imprimé sur du papier recyclé.