LE CATHETERISME URINAIRE POUR LA PREVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE DE LA FISTULE OBSTETRICALE

Réunion consultative pour la révision et la standardisation des directives et pratiques courantes

13–15 mars 2013

Sheraton Hotel, Abuja, Nigeria

Résumé

La fistule obstétricale est principalement due au travail prolongé et la dystocie. Le traitement conventionnel de la fistule est la réparation chirurgicale. Cependant, les données découlant du travail novateur de Kees Waaldijk au Nigéria au cours des deux dernières décennies suggèrent que les femmes souffrant de fistule obstétricale et qui se présentent le plus vite possible après la blessure pourraient guérir sans pour autant subir une opération si la vessie est évacuée par un cathéter (Waaldijk 1994, 2004). L'on estime que la gestion précoce avec un cathéter pourrait mener à la fermeture de la fistule dans 25% des cas appropriés. Cette importante découverte a le potentiel d'épargner à un certain nombre de femmes le besoin de subir une réparation chirurgicale de leur fistule. La chirurgie est à la fois un traumatisme supplémentaire pour les femmes ainsi qu'une énorme ponction sur les maigres ressources dans les pays où la fistule est une maladie fréquente. Par conséquent, le traitement de la fistule d'une manière conventionnelle et peut-être même le fait de la prévenir par cathétérisme vésical pendant ou immédiatement après le travail prolongé ou la dystocie, offre une approche alternative prometteuse.

En mars 2013, Fistula Care a organisé une réunion consultative à Abuja au Nigéria pour examiner les lignes directrices et pratiques actuelles, discuter des lacunes en matière de connaissance, développer des recommandations afin de standardiser les approches du cathétérisme vésicale pour la prévention et le traitement conventionnel de la fistule. La

réunion a rassemblé un groupe d'experts nigérians et de chirurgiens internationaux de la fistule ayant des expériences dans les pratiques de cathétérisme, des représentants d'associations de professionnels de soins infirmiers et de sages-femmes aux niveaux national et international, des fonctionnaires du Ministère fédéral de la Santé au Nigéria, ainsi que le personnel national et international du Projet Fistula Care dirigé par EngenderHealth.

Avant la réunion, Fistula Care a procédé à la révision de la documentation pertinente. Comme c'est le cas pour beaucoup d'autres questions relatives à la fistule, la littérature publiée sur le cathétérisme urinaire pour prévenir la fistule obstétricale est limitée. Une synthèse, des citations et des résumés des documents examinés sont inclus à la fin du présent rapport.

Les discussions ont porté sur les résultats de l'enquête informelle qui a été conduite avant la réunion consultative sur les pratiques actuelles du cathétérisme effectuées par les prestataires de services de fistule aussi bien dans les sites soutenus par Fistula Care au Nigéria que dans ceux non soutenus.

Les principales conclusions tirées des discussions de la réunion étaient les suivantes :

- **Il existe une grande variation dans les pratiques de cathétérisme urinaire au Nigéria.** Les résultats de l'enquête informelle ont révélé que malgré le fait que les chirurgiens de la fistule font généralement le cathétérisme urinaire comme traitement conventionnel, il existe une grande variation dans la manière dont il est mis en œuvre. Très peu de prestataires sondés ont signalé l'existence de protocoles de traitement par écrits au niveau de leur structure et ont indiqué que la durée moyenne de cathétérisme pour le traitement conventionnel varie entre deux et six semaines et que les critères d'inclusion varient de « petite fistule seulement » à « toute femme ayant une fuite d'urine »

- **Il est nécessaire de faire une formation initiale et continue sur la prévention et le traitement de la fistule, ainsi qu'une formation axée sur les compétences en matière d'insertion et de gestion de la sonde.** Les participants ont recommandé que la prévention de la fistule, l'identification des cas, les modules de traitements ainsi que la formation axée sur les compétences sont inclus dans la formation initiale des sages-femmes et des autres prestataires de services de la profession de sage-femme, tel que les infirmières et les vulgarisateurs sanitaire au niveau communautaire « Community Health Extension Workers » (CHEWS)

- **Des lacunes ont été identifiées dans la prévention et le traitement comme suit :**

  La prévention : Il est nécessaire de faire des recherches pour évaluer l'efficacité et les coûts des services de cathétérisme vésical pour prévenir la fistule. Il est également nécessaire de faire une enquête CAP avec les prestataires au niveau de la communauté et de la structure pour voir comment surmonter les problèmes liées à la mise en œuvre.

  Le traitement : Les participants ont souligné la nécessité de faire des recherches futures sur les variables explicatives des résultats pour le traitement conventionnel de la fistule par le cathétérisme urinaire et de comparer les résultats pour les diverses blessures causales éventuelles (et plus particulièrement la comparaison des résultats pour la dystocie et le traumatisme chirurgical).

A la fin de la discussion, il y a eu un consensus et les recommandations suivantes ont été prises :

- **Une approche simplifiée et standardisée pour le traitement conventionnel de la fistule par le cathétérisme.** Une voie de traitement simplifiée a été développée dans les structures sanitaires à l'attention des chirurgiens de fistule et des autres prestataires non formés sur les soins de la fistule.
- **Le cathétérisme pendant et immédiatement après le travail prolongé ou la dystocie.** Pour prévenir la fistule, une recommandation provisoire a été faite sur la base des indications cliniques existantes. Elle consiste à sonder toutes les femmes après un travail prolongé ou après la dystocie et avant l'accouchement assistée ou la césarienne. En ce qui concerne la durée du cathétérisme après le travail prolongé ou la dystocie, les participants ont proposé une durée de 14 jours et qu'une telle procédure devrait être appliquée au niveau de toutes les structures sanitaires, du niveau tertiaire au niveau primaire (et aussi, potentiellement au cours des accouchements à domicile au cas où ils assisteraient par un prestataire sanitaire formé ayant les compétences et les aptitudes requises pour exercer la profession de sage-femme, et qui soit autorisé à insérer et à gérer un cathéter). Cependant, pour ce qui est de l'intervention de prévention, il y a eu une certaine incertitude par rapport la solidité de la preuve et la faisabilité de sa mise en œuvre. Le groupe consultatif

s'est accordé sur la nécessité de poursuivre les discussions à différents niveaux du système de soins sanitaires, y compris les groupes de travail technique, avant de finaliser cette recommandation.

Cette réunion est une première étape pour aider le Ministère de la Santé du Nigéria à développer des recommandations pour la finalisation des directives nationales sur le cathétérisme urinaire pour la prévention et le traitement de la fistule et, enfin, pour la dissémination et la mise en œuvre de ces directives. Fistula Care, en collaboration avec le Ministère de la Santé, présentera le rapport et les recommandations de la réunion au Réseau national des prestataires de la fistule et ensuite au Groupe de travail technique sur la fistule obstétricale pour la finalisation de ces directives. Par la suite, le rapport sera présenté à d'autres parties prenantes clé, aux partenaires et groupes de professionnels au niveau régional ou international. L'on s'attend à ce que les conclusions et les recommandations de la réunion soient utiles pour un public plus vaste de parties prenantes et qu'elles puissent servir de base pour l'élaboration des directives au niveau mondiale.