UGANDA

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

FistulaCare

Création d'un environnement favorable au traitement de la fistule en Ouganda

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.

www.fistulacare.org

La fistule obstétricale en Ouganda

Selon l'Enquête Démographique de la Santé (DHS) 438 femmes décèdent pour des causes liées à l'accouchement pour chaque 100.000 accouchement en Ouganda, et pour chaque femme qui meurt, six survivent avec une mauvaise santé chronique et incapacitante (UBOS & ICF International, 2012). La fistule obstétricale, qui est souvent le résultat désastreux d'un travail prolongé ou non assisté, est un exemple de mauvaise santé chronique et de problème de santé publique majeur en Ouganda. Bien que les données sur la fistule obstétricale soient limitées, la DHS de 2011 a estimé que 2% des femmes ougandaises dont l'âge varie entre 15–49 ans ont vécu cette situation (UBOS & ICF International, 2012).

La fistule obstétricale survient lorsqu'il y a des lacunes au niveau des soins de santé maternelle, des services de prévention, ou de la réponse communautaire. La correction de ces lacunes nécessite un effort concentré et coordonné aux niveaux national et local (OMS, 2006). Les chirurgiens, les dirigeants communautaires, les directeurs généraux, les prestataires de santé, les organisations non gouvernementales (ONG), et les femmes ayant besoin de service appartiennent à des groupes distincts avec leurs besoins propres. L'organisation de ces groupes exige un leadership, et le Ministère de la Santé (MS) est souvent le mieux placé pour assurer cette coordination centralisée parmi les différents acteurs pour garantir la disponibilité de services de qualité.

Historique

Le MS de l'Ouganda joue un rôle crucial en garantissant un accès équitable aux soins de santé et l'animation fondée sur l'écoute et le conseil concernant les ressources sanitaires. En tant que partie intégrante de la stratégie de santé maternelle du pays, le MS élabore un projet de service d'accouchement et de réinsertion pour régler les questions de la prévention et du traitement. A travers le leadership du MS, les normes, les politiques, et les lignes directrices sont appliquées au niveau du système de santé décentralisé.

Le Département de services cliniques du MS (MS-SC) est en train de travailler sur la fistule obstétricale pendant plusieurs décennies. Dans les années 1990, les chirurgiens de fistule des pays développés fournissaient une chirurgie de fistule essentiellement à travers les hôpitaux des missionnaires, offrant de ce fait aux chirurgiens ougandais engagés une chance de travailler avec les chirurgiens internationaux et d'accroitre leur compétence. (Un de ces chirurgiens ougandais est à présent le commissaire des services cliniques.)

Les rapports d'évaluation ont identifié des obstacles financiers, un accès limité aux services, des soins prénataux et d'accouchement inadéquats, et un manque de prestataires de service de qualité comme des obstacles au niveau

des services de fistule en Ouganda (Karugaba, 2003 ; Women's Dignity Project & EngenderHealth, 2007). Pour régler cela le MS s'est évertué à construire un environnement favorable pour la prévention de la fistule, son traitement, et la réinsertion.

Le « Fistula Technical Working Group » (FTWG) qui a été un acteur-clé dans la construction de cet environnement, a été mis en place par le MS-SC en 2003, sous le leadership de Dr. Jacinto Amandua. Ses objectifs sont de garantir un accès équitable aux soins de santé pour les femmes souffrant de fistule, de promouvoir les stratégies de prévention, de maximiser l'utilisation judicieuse des ressources, d'éliminer les dédoublements, et de favoriser une communauté de prestataires.

La fonction principale du FTWG est de coordonner les activités des groupes d'intérêt au niveau de la prévention de la fistule, du traitement, et de la réinsertion. Il travaille à améliorer les données sur la fistule obstétricale; la mise en place de service d'accouchement ; la prévention de fistule intégrée, son traitement, et des services de réinsertion dans les soins de santé maternelle au sein du système de santé ougandais ; et d'un forum pour les groupes d'intérêt. Avant la mise en place du groupe, de surveillance ou de coordination pour la prévention et le traitement de la fistule en Ouganda.

Les membres du FTWG sont :

- Des agents publics du MS-SC et des services de santé reproductive du MS
- Des chirurgiens de fistule locaux
- Des partenaires au développement, y compris le projet Fistula Care
- Des représentants de la société civile, tels TERREWODDE et Women's Dignity (ils mettent en œuvre tous les deux des activités de réinsertion pour les femmes qui sont affectées par la fistule)
- Des ONG qui mènent des activités de prévention, de traitement, et de réinsertion en Ouganda.

Les membres du groupe de travail technique de la fistule, après une réunion sur la stratégie nationale de la fistule en Ouganda

Le forum de partenariat de la fistule, un sous-groupe du FTWG, était mis en place par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'African Medical and Research Foundation (AMREF), et Fistula Care en 2009, en collaboration avec le MS. Les objectifs du groupe sont d'harmoniser et de renforcer les efforts des partenaires au développement d'amplifier les ressources pour les services de fistule en Ouganda, et de réduire les doubles emplois.

Ce résumé décrit les trois réalisations importantes du MS ougandais et du FTWG :

- Création d'une base d'information pour la fistule obstétricale, une meilleure planification et gestion de la prévention, le traitement et les services de réinsertion
- Intégration des services de fistule dans le système sanitaire ougandais
- Etablissement de normes, lignes directrices, et protocoles pour orienter les services

Création d'une base d'information

Les gestionnaires des soins de santé ne peuvent ni évaluer l'ampleur de la fistule obstétricale ni planifier et gérer de maniére efficace les services de fistule sans des données fiables et en nombre suffisant. En Ouganda, les informations détaillées concernant la prévalence de la fistule obstétricale et des services de fistule sont insuffisantes (Karugaba, 2003). Le MS et le FTWG ont fait des avancées pour mettre en place une base d'information solide pour la fistule obstétricale.

Données DHS sur la fistule

Le DHS a commencé à faire la collecte des données sur la fistule obstétricale depuis plusieurs années ; les enquêtes menées en Ethiopie, au Malawi, et au Rwanda comprenaient des questions sur la condition des femmes (Jonhson & Peterman, 2008). La collecte de données sur la fistule en Ouganda

a commencé en 2006 (Jonhson & Peterman, 2008), mais les conclusions étaient peu satisfaisantes et avaient besoin d'être complétées avec une recherche qualitative. En collaboration avec le MS et le FTWG, le « Fistula Partnership Forum » a travaillé avec le DHS et le Bureau des Statistiques de l'Ouganda en vue d'accroître le nombre de questions sur la fistule dans le DHS ougandais d'un à ces trois ci-dessous :

1. Parfois une femme peut avoir un problème de fuite urinaire ou fécale au niveau de son vagin de jour et de nuit. Ce problème intervient d'habitude par suite d'un accouchement difficile, mais aussi d'une agression sexuelle ou d'une autre chirurgie pelvienne. Avez-vous jamais vécu une fuite urinaire ou fécale permanente au niveau du vagin de jour et de nuit ?
2. Avez-vous reçu un traitement pour cela?
3. Pourquoi n'avez-vous pas cherché un traitement ?

Le DHS ougandais de 2011 (UBOS & ICF International) a révélé que 2% des femmes en âge de reproduction avaient connu des problèmes de fuite urinaire ou fécale au niveau du vagin par suite d'un accouchement. Parmi les femmes qui ont déclaré une fuite, 62% avaient cherché un traitement, 12% étaient gênées et n'avaient pas cherché un traitement, 9% ne savaient pas où le chercher, 7% ignoraient que la fistule pouvaient être réparée et 3% trouvaient le traitement trop cher.

Le FTWG est censé analyser plus en profondeur les données du DHS en vue d'identifier les interventions appropriées au niveau des différentes régions. Les données des conclusions aideront le FTWG à évaluer le fardeau de la fistule et à mieux comprendre le comportement des femmes qui souffrent d'une fistule par région et par district.

Information sur la prestation de services

Une fois que les services de fistule sont installés, les gestionnaires des soins de santé ont besoin d'information pour les aider à évaluer la demande et la disponibilité ainsi que la qualité des services. Pour superviser et évaluer le service d'accouchement, le MS et le FTWG ont mis en place trois instruments :

- Une fiche d'inscription à utiliser dans toutes les structures qui fournissent des services de traitement de la fistule
- Une carte de cliente de fistule à chacune d'entre elles qui recherche des services de traitement de fistule (Dans l'avenir, les femmes devront présenter la carte au moment d'accéder aux services de santé maternelle, tels que les soins prénataux, pour s'assurer qu'elles reçoivent des soins appropriés, y compris l'accouchement par césarienne.)
- Un instrument de collecte de données trimestrielle pour les sites de service d'accouchement, adapté d'un modèle développé par Fistula Care (2008a)

Ces instruments peuvent être utilisés pour évaluer comment les services sont utilisés, de modifier les services au besoin, et d'améliorer la qualité du service d'accouchement. En mettant en place la fiche d'inscription et la carte de cliente, un sous-comité du FTWG a étudié les différentes ressources qui sont présentement utilisées en Ouganda et dans d'autres pays. Les membres du FTWG sont en train d'utiliser la fiche d'inscription et l'instrument de collecte de données trimestrielle ; la carte de cliente est en train d'être imprimée et sera distribuée pour utilisation en 2013.

Cartographie des services de fistule

Pendant les réunions du FTWG, il était devenu clair que le MS et les autres parties intéressées manquaient d'information sur les acteurs–clés et où ils étaient entrain de travailler. Par conséquent, le MS et Fistula Care travaillaient avec un spécialiste sur le système d'information géographique de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) pour développer deux cartes pour l'Ouganda :

- L'une montrait la localisation des structures de traitement de fistule existantes et les compétences des chirurgiens au niveau de ces emplacements
- L'autre indiquait l'endroit où les activités de réintégration et les autres services sont fournis par les partenaires au développement.

Ces cartes ont été largement disséminées en Ouganda, particulièrement parmi les membres du FTWG. En 2010, un exposé sur ces cartes avait été fait lors de la conférence d' ISOFS « International Society of Obstetric Fistula Surgeons » (Meier, 2010).

« [Le FTWG] fournit une plateforme pour la participation des organisations de service communautaire au développement et à l'exécution du programme national de prévention de la fistule, de son traitement, et de la réinsertion. »

—Dr. Anthony Sikyatta, FNUAP

Les cartes avaient permis au MS-SC d'améliorer la coordination au niveau du traitement de la fistule et des services de réinsertion. Par conséquent, le MS peut maintenant :

- Identifier les zones où des services de traitement ne sont pas offerts et où il est nécessaire de collaborer avec les partenaires au développement pour offrir des services ou des orientations
- Établir des pivots régionaux en tant que centres d'excellence pour la formation sur la fistule et son traitement
- Déterminer les lacunes au niveau de la qualification et de la compétence chez les chirurgiens de fistule et travailler avec les partenaires au développement pour les combler.

Avec l'aide de ces cartes, le Ministre chargé des Services de Soins de Santé Primaires était en mesure de plaidoyer avec succès pour la prévention et le traitement de la fistule avec la direction du MS. Le MS a utilisé les cartes pour sélectionner Hoima Hospital comme site régional de traitement et de soins de la fistule. Après l'étude des cartes, le MS a affecté un chirurgien résident de soins de fistule à Kitovu Hospital ; avant, un chirurgien non-ougandais et des chirurgiens itinérants étrangers y effectuaient les réparations, mais ces dernières années les services de réparation étaient disponibles de manière sporadique. La présence du nouveau chirurgien résident a permis à nouveau à Kitovu de fournir un protocole de services de soins de fistule.

Les cartes ont aussi communiqué des informations intéressantes aux prestataires de service, en identifiant les services de traitement les plus proches de leur circonscription hospitalière leur permettant de ce fait d'orienter les patientes vers ces services là. Les prestataires peuvent aussi utiliser les cartes pour avoir une idée de l'emplacement des opportunités de réinsertion pour les clientes et les opportunités de formation qui s'offrent à elles.

Chirurgiens de la fistule, des anesthésistes et des infirmières au bloc opératoire de l'hôpital de Hoima.

Etablissement des indicateurs de fistule dans les HMIS

Sans une collecte de données régulières, le MS ougandais n'a pas été en mesure de déterminer le nombre de cas de fistule réparée au niveau des structures sanitaires publiques et privées et les résultats de ces réparations. Une des façons de corriger cette lacune était d'intégrer les indicateurs-clés de la fistule au sein du système d'information de la gestion sanitaire, afin que les structures sanitaires puissent régulièrement faire des rapports là-dessus. Le MS a choisi trois indicateurs comprenant :

- Le nombre de femmes qui ont été diagnostiquées avec une fistule
- Le nombre de femmes qui ont subi une chirurgie de réparation (Cet indicateur est réparti par type de fistule, y compris les fistules vesico vaginales et recto vaginales)
- Les résultats de réparation de fistule (Cet indicateur enregistre le nombre de femmes qui sont sorties sèches et pas incontinentes et celles qui sont sorties mais avec une fistule qui n'est pas fermée)

Pour la première fois, des structures sanitaires à travers le pays recueilleront régulièrement des données sur la fistule obstétricale. Cette nouvelle information sera utile dans l'estimation du poids de la fistule en Ouganda ; elle révèlera aussi comment les ressources sont allouées pour la prévention, le traitement, et la formation.

Intégration des services de fistule dans le système de soins sanitaires

Un défi majeur du MS et de FTWG est d'intégrer la prévention de la fistule, son traitement et les services de réinsertion au sein du système de soins de santé de l'Ouganda. Les Principes de Niveaux des Soins de Fistula Care (Fistula Care, 2009) se sont avérés utiles pour cette tâche.

Un principe clé qui sous-tend le cadre est que la prévention de la fistule obstétricale devrait être intégrée dans tous les niveaux de soins de santé maternelle. D'autre part, le traitement nécessite des connaissances spécialisées qui sont d'habitude disponibles dans un nombre limité de structures ; en plus, les structures de traitement doivent disposer d'une capacité en lit suffisante et de charge professionnelle adéquate pour maintenir et renforcer les aptitudes des chirurgiens de réparation et d'autres membres du personnel paramédical.. Le cadre décrit le service d'accouchement pour la fistule obstétricale à trois niveaux différents d'un système de santé :

- **Niveau 1** les structures entreprennent des activités de prévention, font le diagnostic de la fistule obstétricale, fournissent un traitement limité, et orientent les clientes vers les structures de Niveau 2 ou 3. La préoccupation essentielle à ce niveau est la prévention. Les structures qui offrent un protocole de service de soins de santé peuvent d'habitude fonctionner au Niveau 1, parce que des compétences chirurgicales ne sont pas requises.
- **Niveau 2** les structures réparent des cas de fistule simples.
- **Niveau 3** les structures réparent des cas de fistule complexes.

En 2010, le FTWG a fait trois recommandations concernant le cadre conceptuel :

- La stratégie nationale de l'Ouganda pour la fistule obstétricale doit intégrer les principes de Niveaux des Soins de Fistula Care .
- Les lignes directrices nationales et les normes de service pour les droits à la santé reproductive et sexuelle, qui étaient en train d'être révisés par la suite, doivent intégrer ces principes.
- Le principe doit être aligné sur le système de soins de santé ougandais.

La stratégie nationale pour la fistule obstétricale, développée par le FTWG avec le soutien du FNUAP et de Fistula Care, désignent les hôpitaux régionaux de recours et d'enseignement à Gulu et Mbarara et l'hôpital national recours et d'enseignement à Mulago comme des centres nationaux de recours de la fistule. Chacun des trois hôpitaux disposera au moins d'une équipe de réparation de la fistule capable de traiter les cas simples et les cas compliqués. Le district et les hôpitaux généraux traiteront les cas simples et prendront des dispositions pour les orientations ; le personnel des hôpitaux régionaux fournira l'assistance technique pour les camps de soins de fistule. Le MS renforcera la capacité des niveaux plus bas du système des soins de santé pour identifier des cas et faire des orientations.

Une infirmière fournissant des conseils préopératoire à une cliente âgée.

Etablir des normes, des lignes directrices et des protocoles

Les prestataires de soins de santé doivent suivre des approches constantes pour la prévention et le traitement qui sont fondées sur la connaissance médicale actuelle et les symptômes. Le MS et le FTWG ont dégagé une variété de normes, de lignes directrices, et de protocoles pour la prévention et le traitement de la fistule, en puisant sur une gamme de ressources mondiales existantes et en les adaptant au contexte ougandais.

Les lignes directrices pour la fistule obstétricale

En tant que partie de ses efforts pour intégrer les services de fistule au sein du système de santé ougandais, le MS les a intégrés dans une version perfectionnée des lignes directrices nationales pour la santé sexuelle et de la reproduction. Le chapitre sur la gestion de la fistule obstétricale comprend un tableau qui identifie les tâches spécifiques (par ex. L'approche communautaire, l'information et l'éducation, le counseling, l'interrogatoire, l'examen physique, la réparation chirurgicale) et ensuite il indique les types de prestataires de soins de santé qui peuvent accomplir ces tâches et les niveaux du système de soins de santé auxquels ces tâches peuvent être faites.

Formation des prestataires de service

En mettant en place les services de fistule, une des premières tâches est de développer un cadre qualifié de prestataires. Comme pour le cas de beaucoup de pays, trop peu de prestataires de service ougandais ont été formés en soin de fistule (Karugaba, 2003). Fistula Care a mis en place une stratégie contraignante (2008c) que les pays peuvent individuellement adapter pour faire face aux besoins spécifiques en formation de fistule. En Ouganda, Fistula Care a aidé le MS et le FTWG à réviser la stratégie de formation, à l'adapter, et à dégager les lignes directrices de la formation et des normes au niveau national pour le traitement de la fistule génitale des femmes. Les membres du FTWG sont à l'heure actuelle en train d'utiliser cette stratégie.

En Mai 2012, le MS et le FTWG ont reçu des copies du manuel de formation en chirurgie de fistule axée sur la compétence au niveau mondial, qui était produit par la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstetrique (FIGO) et ses partenaires (FIGO et al. 2011). Le MS et le FTWG ont recommandé que le manuel soit adopté, et que le MS encourage les membres du FTWG et les autres parties intéressées à utiliser le manuel pendant la formation et à fournir des remarques au MS. Le MS et Fistula Care ont fait un essai préliminaire du manuel, avec pour objectif de renforcer les capacités des chirurgiens subalternes locaux à travers un encadrement par les chirurgiens locaux confirmés. Les résultats sont prometteurs et ont été partagés par le FTWG.

Les normes de service et la qualité des soins

Pour établir des normes pour les services d'accouchement de la fistule et maintenir un engagement progressif pour des soins de santé de qualité, le MS et le FTWG ont adapté trois ressources mondiales :

- Un instrument pour évaluer la disponibilité d'une structure à fournir des services de traitement de fistule (Fistula Care, 2011) (version ougandaise : *Site Assessment Tool for Treatment and Prevention of Female Genital Fistula Services in Uganda*
- Des lignes directrices pour le contrôle et la supervision du service d'accouchement (Fistula Care, 2008c) (version ougandaise: *Supportive Supervision and Monitoring for Female Genital Fistulae in Uganda*)
- Un protocole pour enquêter et enregistrer la mortalité (Fistula Care, 2008d)

Le MS et le FTWG ont approuvé l'utilisation de ces adaptations et sont à la recherche de ressources pour soutenir leur plus large dissémination.

La contribution à la stratégie nationale, aux lignes directrices, et aux normes de service pour la fistule obstétricale a été une activité importante pour le FTWG ; le groupe a développé une vision partagée et des objectifs unificateurs. Avant la création de FTWG, les prestataires de soins de santé qui fournissent des services de soins de fistule travaillaient de manière isolée, en dehors de la direction nationale. Dr. Robert Olupot, qui est un chirurgien de réparation de fistule, déclare, « quand nous nous réunissons en tant que groupe, nous sommes capables de discuter des défis auxquels nous faisons face et l'opportunité qui peut s'offrir là-bas. La cliente bénéficie [du FTWG]. »

Un an après avoir réparé sa fistule, Rose était capable d'avoir un enfant.

Leçons qui ont été tirées

Le renforcement des capacités des systèmes sanitaires nécessite un leadership. Le secteur public et les ONG doivent coordonner pour demeurer concentrés et réaliser des

résultats plus grands que chacun pourrait accomplir de manière séparée. Malgré les ressources limitées, le MS de l'Ouganda a fait des avancées significatives dans la prise en charge de la prévention et du traitement de la fistule obstétricale. Grâce à la coordination du MS et de FTWG de plusieurs départements, districts, structures sanitaires, et des prestataires de soins de santé, les parties intéressées ont maintenant accès à l'information et aux ressources sur le traitement et les soins de fistule qui faisaient défaut avant. En plus, la capacité du MS à traiter et à s'occuper des clientes a été renforcée.

Grace à la collaboration entre le MS et les partenaires au développement la masse commune des chirurgiens compétents et des structures, des produits de base, et des fournitures nécessaires pour effectuer des services. Le MS a fait son travail en créant un forum pour le leadership et la collaboration, en rendant les ressources disponibles, et en développant l'information sur la fistule.

Leadership

A travers des réunions régulières du FTWG, les participants ont échangé des informations sur les interventions de haute capacité et des leçons qui sont tirées de ce travail. Le FTWG est un forum dans lequel les parties intéressées peuvent discuter d'innovations et partager des informations pour un développement institutionnel—toutes les deux associations communautaires essaient d'identifier les femmes qui ont une fistule et les structures sanitaires qui fournissent des services de prévention et de traitement. En exemple d'innovation, une structure a développé un programme pilote qui consiste à utiliser les téléphones mobiles pour envoyer de l'argent aux femmes en guise de frais de transport pour leurs visites de suivi. Le FTWG a partagé et distribué les partogrammes standardisés aux partenaires et aux structures du MS. Les membres du FTWG discutent des succès des programmations aussi bien que les problèmes de personnel et de ressources. En soutenant le FTWG, le « Fistula Partnership Forum » a fourni une coordination et une vision stratégique aux organisations partenaires.

« Nous avons été en mesure de mettre en place une stratégie nationale de la fistule, qui n'existait pas avant; et aussi de placer la fistule au cœur de la politique du Ministère de la Santé. »

—Dr. Amandua Jacinto, Chef des Services Cliniques, MS

Information

Dans le cadre des efforts pour renforcer les structures de soins de santé à plusieurs niveaux, la planification avec des données exactes aident à garantir que les ressources ne sont pas gaspillées. L'amélioration de la collecte de données sur la fistule des DHS fournira une connaissance approfondie supplémentaire sur la situation, elle produira une information critique pour les décideurs politiques, et informera sur les décisions sur le budget et les allocations des ressources. Les informations sur le service d'accouchement aideront les prestataires à répondre aux besoins des clientes et à maintenir une qualité de soins. Le mappage est un instrument précieux qui peut être utilisé pour corriger les lacunes des services. Enfin, intégration des indicateurs de fistule dans les HMIS nationaux donnera aux planificateurs un aperçu national sur la fistule obstétricale et les services nécessaires pour la traiter.

Ressources

La standardisation des documents est essentielle pour fournir des services de fistule de qualité au niveau de toutes les structures. En adaptant les ressources mondiales et en mettant au point ses propres documents, le MS a fourni des documents standardisés pour les prestataires de soins de santé et les décideurs politiques. Le MS dispose à présent de documents sur la formation, le traitement de la fistule, le contrôle et l'évaluation environnementale. Il a aussi insisté pour la mise en place d'une stratégie qui fournira une vision unifiée pour la prévention et le traitement de la fistule à travers l'Ouganda.

Garantir que les femmes ont accès à des soins spécialisés pour prévenir et traiter la fistule obstétricale fait partie d'un réseau solide de soins de santé. Le MS ougandais, avec le soutien de Fistula Care et d'autres partenaires, a fourni le leadership ; les ressources, et les informations pour la communauté qui travaille à améliorer l'accès aux soins de santé pour les femmes.

UGANDA

CONCERNANT L'OUGANDA

L 'Ouganda a une population estimée 34,5 millions ; le taux global de fertilité est de 6,4 naissances complètes par femme, un des plus élevés du monde (PRB, 2011). Trois sur 10 femmes mariées utilisent un mode de contraception (UBOS & ICF International, 2012). Presque toutes les femmes en état de grossesse reçoivent au moins une visite de soins prénatale d'un prestataire spécialisé (UBOS & ICF International, 2012). Cependant seulement 57% des femmes enceintes accouchent dans une structure de soins de santé (UBOS & ICF International, 2012).

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

www.fistulacare.org

EngenderHealth
for a better life

References

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstetrique (FIGO), International Society of Fistula Surgeons (ISOFS), Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), et al. 2011. *Global competency-based fistula surgery training manual. Londres.*

Fistula Care. 2008a. *Fistula Care quarterly data collection tool.* New York: EngenderHealth/Fistula Care.

Fistula Care. 2008b. *Fistula services facilitative supervision and medical monitoring for service delivery.* New York: EngenderHealth/Fistula Care.

Fistula Care. 2008c. *Fistula treatment training strategy.* New York: EngenderHealth/Fistula Care.

Fistula Care. 2008d. *The protocol for auditing and reporting mortality related to fistula surgery.* New York: Engender Health/Fistula Care.

Fistula Care. 2009. *Levels of care for facilities-based services for fistula care.* New York: EngenderHealth/Fistula Care.

Fistula Care. 2011. *Facility assessment of fistula treatment and prevention services: Site assessment tool.* New York: EngenderHealth/Fistula Care.

Johnson, K., and Peterman, A. 2008. *Incontinence data from the Demographic and Health Surveys: Comparative analysis of a proxy measurement of vaginal fistula and recommendations for future population-based data collection.* DHS Analytical Studies, no. 17. Calverton, Maryland: Macro International.

Karugaba, A. 2003. *Baseline assessment of obstetric fistula in Uganda.* Kampala: United Nations Population Fund (UNFPA) Uganda Country Office.

Meier, J. 2010. Mapping fistula services in Uganda. Paper read at the conference of the International Society of Obstetric Fistula Surgeons, 7 Décembre, Dakar.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2006. *Obstetric fistula: Guiding principles for clinical management and programme development.* Genève.

Population Reference Bureau (PRB). 2011. *2011 world population reference sheet.* Washington, D.C.

Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and ICF International. 2012. *Uganda Demographic and Health Survey 2011.* Kampala and Calverton, Maryland.

Women's Dignity Project and EngenderHealth. 2007. *Sharing the burden: Ugandan women speak about obstetric fistula.* Dar es Salaam.

Remerciements

Edith Ronah Mukisa et Bethany Cole ont écrit ce résumé, Karen Beattie et Evelyn Landry ont apporté de précieuses suggestions. Les auteurs aimeraient remercier les collègues qui ont fourni d'utiles informations et d'expériences partagés. Il s'agit de Dr. Rose Mukisa Bisoborwa (EngenderHealth, avec AMREF auparavant), Dr. Peter Mukasa (FUNAP, avec EngenderHealth auparavant), Dr. Janex Kabarangira (USAID), Dr. Anthony Sikyatta (Agence Internationale canadienne pour le Developpement, avec FUNAP auparavant), Dr. Bernard Toliya Opar (MS), Dr. Jennifer Wanyana (MS), Dr. Jacinto Amandua (MS), Dr. Maura Lynch (l'hôpital de Kitovu), Dr. Justus Barageine (l'hôpital de Mulago), Dr. Fred Kirya (l'hôpital de Soroti) et Dr. Emintane Odong (l'hôpital de Lacor).

Ce résumé a été édité par Pam Harper et Michael Klitsch et composé par Carolin Beine. Mr. Couly Diop a traduit cet aperçu en français.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien du Peuple Américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement (USAID), en vertu de l'accord de coopération GHS-A-00-07-00021-00. Les informations ici fournies ne représentent pas nécessairement les vues et les positions de l'USAID ou du gouvernement américain.

© 2013 EngenderHealth

Crédits photos : page 1, G. Morrison/EngenderHealth ; pages 2–5, S. Ndizeye/EngenderHealth ; page 6, G. Morrison/EngenderHealth.