

Ministère de la santé

\*\*\*\*\*

Secrétariat Général

\*\*\*\*\*

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple- Un But- Une Foi



## **Standards de qualité en prévention et prise en charge de la fistule obstétricale au Mali**



**Bamako – Février 2012**

## PREFACE

La situation sanitaire du Mali est caractérisée par des indicateurs de mortalité et de morbidité materno-infantiles très élevés, malgré des efforts importants accomplis à travers un engagement politique du Gouvernement et une mobilisation accrue de ses partenaires techniques et financiers.

Cette situation sanitaire difficile est essentiellement liée à la faible accessibilité et/ou à la qualité peu satisfaisante de l'aide obstétricale d'urgence, surtout en milieu rural. L'une des conséquences médico-sociales de cet état de fait est l'apparition de cas de fistule obstétricale.

La fistule obstétricale est devenue aujourd'hui un problème majeur de santé publique. Selon l'OMS elle touche plus de 2 millions de femmes à travers le monde dont la plupart en Afrique et en Asie du Sud. Son incidence en Afrique de l'Ouest y compris le Mali est estimée à plus de 4 cas pour 1000 accouchements.

La fistule obstétricale demeure la morbidité la moins prise en charge bien qu'elle soit celle qui affecte le plus la femme, la famille et la société. Elle reste également peu connue des décideurs politiques, des leaders d'opinions et de nombreux prestataires de santé.

Pour faire face à ce drame, le Ministère de la Santé du Mali avec l'appui de ses partenaires, a élaboré une stratégie nationale de prévention et de prise en charge de la fistule obstétricale. Il a aussi élaboré des standards nationaux en matière de prise en charge globale de la fistule obstétricale. Ce document a un double objectif :

- harmoniser l'offre des services et de soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et par catégorie de prestataires ; et
- mettre en place des outils de collecte de données afin de mieux mesurer les efforts accomplis et d'adapter les orientations politiques nationales.

Par conséquent, ce document dynamique de référence mérite d'être diffusé et utilisé par tous les acteurs intervenants dans la prévention et le traitement de la fistule obstétricale afin d'offrir des services et des soins de qualité pour le mieux-être de la femme malienne.

Le Ministre de la santé

Mme DIALLO Madeleine BA



## REMERCIEMENTS

Le Ministère de la santé remercie les partenaires techniques et financiers qui ont contribué à l'élaboration et à la dissémination des standards nationaux sur la fistule obstétricale, notamment l'USAID et l'UNFPA.

Il remercie le projet Fistula Care de l'USAID mené par EngenderHealth en partenariat avec IntraHealth International au Mali pour son assistance technique et financière dans la conception, la validation et la dissémination de ce document en utilisant des approches novatrices d'amélioration de la performance des prestataires de santé.

Ces remerciements vont également à toutes les personnes ressources des services techniques du ministère de la santé ou des ONG nationales et internationales pour leurs contributions inestimables dans l'élaboration de ces standards.



## TABLES DES MATIERES

Préface.....	1
Remerciements.....	2
Table des matières.....	3
Abréviations.....	4
Introduction.....	5
Chapitre I : Politiques, Normes et Procédures.....	6
Chapitre II : Outil d'information et de sensibilisation communautaire .....	17
Chapitre III : Renforcement des capacités des structures de santé .....	29
Chapitre IV : Outils de collecte de données pour le système d'information sanitaire.....	73
Annexe .....	87

## LISTE DES ABREVIATIONS

ASACO	: Association de santé communautaire
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CPNR	: Consultation prénatale recentrée
CROCEP	: Comité régional d'orientation, de coordination et d'évaluation du PRODESS
CSCom	: Centre de santé communautaire
CSRéf	: Centre de santé de référence
DNDS	: Direction nationale du développement social
DNS	: Direction nationale de la santé
DSR	: Direction nationale de la santé
EDSM	: Enquête démographique et de santé
EPH	: Etablissement publique hospitalier
F.O.	: Fistule obstétricale
FIGO	: Fédération internationale de gynécologie obstétrique
FVV	: Fistule vésico-vaginale
GREFFA	: Groupe de recherche, d'études et de formation « Femmes-Action »
MDM	: Médecins du monde
MDSSPA	: Ministère du Développement social, de la solidarité et des personnes âgées
MPFEF	: Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille
OMS	: Organisation Mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
OSC	: Organisation de la société civile
PF	: Planification familiale
PRODESS	: Programme de développement socio-sanitaire
SONUB	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
SONUC	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
SR	: Santé de la reproduction
UNFPA	: Fonds des nations unies pour la population
VAT	: Vaccin antitétanique
SDSES	: Service du développement social et de l'économie solidaire

## INTRODUCTION

Après la mise en place d'une stratégie nationale de prévention et de prise en charge de la fistule obstétricale, il est indispensable d'élaborer des standards nationaux qui doivent servir de référence pour la mise en œuvre de toutes les activités de lutte contre la fistule obstétricale au Mali. Les principaux objectifs visés par ces standards sont de :

- Guider et aider les prestataires et les gestionnaires des programmes dans la planification, l'exécution et le suivi d'une part et mener des actions dans la lutte contre la FO d'autre part ;
- Améliorer la performance des ressources humaines à travers une approche unifiée et novatrice ;
- Superviser et évaluer toutes les activités menées sur le terrain.

A cet effet, le présent document de standards a été subdivisé en quatre chapitres essentiels qui sont :

- ✓ Chapitre I : Directives de politiques, normes et procédures.
- ✓ Chapitre II : Outils d'information et de sensibilisation au niveau communautaire.
- ✓ Chapitre III : Approches et outils de renforcement des capacités des structures de santé dans les domaines de la prévention et du traitement de la fistule.
- ✓ Chapitre IV : Outils de collectes données pour le système d'information sanitaire.

*CHAPITRE I*  
**POLITIQUES NORMES ET PROCEDURES**

## I. INTRODUCTION

Dans le souci de fournir des prestations de qualité pour prévenir la fistule obstétricale dans nos structures de santé ou prendre en charge de manière adéquate les femmes souffrant de la fistule, le ministère de la santé a élaboré des directives de politiques, normes et procédures qui viennent compléter celles de la santé de la reproduction. Elles doivent servir de référence pour l'ensemble des acteurs, mais aussi de guide opérationnel au personnel socio-sanitaire dans l'offre du paquet minimum d'activités à chaque niveau de soins. Ce chapitre comprend trois parties :

- Les politiques
- Les normes
- Les procédures

Les documents de Politique et Normes sont destinés principalement aux décideurs, aux gestionnaires de services, aux superviseurs, aux responsables des ONG et associations intervenant dans le secteur public, para public, communautaire et privé. Ils leur permettent de mieux définir et organiser les interventions en matière de fistule obstétricale à différents niveaux de soins de la pyramide sanitaire du pays.

## II. POLITIQUES

### a. Définition

- ✓ Politique : elle se définit comme les missions de la santé de la reproduction qui indiquent les bénéficiaires, décrivent les activités, les prestataires et les responsabilités pour l'offre des services de qualité.

### b. Objectifs

- ✓ Prévenir la fistule obstétricale
- ✓ Dépister les cas de fistule obstétricale
- ✓ Assurer le traitement et le suivi
- ✓ Assurer la réinsertion sociale
- ✓ Informer et éduquer la population.



### c. Bénéficiaires

- ✓ Directs : filles, adolescentes et femmes
- ✓ Indirects: hommes, familles et communautés

### d. Stratégies

- ✓ Renforcement institutionnel et coordination des partenaires ;
- ✓ Formation des ressources humaines en prévention et traitement de la fistule ;
- ✓ Plaidoyer en faveur de l'élimination des fistules obstétricales ;
- ✓ Développement des mesures de prévention des fistules obstétricales ;
- ✓ Renforcement des capacités techniques des structures de santé dans la prise en charge globale de la santé de la reproduction ;
- ✓ Mise en place des politiques spécifiques de réinsertion sociale et économique des femmes souffrant de fistule guéries ou pas;
- ✓ Suivi/évaluation et recherche.

### e. Activités

- ✓ Identification et recensement des cas au niveau communautaire
- ✓ Information et sensibilisation des communautés et des leaders
- ✓ Diagnostic et orientation des cas
- ✓ Traitement des cas et/ou des complications
- ✓ Soutien socio-économique
- ✓ Recherche opérationnelle

### f. Prestataires

- ✓ Les médecins
- ✓ Les infirmiers, les sages femmes
- ✓ Les matrones
- ✓ Les agents sociaux
- ✓ Les relais communautaires

### g. Structures

- ✓ Les EPH de deuxième et de troisième référence,
- ✓ Les centres de santé de référence,
- ✓ Les centres de santé communautaires,
- ✓ Les dispensaires/maternités confessionnels,
- ✓ Les cliniques et cabinets privés,
- ✓ Les structures de santé parapubliques.

### h. Responsables

Le ministère de la santé à travers la direction nationale de la santé, est responsable de la conception et de l'élaboration de la politique des services de prévention et de prise en charge des fistules obstétricales. La mise en œuvre est dévolue aux EPH et districts sanitaires avec l'appui technique des directions régionales de la santé.

Différents intervenants participent à l'offre des services de prévention et de prise en charge des fistules obstétricales: les ONG/associations, les organismes parapublics, privés, communautaires et confessionnels.

## III. NORMES

### a. Définition

Les normes précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables de performance et les qualifications requises exigées pour chaque service offert.

### b. Activités par niveau de structure

Les activités par niveau de structure en soins prénatals se répartissent selon le tableau suivant :

ACTIVITES/TACHES	NIVEAUX DE STRUCTURES						ONG
	EPH de 3ème référence	EPH de 2ème référence	Centre de référence/ SDES	CSCOM		Villages	
				Médicalisé	Non médicalisé		
Plaidoyer	+	+	+	+	+	+	+
Information et sensibilisation	+	+	+	+	+	+	+
Identification des cas suspects et orientation				+	+	+	+
Diagnostic clinique et référence	+	+	+	+			
Prise en charge des cas	+	+					
Prise en charge de certains types de fistules ou de complications	+	+					
Réinsertion sociale						+	+
Recherche	+	+	+				
Formation	+	+	+	+	+		+

(+ = l'activité doit se faire par...)

### **N.B :**

- Les structures sanitaires et sociales privées se retrouvent à tous les niveaux conformément à leur agrément.
- Certaines de ces activités sont également menées par les ONG et les associations à tous les niveaux.

### **c. Activités par catégorie de prestataires**

Les activités et tâches dévolues à chaque catégorie de personnel pour la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales se répartissent selon le tableau ci-après :

Activités/Tâches	CATEGORIES DE PRESTATAIRES								
	Med	SF	IDE	IO	TS	Matrone	Personnel social	Relais communautaires	Personnel ONG
Plaidoyer	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Information et sensibilisation	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Identification des cas suspects et orientation	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Diagnostic clinique et référence	+	+	+	+	+				
Prise en charge chirurgicale des cas confirmés	+								
Prise en charge de certains types de fistules ou de complications	+								
Réinsertion sociale							+	+	+
Recherche opérationnelle	+	+	+	+	+		+		+
Formation	+	+	+	+	+		+		+

## IV. PROCEDURES

### a. Définition

Les procédures décrivent les gestes logiques nécessaires et indispensables à l'offre des services de qualité par les prestataires.

Le but principal des procédures est d'aider les prestataires à offrir des services de qualité. Elles doivent dès lors être largement diffusées et constamment utilisées pour résoudre les problèmes liés à la fistule obstétricale. Les documents de procédures sont destinés à tous les prestataires des services œuvrant dans la lutte contre la fistule obstétricale (relais, matrones, infirmiers, sages-femmes, techniciens d'hygiène, techniciens de laboratoire, techniciens et administrateurs sociaux, ingénieurs sanitaires et médecins). Elles seront également utilisées par les formateurs, les superviseurs et ceux

qui sont chargés de gérer et d'évaluer les programmes de santé sur la fistule obstétricale.

Les procédures doivent être régulièrement «adaptées et mises à jour» afin qu'elles soient toujours utiles. Elles sont élaborées pour préciser les activités, les tâches logiques et chronologiques requises pour l'exécution des services de lutte contre la fistule à chaque niveau de la pyramide sanitaire, en tenant compte des droits des clients.

## **b. Types de procédures:**

### **b.1. Prévention de la fistule obstétricale dans les structures de santé**

#### **b.1.1 Lors des consultations prénatales recentrées**

- ✓ Identifier les facteurs de risque de la grossesse
- ✓ Elaborer un plan d'accouchement spécifique à la grossesse ainsi qu'aux complications éventuelles.
- ✓ Expliquer à la femme enceinte les signes de danger l'incitant à revenir consulter dans la structure sans délai.
- ✓ Informer et éduquer la femme enceinte sur la cause de l'apparition de la fistule et les facteurs favorisants.
- ✓ Promouvoir les accouchements dans les centres de santé.
- ✓ Référer à temps les femmes à risque dans la structure la plus appropriée.
- ✓ Promouvoir la PF lors des séances CPNR.

#### **b.1.2 Lors de l'accouchement**

- Vider systématiquement et de façon régulière la vessie et le rectum lors du travail.
- Utiliser et remplir correctement le partogramme pour surveiller le travail.
- Référer/évacuer à temps en cas de problèmes dans la structure la plus appropriée.

- Informer et éduquer la femme sur la cause d'apparition de la fistule et les facteurs favorisants.

### b.1.3 Durant le postpartum

Après tout travail d'accouchement prolongé (au delà de 12 heures pour une primipare et 8 heures chez la multipare) :

- Hospitalisation
- Sondage vésical à demeure avec une sonde de Foley pendant au moins deux semaines.
- Antibiothérapie si nécessaire
- Test au bleu de méthylène à la recherche de fistule obstétricale :
  - Si test au bleu positif, référer vers les structures de traitement chirurgical des fistules,
  - Si test négatif, rassurer la femme et faire un suivi post partum régulier,
  - Si test négatif et que la femme perd les urines, rassurer et référer dans une structure appropriée.
- Promouvoir l'utilisation des services de PF.
- Rendre disponible toutes les méthodes contraceptives à tous les niveaux de soins.

## b.2 Consultation d'une femme pour perte d'urines et/ou selles à travers le vagin suite à un accouchement.

### b.2.1 Etapes de la consultation

#### ➤ **Etape.1 : Préparer la consultation :**

Préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires.

#### ➤ **Etape.2 : Accueillir la femme avec respect et amabilité :**

- Saluer chaleureusement la femme ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;

- Se présenter à la femme ;
- Demander son nom ;
- Assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports).

➤ **Etape.3 : Ouvrir un dossier médical individuel**

➤ **Etape.4 : Procéder à l'interrogatoire/enregistrement**

- Informer la femme de l'importance et du déroulement de la consultation (avec un ton aimable) ;
- Recueillir les informations sur l'identité de la femme;
- Rechercher les antécédents médicaux;
- Rechercher les antécédents obstétricaux ;
- Rechercher les antécédents chirurgicaux ;
- Faire l'historique de la maladie ;
- Noter les informations recueillies dans le dossier de la femme et le registre de consultations.

➤ **Etape.5 : Procéder à l'examen physique**

Au delà de l'examen général d'une cliente, il faut mener un examen gynécologique spécifique à la recherche de la fistule obstétricale :

- Installer la femme sur une table gynécologique,
- Inspecter la vulve (lésions dermatologiques),
- Mettre en place une valve vaginale,
- Rechercher la fistule à travers le toucher vaginal,
- Matérialiser la fistule par :
  - Sondage vésical à l'aide d'une sonde de Foley CH16 ou 18 : test au bleu de méthylène,
  - Utilisation d'un beniqué si nécessaire.

- Rechercher les autres lésions anatomiques associées à la fistule, (destruction du col utérin ou de l'urètre, atteintes des sphincters, déchirures du périnée, prolapsus utérin ou vésical),
- Informer la cliente sur les résultats de l'examen,
- Rassurer la cliente,
- Expliquer les procédures de prise en charge.
- 

➤ **Etape.6 : Demander les examens complémentaires**

- Groupage sanguin-Rhésus ;
- Numération formule sanguine ;
- Examen cyto bactériologique des urines ;
- Glycémie ;
- Fonction rénale (Azotémie, Créatinémie) ;
- Les autres examens seront demandés selon les besoins (échographie rénale abdomino-pelvienne, urographie intraveineuse, sérologie VIH après counseling).

➤ **Etape.7 : Reporter les informations sur le dossier médical individuel**

**b.2.2 Prodiguer des conseils**

- Régime alimentaire riche en protéines, suppléments en fer/acides foliques;
- Réhydratation quotidienne (au moins 6 litres d'eau/jour) ;
- Hygiène corporelle régulière.

**b.2.3 Traiter au besoin les pathologies médicales associées à la fistule**

- Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.

**b.2.4 Préparer la référence de la femme si nécessaire**

- Identifier un prestataire compétent,
- Expliquer le lieu de prise en charge,



- Expliquer les conditions de prise en charge,
- Clarifier les conditions de transport,
- Identifier la personne qui doit prendre la décision de recours aux soins,
- Identifier les donneurs de sang, l'accompagnateur et la personne de soutien.

#### **b.2.5 Hospitaliser la femme dans les structures de prise en charge médico-chirurgicale**

- Accueillir
- Expliquer à la femme toutes les étapes de la prise en charge à l'intérieur de la structure,
- Informer la femme sur la durée approximative d'hospitalisation en fonction du type de fistule et de son état de santé,
- Informer la femme sur les possibilités de réussite et d'échec de l'intervention chirurgicale,
- Avoir son consentement éclairé avant tout acte médical,
- Faire un suivi médical de contrôle à 3 mois et un autre à 6 mois après sa sortie si possible.

#### **b.2.6 Promouvoir l'utilisation des services de planification familiale**

- Informer la femme sur la disponibilité des services de PF,
- Faire le counseling spécifique de PF chez une femme opérée de fistule,
- Aider la femme à choisir une méthode contraceptive appropriée à son état de santé et/ou à ses désirs.

#### **b.2.7 Assurer la rétro information si la cliente a été référée par une structure de santé.**

#### **b.2.8 Orienter les femmes qui le souhaitent vers les structures ou associations œuvrant dans le domaine de la réinsertion sociale.**

CHAPITRE II  
OUTIL D'INFORMATION ET DE  
SENSIBILISATION AU NIVEAU  
COMMUNAUTAIRE

## INTRODUCTION

La stratégie majeure de lutte contre la fistule obstétricale est la prévention primaire c'est à dire celle qui se fait au niveau des communautés. Force est de reconnaître que bien qu'elles en soient les principales victimes, les populations n'ont pas toujours accès à l'information réelle pour éviter ce drame social qu'est la fistule. Ce vide laisse la place aux rumeurs et à certaines croyances socioculturelles sur l'apparition de la fistule obstétricale. Aussi il favorise l'inaccessibilité des femmes souffrant de la fistule aux structures de prise en charge et aux autres services connexes de la santé de la reproduction comme la planification familiale.

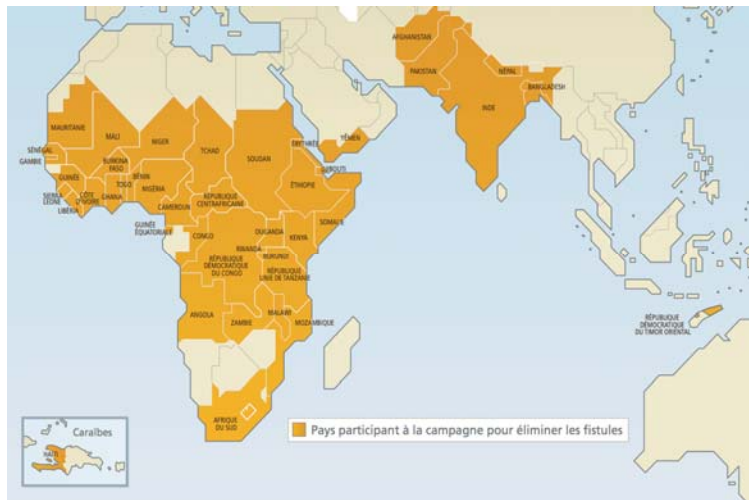
Par conséquent, la conception d'un outil d'information et de plaidoyer communautaire sur les facteurs favorisant la fistule et la disponibilité des services de prise en charge s'avère utile. Il répond à une série de seize questions que se posent le plus souvent les communautés.

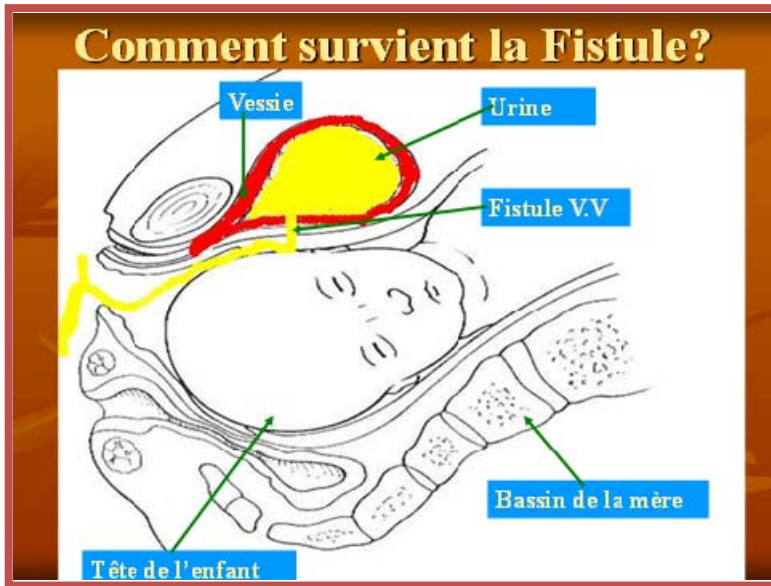
## 1. Qu'est-ce que la fistule obstétricale ?

- La fistule obstétricale (FO) se définit comme une communication acquise entre le vagin et les organes de voisinage survenant lors d'un accouchement prolongé ou dystocique (mécanique ou dynamique) ayant pour conséquence une perte permanente des urines et/ou des matières fécales à travers le vagin.
- Un accouchement est dit prolongé si sa durée est supérieure à 12 heures chez la primipare (femme enceinte qui accouche la 1ère fois) et 8 heures chez la multipare (femme enceinte qui a fait au moins un accouchement).
- Une dystocie est un accouchement bloqué soit par un obstacle mécanique (ex : gros fœtus, bassin rétréci), soit par un obstacle dynamique (ex : insuffisance des contractions utérines).

## 2. Pourquoi la fistule est-elle un problème de santé publique ?

- Dans les pays en développement : La FO est l'une des principales causes d'infirmité chez les jeunes femmes, surtout en milieu rural.
- La fistule obstétricale est le témoin de l'absence, de la médiocrité, ou de l'inaccessibilité de l'aide obstétricale qualifiée.
- Prévalence : Selon l'OMS, la fistule touche plus de deux millions de femmes à travers le monde dont la majorité vit en Afrique et en Asie du Sud-est. Au Mali, son incidence est estimée à 600 nouveaux cas par an (EDSMIV, 2006).





### 3. Comment survient la fistule obstétricale?

**Lors d'un accouchement prolongé ou bloqué :**

- Hyperpression constante de la tête de l'enfant contre le pelvis de la mère
- Blocage de la circulation du sang des tissus mous de la vessie, du

vagin ou du rectum

- Nécrose ischémique (mort des tissus) des parois des organes pelviens
- Détachement de ces tissus.

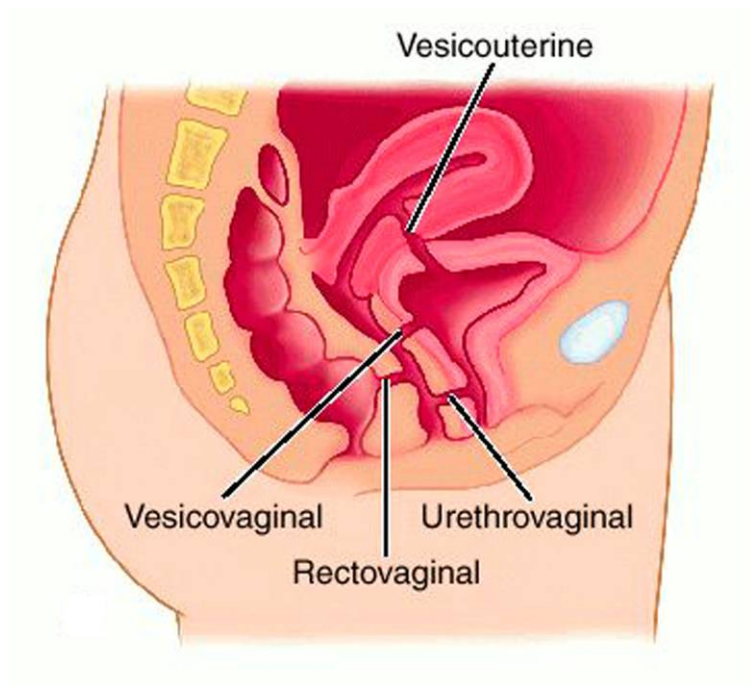
### 4. Quels sont les facteurs favorisant la survenue de la fistule ?

- Inaccessibilité géographique aux services de santé,
- Age maternel inférieur à 18 ans,
- Accouchement à domicile non assisté médicalement,
- Recours tardif aux services et/ou aux soins,
- Pauvreté,
- Malnutrition,
- Pratiques néfastes telles que l'excision,
- Traumatisme causé par les viols ou autres violences sexuelles,
- Discrimination liée au sexe,
- Erreurs médicales : césarienne, forceps, hystérectomie.

## 5. Quels sont les organes génitaux internes de la femme susceptibles d'être atteints lors d'une fistule obstétricale?

### Les principaux organes :

- Vessie
- Vagin
- Rectum
- Utérus
- Col de l'utérus
- Urètre
- Uretères
- Sphincters
- Périnée
- Nerf.



**Vue de profil**

**NB :** *Le plus souvent, plusieurs organes sont atteints en même temps, rendant difficile la guérison chirurgicale de la femme.*

## 6. Quelles sont les conséquences de la fistule obstétricale ?

### 6.1 Conséquences médicales

- Atteintes nerveuses: paralysie d'un ou des deux membres inférieurs, troubles sphinctériens
- Séquelles gynécologiques
- Lésions dermatologiques lors des FVV
- Déshydratation
- Infections
- Atteintes rénales
- Malnutrition
- Anémie.

### 6.2 Conséquences sociales

- Perte de l'enfant
- Marginalisation et isolement
- Abandon par son mari, voire divorce
- Réduction du temps de travail et du pouvoir d'achat de la femme atteinte
- Exclusion religieuse
- Traumatisme psychologique

## 7. Pourquoi les femmes souffrant de la fistule n'ont pas toujours accès aux services de soins ?

- Manque d'informations sur la possibilité d'un traitement
- Pesanteurs socioculturelles
- Difficultés d'accès aux structures de santé en raison de la distance et/ou du coût des services

- Faible acceptabilité des soins de santé modernes
- Inadaptabilité des structures de santé aux soins destinés aux clientes souffrant de FO
- Insuffisance de ressources humaines qualifiées et compétentes
- Crise de confiance des clientes dans la sécurité et la qualité des soins offerts

## 8. Que peut-on faire pour prévenir la fistule ?

### 8.1 Au niveau politique

- Engagement fort des leaders administratifs, politiques, religieux, communautaires dans la lutte contre les mariages précoces et les mutilations génitales féminines/excision
- Alphabétisation et scolarisation des filles
- Promotion de la santé des adolescents et des jeunes
- Amélioration des conditions de vie des populations en réduisant la pauvreté
- Information et sensibilisation des populations sur les causes et conséquences des FO
- Renforcement des compétences des prestataires de santé en SONU à tous les niveaux de soins de la pyramide sanitaire
- Renforcement des capacités des structures de santé en équipements et matériels
- Renforcement des capacités des ONG nationales œuvrant dans la lutte contre la FO
- Amélioration de l'accessibilité des structures de santé aux populations

### 8.2 Au niveau des structures sanitaires

- Elaborer un plan d'accouchement spécifique à chaque femme, à chaque grossesse lors des consultations prénatales recentrées (CPNR)
- Promouvoir les accouchements dans les structures de santé par des prestataires de santé compétents



- Vider régulièrement la vessie et le rectum pour chaque femme en travail d'accouchement
- Surveiller systématiquement l'accouchement à l'aide d'un partogramme
- Référer ou évacuer à temps en cas de problèmes
- Promouvoir la PF

## 9. Quels sont les conseils à prodiguer devant toute femme suspectée de fistule obstétricale ?

- Bon accueil de la cliente et de son accompagnant
- Régime alimentaire riche en protéines, suppléments en fer/folates
- Réhydratation quotidienne : 6 litres d'eau/jour
- Hygiène corporelle régulière
- Garantie de la confidentialité des informations fournies et de son intimité
- Orientation vers les structures appropriées de dépistage et/ou de traitement

## 10. Quels sont les termes à savoir ?

- **Counseling** : c'est un processus au cours duquel un prestataire aide une cliente à confirmer ou à prendre des décisions éclairées et volontaires concernant ses soins.
- **Choix éclairé**: c'est une décision volontaire et mûrement réfléchie qu'un individu prend en se basant sur les options disponibles, l'information fournie et la compréhension de sa situation.
- **Consentement éclairé**: il repose sur la communication entre la cliente et le prestataire et confirme que la cliente a choisi volontairement et en toute connaissance de cause d'utiliser une méthode ou de subir un acte médical.
- **Confidentialité**: elle consiste à ne pas discuter des informations personnelles de la cliente avec son partenaire, le ou les membres de sa famille qui l'accompagnent ou des membres du personnel n'étant pas directement concernés par son traitement (sauf en cas d'urgence mettant en danger sa vie).
- **Intimité**: elle implique que la cliente a le pouvoir de contrôler les informations la

concernant, qu'elle est protégée des regards et de toute intrusion ou attention, qu'elle est suffisamment éloignée des autres personnes pour ne pas être vue, entendue ou gênée par elles.

- **Dignité** : elle implique que la cliente peut préserver son estime de soi et son honneur, quels que soient ses problèmes physiques.
- **Genre** : il se réfère à un ensemble de qualités et de comportements que la société s'attend à trouver chez la femme ou chez l'homme.
- **Sexe**: il est biologique et détermine si l'individu est de sexe « masculin » ou « féminin ». Il porte sur l'anatomie, la physiologie et la génétique.

## 11. Quels sont les droits des femmes souffrant de fistule ?

Les clientes victimes de la fistule doivent être considérées comme des êtres humains à part entière avec des droits et des devoirs. Leurs principaux droits en matière de santé sont :

- Information,
- Accès aux services,
- Choix éclairé,
- Services sûrs,
- Intimité et confidentialité,
- Dignité, confort et libre expression de leurs opinions,
- Continuité des soins.

## 12. Quels sont les objectifs du counseling d'une cliente souffrant de la fistule obstétricale ?

- Aider la cliente à opérer des choix et à prendre en charge les émotions provoquées par sa situation ;
- Permettre à la cliente d'appliquer l'information obtenue à sa situation particulière et de faire des choix éclairés ;
- Tenir compte des sentiments et préoccupations de la cliente concernant sa sexualité, sa santé reproductive et sa fertilité.

### 13. Quelles sont les caractéristiques d'un bon conseiller ?

- Ne porte pas de jugement sur la cliente,
- Écoute les besoins et préoccupations de la cliente,
- Patience,
- Empathie,
- Sensible et respectueux des émotions et sentiments de la cliente,
- Informé, qualifié et capable de donner des informations claires et précises,
- Préserve la confidentialité, l'intimité, et dans certains cas, l'anonymat de la cliente.

### 14. Quels sont les besoins d'une cliente souffrant de fistule obstétricale ?

#### 14.1 Information et éducation

Elles doivent porter sur :

- La fistule obstétricale ;
- La disponibilité des services et soins afférents ;
- Les avantages, limites et risques du traitement ;
- La sexualité et la santé de la reproduction.

Le plus souvent dans la langue maternelle de la cliente en utilisant un langage simple, clair et respectueux des valeurs socioculturelles.

#### 14.2 Soutien psychologique

- Accueil dans la structure ;
- Confidentialité et intimité des informations fournies ;
- Accompagnement quelque soit le résultat de l'examen médico-chirurgical.

#### 14.3 Prise en charge médicale

- Accès à des services de traitement médico-chirurgical en toute sécurité ;
- Accès aux autres services connexes : SR/PF, IST-VIH et les centres jeunes.

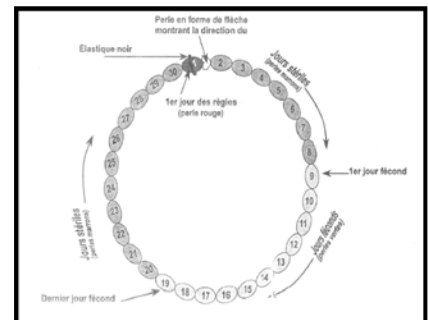
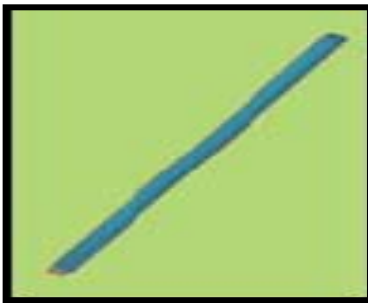
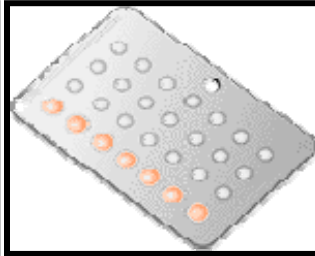
**NB:** cette prise en charge médicale est fonction de l'état de la cliente à son arrivée, de l'existence d'autres maladies et du type de fistule.

## 15. Quelles sont les informations à savoir en matière de PF ?

- Toute femme ayant subi une opération de réparation de fistule doit s'abstenir de rapports sexuels pendant au moins 3 mois pour ne pas endommager la zone réparée.
- En cas de réussite du traitement chirurgical (après 3 mois), elle peut reprendre les relations sexuelles si elle se sent capable.
- Toute cliente en âge de procréer doit être considérée comme féconde.
- Toute femme qui a ses règles peut tomber enceinte.
- La cliente souffrant de FO a besoin de conseils empathiques pour l'aider à faire un choix éclairé sur la fertilité et la PF.
- Une méthode de PF ne doit être fournie qu'après obtention du consentement éclairé de la cliente, soit oralement, soit par écrit.
- La confidentialité des informations fournies par la cliente doit toujours être respectée.
- Pas de contre-indication absolue à l'utilisation d'une quelconque méthode de PF uniquement en raison d'une opération de réparation de fistule obstétricale.
- Seuls les préservatifs (masculins et féminins) et l'abstinence offrent une protection contre les IST et le VIH.
- Les clientes doivent être informées qu'elles peuvent recourir à la contraception d'urgence au besoin.
- L'implication du partenaire doit être encouragée avec le consentement de la cliente.

## 16. Quels sont les facteurs individuels à prendre en compte lors d'un counseling de PF d'une femme guérie de la fistule?

- La cliente ne souhaite pas être enceinte dans les mois qui suivent la réparation.
- La cliente souffre d'aménorrhée mais n'est pas sûre de retrouver sa fertilité.
- La cliente a été abandonnée par son époux mais reste dans le domicile conjugal.
- La cliente souhaite tomber enceinte aussitôt après la période de guérison.
- La cliente a un partenaire qui présente un risque de VIH ou d'autres IST.
- La cliente ne souhaite plus jamais être enceinte.



## CHAPITRE III

# RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES STRUCTURES DE SANTE

## INTRODUCTION

Les programmes de lutte contre la fistule obstétricale passent obligatoirement par le renforcement des capacités des structures sanitaires en termes de prévention, de diagnostic clinique et de réparation chirurgicale des cas. Cela nécessite deux niveaux d'intervention des acteurs à savoir :

- ✓ L'analyse des capacités techniques des structures à offrir des services et des soins de qualité selon leur niveau dans la pyramide sanitaire.
- ✓ L'amélioration des compétences des prestataires par catégories et par niveaux de soins.

Pour répondre à ces deux préoccupations, le ministère de la santé a élaboré différents outils qu'on peut classer en quatre types :

- **Outil d'évaluation des sites** de réparation chirurgicale des cas de fistule afin de déterminer leurs besoins spécifiques (matériels, humains et environnementaux) pour mener des activités de chirurgie de la fistule selon les normes. Son utilisation est réservée aux établissements publics hospitaliers de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> référence de la pyramide sanitaire du pays.
- **Dossier médical individuel** pour tous les sites de réparation afin de documenter la prise en charge des cas à travers les soins et services spécifiques offerts par l'ensemble des prestataires. Mais également la possibilité de mener des études de recherche dans ce domaine.
- **Outils de suivi des prestataires** après la formation en prévention, en counseling et en chirurgie. Ils ont pour objectif de mesurer le degré de compétence des prestataires formés dans ces différents domaines, mais également l'environnement de travail pour garantir la qualité et la sécurité des services/ soins offerts aux usagers. Ils sont au nombre de trois :

- Fiche de suivi des prestataires formés en prévention de la fistule et gestion des urgences obstétricales,
  - Fiche de suivi des prestataires formés en counseling des femmes souffrant de la fistule obstétricale,
  - Guide pratique d'apprentissage en techniques de diagnostic et de réparation chirurgicale de la fistule.
- **Fiches techniques** d'aide aux prestataires de services et de soins qui doivent être affichées dans les différentes unités correspondantes des centres de santé. Ces fiches sont au nombre de cinq :
    - Règles de prévention de la fistule dans les structures de santé,
    - Fiche d'aide au diagnostic clinique de la fistule à l'intention des prestataires de santé au niveau communautaire ou des relais,
    - Protocoles de soins infirmiers (pré et post opératoires) pour les prestataires œuvrant dans les sites de réparation chirurgicale de la fistule,
    - Soutien psycho-social pour l'accompagnement des femmes souffrant de la FO ayant un besoin d'aide psycho-sociale pour gérer au mieux leur handicap,
    - Offre des méthodes contraceptives spécifiques aux femmes souffrant de la fistule.

Nous espérons que la large diffusion de ces différents documents et leur utilisation régulière par les prestataires de santé et/ou les services techniques contribueront à faciliter l'accessibilité des structures de santé aux femmes souffrant de la fistule et/ou à leurs familles.



## A. OUTIL D'ÉVALUATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ/SITES DE PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES FISTULES OBSTÉTRICALES.

### I. INFORMATION SUR L'ÉTABLISSEMENT/SITE

Nom du Service \_\_\_\_\_

District/État/Pays: \_\_\_\_\_

#### **Période Couverte**

Date de la visite de supervision: (j/m/an) \_\_\_\_\_

Durée de la visite (jours/heures): \_\_\_\_\_

Date de la précédente visite de supervision du site du projet \_\_\_\_\_

Rapport de la dernière visite: est-il disponible? / est-il examiné? \_\_\_\_\_

Période de temps couverte/examinée durant cette visite: \_\_\_\_\_

#### **Évaluation remplie par (les personnes-clés de l'équipe de supervision)**

Nom: \_\_\_\_\_

Organisation: \_\_\_\_\_

Titre du travail: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Organisation: \_\_\_\_\_

Titre du travail: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Organisation: \_\_\_\_\_

Titre du travail: \_\_\_\_\_

#### **Personne (s) contact(s) clé(s) du projet fistule questionnée(s) dans le service**

(Par exemple l'administrateur de la salle des fistules, le médecin ou infirmier en charge des fistules, chirurgien des fistules, nouveau (x) stagiaire (s). Le visiteur du site peut avoir des commentaires supplémentaires sur le (s) client (s), à partir d'interviews non structurées sur leur satisfaction).

Nom: \_\_\_\_\_

Titre du travail: \_\_\_\_\_

Qualification du prestataire: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Titre du travail: \_\_\_\_\_

Qualification du prestataire: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Titre du travail: \_\_\_\_\_

Qualification du prestataire: \_\_\_\_\_



Observations	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--------------	---

Question	Oui	Non	Commentaires: Notez les imperfections, raisons, et recommandations
----------	-----	-----	--

**2. Equipement (Kit de réparation des fistules et autre équipement de support: (S'il vous plait, référez-vous à la liste Standard des équipements pour la réparation des fistules et autres fournitures au Mali**

Disponibilité d'un bloc pour opération générale et d'équipements/ mobiliers/ appareillages pour les salles			
Disponibilité d'équipements spécifiques pour le traitement des fistules			
Nombre de kits pour la réparation des fistules _____ Ce nombre est-il suffisant?			
Tout l'équipement est-il pleinement fonctionnel? _____			

**3. Consommables**

Disponibilité			
Si oui, sont-ils en quantité suffisante?			
Tout élément sorti du stock les 6 derniers mois? (si oui, spécifier l'article)			
L'approvisionnement est-il de bonne qualité? (Ex. pas endommagé, pas expiré, etc.)			

--	--	--	--

Question	Oui	Non	Commentaires: Sinon spécifier la médication, l'imperfection, raisons, recommandations
<b>4. Disponibilité de médicaments pour les services de traitement des fistules et de méthodes de planification familiale (PF)</b>			
Disponibilité de médicaments ;			
Disponibilité de méthodes de PF (lister les méthodes disponibles, méthodes pour lesquelles il existe des prestataires qui donnent des conseils en la matière)			
Médicaments en quantité suffisante			
Suffisance en quantité et en gamme de méthodes de PF			
Y a-t-il eu des sorties de stock de médicaments les 6 derniers mois? (spécifier les médicaments).			
Y a-t-il eu des sorties de stock de méthodes de PF ? (spécifier la méthode de PF)			
g. Les médicaments et les méthodes de PF sont-ils de bonne qualité? (ex : pas expirés ou endommagés)_____			
<b>5. Durée de la période d'attente en jours</b>		<b>Commentaires</b>	
Nombre de jours du diagnostic de la fistule à l'admission _____			
Nombre moyen de jours, de l'admission à la première réparation __			
Nombre moyen de jours, de la réparation à la sortie _____			
Nombre moyen de jours d'hospitalisation _____			
<b>6. Traitement des fistules</b>		<b>Commentaires</b>	
Nombre de femmes attendant le traitement dans le service? _____			
Nombre estimé de femmes vivant avec des fistules dans la zone d'intervention, si c'est connu et source de l'information _____			
Nombre de jours réservés aux opérations par semaine			

<p>Nombre de réparations de fistules dans les 2 derniers trimestres ____</p> <p>Pourcentage de fistules iatrogènes _____</p> <p>Pourcentage de fistules dues aux violences sexuelles ou blessures génitales ____</p> <p>Toute activité communautaire de lutte contre les fistules, IEC/CCC, MAP (implication des hommes) _____</p> <p>Taux de fermeture définitive des fistules durant ces 2 derniers trimestres; _____ (commenter les raisons si la moyenne &lt;70%) ____</p> <p>Taux estimatif des complications durant les 2 derniers trimestres ____</p> <p>Nombre de décès associés à la chirurgie des fistules ou d'autres associés à la procédure médicale durant les 2 derniers trimestres _____ ; Les décès ont-ils été investigués / rapportés selon le protocole de l'agence ? _____</p>			
Question	OUI	Non	Commentaires: NOTER les insuffisances, raisons, et recommandations
<p><b>7. DISPONIBILITE D'UN DOCUMENT DE POLITIQUE</b></p> <p>a) Politique de soin des fistules ou documents stratégiques</p> <p>b) Référence du matériel</p> <p>c) Fiches techniques et aides mémoires</p> <p>d) Documents de prestation de service</p> <p>(avec commentaires sur l'accomplissement, si maintenu en bon état, confidentialité, pour chacun)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre d'admission _____</li> <li>- Dossier du client _____</li> <li>- Registre du bloc _____</li> <li>- Compte rendu opératoire _____</li> <li>- Résumé de la sortie _____</li> <li>- Formulaire de consentement _____</li> <li>- autre (spécifier) _____</li> </ul>			

<p><b>8. DISPONIBILITE DE SERVICES GRATUITS OU SUBVENTIONNES</b></p> <p>Les services de prévention, de traitement des fistules et de réintégration/réhabilitation sont-ils gratuits ou subventionnés ? (Spécifier s'il vous plait)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p><b>9. DIRECTIVES CONFORMES AUX PRESTATIONS DE SERVICES EN CHIRURGIE DES FISTULES</b></p>			
<p>Conformité avec les directives concernant l'évaluation du client, le diagnostic et la classification</p> <p>Directives pour la gestion pré opératoire ?</p> <p>Directives pour la gestion post opératoire?</p> <p>Directives pour l'usage des analgésiques et/ou des anesthésiques:</p> <p>Directives pour la gestion des complications</p> <p>Si les SONU sont offerts, directives pour la gestion sans risque du travail et des accouchements,</p> <p>Usage correct et cohérent du partogramme,</p> <p>Usage de la Gestion Active du 3e stade du travail</p>			
<p>Autres directives (spécifier)</p> <p>Nombre total d'accouchements durant les 2 derniers trimestres achevés .....</p> <p>Taux de césariennes.....</p> <p>Nombre de références internes durant les 2 derniers trimestres achevés .....</p> <p>Nombre de références externes durant les 2 derniers trimestres achevés.....</p>			

Question	Oui	Non	Commentaires: NOTEZ les insuffisances, raisons et recommandations
<p><b>10. Audit de qualité:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. a. Le site met-il en œuvre les mesures d'amélioration de la qualité.</li> <li>b. b. normale audits de qualité Ex. réunions sur la mortalité/ morbidité etc.</li> <li>c. c. Supervision formative (supervision interne et/ou externe).</li> </ul>			
<p><b>11. Soutenir l'environnement du travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. espace</li> <li>b. confort</li> <li>c. mobilier</li> <li>d. équipe de support, etc.</li> </ul>			
<p><b>12. Infrastructure suffisante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Des salles allouées aux fistules (ou partagées, temporairement /saisonnier)</li> <li>b. Des blocs opératoires alloués aux fistules. (ou partagés au quotidien ou avec un autre programme)</li> <li>c. Toilettes, aménagement, etc.</li> </ul>			
<p><b>13. Fiabilité des services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fourniture d'eau (adduction d'eau, puits ou forage)</li> <li>b. Générateur électrique (secteur, groupe électrogène)</li> </ul>			
<p><b>14. PREVENTION DE L'INFECTION: Conforme avec les prestations de services standards de PI (voir directive de Pi)</b></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Décontamination</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Nettoyage des instruments</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Stérilisation – à l'autoclave, à la chaleur sèche du four ou chimique (spécifier)</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Haut niveau de désinfection– ébullition, à la vapeur ou chimique (spécifier)</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Lavage des mains</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Porter des gants</li> </ul>			

g. Enlèvement des ordures et protection de l'environnement:	<b>L'appréciation de l'enlèvement des ordures se fait en points. La notation satisfaisante est de 10 points.</b>		
g.1. Le site peut-il montrer un plan officiel de gestion des déchets, déchets médicaux liquides, déchets médicaux solides?	1pt		Plan de gestion des enlèvements d'ordures Le site rapporte qu'il a un plan officiel de gestion des ordures et il le montre à l'enquêteur, 2 points Le site rapporte qu'il a un plan de gestion des ordures, mais ne le montre pas à l'enquêteur, 1 point Pas de plan de gestion des ordures, 0 point
g.2. Nombre d'équipes formées en PI/destruction des déchets médicaux dans les 4 derniers trimestres : Staff clinique.____ et non clinique _____	2pt		Nombre d'équipes formées en PI /enlèvement des déchets dans les 4 derniers trimestres Au moins un clinicien ou un non clinicien formé; et au moins une aide visuelle en PI postée en salle de procédure, 2 points  Au moins une personne formée en PI ; une aide visuelle de PI postée et/ou en salle, ou procédure/salle d'écluse, 1 point  Personne n'est formé et pas d'aides visuelles postées dans les zones de travail, 0 points.
g.3. Le site dispose-t-il de fournitures et d'équipements appropriés pour PI et la gestion des déchets? (ref directives de PI)	2pt		Equipment PI et fournitures Le site possède de l'eau de javel, des seaux pour la décontamination et des stérilisateur/autoclaves, 2 points Le site dispose soit d'eau de javel, de seaux pour la décontamination ou de stérilisateur/autoclave, mais pas tous à la fois, 1 point
g.4. Le site utilise-t-il des aides en PI et les protocoles de gestion des déchets médicaux			Ou n'a pas d'eau de javel ou de seaux pour la décontamination ou de stérilisateur/autoclave, 0 points



<p>g.5. Le tri: Une séparation adéquate des déchets par type fut faite sur le site (e.g. aiguilles, objets tranchants déposés dans des conteneurs spéciaux pour objets tranchants, tels que d'épaisses boîtes en carton, des bouteilles en plastique ou des cannetes en fer-blanc munies de couvercles)</p> <p>g.6. Traitement: collecte et transport appropriés des déchets médicaux dans le service.</p> <p>g.7. Entreposage provisoire: entreposage approprié et temporaire des déchets médicaux à l'intérieur du service (e.g. toujours pour moins d'un jour, jusqu'à ce qu'il soit enlevé, stocké dans un endroit clos accessible au minimum aux équipes, clients et visiteurs.)</p>	2pt		<p>Traitement des objets tranchants contaminés Ces objets sont immédiatement temporairement isolés dans un conteneur sûr et détruits par incinération et/ou enterrés ou transférés en sécurité hors du site, 2 points Ces objets ne sont pas soit isolés en sécurité ou ne sont finalement pas brûlés ou enterrés ou transférés en sécurité hors du site, 1 point Ces objets ne sont pas isolés en sécurité ou finalement détruits, 0 point</p>
<p>g.8. Destruction générale finale: élimination appropriée de déchets médicaux solides, liquides, tranchants et des déchets hasardeux chimiques des services (e.g. tout déchet solide et liquide ainsi que les déchets contaminés doivent être débarrassés de la communauté. Ne jamais stocker dans un conteneur ouvert, ni jeter dans un tas découvert.)</p> <p>g.9. Destruction finale des déchets solides: destruction appropriée (e.g. dans le service si possible sous la supervision du staff qui connaît les risques. On peut utiliser l'incinération, l'enfouissement ou le transport des déchets dans un site extérieur. Un incinérateur fonctionnel ou un bidon de carburant sont meilleurs; Une option moins optimale est l'incinération ouverte dans un petit endroit loin des locaux. Si les déchets sont humides, arrosez d'abord avec du pétrole avant d'allumer le feu).</p>	1pt		<p>Enlèvement final des déchets solides: Le site dispose d'un incinérateur fonctionnel optimum ou d'un site d'enfouissement des déchets, d'un arrangement pour le transfert hors du site, 2 points Le site ne dispose pas d'un incinérateur optimal ou de sites d'enfouissement des déchets, ni d'arrangement pour le transfert des déchets hors du site, un point Le site ne dispose ni d'incinérateur, ni de site d'enfouissement des déchets, ni d'arrangement pour le transfert des déchets hors du site, pas de point</p> <p>Score total _____ 9 points _____</p> <p>Observations supplémentaires et commentaires sur IP et les stockages/destruction des déchets</p>
<p>Destruction finale des déchets solides par un enfouissement approprié (e.g. dans un espace désigné dans le site, clôturé ou fortifié avec une fosse assez large pour contenir tous les déchets solides médicaux générés dans le site. La fosse d'enfouissement doit être située à 50 mètres de toute source d'eau pour prévenir les contaminations. Le site doit avoir un bon drainage, être situé en aval de tout puits et libre de toute eau stagnante et situé dans un endroit qui n'est pas inondable. Ne doit pas être sur le site d'enfouissement ce qui sera utilisé pour l'agriculture ou le développement. Le fond de la fosse doit être à 2 mètres au-dessus de la nappe d'eau (consulter l'ingénieur local des eaux/les autorités en charge de la gestion des eaux au sujet de la localisation de la nappe d'eau. Recouvrez les déchets de 10 à 30 cm de terre. Eventuellement, scellez la fosse avec du ciment.)</p>	1pt		

### III. CONTROLE DES SERVICES DE COUNSELING

15. Counseling en contrôle des fistules et counseling en planification familiale: existence de conseillers déjà formés			
a. Qualification	b. Nom des prestataires	c. Formés en counseling pour le contrôle des fistules	d. Formés en counseling en PF
Médecins	1 _____ 2 _____ 3 _____		
Non médecin /infirmier, sage femme, assistant social ou administratif Autre à préciser	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____		
a. Nombre total de conseillers disponibles _____ b. Conseiller en contrôle des fistules _____ c. Conseiller en PF _____ d. Spécifier les méthodes de PF pour lesquelles le counseling est disponible _____ e. Nombre nécessaire en counseling pour le contrôle des fistules _____ f. Nombre nécessaire pour le counseling en PF _____			
Question	Oui	Non	COMMENTAIRES: NOTER LES INSUFFISANCES, RAISONS ET RECOMMANDATIONS
16. Equipement pour le Counseling et les aides de travail disponibles			
a. Flip chart:			
b. Affiches			
c. Modèles d'anatomie et/ou images			
b. Brochures pour les clients			

c. Autre (spécifier)			
d. Gamme des méthodes de PF disponibles (spécifier lesquelles) _____			
<b>17. Aspects spécifiques du processus de counseling</b>			
(L'équipe peut remplir cette section après l'observation directe d'une session de counseling ou, à défaut, selon ce que les prestataires ont inclus dans leur counselling de routine- spécifier).			
<b>a.</b> Les prestataires suivent-ils les directives standard de counseling pour le contrôle des fistules pendant les phases de : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admission_____</li> <li>- Pré-opératoire_____</li> <li>- Per-opératoire_____</li> <li>- Post-opératoire_____</li> <li>- Sortie de l'hôpital_____</li> </ul>			
<b>b.</b> Les prestataires font-ils usage convenable du counseling ( REDI, BERCER )ou d'un autre modèle de counseling?_____			
<b>c.</b> Nombre de femmes vivant avec des fistules qui ont bénéficié du counseling pendant les 2 derniers trimestres ____ d'un total ____ . Pourcentage :_____			
<b>d.</b> Quelles informations ou quels services sont fournis aux femmes qui n'acceptent pas la planification familiale après la réparation de leurs fistules?			
-Davantage d'informations et/ou services			
-Un rendez-vous est-il donné pour une autre période dans le même site, une référence pour un autre centre de PF, ou une visite à domicile ?			
<b>e.</b> Qualités supplémentaires des composantes du service			
-Les femmes sont traitées avec respect, dignité et sympathie			
-Le prestataire assure l'intimité de la prestation, visuelle ou autre ainsi que la confidentialité			
-Les rapports et les droits basés sur l'interaction client-prestataire de service sont ils respectés ?			
<b>f.</b> Contrôle de la PF			
-Le livre de bord est présent et complet pour l'adoption de la méthode de PF			
-Les rapports mensuels et trimestriels de la PF sont disponibles			
-Les informations sur l'adoption de la PF sont régulièrement partagées avec les prestataires des services de réparation des fistules et les directeurs de sites ou établissements de santé.			

### Référence des services de prestation des fistules et liens avec les autres volets de SR et réintégration

Question	Oui	Non	Commentaires: noter les insuffisances, raisons et recommandations
<b>17. Liens avec les autres services de SR</b>			
a. Dépistage et/ou traitement pour les autres volets de SR ex VIH/IST			
b. Support de service pour les questions du genre et les pratiques traditionnelles néfastes (si nécessaire)			
c. Autre			

Question	Oui	Non	Commentaires: noter les insuffisances, raisons et recommandations
<b>18. Références</b>			
Il existe une documentation sur les fistules Lire phonétiquement Dictionnaire - Afficher le dictionnaire <ol style="list-style-type: none"> <li>a. le livre de bord ou les rapports mensuels et trimestriels et autres à spécifier)</li> <li>b. Rapports des services techniques de réintégration</li> <li>c. Rapports des services de réintégration au niveau communautaire</li> </ol>			

#### IV. Notes de l'interview des clients: sur option

---



---



---

#### V. Notes sommaires et recommandations des visites de supervision et d'évaluation

##### Progrès vers la résolution des questions soulevées lors de la dernière visite (si applicable):

---



---



---

##### Défis programmatiques, amélioration de la qualité et autres questions à débattre avant la prochaine visite

---



---



---



---

##### Assistance externe dont on a besoin:

---



---



---

##### Commentaires généraux:

---



---



---



---

##### Les résultats de la visite sont-ils partagés avec la direction de la structure ?

Oui       Non

## B. DOSSIER MEDICAL INDIVIDUEL

N° du dossier /.../

N° de patient /.../.../.../

### 1. Données sociodémographiques

Nom :.....	Age du 1er mariage :.....
Prénom.....	Zone de Provenance.....
Ethnie.....	Pays.....Région.....Cercle.....Village.....
Profession .....	Niveau d'instruction.....
Age actuel .....	Statut matrimonial.....
	Cadre de Vie : Foyer conjugal <input type="checkbox"/> Foyer paternel <input type="checkbox"/> Foyer d'accueil <input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/>
	Contact

### 2. Données sur les fistules obstétricales

- Date d'arrivée sur le site de Réparation de la FO...../...../...../...../
- Motifs de consultation.....
- Année d'apparition...../...../...../
- Rang de la grossesse causale...../...../...../
- Information sur l'accouchement .....

Domicile .....	Par césarienne.....
Maternité.....	Durée approximative du travail en heure.....
Spontané.....	Etat de l'enfant à la naissance :
A l'aide d'instrument .....	Vivant.....Mort-né.....

### 3. Description du motif de consultation

- Fuite d'urine  Diurne  Nocturne  Intermittente  Permanente   
 Position debout  Position couchée  Spontanée  Effort  miction conservée   
 Absence de miction  Hématurie cyclique  Perte de selles par le vagin  Nombre de garniture/jour.....

## 4. Antécédents

### a. Gynéco-obstétricaux :

Age des premières règles.....Gestité.....Parité .....Nombre d'enfants vivants.....  
 Nombre d'enfants décédés.....Grossesses Avortées.....

### b. Médicaux

HTA  Diabète  Asthme  Cardiopathie  Pneumopathie   
 Neuropathie  Néphropathie  Uropathie  Autres.....

### c. Chirurgicaux :

Césarienne  Hystérectomie  Laparotomie  Autres.....

## 4. HISTORIQUE DE LA MALADIE

Age au premier mariage.....Age au premier accouchement.....

Age au moment de l'apparition de la fistule.....Rang de la grossesse causale.....

Age de la fistule (en années, mois, semaines).....

La grossesse était-elle désirée ? .....Oui  Non

Nombre de consultation prénatale (CPN) réalisée.....Lieu de réalisation.....

Quelle a été la durée entre le début du travail et la consultation sanitaire ?.....

Quelle a été la durée du travail de la grossesse causale (en jour) ?.....

Lieu de l'accouchement de la grossesse causale : Domicile  Centre de santé  Hôpital

L'accouchement a-t-il été assisté ? .....Oui  Non

Si oui par qui ?..... Médecin  Infirmier  Sage-femme  Matrone

Mode d'accouchement de la grossesse causale

Voie basse  Manœuvres instrumentales  Césarienne

Etat de l'enfant à la naissance :.....Vivant  Mort-né

Etat du saignement après l'accouchement .....Minime  Moyen  Abondant

La patiente a-t-elle été transfusée ? .....Oui  Non

La fuite d'urine a été constatée à :

Inférieur à 3 jours  Entre 3 à 4 jours  Supérieur à 4 jours

Menstruation ?..... Oui  Non

## 5. Type étiologique de la fistule

a. Obstétricale..... <input type="checkbox"/>	e. Néoplasique..... <input type="checkbox"/>
b. Iatrogène ..... <input type="checkbox"/>	f. Congénitale..... <input type="checkbox"/>
c. Traumatique..... <input type="checkbox"/>	g. Inconnue ..... <input type="checkbox"/>
d. Infectieuse..... <input type="checkbox"/>	

## 6. Examen clinique

- Etat général : Bon..... Passable..... Altéré .....
- Conjonctives : Colorées..... Pâleur.....
- Constantes : TA .....Température.....Pouls..... Fréquence respiratoire .....
- Aires ganglionnaires .....
- .....
- Examen cardiaque .....
- .....
- Examen pulmonaire .....
- .....
- Abdomen .....
- .....
- Examen neurologique .....
- .....
- OGE .....
- .....
- Toucher vaginal  
Vagin souple..... Scléreux ..... Diamètre de la fistule en ./...../
- Toucher rectal .....
- .....

## 7. HYPOTHESES DIAGNOSTICS

.....

.....

.....

## 8. EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- NFS .....
- .....
- .....
- TP:/...../ TCK /...../ Groupage sanguin/Rhésus /...../ Glycémie /...../
- Créatininémie /...../ Azotémie /...../ Uricémie /...../ Autre à précise /...../
- .....
- Echographie .....
- .....
- .....
- UIV .....
- .....
- ASP .....
- .....
- Cystoscopie .....
- .....

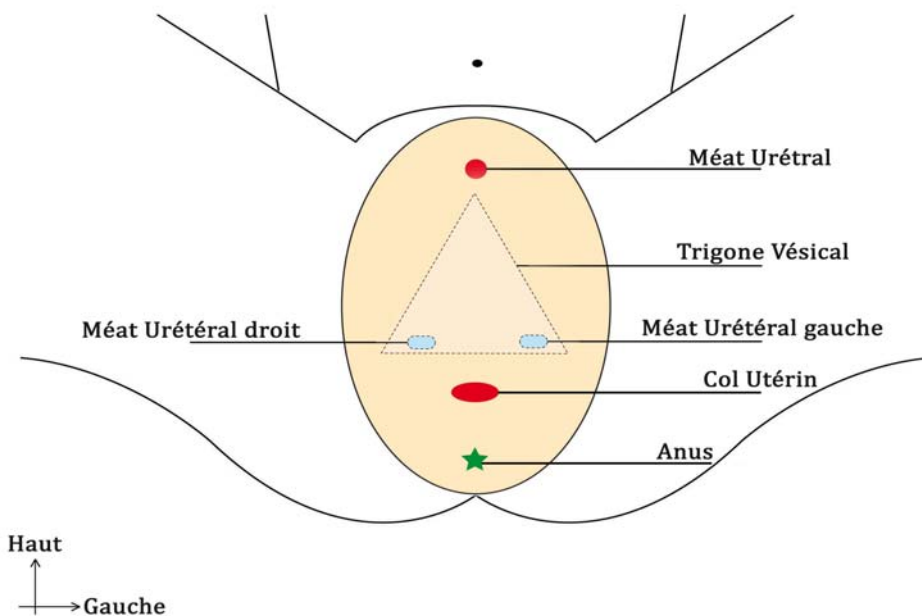
## 9. Classification de la fistule

- Fistule sur vagin souple.....  Fistule sur vagin sclérosée.....
- Fistule associées à une déchirure du périnée (1er, 2ème, 3ème degré).....
- Type I : Fistule de la cloison Vésico-vaginale.....
- Type II : Vésico-cervico-urétrales (fistule du col vésical)..... 
  - Type IIA : Sans destruction de l'urètre.....



- Type IIAa : Fistule cervico-urétro-vaginale.....
- Type IIAb : Désinsertion cervico-urétrale partielle.....
- Type IIAc : Désinsertion cervico-urétrale totale.....
- o Type IIB : Avec destruction de l'urètre.....
- Type III : Fistules trigono-cervico-utéro-vaginales .....
- Type IV : Fistules complexes (mixtes) .....
- Type V : Fistules hautes (retrotrigonales)..... 
  - o Vésico-vaginale ..... Vésico-cervico-utérine .....
  - o Vésico-utérine.....  Utétéro-vaginale .....

## 10. Traitement chirurgical de la fistule



- Date de l'intervention chirurgicale:        /...../...../...../...../...../...../
- Voie d'abord chirurgical : Basse.....  Haute ..... Mixte .....
- Lieu de l'intervention :.....
- Type d'anesthésie
  - Rachianesthésie.....  Péridurale ..... Anesthésie générale.....

- Nombre de fils de suture utilisés
- 2/0  3/0  4/0  0  1  Fil à peau
- Responsable de l'équipe chirurgicale : .....
- Responsable de l'équipe anesthésique : .....
- Gestes techniques
  - Fistulographie (FVV, FRV)..... Urétroplastie (néo urètre) .....
  - Anastomose cervico-urétrale partielle ou totale .....
  - Cystolithotomie ..... Réimplantation uretero – vésicale.....
  - Plastie vaginale + ou – désenfouissement du col utérin.....
  - Dérivation urinaire (Goowing, Bricker, Coffey, Poche continente de Kock ou de Benckroun) ..... Autres.....

### 11. Suivi Postopératoire

Date	Contrôle des paramètres	Soins reçus	Médicaments	Observations
J1				
J2				
J3				
J4				
J5				
J6				
J7				

J8				

### Suivi Postopératoire (suite)

Date	Contrôle des paramètres	Soins reçus	Médicaments	Observations
J9				
J10				
J11				
J12				
J12				
J13				
J14				
J15				
J16				
J17				

**Suivi Postopératoire (suite)**

Date	Contrôle des paramètres	Soins reçus	Médicaments	Observations
J18				
J19				
J20				
J21				
J22				
J23				

- **Date d'ablation des sondes et drains**

Sonde vésicale /...../...../...../

Sonde urétérale : /...../...../...../

Drain de retzius /...../...../...../

Drain de loge : /...../...../...../

- **Complications**

Anesthésie	Chirurgie	Autres à préciser

**12. Résultat du traitement à la sortie**

**Date de sortie :...../...../...../...../**

- 1. Fistule fermée et séchée.....
  - 2. Fistule fermée avec troubles sphinctériens (incontinence).....
  - 3. Fistule non fermée ou résiduelle.....
  - 4. Autre à préciser .....
- .....

**13. RESUME DE SORTIE**

**14. Conseils prodigués et recommandations**

## **I. Classification des fistules obstétricales** (K. Ouattara et col.)

- 1. FVV sur vagin souple**
- 2. FVV sur sclérose vaginale FVV + FRV**
- 3. Fistules de la cloison vésico- vaginale :**
  - a. Retrotrigonales
  - b. Trigonaux
- 4. Fistules vésico cervico-urétrales**
  - a. Désinsertion cervico- urétrale totale ou partielle de l'urètre (borgne ou perméable)
  - b. Destruction totale de l'urètre ou de sa face postérieure.

## **II. Classification de l'AFOA (Association de traitement des fistules obstétricales africaines).**

Les FVV sont classées en 3 grands groupes.

### **A. FVV simples :**

Siégeant à la face postérieure de la vessie, à distance du col, en tissu sain et souple, de taille inférieure à 3cm. En fonction du siège de la fistule, elles se divisent en :

- Hautes ; près du col utérin,
- Basses ; près du col vésical,
- Moyennes ; en pleine cloison vésico-vaginale.

En fonction de la taille de la brèche, on distingue :

- FVV punctiformes, difficile à visualiser,
- Destruction de la cloison vésico-vaginale admettant au moins deux ou trois doigts, permettant alors le toucher intravesical, ici il n'y a pas de sclérose des tissus sains

### **B. FVV complexes :**

Elles regroupent :

- ✓ Les FVV de la région trigono – cervico - urétrale en respectant la continuité de la paroi antérieure de la vessie avec la paroi antérieure du col et de l'urètre.
- ✓ Les FVV n'intéressant ni col vésical, ni urètre mais déjà opérées (fistules de seconde main ou après plusieurs tentatives de cure).

### **C. FVV graves :**

Il faut noter ici la destruction partielle ou totale de l'urètre, du col vésical avec sclérose modérée, un urètre obstrué (borgne).

A noter que la sclérose peut être importante (vagin cartonné), conséquence de l'envahissement du tractus urogénital par un processus scléro - infectieux.

Cela dit l'unanimité n'est pas faite autour de la systématisation de la fistule obstétricale

## Fiche de consentement individuel

### Instructions

- *Lire toutes les informations comprises sur cette fiche à la cliente si elle ne peut le faire elle-même. Après avoir pris connaissances de ces informations et donné son consentement éclairé, la cliente doit signer obligatoirement la fiche dans l'espace réservé à cet effet. Le témoin ou l'accompagnant de la cliente ainsi que le chirurgien désigné pour la réparation doivent également signer la fiche de consentement.*
- *Si le client ne peut pas lire, un témoin choisi par la cliente doit lui expliquer le contenu de la fiche dans la langue qu'elle comprend.*

Je, soussigné Mme..... certifie avoir pris connaissance des informations suivantes sur la réparation chirurgicale de la fistule obstétricale :

- ✓ L'acte exécuté sur moi est chirurgical et j'ai pris connaissances de toutes les explications détaillées de cette procédure.
- ✓ La chirurgie a comme avantage principal la guérison de la fistule et de ses symptômes associés comme la fuite d'urine ou de selles.
- ✓ Cette procédure chirurgicale comporte également des risques et des complications.
- ✓ Aucune procédure chirurgicale ne peut garantir une réussite totale à 100%. Il y a donc une possibilité que des symptômes persistent même après la chirurgie ou de subir d'autres interventions chirurgicales après la première intervention.
- ✓ Le désir de fertilité future n'est pas garanti par la chirurgie.
- ✓ Le succès de la chirurgie nécessite une période d'abstinence de 3 mois ainsi que l'usage de la planification familiale.
- ✓ Je peux décider à n'importe quel moment de refuser l'intervention chirurgicale sans être sanctionnée pour les autres services et soins dont je souhaite bénéficier.
- ✓ Je signe cette demande de ma propre volonté sans contrainte ou pression quelconque de nature qu'elle soit.

Signature de la cliente.

Signature du témoin

Signature du chirurgien

## C. OUTILS DE SUIVI POST FORMATION DES PRESTATAIRES EN PREVENTION ET COUNSELING SUR LA FISTULE

### I. OUTILS DE SUIVI DES PRESTATAIRES EN PREVENTION ET REPARATION DE LA FO

#### **Instructions**

*Ce guide a été développé à l'intention des superviseurs et du personnel pour qu'ils observent régulièrement les pratiques relatives à la prévention de la fistule obstétricale dans les centres de santé à travers un certain nombre d'activités quotidiennes qu'ils mènent.*

Nom de la structure	
Type de structure	1. Hôpital Régional 2. CSREF 3. CSCOM
Région	
Cercle	
Noms des superviseurs	
Date	Jour ____ Mois ____ Année ____

#### **1. Prestataires formés dans l'établissement de santé**

Noms- Prénoms	Titre
•	
•	
•	
•	
•	
•	

Total des prestataires qualifiés non formés.....

Autres commentaires



## 2. Liste de vérification

### **Instructions**

Le superviseur/observateur attribue les notes suivantes selon le niveau de performance relevé durant chaque interaction cliente-prestataire :

- 2 = Effectué de manière compétente (cette étape est menée de manière correcte et cohérente)
- 1 = Peut mieux faire (cette étape est accomplie de manière partielle, incorrecte ou légèrement incorrecte)
- 0 = Omission de l'étape (cette étape n'a pas été réalisée)
- NA = Non-applicable

Taches	Observations				Commentaires
	0	1	2	NA	
<b>Accueil</b>					
A.1 Salue la cliente chaleureusement					
A.2 Invite la cliente à s'asseoir					
A.3 Témoigne de l'empathie et du respect à l'égard de la cliente					
A.4 Préserve l'intimité de la cliente durant la session					
A.5 Explique qu'il/elle est amené(e) à poser des questions personnelles et parfois gênantes à toutes les clientes afin de mieux les aider et insiste sur le fait que la discussion demeurera confidentielle					
A.6 Pose des questions ouvertes pour encourager les clientes à parler					
A.7 Ecoute la cliente sans l'interrompre					
A.8 Donne à la cliente des informations correctes					
A.9 Utilise un langage clair et simple pour veiller à ce que la cliente prenne une décision informée					
A.10 Utilise des supports visuels (brochures, boîtes à images, échantillons de contraceptifs, posters, etc.)					
<b>Total 1</b>					
<b>Consultations prénatales recentrées (CPNR)</b>					
C.1 Recherche des informations sur les antécédents gynéco-obstétricaux de la cliente ou des facteurs de risque spécifiques favorisant l'apparition de la fistule.					
C.2 Examine cliniquement la femme (prise des constantes, mesure de la HU, recherche des BCF) selon les normes.					
C.3 S'entretient avec la cliente pour préparer son plan d'accouchement					

C.4 Demander un bilan prénatal selon les normes					
<b>Total 2</b>					
<b>Accouchement</b>					
AC.1 Aide la cliente à l'installer sur la table et/ ou l'encourage à pousser					
AC.2 A pris une voie veineuse de sécurité à l'arrivée					
AC.3 Communique de façon continue avec la cliente durant toute la durée du travail					
AC.4 Respecte l'intimité de la cliente					
AC.5 Applique les règles de prévention des infections dans la salle d'accouchement					
a. Salle propre					
b. Matériels propres					
c. Mains propres					
d. Utilisation des barrières physiques (blouse, gants, bavette, bonnet, lunettes, tablier, botte)					
e. Elimination des déchets bio médicaux (ex : mettre les aiguilles dans les boites de sécurité)					
AC.6 Applique les gestes de prévention de la fistule					
a. Vide la vessie					
b. Vide le rectum					
c. Utilise le partogramme pour suivre la progression de l'accouchement					
d. Maitrise le remplissage du partogramme.					
<b>Total 3</b>					
<b>Soins au nouveau -né</b>					
S.1 Mets immédiatement au sein l'enfant					
S.2 Procède au contact peau à peau					
S.3 Evalue l'état de vitalité du nouveau né					
S.4 Garde le bébé au chaud					
<b>Total 4</b>					
<b>Urgences obstétricales</b>					
U.1 Demande de l'aide ou mobilisation de toute l'équipe de garde					
U.2 Position de sécurité (décubitus latéral gauche)					
U.3 Remplissage avec des solutés en cas d'hémorragies					
U.4 Organisation de la référence/évacuation					
U.5 Instauration d'un traitement approprié si disponible.					
U.6 Mets une sonde vésicale de Foley					

<b>Total 5</b>				
<b>Planification familiale</b>				
P.1 Respecte l'intimité de la cliente				
P.2 Montre et explique les différentes méthodes contraceptives disponibles				
P.3 Donne des informations justes dans un langage clair et simple à la cliente				
P.4 Tient compte des valeurs socioculturelles de la cliente				
P.5 Associe le conjoint ou autre personne de la famille à la demande de la cliente				
P.6 La cliente a choisi une méthode de son choix				
P.7 Donne les informations sur la méthode choisie				
P.8 Donne un RDV à la cliente				
<b>Total 6</b>				

### Récapitulatif

Rubriques	Total des points observés	Niveau acceptable de performance (NAP)	
		Formule	%
Accueil		T1 / 20 * 100	
Consultations prénatales recentrées		T2 / 6 * 100	
Accouchements		T3 / 26 * 100	
Soins au nouveau né		T4 / 8 * 100	
Urgences obstétricales		T5 / 12 * 100	
Planification familiale		T6/16*100	
Total		T / 88 * 100	

NB : Pour être déclaré compétent sur la prévention de la fistule, le prestataire doit avoir au moins 80% du niveau acceptable de performances (NAP) sur chaque rubrique (au nombre de six).

### Autres commentaires

---



---



---

### Recommandations

---



---



---

## II. OUTILS DE SUIVI DES PRESTATAIRES FORMES EN COUNSELING DES FEMMES SOUFFRANT DE FISTULE OBSTETRICALE

### Instructions

Ce guide a été développé à l'intention des superviseurs et du personnel pour qu'ils observent régulièrement les pratiques relatives aux soins des fistules à travers leur programme et qu'ils y apportent leur soutien en continu. Ce document est basé sur le mode de counseling REDI.

Le superviseur/observateur attribue les notes suivantes selon le niveau de performance relevé durant chaque interaction cliente-prestataire :

2 = Effectué de manière compétente (cette étape est menée de manière correcte et cohérente)

1 = Peut mieux faire (cette étape est accomplie de manière partielle, incorrecte ou légèrement incorrecte)

0 = Omission de l'étape (cette étape n'a pas été réalisée)

NA = Non-applicable

Tout domaine où est attribuée une note inférieure à 2 doit être amélioré (sauf dans les cas où la mention NA est indiquée). Servez-vous de la section finale pour faire part de vos commentaires et/ou pour répertorier des stratégies et proposer des améliorations.

**Nom du supervisé :** \_\_\_\_\_

**Structure ou établissement de santé :** \_\_\_\_\_

**Superviseur/Observateur :** \_\_\_\_\_ **Date(s) :** \_\_\_\_\_

Counseling de la cliente atteinte de fistule	Observations				Commentaires
	2	1	0	NA	
<b>Etablissement du Rapport</b>					
E.1 Salue la cliente chaleureusement					
E.2 Invite la cliente à s'asseoir					
E.3 Témoigne de l'empathie et du respect à l'égard de la cliente					
E.4 Préserve l'intimité de la cliente durant la session					
E.5 Explique qu'il/elle est amené(e) à poser des questions personnelles et parfois gênantes à toutes les clientes afin de mieux les aider et insiste sur le fait que la discussion demeurera confidentielle (c.à.d. que personne à l'extérieur de la salle de counseling n'apprendra ce qui a pu être dit)					
E.6 Pose des questions ouvertes pour encourager les clientes à parler					
E.7 Ecoute la cliente sans l'interrompre					
E.8 Fait preuve de compréhension concernant l'état de santé de la cliente (physique, émotionnel)					

E.9 Donne à la cliente des informations correctes					
E.10 Utilise un langage clair et simple pour veiller à ce que la cliente prenne une décision informée					
E.11 Utilise des supports visuels (brochures, boîtes à images, échantillons de contraceptifs, posters, etc.)					
<b>Total I/22</b>					
<b>Admission clinique</b>					
AD.1 Evalue l'aptitude ou la capacité de la cliente à émettre et à recevoir des informations.					
AD.2 S'intéresse aux besoins de la cliente et à ses sentiments.					
AD.3 Etudie les valeurs de la cliente et son projet de vie.					
AD.4 En fonction de l'état de la cliente, délivre des informations** concernant les aspects suivants, selon les cas : (**les partenaires et/ou membres de la famille doivent être impliqués dans le counseling à partir de ce stade, séparément ou avec la cliente)					
Résultats de l'examen					
a. Présente l'état de santé de la cliente et ses causes (tout en dissipant tous les mythes et les conceptions erronées entourant la fistule)					
b. Possibilité de traitement et/ou options thérapeutiques (par ex : s'il est dit à la cliente qu'elle doit patienter avant de se faire opérer, il convient de lui expliquer pourquoi).					
c. Conseils et soins auto-administrés					
d. Durée du traitement et résultats possibles					
e. Taux de réussite, effets secondaires possibles, complications et risques					
f. Réussites (par ex : d'anciennes clientes peuvent intervenir pour parler aux patientes ou bien l'établissement peut montrer des vidéos/photos de fistuleuses avec ou sans enfant ayant été guéries) et échec (possibilité d'autres interventions en cas d'échec)					
g. Groupes de soutien social aux clientes au site de prise en charge ou ailleurs.					
h. Informer la cliente au sujet des réseaux de soutien communautaires et discuter de la manière dont elle peut mener sa vie.					
<b>Total II/24</b>					
<b>Prise en charge préopératoire</b>					

PCP.1 Continue d'apporter un soutien émotionnel en :					
a. Employant un mode de communication positif, empathique, verbal et non-verbal.					
b. Dissipant leurs craintes par rapport à l'opération.					
PCP.2 En fonction de l'état de santé de la cliente et de la discussion avec l'équipe chirurgicale s'occupant d'elle.					
a. Description de la procédure des complications possibles de la chirurgie et de l'anesthésie et des taux de réussite					
b. Réussites					
c. Rôle de la cliente concernant la prise en charge des complications (de ne pas manger pour éviter les complications).					
d. Informations sur le type d'anesthésie devant être utilisé, le risque de l'anesthésie et la douleur.					
<b>Total III/12</b>					
<b>Prise en charge per-opératoire</b>					
<i>Note : Les besoins en counseling durant la période intra-opératoire sont variables, suivant que l'opération a lieu sous anesthésie générale ou rachianesthésie.</i>					
PCI.1 Présente l'équipe chirurgicale					
PCI.2 Continue d'apporter un soutien émotionnel en :					
Employant un mode de communication positif, empathique, verbal et non-verbal					
Dissipant les craintes liées à l'opération					
En rassurant, en réconfortant et en donnant espoir à la cliente.					
PCI.3 En fonction de l'état de santé de la cliente et de la discussion avec l'équipe chirurgicale s'occupant d'elle, dispense les informations suivantes, si nécessaires					
PCI.4 Explication de ce qui se fait pendant la procédure.					
<b>Total IV/12</b>					
<b>Prise en charge postopératoire</b>					
<i>Note : Les partenaires et/ou les membres de la famille doivent assister à une session de counseling de manière à acquérir une compréhension globale de ce qu'ils auront à faire afin de prêter assistance dans le cadre de la prise en charge postopératoire. En fonction des normes spécifiques de l'établissement sanitaire, la famille peut être impliquée immédiatement après l'opération pour aider à cuisiner et à apporter la nourriture, à trouver de l'eau pour nettoyer, etc.</i>					
PCPO.1 Continue d'apporter son soutien émotionnel en:					
Rassurant la cliente					

S'intéressant à ses sentiments					
PCPO.2 En fonction de l'état de santé de la cliente, donne des informations dans les domaines suivants, si nécessaires :					
Résultat de l'opération					
Auto-administration des soins et des conseils d'hygiène					
Soins au cathéter					
Position et mobilité					
Nutrition					
Diminution de la douleur					
Complications/signes annonciateurs d'un danger					
Physiothérapie, si nécessaire					
Période d'abstinence sexuelle nécessaire, c.à.d. 3 mois.					
Total V/22					
Rubrique sur la sortie et le suivi					
RS.1 S'intéresse aux sentiments de la cliente, à ses questions et à ses préoccupations à la suite de la procédure tout en faisant part de son soutien et de ses encouragements.					
RS.2 Rappelle à la cliente les effets secondaires possibles, les risques, les signes avant-coureurs, et développe un plan au cas où des complications/signes annonciateurs commencent à apparaître.					
RS.3 Indique aux clientes comment prendre soin d'elles-mêmes à leur domicile, notamment en :					
a. Observant une période d'abstinence nécessaire, c.à.d. 3 mois.					
b. Retardant la grossesse, entre 9 à 12 mois après l'opération.					
c. Besoin d'une consultation prénatale minutieuse et d'un accouchement dans une structure appropriée pour césarienne pour les prochaines grossesses					
d. Disponibilité de services et de droits en santé génésique et sexuelle, notamment en matière de planification familiale.					
e. Prenant en charge l'incontinence liée au stress.					
RS.4 Donne à la cliente des informations écrites.					
RS.5 Rappelle à la cliente l'importance des visites de suivi.					
RS.6 Discute ou réfère pour les méthodes de contraception disponibles, suivant					

les besoins.					
RS.7 Discute ou réfère pour l'infection de l'appareil reproducteur et des infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH.					
RS.8 Evalue le besoin de counseling supplémentaire ou la nécessité de référer la cliente dans le cadre d'autres besoins liés à la santé de la reproduction ou à des questions non-médicales.					
RS.9 Met la cliente en relation avec des organisations ou ONG communautaires, là où elles sont disponibles.					
RS.10 Discute des activités génératrices de revenus et des perspectives d'éducation, là où elles sont disponibles.					
En cas d'échec					
RS.11 En fonction de l'état de santé de la cliente, dispense des informations sur les domaines suivants, si nécessaires :					
a. Pourquoi elle ne demeure pas sèche après l'opération					
b. Possibilité d'une nouvelle intervention chirurgicale à l'avenir (possibilité ou impossibilité et dans le premier cas, où et quand)					
c. Eventuelles options à l'avenir					
d. Hygiène personnelle et nutrition adéquate					
e. Prise en charge de l'incontinence, c.à.d. à travers des exercices spéciaux					
f. Les risques liés à la grossesse					
g. Message concernant l'espacement des grossesses, la planification familiale, les choix contraceptifs, en fonction des souhaits exprimés, en particulier lorsqu'elle patiente pour la prochaine opération					
h. Complications et/ou infections éventuelles.					
RS.12 Informe la cliente qu'en cas de grossesse après guérison de la fistule, il faut une césarienne					
<b>Total VI/44</b>					



### Récapitulatif

Rubriques	Total des points observés	Niveau acceptable de performance (NAP)	
		Formule	%
Etablissement de rapport		$T1 / 22 * 100$	
Admission clinique		$T2 / 24 * 100$	
Prise en charge pré opératoire		$T3 / 12 * 100$	
Prise en charge intra opératoire		$T4 / 12 * 100$	
Prise en charge post opératoire		$T5 / 22 * 100$	
Rubrique de sortie et suivi		$T6/44*100$	
Total		$T / 136 * 100$	

*NB : Pour être déclaré compétent sur le counseling des femmes souffrant de fistule, le prestataire doit avoir au moins 80% du niveau acceptable de performances*

#### Commentaires/stratégies et progrès

Notez ici vos conclusions et recommandations sur toutes les observations. Pensez à dater chaque commentaire ou document joint.

---

### III. GUIDE PRATIQUE D'APPRENTISSAGE EN TECHNIQUES DE DIAGNOSTIC ET REPARATION CHIRURGICALE DE LA FISTULE

#### 1. Guide pratique de diagnostic clinique de la fistule obstétricale

##### **Instructions**

Cette fiche décrit les principales tâches critiques qu'un prestataire de santé devrait maîtriser dans le processus d'apprentissage du diagnostic clinique et de prise en charge d'une fistule obstétricale.

La fiche ne peut être remplie que par un formateur ou expert en réparation de la fistule qui observe tout le processus de déroulement du diagnostic clinique à la réparation chirurgicale.

En plus d'apprécier chaque geste technique, n'hésitez pas ajouter des commentaires supplémentaires pour appuyer votre point de vue. Notation: O=2; AA=1; NO= 0

NB: O: observé; AA: à améliorer ; NO : non observé ; NA : non applicable. Compétent : NAP supérieur à 80%

Tâches	Observations	Commentaires
1. Aménage la salle de consultation (éclairage, escalier, table de gynécologie, source d'eau)		
2. Vérifie le matériel de dépistage clinique de la fistule (valve, beniqué et hystéromètre, sonde de Foley, bleu de méthylène, grosse seringue, pince, gants, compresses, solution de décontamination).		
3. Assure l'intimité et la confidentialité de la cliente		
Interrogatoire		
4. Recherche un lien direct entre la fuite d'urine et l'accouchement normal ou autre acte gynéco-obstétrical		
5. Recherche les circonstances de fuites d'urines : debout, coucher, à l'effort et permanent		
Prévention des infections		
6. Lave les mains avant l'examen physique		
7. Porte les barrières physiques (blouse, gants et bavettes)		
8. Vérifie la stérilité des matériels d'examen		
Examen physique		
9. Recherche une incontinence d'urine à l'effort.		
10. Utilise la Manœuvre de Bonney si l'incontinence urinaire d'effort est négative.		
11. Recherche la fistule au toucher vaginal		
12. Matérialise la fistule à l'aide du test au bleu où au Beniqué.		
13. Mesure la longueur de l'urètre.		
14. Estime la capacité vésicale		
15. Recherche d'autres lésions anatomiques associées ou pas à la		

fistule		
16. Evalue l'état de santé général de la cliente		
17. Défini la fistule		
18. Fait un counseling spécifique à la cliente sur l'accès et la disponibilité des services de PEC		
19. Enregistre la cliente sur le support réservé à cet effet		
Prévention des infections après examen clinique		
20. Lave les mains après examen de la cliente		
21. Décontamine et désinfecte le matériel utilisé		
22. Elimine les déchets biomédicaux		

### Récapitulatif

	Note
A : Total des tâches observés correctement selon les standards /44	
B : Total des tâches à améliorer selon les standards/22	
C : Niveau acceptable de performances (NAP)= $A/44*100$	

## 2. Guide pratique de réparation chirurgicale des fistules simples

Tâches	Observation	Commentaires
1. Vérifie le kit nécessaire à l'intervention chirurgicale		
2. Vérifie la disponibilité du matériel et de l'équipement d'intervention chirurgicale et leur asepsie		
3. Fait un counseling spécifique préopératoire à la cliente.		
<b>Prévention des infections avant l'examen clinique de la cliente</b>		
4. Lave les mains		
5. Porte les barrières de protection (gant, bavettes, lunettes, bottes, blouses stériles, bonnets).		
6. Utilise des produits désinfectants après lavage des mains		
7. Installe la femme sur la table d'opération		
8. Adopte la position adéquate pour examiner la femme		
9. Confirme le diagnostic de la fistule (sous anesthésie)		
10. Détermine le type de fistule et choisi la voie d'abord		
<b>Abord chirurgical de la fistule</b>		
11. Expose la fistule à l'aide du Beniqué avec refoulement de la commissure postérieure.		
12. Incise le plan vaginal à 0,5cm de la berge jusque dans les angles		
13. Dédouble la membrane vésico-vaginale		

14. Fait passer le Beniqué à travers l'urètre et refoule la commissure antérieure		
15. Incise le plan vaginal à 0,5 cm jusque dans les angles		
16. Dédoublé la membrane uretro-vaginale ou vésico- vaginale		
17. Ravive les berges si nécessaire.		
18. Pose des points d'angle		
19. Suture le plan vésical (points en X ou surjets tissé avec du vicryl 3.0 ou 2.0 ou 0)		
20. Fait le test au bleu après le sondage vésical		
21. Suture le plan vaginal avec du vicryl 0 (si nécessaire du vicryl 1)		
22. Procède au méchage vaginal.		
23. Utilise les poubelles pour l'élimination des déchets biomédicaux au bloc opératoire		
24. Lave les mains après l'intervention chirurgicale		
25. Rédige le protocole opératoire		

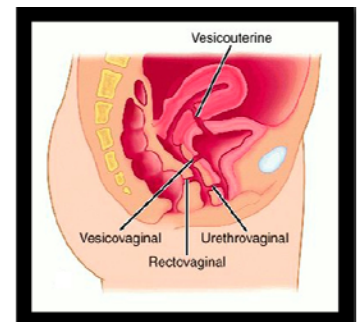
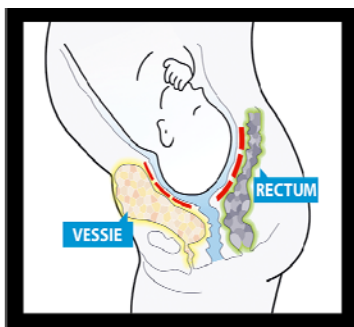
### Récapitulatif

	Note
A : Total des tâches observées correctement selon les standards /50	
B : Total des tâches à améliorer selon les standards/25	
C : Niveau acceptable de performance (NAP)= $A/44*100$	

## IV. FICHES TECHNIQUES ET AIDES MEMOIRES

**6 règles pour prévenir la fistule obstétricale dans les structures socio-sanitaires.**

1. **Elaborer un plan d'accouchement avec chaque femme, à chaque grossesse pendant les CPN**
2. **Promouvoir les accouchements dans les structures de santé par des prestataires de santé**
3. **Vider régulièrement la vessie et le rectum chez toute femme en travail d'accouchement**
4. **Surveiller systématiquement l'accouchement à l'aide d'un partogramme**
5. **Référer ou évacuer la femme à temps en cas de problèmes**
6. **Promouvoir la planification familiale à tous les niveaux**



## Fiche technique d'aide au dépistage.

Femme se présentant avec une fuite d'urine et/ou des selles

NON	A-t-elle des fuites d'urine /selles en permanence ?	OUI
NON	Les fuites ont-elles commencé après un accouchement ?	OUI
NON	Le travail d'accouchement a-t-il été long (supérieur à 12 heures chez la primipare et 8 chez la multipare) ?	OUI
NON	Cet accouchement a-t-il eu lieu à domicile ?	OUI
NON	L'enfant issu de cet accouchement était-il mort-né ?	OUI
NON	L'âge maternel de la femme était-il inférieur à 18 ans ?	OUI
NON	Les fuites d'urine étaient-elles survenues à la première grossesse ?	OUI

### Conseils

Régime alimentaire riche en protéines, suppléments en fer/folates.

Réhydratation quotidienne : au moins 4 litres d'eau/jour.

Hygiène corporelle régulière  
Garantie de la confidentialité des informations fournies et de l'intimité.

Orientation vers les structures appropriées de dépistage et/ ou de traitement.

#### Diagnostic peu probable :

- Rassurer la cliente ou référer au besoin.

**Diagnostic très probable : au moins 5 indicateurs positifs (oui)**

Référer vers **CSCOM OU CSREF**

## Protocole préopératoire d'une femme souffrant de fistule.

**1. Hygiène corporelle+rasage le jour de l'intervention**

**2. Toilette vaginale (Bain de siège)**

**NB : Mesures à appliquer dans les 24h avant le début de l'intervention chirurgicale.**

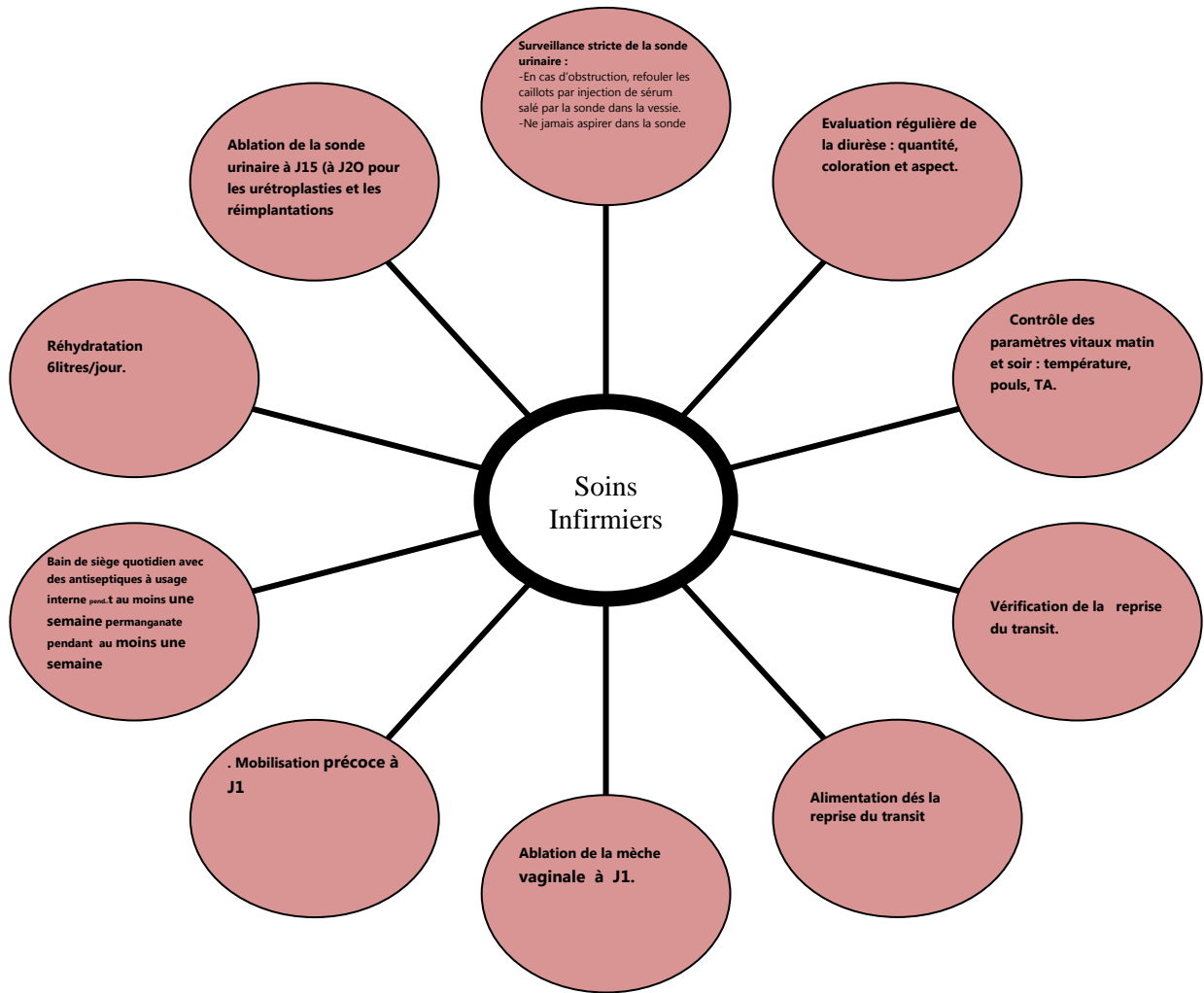
**3. Jeun à partir de minuit**

**5. Régime hydrique : 6l/jour**

**4. Vidange du rectum (lavement évacuateur à la veille et le matin de l'intervention avec de l'eau tiède)**

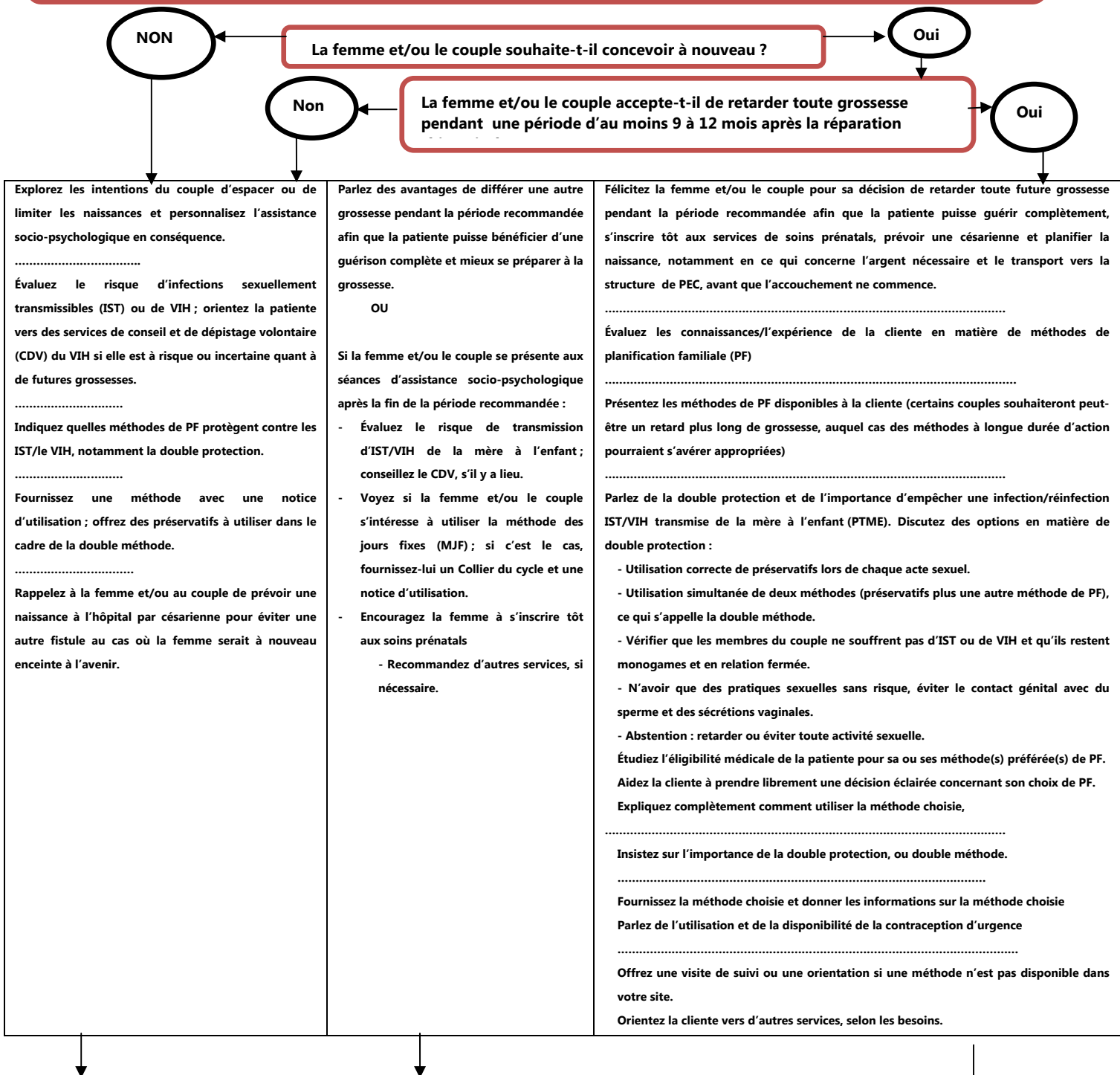
*NB : Si fistule recto-vaginale, régime sans résidu pendant une semaine avant l'intervention chirurgicale.*

# Protocole Postopératoire des femmes souffrant de





## Assistance socio-psychologique aux femmes opérées de fistule



**CONSIGNEZ** toutes vos constatations, les conseils donnés, les méthodes fournies, tout autre traitement dispensé, les orientations vers d'autres services et la date de la prochaine visite prévue, si cela est approprié.

## Tableau de référence contraceptive pour les femmes opérées de fistule

**Δ = Nécessite un prestataire de santé qualifié**

**O = Oui**

**N= Non**

	Description de la méthode	Protège contre les IST/le VIH**	Mesures à prendre avant les rapports ?	Utiliser seulement quand nécessaire ?	Réversible ?	Intention quant à la grossesse	Observations
<b>Efficacité</b>	Vasectomie* ou stérilisation féminine Δ Une seule procédure	N	N	N	N	Limiter	Effets secondaires : douleur au niveau de l'incision, infection, saignement au niveau de l'incision.
	DIU Une seule procédure	N	N	N	O Δ	Limiter ou espacer	Effets secondaires : menstrues plus abondantes, règles douloureuses lors des quelques premiers mois suivant l'utilisation
	Implants Une seule procédure	N	N	N	O Δ	Retarder ou espacer	Effets secondaires : changements menstruels lors des premiers mois suivant l'intervention
	Contraceptifs injectables Tous les mois ou 3 mois (selon le type d'injection)	N	N	N	O	Retarder ou espacer	Retour retardé à une fécondité normale Effets secondaires : possibilité de changements menstruels
	Contraceptifs oraux Nécessité de prendre une pilule par jour	N	N	N	O	Retarder ou espacer	Effets secondaires : changements menstruels lors des quelques premiers mois suivant l'utilisation
	Préservatifs (masculins ou féminins) Nécessité d'utiliser pour chaque rapport sexuel	O	O	O	O	Retarder ou espacer	Pour s'assurer que les préservatifs sont utilisés efficacement chaque fois, les prestataires doivent faire une démonstration de leur utilisation sur un mannequin et demander aux clients de faire la même chose pour s'assurer que leur technique est correcte. Effets secondaires : dans quelques cas extrêmement rares, on signale une allergie au latex et une baisse du désir sexuel.
	Pilules contraceptives d'urgence (PCU) Prendre dans les 72 heures suivant des rapports sans protection	N	N	O	O	Prévention d'urgence de la grossesse	Effets secondaires : nausée, vomissements si une PCU contenant de l'estrogène est utilisée. Perturbation du cycle parfois. Risque d'abus dans son utilisation
70 % Suivi du cycle de fécondité Nécessité de s'abstenir ou d'utiliser des préservatifs les jours où la femme est féconde	N	N	N	O	Retarder ou espacer	Quand cette méthode est utilisée correctement, elle peut être bonne pour les couples qui souhaitent empêcher une grossesse non désirée. Étant donné que certaines approches fonctionnent en identifiant la phase féconde du cycle menstruel, elles peuvent également servir à réussir une grossesse désirée.	

**\* Nécessité d'utiliser une méthode contraceptive pendant les trois mois suivant la procédure \*\* Utiliser des préservatifs pour empêcher les IST/VIH**

CHAPITRE IV  
OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES  
POUR LE SYSTEME D'INFORMATION  
SANITAIRE

## INTRODUCTION

L'analyse de l'efficacité et l'efficience de toutes les politiques nationales en matière de santé reposent d'abord sur la collecte de données à tous les niveaux d'intervention. La fistule obstétricale ne fait pas exception à cette règle d'autant plus qu'elle ne dispose même pas d'indicateurs spécifiques dans le système d'information sanitaire actuel du pays.

D'ailleurs, c'est pour cette raison que l'Etat avait du mal à mesurer les résultats acquis dans la lutte contre la fistule depuis l'élaboration de la stratégie nationale de prévention et de traitement de la fistule en 2009. Pour corriger cette lacune, il était urgent de définir des indicateurs dans ce domaine afin de mieux orienter les ressources selon les besoins.

Ainsi, le ministère de la santé et ses partenaires ont conçu quatre types d'outils correspondant à différents niveaux d'intervention : structures de santé (3 outils) et ONG nationales et internationales (1 outil).

Pour **les structures de santé**, on distingue deux types :

- ❖ Sites de réparation chirurgicale des cas de fistule :
  - Fiche sur le nombre de cas opérés, les types de fistule et les résultats de la chirurgie.
  - Fiche de recueil de données sur l'itinéraire et le suivi clinique des femmes opérées.
- ❖ Sites de prévention et de dépistage clinique, à savoir les districts sanitaires où sont menées la grande majorité des activités et chargés de la référence des cas de fistule vers les sites de réparation.

Ces outils sont complétés par un canevas de rapport annuel qui doit être rempli par les directions régionales de santé et les établissements publics hospitaliers de réparation chirurgicale des cas de fistule. L'ensemble de ces données est compilé par la direction

nationale de la santé à travers le point focal fistule en vue de l'analyse ;  
l'interprétation pour la prise de décisions.

### **Instructions**

#### **Recueil des données des activités de lutte contre la fistule obstétricale**

Ces formulaires ont été conçus pour saisir les données de votre suivi des services de prise en charge des fistules, des activités de formation, des activités d'information et de sensibilisation communautaires sur la fistule obstétricale au Mali.

La table de définition des indicateurs fournit une liste d'indicateurs cliniques, leurs définitions et la source d'information utilisée pour recueillir les données à reporter dans les Formulaires 1 à 5.

**Formulaire 1 :** il recueille des données sur les indicateurs cliniques pour les femmes qui ont eu une réparation chirurgicale de fistules. Les données doivent être reportées pour chaque site de réparation validé par les autorités nationales sur la base d'une évaluation.

**Formulaire 2 :** Ce formulaire a été élaboré pour recueillir les informations essentielles sur la zone de provenance des femmes, leurs caractéristiques sociodémographiques, le pronostic chirurgical en fonction du type de fistule, les complications éventuelles et la durée d'hospitalisation.

**Formulaire 3 :** Il est conçu pour le niveau opérationnel à savoir les districts de santé afin d'estimer la fréquentation des services par les populations, l'organisation de la référence en matière de prise en charge de la fistule, la capacité des prestataires du niveau I de la pyramide sanitaire à prévenir la fistule et/ou à diagnostiquer des cas.

**Formulaire 4 :** Destiné aux ONG nationales menant des activités d'information et de plaidoyer au niveau communautaire sur la fistule ; le recrutement et l'orientation des cas suspects de fistule ; le reportage de tous les obstacles /défis rencontrés sur le terrain afin de mieux identifier les barrières dans l'accès ou dans l'utilisation des services de soins liés à la fistule obstétricale.

**Formulaire 5 :** Ce formulaire correspond au canevas de rapport annuel et doit faire la synthèse de tous les indicateurs contenus dans les quatre formulaires précédents. Il permet d'avoir une idée générale sur les réalisations faites par le ministère de la santé et ses partenaires sur les trois stratégies globales de lutte contre la fistule à savoir la prévention, le traitement et la réinsertion. Son remplissage nécessite la collaboration étroite des services techniques du ministère de la santé au niveau décentralisé (Direction Régionale de la Santé, EPH de 2eme référence Direction Régionale de Développement Social et de l'Economie Solidaire).

<b>Indicateurs de la performance des sites de diagnostic et de traitement de la fistule obstétricale</b>			
<b>Indicateurs</b>	<b>Définition</b>	<b>Sources d'information</b>	<b>Mécanisme Rapportage</b>
1. Total de femmes arrivant et cherchant à réparer leurs fistules	Les clientes peuvent se présenter à différents endroits pour des soins de la fistule (exemples : hôpitaux, centres de santé de référence, centres de santé communautaires, structures publiques, privées ou confessionnelles membres. Ce ne sont pas toutes les femmes qui viennent au site pour la réparation de fistules qui en fait présentent des fistules; mais nous voulons savoir combien recherchent des services pour ce qu'elles croient être des fistules	Registres de consultations curatives, Fiches de liaisons mises en place par les ONG, Registres de référence spécifiques à la fistule au niveau des structures de santé (Csref, cscom, hôpitaux de 2ème référence.	Trimestriel Formulaire 1
2. Total de femmes diagnostiquées comme souffrant de la fistule	Les femmes peuvent se plaindre comme souffrant de la fistule à cause de fuite d'urine et/ou selles de façon permanente ou intermittente. Mais la confirmation de la fistule nécessite un examen clinique par des prestataires compétents en la matière ; qui utilisent des techniques et matériels validés scientifiquement.	Dossier médical individuel Registre de consultation curative	Trimestriel Formulaire 1
3. Total de femmes nécessitant une réparation chirurgicale de fistules	Les femmes nécessitant des services de fistule sont celles qui sont arrivées à la recherche d'une cure de fistules. Lors de l'examen clinique on a décelé un quelconque type de fistule nécessitant une réparation chirurgicale	Dossier médical individuel Registre de consultation curative	Trimestriel Formulaire 1
4. Total de femmes recevant une chirurgie de réparation de fistules	Nombre total de femmes ayant reçu une réparation chirurgicale de la fistule par des chirurgiens compétents en la matière reconnue par le ministère de la santé	Dossier médical individuel Registre d'hospitalisation Registre de bloc opératoire	Trimestriel Formulaire 1
5. Type de réparation chirurgicale de la fistule	Nombre de femmes qui ont reçu une chirurgie par type de fistule: urinaire, urinaire et recto vaginale (FRV), recto-vaginale seulement ou d'autres types de fistules ou de lésions associées.	Dossier médical individuel Registre d'hospitalisation Registre de bloc opératoire	Trimestriel Formulaire 1
6. Résultats des réparations chirurgicales des fistules	Nombre de femmes qui ont eu une réparation de fistules et qui sont sorties après la chirurgie au cours du trimestre. Parmi elles, il faut préciser celles qui ont leurs fistules complètement fermées et sèches, fistules fermées avec incontinence et fistules non fermées.	Dossier médical individuel	Trimestriel Formulaire 1

<b>Indicateurs de la performance des sites de prévention et de diagnostic clinique de la fistule obstétricale</b>			
<b>Indicateurs</b>	<b>Définition</b>	<b>Sources d'information</b>	<b>Mécanisme Rapportage</b>
1. Total de femmes arrivant et cherchant à réparer leurs fistules	Les clientes peuvent se présenter à différents endroits pour des soins de fistules (ex. hôpitaux, centres de santé de référence, centres de santé communautaire, structures publiques, privées ou confessionnelles membres. Ce ne sont pas toutes les femmes qui viennent au site pour réparation de fistules qui en fait présentent des fistules; mais nous voulons savoir combien recherchent des services pour ce qu'elles croient être des fistules	Registres de consultations curatives, Fiches de liaisons mises en place par les ONG, Registres de référence spécifiques à la fistule au niveau des structures de santé (Csref, Cscm, hôpitaux de 2ème référence.	Trimestriel Formulaire 3
2. Total de femmes diagnostiquées comme souffrant de la fistule	Les femmes peuvent se plaindre comme souffrant de la fistule à cause de fuite d'urine et/ou selles de façon permanente ou intermittente. Mais la confirmation de la fistule nécessite un examen clinique par des prestataires compétents en la matière ; qui utilisent des techniques et matériels validés scientifiquement.	Dossier médical individuel Registre de consultation curative	Trimestriel Formulaire 3
3. Total des femmes référées pour traitement chirurgical	Nombre de femme souffrant de fistule obstétricale, référé vers les sites de prise en charge.	Cahier de référence Registre de consultation curative	Trimestriel Formulaire 3
4. Nombre de rétro-information	Le partage de l'information sur les femmes référées pour fistule entre prestataires garantie la continuité des services ou des soins. La vérification de cette information nécessite la mise en place d'une fiche de rétro-information disponible à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	Cahier de rétro-information	Trimestriel Formulaire 3
5. Total de prestataires compétents pour le diagnostic de la fistule.	Le diagnostic clinique de la fistule exige une formation théorique et pratique des prestataires. Mais également un environnement de travail propice. C'est pour cela qu'il est nécessaire que les prestataires formés soient observés par des experts dans ce domaine pour évaluer leurs capacités à matérialiser la fistule quelque soit sa localisation.	Rapports de formation ou de supervision	Trimestriel Formulaire 3

6. Nombre d'activités IEC sur la fistule au niveau communautaire	Dans leurs activités de routine, les prestataires de santé doivent organiser des séances éducatives sur certains problèmes de la santé de la reproduction dont la fistule. Trimestriellement, il faut déterminer le nombre de séances d'information et de sensibilisation communautaire qui avaient comme thème la fistule (prévention, traitement)	Cahier d'IEC	Trimestriel Formulaire 3
7. Nombre de prestataires formés en prévention de la fistule.	Nombre total de personnes participant à une activité de formation en prévention et de diagnostic clinique de la fistule au cours du trimestre (médecins, sages-femmes, infirmières obstétriciennes ou autres à préciser). Cette formation peut être initiale ou continue	Rapports de formation	Trimestriel Formulaire 3



<b>Indicateurs de la performance des événements communautaires sur la fistule</b>			
Nombre total d'activités communautaires au sujet de la prévention des fistules et du recrutement des cas suspects de fistule	Activités conduites par les associations communautaires ou des ONG nationales pour fournir des informations au sujet de la prévention des fistules et sur d'autres problèmes liés à la maternité sans risques. Le nombre de personnes touchées sera estimé, ainsi que les canaux ou les types de communication utilisés	Rapports d'activités	Trimestriel Formulaire 4

## A. SITES DE REPARATION CHIRURGICALE DES FISTULES

### Outil.1 : Accessibilité et utilisation des services de PEC de la FO

Ministère de la santé

République du Mali  
Un Peuple –Un But-Une Foi

Région : .....

Hôpital de : .....

Période du .....au .....201.....

Indicateurs		Nombre
1. Nombre total de femmes arrivant à la structure pour suspicion de fistules		
2. Nombre de cas de fistule diagnostiqués		
3. Nombre total de femmes nécessitant une réparation chirurgicale de fistules		
4. Nombre total de femmes ayant reçu une chirurgie de réparation de fistules		
5. Type de fistules réparées	Fistule Vésico-Vaginale (FVV)	
	Fistule Recto-Vaginale (FRV)	
	FVV+FRV	
	Autres types de fistule (à préciser)	
6. Résultats des réparations chirurgicales de fistules	Fistule fermée et séchée à la sortie	
	Fistule fermée avec incontinence	
	Fistule non fermée	



## B. SITES DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE CLINIQUE : NIVEAU DISTRICT SANITAIRE

Ministère de la santé

République du Mali  
Un Peuple –Un But-Une Foi

Région : .....

District sanitaire de : .....

Nom de la Structure : .....

Statut de la Structure : .....

Période du .....au .....201...

Indicateurs	Nombre	
1. Nombre total de femmes arrivant à la structure pour suspicion de fistules		
2. Nombre total de fistules diagnostiquées		
3. Nombre total de femmes référées pour traitement chirurgical		
4. Nombre total de retro informations reçues sur les femmes référées pour traitement chirurgical		
5. Nombre de prestataires capables de faire le diagnostic clinique de la FO (médecins, sages-femmes, autres à préciser)		
6. Nombre d'activités de séances d'IEC organisées sur la fistule au niveau communautaire		
7. Nombres de prestataires formés en prévention de la FO	Médecins	
	Sages-femmes	
	Infirmières obstétriciennes	
	Matrones	
	Autres à préciser	

### Indicateurs au niveau CCom

- ✓ Nombre d'activités d'IEC organisées sur la fistule au niveau communautaire
- ✓ Nombres de prestataire formés en prévention de la FO (médecins et sages femmes)
- ✓ Nombre de femmes suspectes de fistule orientées vers les CSRéf ou hôpitaux.

### C. SITES DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE CLINIQUE : NIVEAU ONG

Ministère de la santé

République du Mali  
Un Peuple –Un But-Une Foi

Région : .....

District sanitaire de : .....

Nom de l'ONG : .....

Zone d'interventions : .....

Période du .....au .....201...

Indicateurs	Nombre
1. Nombre total d'émissions prévues sur la FO	
2. Nombre total d'émissions organisées sur la FO	
3. Nombre total de messages audio diffusés dans les langues locales à l'intention de la communauté sur la FO	
4. Nombre total de séances d'information et de sensibilisation prévues sur le terrain	
5. Nombre total de séances d'information et de sensibilisation réalisées sur le terrain	
6. Estimation de la population touchée par les séances d'information et de sensibilisation	
7. Nombre de participants aux séances d'IEC sur le terrain par sexe	
8. Nombre de communes ou Villages couverts par les messages audio	
9. Nombre de femmes suspectes de FO enregistrées par l'ONG	
10. Principales difficultés rencontrées sur le terrain dans le cadre de la prévention de la fistule ..... .....	









## ANNEXES

**1. Atelier d'élaboration des standards nationaux sur la fistule  
obstétricale à Selingué  
15 au 22 Janvier 2009**

**Liste des Personnes ressources**

<b>N°</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Fonction</b>	<b>Adresse</b>	<b>Tél.</b>	<b>E-mail</b>
1	Pr OUATTARA Kalilou	Coordinateur Zone F.O	CHU du Point G	75035506	profouattara@yahoo.fr
2	Dr Bintou Tine TRAORE	Gynécologue MPH	DSR/DNS	66966688	bintoutr2003@yahoo.fr
3	Dr TOURE Cheick Oumar	Directeur	IntraHealth Mali	66740880	ctoure@intrahealth.org
4	Dr Demba TRAORE	Coordinateur /FC	IntraHealth Mali	65 571077	dtraore@intrahealth.org
5	Mieko MCKAY	Charge de Fistula Care	New York/USA	001212993 9802	mmckay@engenderhealth .org
6	Dr Isaac ACHWAL	Senior Medical FC	Kigali/Rwanda	+25078891 3688	iachwal@engenderhealth. org
7	Mme TOURE Aminata DAGNOKO	Spécialiste AP	IntraHealth Mali	66765604	adtoueintrah@gmail.com

### Liste des Participants

N°	Noms et Prénoms	Fonction	Adresse	Tél.	E-mail
1	Dr SACKO Ramata	Médecin/Chargé e SR	DRS/Gao	76087976	rsacko@hotmail.fr ramatasa@yahoo.fr
2	Mme Fatoumata MAIGA	Assistante Médicale SP	DNS/DSR	76117037	fatoumatamaiga79@yahoo.fr
3	Mme KEITA Rouguyatou DIALLO	Chef Dép. soins inf. et obst.	DSIO/INFSS/Bko	66988767	rouguyatou_diallo@yahoo.fr
4	Dr Kadiatou KEITA	Coordinatrice Régionale	IAMANEH Suisse	66787495	iamaneh_suisse@cefib.com
5	Dr Marguerite DEMBELE	Chef section SAJ	DSR/DNS	76442229	coulmarguerite@yahoo.fr
6	Dr KEITA Nadouba	Médecin	CPS/Santé	76490573	ndoubak@yahoo.fr
7	Mme SIDIBE Rokia BENGALY	Assistante Médicale	DRS/Ségou	66824292	rokiatbengaly@yahoo.fr
8	Moctar TRAORE	Chargé SIS	DNS/SIS	76107511	traorem35@yahoo.fr
9	M. Sékou DIARRA	Chargé FC/RH	DNS/Unité	76475136	seckounamale@yahoo.fr
10	Dr YARO Korotoumou	Médecin	DPM/Bamako	76709192	koroyaro@yahoo.fr
11	TRAORE Hawoye CISSE	Chargé SIS	Unité/SIS/ANS	66722916	hawicisse2001@yahoo.fr
12	Dr GUIRE Abdou	Chirurgien	EPH de Gao	76230622	guireabdou@yahoo.fr
13	Ibrahim SANKARE	Président	REMGFO	76015287	deltasurvie@yahoo.fr
14	Dr SAMAKE Bréhima	Chirurgien	EPH/ Ségou	76304793	samakbrehima@yahoo.fr
15	Dr TRAORE Bréhima	Chirurgien	EPH /Mopti	66738911	Ibt_61@yahoo.fr
16	Pr OUATTARA Zanafou	Chirurgien	CHU Gabriel	66723555	zanafonouattara@yahoo.fr
17	Dr Siliman TRAORE	Point focal F.O	DRS/Gao	75305773	silimant@yahoo.fr
18	Dr Dramane COULIBALY	Chargé Planification	DRS/Mopti	76247599	drdramanebato@yahoo.fr
19	Dr Bréhima DIALLO	Médecin MD- MHP	ANEH	76456169	brehima_diallo@yahoo.fr
20	M. DICKO Bylla Baba	Assistant administratif	IntraHealth-Mali	76108158	bylladi@yahoo.fr
21	Pr TEMBELY Aly	Chirurgien	CHU Point G	66737433	alitembely@yahoo.fr

## 2. Groupe restreint de révision des standards nationaux sur la fistule

**Bamako, 18 Avril 2011**

<b>N°</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Fonction</b>	<b>Adresse</b>	<b>Phone</b>	<b>E-mail</b>
1	Pr Kalilou Ouattara	Chirurgien /Coordinateur national chargé de la prise en charge de la fistule et la formation de ressources humaines	CHU du Point G	66.72.72.12	profouattara@yahoo.fr
2	Dr Bintou Tine TRAORE	Gynécologue MPH	DSR/DNS	66966688	bintoutr2003@yahoo.fr
3	Dr Demba Traoré	Coordinateur Fistula Care Project	IntraHealth Mali	66.57.10.77	dtraore@intrahealth.org
4	Mme Fatoumata MAIGA	Assistante Médicale SP	DNS/DSR	76117037	fatoumatamaiga79@yahoo.fr
5	TRAORE Hawoye CISSE	Chargé SIS	Unité/SIS/ANS	66722916	hawicisse2001@yahoo.fr
6	Pr TEMBELY Aly	Chirurgien	CHU Point G	66737433	alitembely@yahoo.fr

### 3. Réunion de validation des standards au comité de suivi sur la FO

Koulouba, 20 juillet 2011

#### Liste des participants

N°	Noms-Prénom	Fonction	Adresse	Contact
1	Dr Mountaga Bouaré	Conseiller technique	Ministère de la santé	66.72.03.78 boremountaga@yahoo.fr
2	Dr Mamadou Namory Traoré	Médecin	Directeur /DNS	76.36.09.16
3	Dr Bintou Tine Traoré	Médecin	Point focal Fistule DNS/DSR	66.95.66.28 bintoutr2003@yahoo.fr
4	Dr Cheick O. TOURE	Directeur	IntraHealth	ctoure@intrahealth.org 66 74 08 80
5	Dr Mariam Cissoko	Médecin	UNFPA	cissoko@unfpa.org
6	Max Seunik	Interne	IntraHealth	mseunik@capacityplus.org
7	Dr Marquis Françoise	Médecin- Coordinatrice	MDM	76.40.98.45 Gerco.mdmali@gmail.com
8	Issa SOW	Chargé des dossiers	MAECI/DCI	issow01@yahoo.fr 66 76 35 73
9	Dr Michel Marquis	Médecin	Ambassade de France	76.35.28.65 Michel.marquis@diplomatie.gouv.fr
10	DEMBELE Karamoko	Membre du Volet Santé	MEALN(DNP)	K_dembele200@yahoo.fr 76 03 60 83
11	Oumar Saïdou MAIGA	Chef Exécution du Budget	DFM/MS	76.05.29.45
12	KAMISSOKO Coumba	Stagiaire DCI	MAECI	coumbak@yahoo.fr 76 24 71 97
13	Dr Tidiani DOLO	Médecin Gynécologue	CHU GT	tidianidolo@hotmail.com 66 73 41 83
14	Mme Oumou SANGARE	Adm. De l'Action Sociale	DNPF	sangoumou@yahoo.fr 20 23 67 29
15	Pr Aly Tembely	Urologue	CHU du Point G	66.73.74.33 alitembely@yahoo.fr
16	Dr Kadiatou Keita	Médecin/coordinatrice	IAMANEH Suisse	66.78.74.95 iamanehsuisse@yahoo.fr
17	Mme Mariam SISSOKO	Planificateur	CPS	Madoum_frc@yahoo.fr 66 99 82 08
18	Dr BOUKENEM Youma DIALLO	Pharmacienne	PPM	yboukenem@yahoo.fr
19	Dr Yaro Korotoumou	Médecin	DPM	76.70.91.92 koroyaro@yahoo.fr

## BIBLIOGRAPHIE

1. Documents de Politiques -Normes-Procédures en santé de la reproduction du ministère de la santé du Mali ; **juin 2005.**
2. Document de stratégie nationale de prévention et de prise en charge de la fistule obstétricale du ministère de la santé du Mali ; **Mai2010.**
3. EngenderHealth : Programme de formation en counseling de la cliente souffrante de la fistule obstétricale ; **avril 2007.**
4. EngenderHealth : Fisula services facilitative supervision and medical monitoring for service delivery ; **december 2008.**
5. Fistula Care : Facility assessment of fistula treatment and prevention services : site assessment tool ; engenderHealth ; **april 2009.**
6. Manuel de formation en prévention de la fistule et gestion des urgences obstétricales à l'intention des prestataires de santé qualifiés; IntraHealth Mali ; **mars 2010.**
7. Fistula Care : Outils de collecte de données trimestrielles, EngenderHealth ; **december 2009.**
8. Fistula care : fistula treatment training strategy ; EngenderHealth ; **July 2008**