Les collectivités et agents de santé engagés ensemble dans l'amélioration de la Santé Maternelle à District Sanitaire de Jinja, Ouganda

QU'EST CE QUE LA FISTULE?

La fistule génitale est une ouverture anormale au niveau supérieur ou inférieur du tractus génital qui provoque une fuite incontrôlable et constante d'urine et/ou de matières fécales. La fistule obstétricale est généralement causée par plusieurs jours de dystocie sans une intervention médicale à temps. La fistule iatrogénique est causée par une erreur chirurgicale, la plupart du temps lors d'une césarienne. La fistule traumatique est causée par une lésion—par exemple, le fait d'une violence sexuelle, d'une mutilation génitale féminine, ou d'accidents.

www.fistulacare.org

CONTEXTE

L'utilisation des services maternels de Planification familiale volontaire est cruciale pour l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle et infantile. Cependant, l'adoption de ces services demeure faible en milieu rural en Ouganda, avec des preuves limitées sur des modèles efficaces pour en accroître leur adoption. Il existe un écart entre les taux d'utilisation prévus et les taux réels des services de santé reproductive et maternelle en Ouganda. Par exemple, le taux de prévalence de contraception moderne parmi les femmes mariées va probablement atteindre 50% d'ici à 2020, (FP2020 2018 Progress Report) conformément aux engagements de l'Ouganda en matière de planification familiale. Cependant, en Juin 2018, le taux de prévalence de contraception moderne parmi les femmes n'était que de 28% (FP2020). De même, 26% (UDHS 2016) de tous les accouchements ont eu lieu sans des accoucheuses qualifiées. L'utilisation des soins de santé maternelle et des la planification familiale volontaire est essentielle pour la réduction de la mortalité et des morbidités graves telles que la fistule obstétricale.

Le projet Fistula Care *Plus* (FC+), financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) et mis en œuvre par EngenderHealth en collaboration avec le bureau du District Sanitaire de Jinja, vise à renforcer les liens entre les structures sanitaires et les collectivités en vue d'accroître l'adoption du service.

STRATÉGIE DU PROGRAMME

Sélection du site

En Mars 2016, le personnel du projet FC+ et le bureau du district sanitaire de Jinja ont mené une évaluation conjointe des unités de soins de santé dans le District de Jinja. L'évaluation a révélé que des services tels que la Planification familiale volontaire et les soins anténatals (SA) étaient les moins utilisés au Centre de Santé de Lukolo III (HC III). Par exemple, une revue des données de services a montré que seulement 42% des femmes à Nawangoma, une paroisse, comprenant la zone de desserte de Lukolo HC III, ont accouché dans des structures sanitaires. FC+ a utilisé les données UDHS de 2016 pour calculer le nombre de clientes prévu pour les méthodes de Planification familiale, en appliquant la demande déclarée pour l'espacement et la limitation des naissances et le volume de fécondité et d'accouchements déclaré. Parmi les 397 clientes prévues pour accéder aux méthodes de Planification familiale à courte durée d'action, seulement 123 ont eu accès aux services. De même, seulement 10 sur les 390 femmes prévues ont eu accès aux méthodes contraceptives à durée d'action prolongée et permanente.

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
Fistula Care Plus
EngenderHealth for a better life

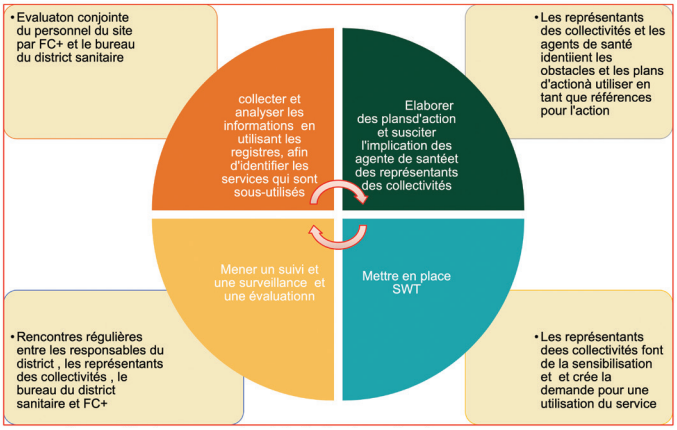

Figure 1: Modèle de visite de sitel

Visite de Site (VS)

FC+ a mené une visite de site (VS) à Lukolo HC III en Juin 2016. Une visite de site est un événement d'une journée qui vise à recueillir les points de vue des représentants des collectivités et les agents de santé sur les défis et les opportunités afin d'accroître l'accès aux services dans les structures sanitaires. Ces points de vue renseignent les stratégies pour renforcer les liens entre la structure sanitaire et la population de la zone de desserte. Le modèle de visite de site est illustré ici.

Pendant la visite de site, les prestataires de service guident les représentants des collectivités et du bureau du district sanitaire dans la visite de la structure sanitaire en expliquant les services qui sont fournis et en répondant à toutes les questions pour permettre une compréhension des relations complexes et réciproques entre les collectivités et le service. Le processus implique la discussion et la rétroaction mutuelle entre les représentants des collectivités et les prestataires de service, et se termine par un plan d'action et des engagements pour faire face aux obstacles à l'adoption du service. Les représentants des collectivités deviennent les ambassadeurs du changement responsable pour la sensibilisation sur les services disponibles au niveau des structures sanitaires afin de créer une demande au niveau communautaire

Programme d'activités supplémentaires

La visite de site a pour but de générer une demande accrue pour des services de soins de santé. En vue d'aider à faire face à cette demande, FC+ a mis en œuvre des activités de renforcement de capacité en tandem avec la visite de site.

- Suite à la visite de site, 30 membres de l'équipe de santé villageoise (ESV) des six villages de la zone de desserte de Lukolo HC III ont suivi des formations de quatre jours pour leur permettre de mener des activités de sensibilisation et de référencer des clientes vers les structures sanitaires. Les membres de l'ESV ont reçu du matériel didactique, des outils de collecte de données, et des formulaires de références.

- En début 2017, FC+ a mené des formations à, l'endroit des agents de santé à Lukolo HC III afin de leur permettre d'offrir des contraceptifs à courte et longue durée d'action et de surveiller le travail en utilisant un partogramme, et à d'assurer la prévention de l'infection.

- FC+, en collaboration avec des partenaires tels que le Groupe de Marketing Sanitaire d'Ouganda et en collaboration avec le bureau du district sanitaire, a renforcé la sécurité des produits contraceptifs en introduisant des canaux de distribution alternatifs aux niveaux du district et national également pour un service d'approvisionnement soutenu.

- Le projet a soutenu la mise à niveau des systèmes de collecte et de stockage des données au niveau des structures sanitaires et a formé des agents en matière d'analyse de données afin d'améliorer la gestion et l'utilisation des données pour des prises de décision.

- Des réunions trimestrielles avec les prestataires de santé, le personnel du bureau sanitaire, les agents communautaires, et le personnel de FC+ étaient tenues de recueillir des commentaires et assurer la responsabilité redditionnelle des parties prenantes.

Documentation de fin de projet

Le personnel de FC+ en Ouganda a documenté les résultats du programme en utilisant le service de routine et les données du programme aussi bien que les discussions avec les partenaires locaux et les parties prenantes. Les sources de données comprenaient les registres de service.et la base de données DHIS2. Les parties prenantes comprenaient les membres du VHT, les prestataires de service, les leaders locaux, et les membres de l'équipe de gestion sanitaire du district (MESD).

RÉSULTATS DU PROGRAMME

Utilisation du service

Une revue de la routine du service de statistiques de la structure sanitaire révèle une amélioration notable dans l'utilisation des services de planification familiale et de santé maternelle.

Planification familiale: Il y avait une augmentation de l'utilisation du service de Planification volontaire suite à la visite de site et en associée aux efforts de renforcement des capacités (voir Figure 2). Il y avait également un changement global du choix des méthodes contraceptives de celles à courte durée d'action à celles à longue durée d'action. Pendant la période allant de la référence (avant la visite de site) à la documentation finale, il y avait une augmentation de 35% du nombre total de clientes par trimestre (de 162 à 218). Le pic (262 clientes) s'est passé dans le trimestre de Juillet–Septembre 2016, juste après la mise en œuvre de la visite de site et l'initiation des efforts de renforcement des capacités.

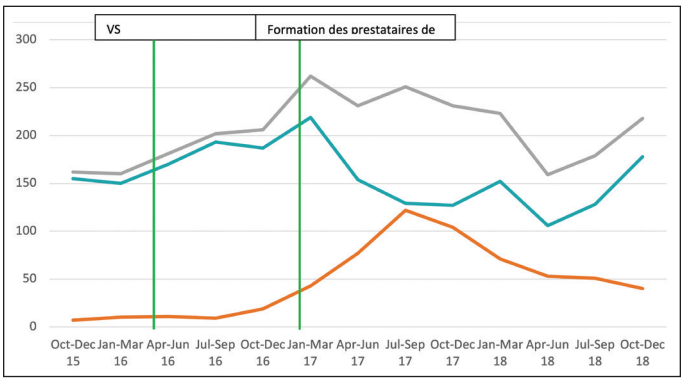

Figure 2: Les clientes de Planification familiale Lukolo HC III, Octobre 2015–Décembre 2018

Santé maternelle: Le nombre de clientes qui viennent pour les premières consultations anténatales (SAN 1) et pour les quatrièmes (SANC4) à Lukolo HC III a augmenté au cours de la période de mise en œuvre (voir Figure 3). FC+ a calculé le nombre de clientes prévues par trimestre pour SAN1, SAN4, et les accouchements au niveau des établissements sanitaires en utilisant le recensement et les données de la Direction des statistiques de l'Ouganda (Recensement en Ouganda 2014). L'utilisation des soins anténatals est au-delà des attentes. L'utilisation des SAN4 a augmenté, mais demeure en dessous du nouveau souhaité. Le nombre d'accouchements dans les structures sanitaires a aussi augmenté, conformément au niveau souhaité en Juillet 2017 et en se maintenant au dessus de ce niveau depuis lors. L'utilisation du service au delà des attentes pourrait englober les utilisateurs en dehors de la zone desservie qui délaissent les structures sanitaires locales pour Lukolo HC III en raison de l'augmentation signalée de la disponibilité et la qualité du service, comme cela s'est produit dans des contextes similaires (Kruk 2014).

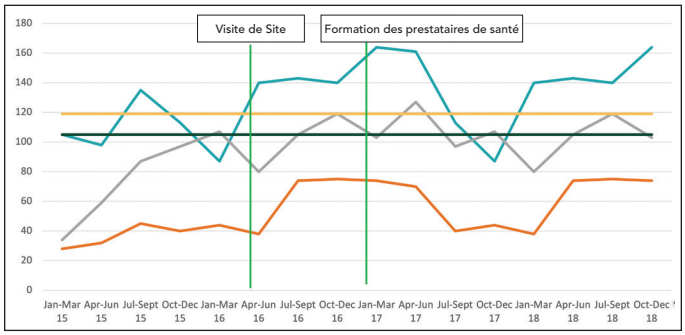

Figure 3: L'utilisation prévue par rapport à l'utilisation réelle du service de santé maternelle à Lukolo HC III, Janvier 2015 à Décembre 2018

PERSPECTIVES DES PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes ont constaté des améliorations tangibles dans la capacité des structures sanitaires associées au programme. Par exemple, en raison d'une utilisation accrue du service, le bureau de district sanitaire était en mesure de plaider avec succès avec le chef du bureau administratif pour une augmentation de la dotation en personnel de la structure sanitaire et un transfert de personnel induit par la demande des structures sanitaires qui ont de faibles charges de travail à Lukolo HC III. Trois sages-femmes de plus ont rejoint la structure sanitaire. La visite de site a également fourni une plateforme permettant à la communauté de partager leurs attentes avec les leaders locaux et les prestataires de service et vice versa. Par exemple, les membres de la communauté ont signalé des problèmes qui affectent l'utilisation du service, tels que le retard au travail des prestataires de service. Par le biais du dialogue, les prestataires ont reconnu leurs propres lacunes et ont traité de ces questions en réponse aux commentaires de la communauté. La structure sanitaire a introduit l'arrivée de livres dans tous les départements et certains prestataires ont reçu des conseils pour les aider à faire face à ces lacunes spécifiques. FC+ a également introduit des données pour des réunions de prise de décision, pendant lesquelles le personnel fait la revue de routine des données pour évaluer les rendements et influencer les décisions. Les VHTs et les prestataires ont déclaré que cette approche les motivait à identifier les solutions pour les services avec des indicateurs de sous performance. FC+ a également aidé à procurer des installations de stockages d'enregistrements. Initialement, la structure manquait d'installations de stockage propres, entraînant la destruction des registres par les rats et les cafards.

> *"Tout ce qui leur a été donné a été rapidement adapté et a amélioré les services. Vous avez reconnu que Lukolo manquait de personnel, la charge de clientes était importante et nous avons augmenté le nombre d'employés."* – Membre DHMT

Un membre du VHT décrit les signes de danger pendant la grossesse. Photo: ©Frank Baguma/FC+ team

"Lorsque nous avons effectué la visite de site, un problème de ponctualité a été identifié par la communauté, nous sommes revenus et avons tenu plusieurs réunions, nous sommes tombés d'accord que certains parmi nous n'étaient pas capables de venir à l'heure à la structure sanitaire. [Nous avons sollicité du personnel supplémentaire. Personnel limité par rapport au nombre de clientes, et par la suite nous avons obtenu trois sages-femmes de plus, mais à présent nous disposons de six sages-femmes. [Il y avait aussi] un manque de registre d'arrivée dans le service de santé maternelle et de l'enfant où la visite de site a eu lieu. Nous avons reçu un autre registre d'arrivée et dorénavant tous les services en disposent. Depuis lors le district fournit un registre d'arrivée." – Structure sanitaire prise en charge

"Nous avons examiné les données de base avant que vous ne démarriez et ce que Lukolo est devenu en ce moment. Les données montre comment ils se comportaient et où ils en sont maintenant. L'autre base serait le renforcement des capacités des agents de santé. A cette époque peu d'agents de santé avaient été formés à certaines compétences mais à présent tout le personnel a acquis des compétences. Il y a également le soutien à la supervision de l'équipe de travail du district. Avant votre venue, nous incitions les gens à la discipline parce qu'ils avaient construit la salle de maternité mais les services étaient très faibles. Les mères seraient référées à cause de l'absentéisme du personnel, nous avions dû transférer certaines personnes." – Structure sanitaire prise en charge

"Le stockage des données a été amélioré, nous il nous manquait un lieu de stockage de données après les avoir générées mais à présent, nous disposons de jolies cabines où nous pouvons les stocker." – Health facility in-charge

Les parties prenantes ont également constaté des améliorations dans le fonctionnement des ESVs. Les membres des ESVs étaient motivés par leur formation à mobiliser et référer les clientes à partir de tous les endroits qui sont desservis par la structure sanitaire. Les ESVs ont partagé les informations avec les services qui sont disponibles au niveau de la structure sanitaire et ont conseillé les membres de la communauté à les aider à prendre des décisions éclairées et à accéder aux services. La formation des ESVs a également permis de renforcer leur rôle en facilitant la communication entre les agents de santé et la communauté. Ils ont appris et étaient en mesure de parler en termes médicaux, ce qui les a motivés davantage. Le personnel de santé du District a également constaté une amélioration de la surveillance de la santé maternelle et de l'enfant menée par les ESVs dans la zone de desserte.

"Nous avons été formés, j'avais peur de la communauté mais maintenant non. Mo mari dit que ces formations là doivent se poursuivre. Notre structure sanitaire est actuellement la meilleure dans le sous-comté. Elle reçoit des renvois des autres villages." – Membre ESV

"Les ESVs nous ont également permis de nous améliorer, ils mobilisent les clientes des villages éloignés et elles ont fait des commentaires positives sur les services et désirent toujours revenir à Lukolo." – Membre DHMT

"La formation des ESVs comprend les capacités à enregistrer les mères enceintes, celles du postnatal, la vaccination des enfants, et la planification familiale. Des registres ont été mis à leur disposition afin de suivre les mères et les enfants et cela les a motivés. Ils étaient très fiers à chaque fois qu'ils venaient avec leurs registres." – Personnel de la structure sanitaire

JOURNÉE DE L'AUTONOMIE DES PARTENAIRES

La visite de site a amélioré le sens d'appropriation des leaders concernant Lukolo HCIII et a développé des relations entre les dirigeants locaux et les prestataires de santé. Les dirigeants locaux ont indiqué qu'ils avaient commencé à élaborer des plans pour étendre l'approche des ESVs à d'autres structures sanitaires au sein du district. Les leaders communautaires ont apprécié les ESVs qui leur donnent un aperçu des obstacles qui limitent l'accès au service aux niveaux de a structure sanitaire et de la communauté à la fois. Grâce au renforcement des capacités des agents de santé pendant le programme et les améliorations subséquentes dans l'efficacité et la performance globale, l'administration du district a décrit

Lukolo HC III comme un modèle de structure sanitaire dans le district.

> *"Nous étions en mesure d'établir une liaison avec le personnel du centre de santé et nous collaborons avec eux plus facilement parce qu'ils nous connaissent et nous aussi de même.*
> – Dirigeant local

> *"C'est une très bonne intervention parce que elle pouvait nous aider à creuser plus profondément et à comprendre les différents défis auxquels nous faisons face dans la structure sanitaire et nous étions en à nos faiblesses et améliorer davantage nos forces."*
> – Dirigeant local

> *"La communauté a eu une opportunité d'entendre le personnel de la structure en présence des dirigeants locaux et d'une équipe d'EngenderHealth"* – Dirigeant local

> *"C'était bien parce que cela a ouvert les yeux de la communauté en ce qui concerne la structure….La Visite de Site a permis d'améliorer les indicateurs pour Lukolo HCIII. Nous avons décidé de faire de Lukolo une structure sanitaire modèle. Cela a aussi amélioré la relation avec la santé. La communauté ignorait les services qui sont offerts dans la structure. Le bureau de district sanitaire a accordé beaucoup d'intérêt à la Visite de Site et a demandé qu'elle soit effectuée dans les autres structures sanitaires."-* **– Membre DHMT**

CONTRIBUTEURS AU SUCCÈS DU PROGRAMME

Sur la base des données du programme et les perspectives des parties prenantes, plusieurs facteurs semblent contribuer au succès de cet effort.

D'abord, l'intervention a permis de rassembler les parties prenantes pour discuter des facteurs qui entravent l'utilisation des services de santé maternelle et de santé reproductive et d'élaborer des plans d'action concertés pour y faire face. Les agents de santé et les membres communautaires ont assumé la responsabilité d'augmenter l'offre et la demande de service d'un point de vue éclairé.

En second lieu, le renforcement des capacités au niveau des structures sanitaires a amélioré les capacités à faire face à la demande. Les agents de santé ont décrit le renforcement des capacités, la fourniture d'équipements, le soutien à la supervision et l'amélioration des liens communautaires comme étant des catalyseurs clés pour accroître l'appropriation des services de planification volontaire et de santé reproductive. Des Exemples de liens comprenaient une responsabilité accrue envers les communautés et une rétroaction bidirectionnelle. L'allocation de données axées sur le personnel et le soutien du bureau de district sanitaire ont contribué à répondre à la demande de services de santé maternelle et de planification familiale. Le personnel du district sanitaire a reconnu ceux-ci comme les pierres angulaires du programme. Le réapprovisionnement cohérent des produits de planification familiale et l'intégration de cette dernière dans les autres points de service ont minimisé les occasions manquées de fourniture de services de planification familiale volontaire.
Somme toute, le renforcement des capacités des ESVs et leur fourniture en matériels de communication essentiels a renforcé leurs capacités à mettre en œuvre leurs rôles respectifs—ils étaient en mesure de mener une sensibilisation permanente sur les services de santé, d'améliorer la surveillance, et de participer aux réunions et rejoindre les discussions avec les personnel du district sanitaire.

Cependant, des obstacles persistants à l'utilisation des services ont été identifies, plus particulièrement un manque de transport vers les structures sanitaires. Ceci continue à empêcher les femmes en travail d'arriver à temps dans les structures sanitaires.

IMPLICATIONS DU PROGRAMME

L'expérience de mise en œuvre des visites de site de FC+ en collaboration avec les activités de renforcement des capacités des systèmes de santé suggère plusieurs implications pour des programmes similaires.

- Le modèle de VS pourrait offrir un modèle d'efforts visant à créer et soutenir les liens entre les prestataires de santé, la communauté, et leadership politique et technique du district.

- Le modèle de visite de site cherche à promouvoir les services qui sont sous-utilisés, par conséquent, la réussite de la mise en œuvre requiert une volonté et un engagement à examiner les données pour résoudre les lacunes identifiées.

- Une approche participative avec les parties prenantes augmente les chances d'identification des problèmes, d'analyse, de Planification d'action, et de transparence grâce à une rétroaction mutuelle pour faire face aux obstacles à l'utilisation du service. En particulier, des

partenariats étroits avec les autorités gouvernementales locales augmentent les opportunités pour une appropriation et une responsabilité envers les bénéficiaires du service.

- Le renforcement des capacités à tous les niveaux du système sanitaire est essential pour faire face à la demande des services générés par l'approche de la visite de site VS.

REFERENCES

- Planification familiale 2020 (FP2020). 2018. *FP2020 Fiche de résumé d'indicateur de base: 2017–2018 Rapport de Progrès s Annuel*. https://www.planification familiale2020.org/sites/default/files/Uganda%202018%20CI%20Handout.pdf.
- Kruk, M.E., Hermosilla, S., Larson, E., and Mbaruku, G.M. 2014. "Contournement des soins primaires cliniques pour l'accouchement: Une Etude Transversale dans la Région de Pwani, République Unie de Tanzanie." *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, 92*(4), 246–253.
- Bureau des Statistiques de l'Ouganda (BSO) et ICF. 2018. Enquête Démographique et Sanitaire en Ouganda, *2016*. Kampala, Ouganda and Rockville, MD: UBOS and ICF.

Remerciements

Ce Brief a été rédigé par Hassan Kanakulya et Molly Tumusiime. Il a été édité par Amy Agarwal et Vandana Tripathi et conçu par Robert Vizzini. Nous tenons à remercier Erin Mielke, Mary Ellen Stanton, Paul Kaduyu, et Rose Mukisa pour leur revue. Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du Peuple Américain par le biais de l'Agence Américaine pour le Développement l'USAID) dans le cadre d'un accord de coopération AID-OAA-A14-00013. Les informations fournies ici ne reflètent pas nécessairement les points de vue et les opinions de l'USAID et du gouvernement Américain.

Nous remercions le gouvernement local du district de Jinja —notamment l'équipe de soins de santé de Lukolo HC, les ESVs des villages de Nawangoma, Bufula A et B, Lukolo Est et Lukolo Ouest, aussi bien que Nsuube—pour leur partenariat avec l'équipe de FC+. Nous aimerions également apprécier Molly Tumusiime qui a mené la mise en œuvre de l'approche VS, Rose Mukisa pour son rôle technique et de supervision; et Paul Kaduyu, Hassan Kanakulya, Joshua Wesana, et Lojjo Were pour leur soutien à la mise en œuvre.

Le projet de Fistula Care *Plus* finance par l'USAID et piloté par EngenderHealth vise à prévenir la fistule, traite et soigne les femmes qui on une fistule et les assiste dans leur réhabilitation et leur réintégration. Les partenaires de Fistula Care *Plus avec les ministères de santé, les organisations confessionnelles et communautaires de base, les organisations non gouvernementales, les agences de Nations Unies et d'autres parties prenantes*, notamment les structures sanitaires qui fournissent des réparations de fistule chirurgicales et non chirurgicales en Asie du Sud et en Afrique Subsaharienne. Pour plus d'informations sur la fistule et le projet Fistula Care *Plus* veuillez visiter *www.fistulacare.org*.

505 Ninth Street NW, Suite 601, Washington, DC 20004 · +1 (202) 902 2000 · engenderhealth.org

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Fistula Care *Plus*

EngenderHealth for a better life