Développement et mise en œuvre de la liste de contrôle 4Q pour le dépistage de la fistule et les références au Bangladesh

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

Alors qu'environ un à deux millions de cas de fistule génitale féminine se produisent dans le monde, des données fiables sur la répartition des cas aussi bien que l'incidence de cette maladie sont rares. La plupart des études réalisées à ce jour ont été menées dans les établissements sanitaires, avec peu de recherches basées sur la population au-delà de l'Enquête Démographique et Sanitaire (EDS), qui portent sur les symptômes auto-déclarés d'incontinence sévère qui va de paire avec la fistule. Beaucoup d'obstacles pourraient aussi empêcher les femmes de rechercher activement des soins de fistule, notamment la stigmatisation et la honte, aussi bien qu'un manque d'informations sur les causes et le traitement. (Baker et al. 2017).

En 2014, l'USAID qui a financé le projet Fistula Care Plus (FC+), et qui a été mis en œuvre par EngenderHealth, a mené une consultation en vue d'évaluer les approches pour mesurer et estimer l'incidence e la prévalence de la fistule. Les recommandations qui résultent de cette consultation ont mis en évidence l'importance d'approches améliorées pour mesurer et estimer l'incidence et la prévalence de la fistule. La consultation a également débouché sur l'importance de la rentabilité, des liens aux services, et de la normalisation des outils. Ces priorités et recommandations sont illustrées dans le tableau 1.

FC+ AU BANGLADESH

Selon l'Enquête sur la Mortalité Maternelle et les Soins de Santé au Bangladesh (EMMSS), environ 200.000 femmes vivent actuellement avec une fistule au Bangladesh (MESURE et Evaluation et al. 2018). Au Bangladesh, FC+ s'évertue à soutenir les réparations de fistule et également à prévenir la fistule grâce à des interventions notamment le soutien pour une planification familiale volontaire, le renforcement des capacités cliniques, et la sensibilisation et l'éducation communautaires. FC+ prend en charge approximativement la moitié des chirurgies de fistule au Bangladesh et a mobilisé les groupes professionnels nationaux, les organismes gouvernementaux, les plateformes de la société civile, et les institutions médiatiques pour s'engager dans les stratégies de renforcement pour prévenir et réparer la fistule. Grâce à ces efforts FC+ a attiré l'attention sur les aspects émergents des soins de fistule, notamment la crise de fistule iatrogène et le besoin de recommandations en ce qui concerne les troubles persistants liés à la fistule. D e 2013 à 2019, FC+ au Bangladesh a pris en charge la fourniture de 1,413 réparations chirurgicales de fistule, la formation de 19 chirurgiens de fistule, et la fourniture de 105,592 d'années de protection contraceptive grâce aux services de planification familiale.

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

Tableau 1: Résultats de la consultation sur les mesures de la fistule de FC+ (FC+ 2014)

Résultats des priorités de classement de mesure	Recommandations pour les efforts de mesure
• Inventaire et validation des approches de dépistage de la fistule, de questions de diagnostiques et d'outils • Revue systématique des méthodes de sensibilisation et de l'efficacité de la recherche de cas et de leur orientation. • Utilisation et évaluation de la recherche de cas à bras multiples (i.e. Par le biais de différents types d'informateurs clés) pour estimer la prévalence • Tester et améliorer les modèles d'estimation, en comparant les résultats des modèles d'estimation aux données de l'EDS ou d'autres enquêtes de prévalence de la fistule basées sur la population. • Elaborer une boîte à outils et résumer les avantages et inconvénients des différentes approches de collecte de données et des outils.	• Les enquêtes à grande échelle auprès des ménages uniquement axées sur la prévalence de la fistule ne sont pas rentables ne permettent pas non plus une utilisation équitable des ressources. • Il est essentiel de relier les communautés et les données au niveau des structures sanitaires, notamment la surveillance ou le rapport par des cadres des communautés existantes (i.e. les agents de santé communautaires) • La collecte de données doit refléter l'utilisation prévue; il y a des différences entre les données au niveau national pour la mesure et l'estimation et celles qui sont nécessaires pour aider les structures dans leur planification des services. • La mesure doit viser à permettre aux femmes d'accéder aux services et de les accepter. • Des formulaires standards de tenue de dossiers sont nécessaires pour améliorer la surveillance des cas de fistule et les réparations. • La collecte de données au niveau des structures sanitaires et des ménages doit inclure les questions sur la durée pour aider à faire la différence entre l'incidence et la prévalence.

MISE EN ŒUVRE DE LA LISTE CE CONTRÔLE 4Q

La liste de contrôle 4Q est un outil qui comprend quatre questions de dépistage de fistule adaptées d'une aide à l'emploi du diagnostic de la fistule élaboré par EngenderHealth et IntraHealth dans la période antérieure au projet de Fistula Care Project financé par l'USAID. FC+ a modifié l'aide à l'emploi pour ajouter un contenu lié au dépistage de la fistule, à l'aiguillage vers un diagnostic et un traitement, et un soutien de suivi. Etant donné que les symptômes d'une déchirure périnéale totale (DPT) sont identiques à ceux de la fistule et FC+ prend également en charge les réparations de ces blessures maternelles, la liste de contrôle 4Q est aussi utilisée pour identifier les cas suspects. La liste de contrôle 4Q est illustrée à la Figure 1.

Le projet a appliqué cette liste ce contrôle en partenariat avec les organisations basées au Bangladesh-BRAC. BRAC est une des plus grandes organisations non gouvernementales de développement dans le monde et est célèbre pour sa fourniture de services communautaires de base extensifs et sa contribution à l'amélioration des services de santé au

Formulaire d'enregistrement des symptômes liés à la fistule

Nom_____ Soins en _____

Relation_____ Para_____

Village_____ Upazilla_____ District_____

Numéro de carte d'identité nationale Numéro de téléphone _____

Veuillez encercler la réponse le cas échéant

1	Est-ce qu'elle connait des fuites d'urine ou de matières fécales ou les deux à la fois à travers le canal de naissance fréquemment pendant la jour et la nuit même si elle n'essaie pas d'uriner ou de déféquer?	Oui/ Non
2	Si oui, #1, est-ce que cette fuite a commence après avoir accouché après une mortinaissance ?	Oui/Non
3	Si oui #1, est-ce que cette fuite a commencé après une quelconque opération dans la partie inférieure de l'abdomen (césarienne, hystérectomie, chirurgie) etc.)?	Oui/ Non
4	A-elle fait l'expérience d'une grossesse qui a débouché sur une déchirure du vagin qui s'est étendue à l'anus ?	Oui/ Non

** If the answers to questions # 1 then refer the patient for examination to see she has genital fistula.

** Si la réponse est # 4 est "oui" il faudra alors référer la patiente pour vérifier si elle a une déchirure périnéale totale

Où a –t-elle été référée _____

Signature de SS/SK_____Désignation_____Date _____

Diagnostic par un

VVF RVF CPT (1° / 2° / 3° / 4°)

Autre

Conseils:

Nom du Docteur_____Signature_____

Date_____Lieu _____

USAID Fistula Care Plus EngenderHealth

Figure 1: Liste de contrôle 4Q de FC+

Bangladesh. FC+ a travaillé avec BRAC dans le district de Faridpur, qui a une population totale de 1.8 million habitants. FC+ a choisi Faridpur parce que BRAC était déjà entrain de mettre en œuvre un programme de santé maternelle communautaire, des nouveau-nés, et de l'enfant dans cette zone. FC+ et ont introduit des activités de fistule (voir Figure 2) et la, liste de contrôle 4Q dans les activités des agents de santé communautaires. (ASC) entre Juin et Décembre 2016.

Deux cadres de BRAC ACS, *sasthya sebikas* et *sasthya kormis* ont reçu une orientation sur la fistule et une formation sur le dépistage et l'identification des cas suspects. Ceux de *sasthya kormis* ont énuméré une liste de l'ensemble des femmes mariées par le biais de visites à domicile en utilisant un registre structuré. BRAC ACS ont utilisé la liste de contrôle 4Q pour identifier les cas de fistule suspects et de DPT dans 79 syndicats du district de Faridpur. Les ASC ont enregistré les noms des cas de fistule suspects dans un registre et les ont référées vers des événements communautaires de diagnostic de la fistule (ECDF). Au ECDF, une équipe comprenant des femmes médecins, des infirmiers, des auxiliaires de santé, et le personnel de santé ont administré un processus d'admission, d'examen et de diagnostic de quatre étapes (voir Figure 3).

Grâce à ces activités communautaires de dépistage et d'aiguillage, FC+ a identifié 149 cas de fistule et de DPT parmi 409,626 femmes mariées (voir Figure 4), reflétant une prévalence de fistule/DPT de 3.64 par 10,000 femmes mariées.

Figure 2: Matériel de mobilisation communautaire utilisé par FC+ et ses partenaires au Bangladesh

Légende de la photo: Orientation et formation des ACS BRAC Crédit photo: ©Nitta Biswas/FC+ Bangladesh

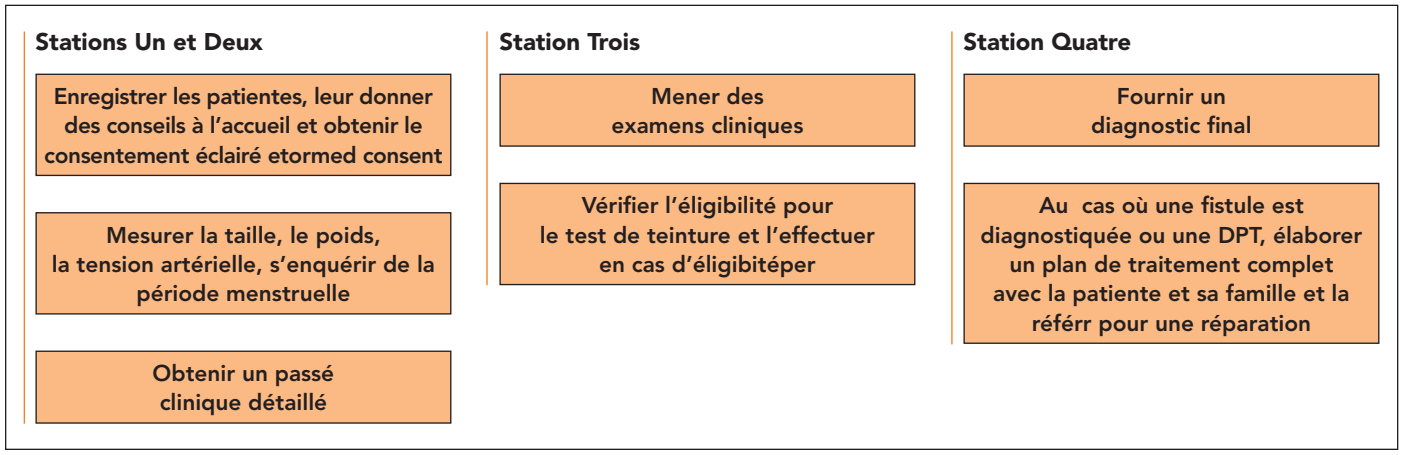

Figure 3: Protocole de diagnostic

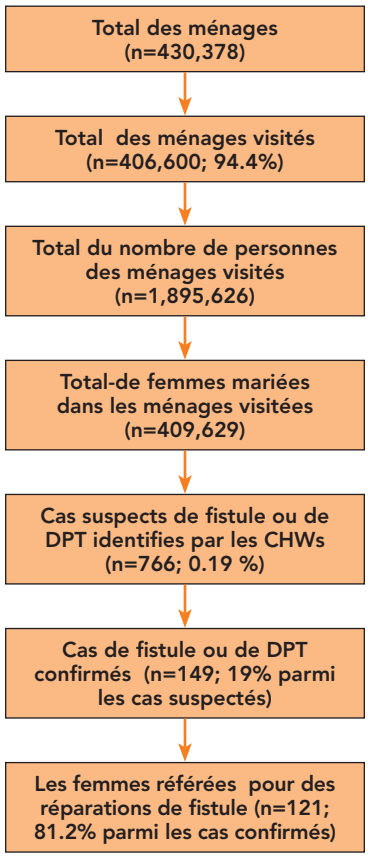

Figure 4: Résultats de la liste de

INSTITUTIONNALISATION DE LA LISTE DE CONTRÔLE 4Q AU BANGLADESH

A la suite de la réussite de son projet pilote à Faridpur, le Directeur Général des Services de Santé au sein du Ministère de la Santé et du bien-être familiale a recommandé le lancement de la liste de contrôle 4Q dans les communautés cliniques à travers le Bangladesh pour l'identification et la gestion des cas. A présent, FC+ est entrain de soutenir la mise en œuvre de la liste de contrôle 4Q dans plus de 200 cliniques communautaires.

La liste de contrôle 4Q est maintenant utilisée par l'ensemble des organisations partenaires au Bangladesh, selon le processus à cinq étapes suivant:

1) 1) FC+ identifie les organisations communautaires de base (OCB) dans une zone particulière.
2) Les agents de terrain des OCB partenaires reçoivent une orientation et une formation sur la fistule et la manière d'utiliser la liste de contrôle 4Q pour l'identification des cas de fistule.
3) Les agents de terrain formés des CBO identifient les cas suspects de fistule en utilisant la liste de contrôle et envoient une copie de la liste de contrôle 4Q à un point focal des OCB
4) Lorsqu'une OCB a identifié 20 à 40 cas suspects de fistule, une équipe d'infirmiers et de médecins qualifiés est dépêchée pour mettre en place un CFDE afin de confirmer la fistule, conformément au processus décrit dans la Figure 3.
5) Les références des patientes de fistule pour un traitement sont suivies grâce à la liste de contrôle 4Q.

A ce jour, plus de 1,100 cas de fistule ont été identifiés au Bangladesh grâce à la liste de contrôle

RÉPERCUSSIONS SUR LA RECHERCHE ET LE PROGRAMME

Les tentatives d"estimation mondiale du fardeau de la fistule ont largement varié d'un à deux millions pour l'ensemble des cas de fistule, selon la source (Adler et al. 2013, Dolea et AbouZahr 2003). Incidence estimates range even more, from 6,000 per year to 130,000 year in various studies (Adler et al. 2013, Wall 2006).

Le fardeau de la fistule peut aussi varier considérablement, même dans les pays, en fonction de beaucoup de facteurs , notamment les taux de fertilité, la fourniture de soins ,

Légende photo: Lancement de la liste de contrôle 4Q avec les représentants du Ministère de la Santé et du bien-être familial, le Centre Universitaire de Fistule à Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University, et la société gynécologique et obstétricale du Bangladesh Crédit Photo: ©PK Podder

la disponibilité et la qualité des soins d'urgences obstétricaux et du nouveau-né, la sécurité et le volume des césariennes et autres chirurgies pelviennes, et la disponibilité et l'accessibilité des services de traitement de fistule. Par conséquent, même les estimations nationales qui sont valides peuvent être d'une valeur limitée dans la planification et l'organisation des services de dépistage et de traitement aux niveaux national et local. Dans de tels contextes, des outils comme la liste de contrôle 4Q peut permettre une estimation rapide de besoins en fistule et d'informer la planification locale du traitement et un soutien aux interventions

Il est à noter que la liste de contrôle pilote 4Q à Faridpur a abouti à des résultats similaires à ceux de l'Etude de Validation de la Morbidité Maternelle (EVMM) de 2016 dans le district de Sylhet, nichée dans le BMMS. Tout en appliquant les approches très différentes (méthodes d'échantillonnages par rapport aux approches de recensement) et différents outils de dépistage, et malgré le fait de travailler dans des contextes différents, ces deux efforts ont généré des estimations de prévalence de fistule comparables. Comme illustré dans le Tableau 2. Etant donné que l'incidence et la prévalence de la fistule peuvent varier considérablement dans les pays, et que ces districts sont dans différentes provinces du Bangladesh, cette similarité ne saurait être interprétée comme une validation de ces deux approches.

Cependant, ces estimations fournissent des informations qui peuvent aider les décideurs politiques et les programmeurs à allouer des ressources aux services de prévention et de soins de fistule. Vu que la liste de contrôle est utilisée dans d'autres endroits à travers le pays, une image plus précise et plus détaillée du fardeau de la fistule sortira.

Tableau 2: Les estimations BMMS et de la liste de contrôle 4Q sur la prévalence de la fistule (Evaluation de MESURE 2018)

	Données BMMS de Sylhet	Données de la liste de contrôle 4Q de Faridpur
Prévalence	3.78 pour 10,000 femmes mariées (âges 15–64)	3.64 pour 10,000 femmes mariées (âges 15–64)
Questions sur les Symptômes(s)	Est ce que tu urines continuellement, même si tu n'urines pas ou tu n'essaies pas d'uriner? Avez-vous des fuites de matières fécales qui passent par le canal de naissance que vous ne pouvez pas arrêter, même si vous ne déféquez pas?	Est ce qu'elle connait une fuite urinaire ou fécale à travers le canal de naissance tout le temps pendant le jour ou la nuit même si elle n'essaie pas d'uriner ou de déféquer

Légende photo: Debipur Clinique communautaire, Shyamnagar, Satkhira.
Photo crédit: ©Sampad/projet de santé communautaire

REFERENCES

- Adler, A.J., Ronsmans, C., Calvert, C., et Filippi, V. 2013. "Estimations de la Prévalence de la fistule obstétricale: Une revue systématique et Meta Analyse." *BMC Grossesse et accouchement 13* (Décembre): 246. http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/246.
- Baker, Z., Bellows, B., Bach, R., et Warren, C. 2017. "Obstacles au Traitement de la Fistule Obstétricale dans les Pays à Faibles Ressource: Une revue systématique" Médecine Traditionnelle et Santé Internationale 22, no. 8 (August): 938-959. doi: 10.1111/tmi.
- Dolea, C. and AbouZahr, C. 2003. Fardeau Mondial de la dystocie pendant l'Année 2000. Genève: Organisation Mondiale de la Santé. https://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_dystocie.pdf
- Fistula Care *Plus* et Groupe de Travail. 2014. *Fistula Care* Plus: *Rapport de Consultation Technique sur la mesure et l'estimation, 10-11 Juillet, 2014*. New York: EngenderHealth/ Fistula Care Plus.
- Evaluation de la mesure, icddr, b, Programme intégré de santé Maternelle et de l'Enfant, Fistula Care *Plus*, et Johns Hopkins Université. 2018. *Prévalence de la Fistule Obstétricale et du prolapsus des Organes Pelviens au Bangladesh: Résumé des estimations nationaux de 2016*. Chapel Hill: Evaluation de Mesure. https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-18-290.
- Wall, L.L. 2006. "La fistule obstétricale vésicovaginale en tant que problème de Santé Publique International. " *Lancet* 368 no. 9542 (Septembre: 1201-9. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69476-2.

Remerciements

Ce mémoire a été rédigé par Lucky Ghose and Vandana Tripathi. Il a été édité par Amy Agarwal et conçu par Robert Vizzini. Nous tenons à remercier Erin Mielke et Mary Ellen Stanton pour leur revue. Nous remercions également Dr. Kaosar Afsana pour son soutien à ce travail tout en dirigeant les programmes de santé des BRAC. Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du Peuple Américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération AID-OAA-A14-00013. Les informations fournies ne reflètent pas nécessairement les points de vue et les positions du gouvernement Américain.

Le projet de Fistula Care *Plus* finance par l'USAID vise à prévenir la fistule, et à aider à la réhabilitation et la réintégration. Les partenaires de Fistula Care avec les ministères de santé, les organisations confessionnelles et communautaires de base, les organisations non- gouvernementales, les agences des Nations Unies, et autres parties prenantes, notamment les hôpitaux 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