Fistula Care *Plus:*
Les Principales Réalisations et la Voie à Suivre pour Eliminer la Fistule

QU'EST-CE QUE LA FISTULE?

Une fistule génitale est une ouverture anormale au niveau de la partie supérieure ou inférieure du tractus génital qui provoque des pertes urinaires et/ou fécales incontrôlées, constantes. La fistule obstétricale est généralement causée par plusieurs jours de dystocie sans intervention médicale en temps opportun. La fistule iatrogène est causée par une erreur chirurgicale, le plus souvent lors d'une césarienne. La fistule traumatique est causée par une lésion par exemple à cause d'une violence sexuelle, d'une mutilation génitale ou d'accidents. *www.fistulacare.org*

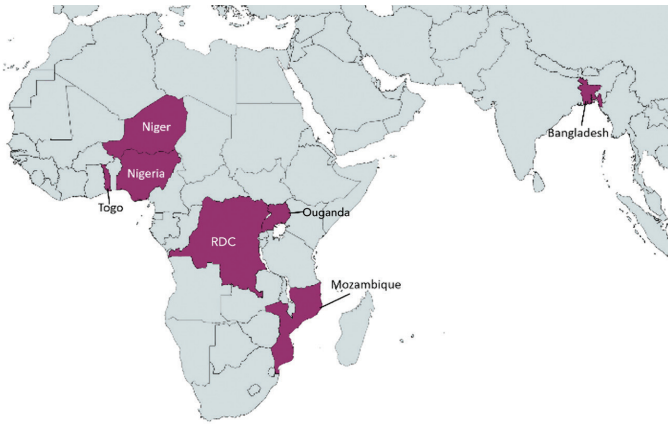
CONTEXTE

Fistula Care *Plus* (FC+) était un projet mondial qui a été initié par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) et mis en oeuvre par EngenderHealth de Décembre 2013 à Mars 2021. A partir des réalisations du projet Fistula Care (2007 à 2013), FC+ a soutenu les activités dans 1,171 structures sanitaires (54 sites de traitement de la fistule et 1,117 sites à vocation de prévention uniquement) au Bangladesh, en République Démocratique du Congo (RDC), au Mozambique, au Niger, au Nigeria, au Togo, et en Ouganda.

Le Tableau 1 fait un résumé de la période de fonctionnement de chaque pays. Les données présentées dans ce mémoire couvre ces périodes.

Tableau 1: Dates de programme des pays de FC+

Pays	Date de démarrage	Date de fin
Bangladesh	Décembre 2013	Mars 2020
RDC	Mai 2014	Mars 2021
Mozambique	Décembre 2017	Janvier 2021
Niger	Décembre 2013	Février 2021
Nigeria	Mai 2014	Septembre 2018
Ouganda	Mai 2014	Mai 2019
Togo	Uniquement des activités de formation; aucun appui direct pour les réparations	



En un clin d'œil: Résultats de Fistula Care Plus (Décembre 2013 à Mars 2021)

- **15,230 réparations chirurgicales de fistule et 1,127 de réparations de fistule non chirurgicales prises en charge dans six pays**
- **123 chirurgiens de fistule et 10,531 autres professionnels de santé ont été formés en matière de prévention et de traitement de la fistule**
- **Plus de 1.5 million de sessions de counseling en planification familiale (PF) et plus d'1 million de couples années de protection ont été fournies au niveau des structures sanitaires qui sont prises en charge**
- **16 études de recherche ,menées par FC+ et ses partenaires pour améliorer les connaissances de base pour le programme de fistule; plus de 35 revues des pairs d'articles de journaux qui documentent le programme d'apprentissage et de preuves factuelles qui sont publiées**

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

BUT				
Renforcer les capacités des systèmes de santé pour la prévention. la détection, le traitement et la réintégration de la fistule dans les pays prioritaires d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud				
Objectif 1	**Objectif 2**	**Objectif 3**	**Objectif 4**	**Objectif 5**
Environnement favorable renforcé pour institutionnaliser la prévention, le traitement et la réintégration de la fistule dans les secteurs public et privé	Compréhension et pratiques améliorées de la communauté pour prévenir la fistule, améliorer l'accès au traitement de la fistule, réduire la stigmatisation et soutenir la réintégration des femmes et des filles atteintes de fistule	Réduction des transports, de la communication et des obstacles financiers à l'accès au soutien en matière de prévention, de détection, de traitement et de réintégration	Capacité renforcée des prestataires et des établissements de santé à fournir et à maintenir des services de qualité pour la prévention, la détection et le traitement de la fistule	Base de données factuelles renforcée pour les approches visant à améliorer les soins de la fistule et application à plus grande échelle d'indicateurs standard de suivi et d'évaluation pour la prévention et le traitement

Figure 1: Cadre de projet FC+

La fistule est un indicateur sentinelle des échecs des systémes sanitaires nationaux à fournir des ressources et des soins de santé équitables pour la santé reproductive et sexuelle. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que plus d'un million de femmes ont actuellement besoin de services de réparation de fistule et que des milliers de nouveaux cas apparaissent chaque année.[1] La fistule est une morbidité dévastatrice, avec de profondes conséquences sociales pour les personnes touchées. Avec la prise de conscience, des ressources appropriées, et des systèmes de santé solides pour la prévention, le traitement, et la réinsertion, la fistule peut être éliminée pour les futures générations.

Ce mémoire résume les réalisations de FC+ local et des partenaires mondiaux dans le cadre des résultats du projet (Figure 1) et faire progresser l'élimination de la fistule.

ELARGIR L'ACCÈS À LA RÉPARATION DE LA FISTULE

Entre Décembre 2013 et Mars 2021, **FC+ a pris en charge 15,230 réparations de fistule dans six pays**: Bangladesh, RDC, Mozambique, Niger, Nigéria, et Ouganda (voir Figure 2). Pour 87% de ces réparations, la fistule a été fermée avec succès (voir Figure 3). FC+ a pris en charge la formation de 123 chirurgiens de fistule et de 10,531 autres agents de santé dans les compétences requises pour prévenir et traiter la fistule.

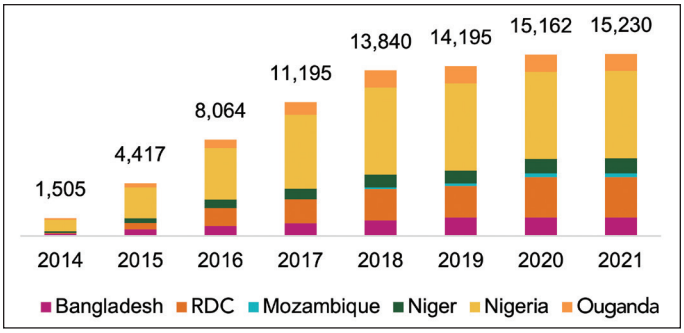


Figure 2: Réparations de fistules chirurgicales cumulatives prises en charge par FC+

FC+ a également œuvré pour accroitre la sensibilisation et l'appui au traitement non chirurgical de la fistule. Un tel traitement est approprié pour un certain nombre de fistules, en particulier les fistules récentes et celles qui sont relativement petites. **FC+ a pris en charge 1,127 réparations non chirurgicales de fistules** par le biais d'un cathétérisme, la plupart au Nigéria. Dans 76% de ces réparations, la fistule a été fermée avec succès.

FC+ a collaboré avec les partenaires pour élargir un autre aspect du traitement non chirurgical de la fistule et du prolapsus des organes pelviens (POP), la thérapie physique. FC+ et la Fondation Panzi ont collaboré avec MAMA, LLC pour intégrer les services de réadaptation physique dans les soins complets de fistule et de maternité à l'Hôpital Panzi et a appuyé MAMA, LLC dans la publication de *"Mise en œuvre des Services de Réadaptation physique dans les Soins Complets de Fistule et de Maternité: Un Guide de Formation pour les Agents de Santé"*[2] — une des premières ressources axées pour les troubles du plancher pelvien destine aux pays à faible revenu et intermédiaire.

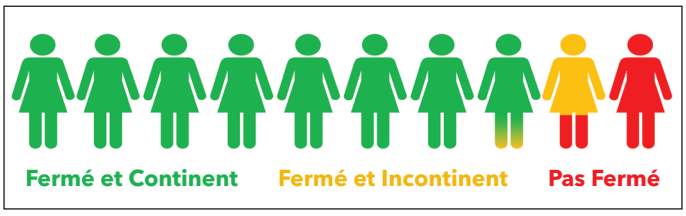


Figure 3: Résultats de la réparation chirurgicale

AMÉLIORATION DE LA SÉCURITÉ ET DE LA QUALITÉ DE LA CHIRURGIE

L'élimination de la fistule nécessite une concentration collective sur le traitement de l'arriéré des cas existants et la prévention de l'apparition de nouveaux cas. A l'échelle mondiale, FC+ a promu et appuyé l'appel à l'action des Nations Unies (ONU) de 2016 pour "l'élimination de la fistule en une génération." En collaboration avec les institutions internationales et régionales (voir l'encadré), le projet a préconisé le renforcement des systèmes chirurgicaux et a fourni un renforcement des capacités ainsi qu'un appui financier et technique aux réseaux régionaux et nationaux qui sont impliqués dans les efforts de sécurité chirurgicale.

La Fistule Iatrogène

La fistule iatrogène est causée par des erreurs non intentionnelles au cours d'interventions chirurgicales, la plupart du temps lors d'une césarienne ou d'une hystérectomie. Le volume de césariennes dans les pays à revenu faible et intermédiaire a régulièrement augmenté ces dernières années.[3] Alors que la communauté de santé maternelle et néonatale s'est principalement concentrée sur l'extension nécessaire de l'accès aux soins obstétricaux et néonatals d'urgence (SONU), y compris les interventions chirurgicales vitales, il paraît évident que les césariennes sont pratiquées dans des contextes où les normes, minimales de sécurité ne sont pas réunies. Il est impératif de veiller à ce que les chirurgies obstétricales d'urgence soient à la fois sûres et indiquées de manière appropriée pour éliminer la fistule d'ici 2030.

Un examen des données cliniques de FC+ a révélé une grande variation dans l'étiologie des cas déclarés dans le temps et l'espace. Alors que le travail prolongé/dystocie reste la plus rapportée de la majorité des fistules diagnostiquées, le pourcentage de cas classifiés comme iatrogénes est préoccupant, avec les plus fortes proportions au Bangladesh (43%) et en RDC (34%) (voir Figure 4). Dans la plupart des pays FC+, la fistule iatrogène est principalement associée à la césarienne; cependant, au Bangladesh elle résulte plus fréquemment d'une hystérectomie.

FC+ a sensibilisé à ce défi, en tirant parti de l'ensemble des données de service du projet et de ses partenariats avec d'éminents chirurgiens de fistule pour documenter les tendances et identifier les actions pour résoudre le problème.[4] FC+ a organisé une consultation technique avec le Maternal Health Task Force (MHTF) (Groupe de Travail sur la Santé Maternelle) afin d'examiner les défis des systèmes pour sécuriser les césariennes et élaborer un programme d'action réactif.[5] Cette collaboration était également le thème d'un webinaire en 2017.[6]

International et Regional Institutions Collaboratrices

- American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG)
- BRAC, Bangladesh
- College of Surgeons of East, Southern and Central Africa (COSECSA)
- East, Central, and Southern Africa College of Obstetrics and Gynecology (ECSACOG)
- Economic Community of West African States (ECOWAS)
- G4 Alliance
- International Continence Society (ICS)
- International Obstetric Fistula Working Group (IOFWG)
- International Society of Obstetric Fistula Surgeons (ISOFS)
- International Urogynaecological Association (IUGA)
- Maternal Health Task Force (MHTF)
- South Asian Group on Fistula and Related Morbidities
- United Nations Population Fund (UNFPA)
- West African College of Surgeons (WACS)
- West African Health Organization (WAHO)
- World Health Assembly
- World Health Organization (WHO) and its Global Initiative for Essential and Emergency Surgical Care

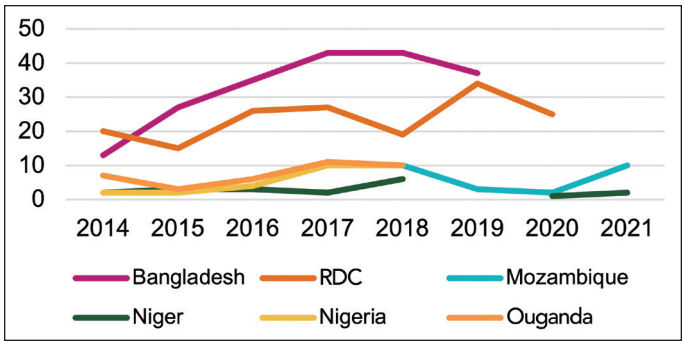


Figure 4: Pourcentage de fistule diagnostiquée avec étiologie iatrogène

Le projet a également fourni un suivi et un soutien à l'évaluation au Collège Américain d'Obstétrique et de Gynécologie's (CAOG) Formation Essentielle au Programme Opératoire en Obstétrique en Ouganda, qui vise à améliorer les compétences en accouchement par césarienne chez les médecins stagiaires.

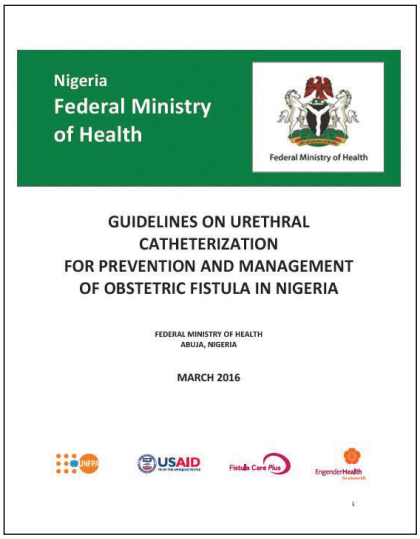
Trousse à Outils de Sécurité Chirurgicale

FC+ a élaboré et introduit la Trousse à Outils de Sécurité Chirurgicale (Safe Surgery Toolkit - SST), un paquet intégré de trackeurs cliniques et de listes de contrôle d'assurance de qualité, dans 27 structures sanitaires à travers quatre pays FC+ (Bangladesh, RDC, Nigéria et Ouganda).[7] Elle comprend: (1) Un registre de suivi de clients pour enregistrer les résultats cliniques des soins chirurgicaux et non chirurgicaux de fistule, de POP, et d'incontinence; (2) un registre de suivi des compétences chirurgicales pour documenter les résultats de la formation des cliniciens sur la fistule, les POP et l'incontinence; et (3) un registre d'événements sentinelles pour identifier les tendances des événements de morbidité évités de justesse afin d'aider à cibler le soutien à l'amélioration de la qualité pour les structures sanitaires.

La partie anesthésie sur la liste de contrôle intra opératoire et des rondes quotidiennes postopératoires est apparue comme particulièrement importante dans l'analyse d'événements sentinelles et les systèmes associés de renforcement des efforts. Les données SST ont également fourni des informations importantes sur les tendances et les défis liés à la fourniture de counseling en planification familiale (PF) et des orientations aux clients de fistule. Un processus qualitatif d'évaluation de la mise en œuvre de la SST[8] a souligné l'importance de la mise en avant d'investissements en continu (par exemple, dans l'évaluation du système d'information, de la dotation en personnel, la formation, et du soutien à la supervision) en parvenant à intégrer et soutenir une culture d'amélioration de la qualité au sein d'une structure sanitaire.

Le Cathétérisme (Sondage Vésical) pour la Prévention et le Traitement de la Fistule

Suite à un article de 1994 du Dr. Kees Waaldijk,[9] le projet précédent de Fistula Care a organisé une consultation pour élaborer des recommandations pour l'utilisation du cathétérisme (sondage vésical) pour prévenir la fistule après un travail prolongé/une dystocie, et pour un traitement précoce s'agissant de la petite fistule.[10,11] Le traitement non chirurgical a l'avantage d'élargir considérablement l'accès aux réparations de fistule pour les femmes qui sont cliniquement éligibles et il donne aux clients la possibilité de renoncer au long séjour à l'hôpital qui est requis pour une réparation chirurgicale, un obstacle commun pour la recherche des soins, et de recevoir une intervention moins invasive. FC+ a soutenu le Ministère de la Santé du Nigéria pour adapter ces recommandations et développer les premières directives nationales sur le cathétérisme pour la prévention et le traitement de la fistule.[12] Le projet a également soutenu la traduction et la diffusion de ces directives dans quatre autres pays (RDC, Mozambique, Niger, et Ouganda), en plus de les partager lors de forums internationaux.


Nigeria
Federal Ministry of Health

GUIDELINES ON URETHRAL CATHETERIZATION FOR PREVENTION AND MANAGEMENT OF OBSTETRIC FISTULA IN NIGERIA

FEDERAL MINISTRY OF HEALTH
ABUJA, NIGERIA

MARCH 2016

Couverture des directives nationales Nigérianes sur le cathétérisme urétral pour la prévention et le traitement de la fistule.

APPUI AUX COUNSELINGS ET SERVICES DE PF VOLONTAIRE

Les services de PF volontaire sont essentiels pour la prévention des grossesses non désirées et sont cruciaux pour la prévention de la fistule. FC+ a intégré le cadre REDI d'EngenderHealth (Etablissement de Rapport, Exploration, Prise de Décision, et Mise en œuvre de la Décision) pour appuyer le counseling en PF axé sur la cliente,[13] pour s'assurer que les clients de fistule reçoivent des counselings et des méthodes de PF adaptés à leurs besoins. Les outils de counseling pour les clients de fistule, qui ont été élaborés dans le cadre de Fistula Care, recommande que les clients de fistule diffèrent leurs grossesses jusqu' à ce qu'elles soient complétement guéries (au moins neuf mois après la chirurgie), qu'elles se rendent vers les soins prénatals dès le début de la grossesse, qu'elles planifient leur transport vers l'hôpital, et leur accouchement par césarienne à l'hôpital.[14,15,16]

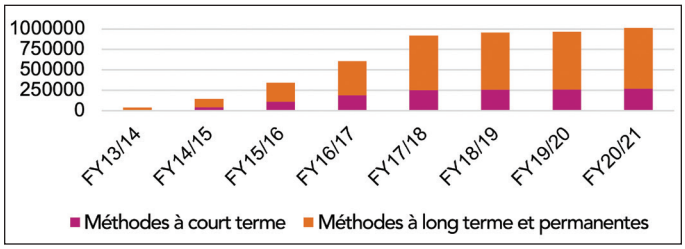


Figure 5: ACP cumulé sur les sites soutenus par le projet

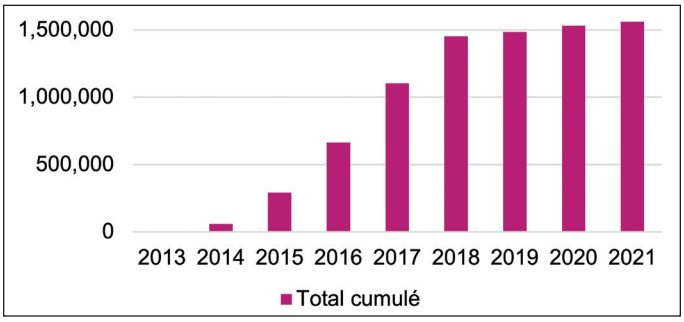
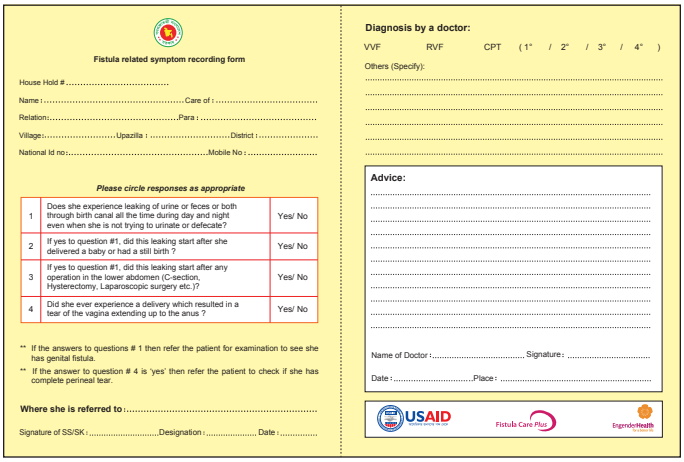


Figure 6: Séances de counseling FC+ PF

Entre Décembre 2013 et Mars 2021, les sites appuyés par le projet ont effectué plus d'1.5 million de sessions de PF counseling et plus d'un million de couples années de protection (CAP) au Bangladesh, en RDC, au Niger; au Nigéria, et en Ouganda (voir Figures 5 et 6). Ceci comprend près de 700,000 sessions de counseling et 330,805 CAP qui ont été dispensés sur les anciens sites de Projet de l'USAID/ des Etats Ciblés à Impact élevé du Nigéria, dans lesquels FC+ a supervisé les services de PF; cependant, le nombre de sites appuyés par le projet a diminué de manière significative après la fin des activités du projet au Nigéria en 2018. FC+ a également soutenu la formation de plus de 3,600 personnels de santé en compétences liées à l'offre des services de PF.

MESURER LE FARDEAU DE LA FISTULE

Les taux élevés de fistule indiquent l'échec des systèmes de santé à fournir des soins accessibles, en temps opportun, et adéquats. Les estimations de l'incidence de la fistule et sa prévalence sont nécessaires pour renseigner le programme de planification et de mobilisation des ressources. FC+ a organisé une consultation technique avec le MHTF afin d'examiner les mesures et les estimations de l'incidence de la fistule, sa prévalence; et son arriéré de traitement,[17] et a par la suite collaboré avec l'OMS pour identifier et réviser les méthodes et instruments utilisés dans les études de recherche et les enquêtes.[18] Le projet préconise l'inclusion des estimations de fistule et de POP dans l'Enquête sur la Mortalité Maternelle et la Morbidité au Bangladesh et a fourni une assistance technique pour une validation clinique de l'étude de la sensibilité et la spécificité d'un questionnaire de dépistage des cas de fistule et de POP.



Fistula related symptom recording form

House Hold #.....

Name :.....Care of :.....

Relation:.....Para : .....

Village:.....Upazilla : .....District : .....

National Id no:.....Mobile No : .....

Please circle responses as appropriate

1	Does she experience leaking of urine or feces or both through birth canal all the time during day and night even when she is not trying to urinate or defecate?	Yes/ No
2	If yes to question #1, did this leaking start after she delivered a baby or had a still birth ?	Yes/ No
3	If yes to question #1, did this leaking start after any operation in the lower abdomen (C-section, Hysterectomy. Laparoscopic surgery etc.)?	Yes/ No
4	Did she ever experience a delivery which resulted in a tear of the vagina extending up to the anus ?	Yes/ No

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

** If the answer to question # 4 is 'yes' then refer the patient to check if she has complete perineal tear.

Where she is referred to :.....

Signature of SS/SK :.....Designation :.....Date :.....

Diagnosis by a doctor:

VVF RVF CPT (1° / 2° / 3° / 4°)

Others (Specify):

.....

Advice:

.....

Name of Doctor :.....Signature : .....

Date :.....Place : .....

La liste de contrôle 4Q, développée pour le dépistage de la fistule au niveau communautaire

Au Bangladesh, FC+ a travaillé avec BRAC pour adapter la liste de contrôle 4Q[19] pour les agents de santé communautaires pour mener des dépistages de ménage de la fistule et des cas de déchirures périnéales. Les agents de santé communautaires ont orienté les cas suspects vers des événements et des services de suivi médical si nécessaire. La liste de contrôle 4Q traite des nombreux obstacles auxquels les femmes font face dans leur quête de soins de santé et la fourniture d'information sur la fistule (y compris les informations sur les orientations) à domicile, permet d'identifier les femmes qui ont été antérieurement isolées qui présentent des symptômes de fistule, et appuie les liens pour les soins. Le Ministère de la Santé du Bangladesh est actuellement en train d'examiner la manière d'intégrer la liste de contrôle 4Q au sein des 14,000 cliniques communautaires qui dispensent des soins de santé à travers le pays.

PARTENARIATS PUBLIC PRIVÉ POUR LES INFORMATIONS ET LES SERVICES POUR LA FISTULE

Equipements et Fournitures Médicaux

FC+ a collaboré avec les fabricants pour renforcer les capacités des établissements sanitaires pour l'offre de services de fistule. LABORIE a introduit le traitement thérapeutique du plancher pelvien et les unités urodynamiques pour les femmes souffrant d'incontinence post réparation persistante et Gradian Health Systems ont amélioré les soins anesthésiques grâce à la formation, les fournitures, et un soutien technique continu. FC+ a également noué un partenariat avec Direct Relief International pour sécuriser les dons en modules de réparation de fistule—des paquets standardisés de médicaments de qualité et des fournitures chirurgicales et d'anesthésie jetables nécessaires pour la réparation de la fistule. Ces modules, qui sont fournis gratuitement aux établissements sanitaires qualifiés, ont été distribués à 11 sites appuyés e par le projet dans quatre pays.

Ligne d'Information

FC+ a noué un partenariat avec Viamo, une entreprise mondiale qui est spécialisée dans l'engagement mobile et les technologies d'information et de communication pour le développement, afin de développer et tester une hotline innovante de dépistage et d'orientation de la fistule à réponse vocale interactive (RVI). Cette hotline a mis en relation les clients ayant fait l'objet d'un test positif à la fistule avec les agents communautaires qui pouvaient les orienter vers des établissements sanitaires de traitement de qualité et de leur fournir des bons de transport. Cette innovation a utilisé des méthodes adaptées au contexte pour surmonter les obstacles liés à la stigmatisation, l'isolement, la mobilité limitée, et le faible niveau d'alphabétisation—et a permis aux clientes de fistule de contourner bon nombre de barrières culturelles et des systèmes sanitaires qui sont monnaie courante.[20] Une évaluation de cette intervention a révélé qu'elle reliait des centaines de femmes présentant des symptômes de fistule qui étaient aux soins pour la première fois.[21]

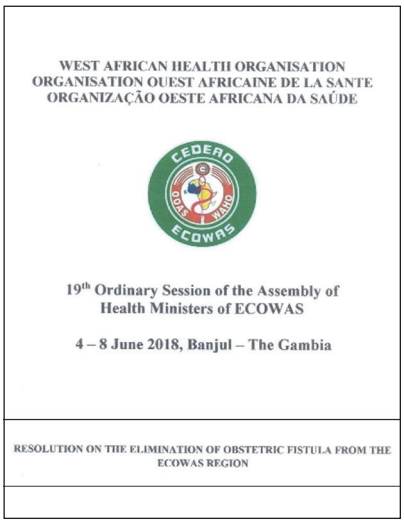
Flyer pour la hotline RVI au Nigeria

Campagne dans les Médias de Masse

FC+ et ses partenaires ont également établi des partenariats locaux avec les médias qui ont fait don de temps d'antenne pour vulgariser les campagnes de sensibilisation sur la fistule et les événements de traitement ainsi que pour fournir des informations sur la prévention et le traitement de la fistule en direct à l'auditoire. FC+ a noué un partenariat avec les imprimeries, la radio, et les journalistes des télévisions dans tous les pays de mise en œuvre pour fournir les orientations sur la fistule et pour développer du matériel de publication et de diffusion. Les émissions radios étaient particulièrement efficaces pour atteindre les populations rurales isolées. Les campagnes de sensibilisation des médias de masse soutenues par le projet ont touché une population estimée à plus de 57 millions de personnes.

RENFORCEMENT DES POLITIQUES ET DES RÉSEAUX DE FISTULE

Afin de soutenir la durabilité des services de fistule dirigés par les pays, FC+ a collaboré avec les groupes de travail de fistule nationaux en développant des stratégies, des politiques, des programmes, et du matériel technique. Le projet a facilité et contribué à la stratégie nationale de développement et à l'ensemble des projets des pays pris en charge, ainsi que les rencontres nationales des parties prenantes au Nigéria et en Ouganda pour répondre aux besoins de celles qui souffrent d'une fistule incurable. FC+ a collaboré et soutenu le Groupe de Travail International sur la Fistule Obstétricale (GTIFO) et la Société Internationale des Chirurgiens de Fistule Obstétricale (SICFO) dans leurs efforts continus pour promouvoir des soins de fistule obstétricale de haut niveau d'une manière sûre, efficace, et éthique, et a soutenu les présentations techniques et la participation à leurs réunions par les projets partenaires. Le projet a également examiné et commenté le nouveau document de Campagne pour Eliminer la Fistule du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), de La Fistule Obstétricale et Autres Formes de Fistule Génitale Féminine: Principes Directeurs pour la Gestion Clinique et le Développement de Programmes, publié en 2021.[22]


WEST AFRICAN HEALTH ORGANISATION
ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE

19th Ordinary Session of the Assembly of Health Ministers of ECOWAS

4 – 8 June 2018, Banjul – The Gambia

RESOLUTION ON THE ELIMINATION OF OBSTETRIC FISTULA FROM THE ECOWAS REGION

Résolution 2018 sur l'élimination de la fistule obstétricale de la région de la CEDEAO

Pour renforcer les systèmes en contribuant aux efforts régionaux de chirurgie sûre; en coordination avec la 18éme Réunion Annuelle du Collège des Chirurgiens d'Afrique de l'Est, du Sud, et Centrale (CCAESC), FC+ a soutenu son personnel et les partenaires dans leur participation à la réunion biennale de de l'Initiative Mondiale pour les Soins d'Urgence Chirurgicale Essentiels (IMSUCE) de l'OMS et a organisé un événement parallèle pour explorer la collaboration entre les différentes communautés chirurgicales et les chirurgiens de fistule afin d'accélérer l'appel à l'action pour l'élimination de la fistule de 2016 du Secrétaire Général des Nations Unies. D'autre part COSECSA, OMS GIEESC, et le Collège Ouest Africain des Chirurgiens

(COAC), FC+ a fourni un soutien substantiel au collège des stagiaires de l'Afrique de l'Est, Centrale, et du Sud au collège Sud-Africain d'obstétrique et de gynécologie (CSAOG) dans leurs efforts de renforcement de la formation, des capacités, et du développement professionnel pour les gynécologues obstétriciens de la région, et a facilité la participation des gynécologues obstétriciens des établissements de santé pris en charge au déjeuner de l'ECSACOG.

FC+ a soutenu les activités pour faire progresser la mise en œuvre d'une résolution de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) qui a mandaté ses 15 états membres pour concentrer les investissements nationaux et la mobilisation des ressources pour une action collective afin de mettre fin à la fistule en Afrique de l'Ouest d'ici 2030.[23] Le COAC, le FNUAP, et l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), et FC+ ont de manière conjointe appuyé une réunion au Sénégal en Juin 2019 pour planifier la mise en œuvre des approches stratégiques en vue d'accélérer l'élimination de la fistule dans la région. Pour faire avancer la mise en œuvre de cette résolution, FC+ a par la suite:

- Collaboré avec le COAC par son président, le Professeur Serigne Magueye Gueye, pour préparer un rapport: Exercice de cartographie documentant les établissements sanitaires, les compétences, et les services dans la Sous-région de l'Afrique de l'Ouest[24]
- En partenariat avec le Professeur Oladosu Ojengbede, Directeur du Centre pour la Santé de la Population et de la famille au Collège de Médecine de l'Université d'Ibadan, pour mettre en place un Programme de Développement de la Main d'Œuvre[25]
- A organisé deux réunions régionales de mobilisation des ressources, durant lesquelles les documents susmentionnés ont été présentés et ont fait l'objet de discussions, et les parties prenantes de toute la région ont été invitées pour partager leur situation actuelle et leurs activités
- A coordonné avec le FNUAP pour faire avancer la résolution de la CEDEAO, notamment à travers des présentations à l'occasion des deux réunions régionales de mobilisation des ressources et grâce à la participation à la réunion du FNUAP de l'Afrique de l'Ouest pour présenter sa Stratégie pour Eliminer la Fistule Obstétricale en Afrique de l'Ouest et Centrale 2019–2030[26] et en discuter.

FC+ a collaboré avec la communauté des chirurgiens de la fistule pour aborder la terminologie et les définitions, de l'étiologie à l'évaluation et la prise en charge chirurgicale et la réinsertion. Les contributions de FC+ à la Société Internationale de Continence (SIC). Le document de cadrage du Comité de normalisation concernant la nécessité d'une terminologie standardisée pour la fistule du plancher pelvien chez la femme a conduit à la création du groupe de travail sur la terminologie de la fistule de la Société Internationale de Continence. FC+ a également contribué au rapport conjoint de l'Association Internationale d'Urogynécologie (AIUG)/SIC sur la Terminologie de la Dysfonction du Plancher Pelvien Féminin.[27]

ACCROÎTRE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Faciliter les Visites Guidées de Site (VGS)

FC+ a amélioré la compréhension des pratiques pour prévenir la fistule, l'accès au traitement, a réduit la stigmatisation, et soutenu la réinsertion des femmes et des filles souffrant de fistule, en dispensant une formation à 3,387 éducateurs de santé communautaire et de volontaires en soutenant les activités de sensibilisation communautaire en personne en touchant plus de 7.4 millions de personnes. Afin de renforcer les relations entre les établissements sanitaires et les communautés, FC+ a mis en œuvre les visites guidées de site (VGS) au Niger, Nigéria, et Ouganda.[28] Les VGS consistent en un tournée guidée de l'établissement sanitaire par les membres communautaires et les responsables locaux pour avoir une idée des services offerts et participer au développement de programmes d'action pour améliorer la qualité des services, la mobilisation des clientes, et accroître les ressources pour l'établissement sanitaire. Les VGSs renforcent l'appropriation de services de santé et engagent les représentants communautaires à faire face aux priorités sanitaires au niveau communautaire.

Offrir des Programmes de Santé pour Adolescents

Etant donné que les habitudes de vie se forment tôt dans la vie, les adolescents constituent des partenaires importants pour la prévention de la fistule. FC+ a travaillé avec les adolescents au Bangladesh à travers les Ecolières pour l'initiative Bangladesh Exempt de Fistule et en Ouganda à travers les partenariats avec Aflatoun International et le Réseau de Développement de l'Enseignement Privé (Private Education Development Network).

Au Bangladesh, FC+ a soutenu les femmes enseignantes et étudiantes pour élaborer des feuilles de route pour la prévention de la fistule au sein de leurs communautés, en les mettant en relation avec les cliniques communautaires et les institutions locales pour une action sociale. Le projet a

distingué les étudiantes pour leurs réalisations, notamment pour leur apprentissage de la fistule, en orientant leurs paires pour des soins prénatals et des services d'accouchement à l'hôpital, en identifiant et en orientant les filles et les femmes ayant une fistule à traiter. En Ouganda, FC+ a collaboré avec Aflatoun pour adapter le programme Aflateen, en intégrant les nouveaux modules de santé reproductive et sexuelle et du genre et de l'équité, et a mis en œuvre ce programme pour atteindre les adolescents scolarisés et non scolarisés (garçons et filles) afin de leur donner les moyens de prendre des décisions positives concernant leur éducation, leurs finances, leur santé, et leur bien-être social.[29]

Implication des Chefs Religieux et Traditionnels

En RDC, au Nigéria, et en Ouganda, FC+ a formé les chefs religieux et traditionnels à fournir des informations sanitaires précises relatives à la prévention de la fistule, son traitement, et à la réinsertion.[30] Ces leaders ont partagé ces informations à l'occasion des activités de sensibilisation communautaire en vue d'influencer les comportements sanitaires tout en décourageant les pratiques et croyances nuisibles qui peuvent conduire à des morbidités et des mortalités.

Impliquer les Hommes et les Familles

Le soutien familial est crucial pour la guérison et la réadaptation après une réparation de fistule, notamment pour faciliter l'accès aux services de PF volontaire et de santé maternelle qui peuvent prévenir la récurrence de la fistule. Au Nigéria, FC+ a soutenu les organisations communautaires de base pour faciliter la formation et les sessions d'éducation par les pairs pour l'implication des femmes dans la santé maternelle et la prise de décision partagée. En Ouganda, les établissements sanitaires partenaires s'efforcent d'impliquer les hommes dans la prise en charge et l'accompagnement de leurs partenaires dans la recherche de services de fistule. FC+ a offert aux clients de fistule et à leurs partenaires des repas et une aide pout leur transport afin de soutenir leur engagement. Les hommes ont également participé dans les discussions sur les questions de genre qui augmentent la vulnérabilité des femmes à la fistule et autres morbidités maternelles, ainsi que la pauvreté, la violence basée sur le genre, et l'alcool et la toxicomanie. Ils ont discuté de l'importance et des avantages de la planification familiale volontaire, de la grossesse saine, et de l'impact des retards dans la recherche de soins sur la santé des femmes. Les conversations étaient axées sur l'importance d'une communication respectueuse entre les couples et ont encouragé les hommes à jouer le rôle de modèle communautaire pour partager les informations relatives à la prévention de la fistule.

Mener une Education Sanitaire Communautaire

Dans la mesure du possible, les partenaires de FC+ ont intégré les messages et la sensibilisation sur la fistule dans des efforts plus larges d'éducation à la santé communautaire. Par exemple, au Niger, SongES, le partenaire de FC+ a intégré leur travail de sensibilisation avec celui de beaucoup d'autres projets de développement bilatéraux, en formant les participants à devenir des acteurs éclairés de sensibilisation sur la fistule au sein de leurs villages.

ELABORER ET PARTAGER LES CONNAISSANCES ET LES PREUVES

Depuis 2005, les projets Fistula Care et FC+ ont publié plus de 45 articles dans les journaux revus par les pairs et plus de 20 mémoires de recherche, techniques et politiques—tous disponibles sur le site web de FC+.[31] FC+ a également renforcé la base de données probantes pour l'amélioration de la programmation des soins de fistule en mettant en œuvre un programme d'apprentissage mondial qui a été développé en consultation avec son Groupe Consultatif International de Recherche.[32]

Identifier et Surmonter les Obstacles au Traitement de la Fistule

Une initiative d'apprentissage clé a été le partenariat entre FC+ et le Conseil pour la Population sur la recherche pour action en vue d'examiner et de surmonter les obstacles au traitement de la fistule. Suite à une revue de la littérature mondiale,[33] au Nigéria et en Ouganda, FC+ avec le Conseil pour la Population a mené une recherché formative, qui a identifié les longs voyages vers les établissements sanitaires et la capacité limitée aux prises de décision comme étant des obstacles à l'accès.[34] La recherche a également découvert que le faible niveau d'alphabétisation et la grande stigmatisation à laquelle les femmes souffrant de la fistule font face a limité l'utilité des événements communautaires traditionnels et le matériel de communication pour le dépistage de la fistule et pour la mobilisation, et cette connaissance limitée et la capacité à faire face à la fistule parmi les agents de santé ont retardé le dépistage, les orientations, et le traitement appropriés.

FC+ a développé une intervention pour surmonter les principaux obstacles, en associant les informations pertinentes sur la fistule avec le dépistage à travers des canaux multiples (agents communautaires, établissements sanitaires, et les hotlines RVI) avec des bons de transport pour les femmes ayant fait l'objet d'un dépistage positif et un accompagnant pour se rendre vers un centre de traitement de la fistule accrédité.

Le Conseil pour la Population a évalué l'intervention dans trois sites au Nigéria et en Ouganda. Les résultats de l'intervention[35] ont montré la forte utilisation de la hotline RVI par les membres communautaires et a augmenté la capacité des femmes à rechercher des soins de fistule. La hotline et les aides à l'emploi ont aidé les agents de sensibilisation communautaires dans la conduite de dépistage de la fistule et la fourniture de renvois vers des soins de santé primaires. Les formations fournies par l'intervention ont abouti à des tendances positives dans la reconnaissance de la fistule et les connaissances et pratiques d'orientation parmi les prestataires de soins de santé primaires et les agents communautaires. Des stratégies de communication globales développées par le programme ont abouti à des attitudes communautaires favorables à l'égard des femmes vivant avec la fistule, y compris une connaissance et un soutien accrus. L'augmentation des admissions et des chirurgies de la fistule enregistrées dans les centres de la fistule pendant l'intervention que ce soit sur les sites de comparaison ou sur les sites d'intervention suggèrent des effets secondaires de l'intervention et le potentiel d'approches numériques de santé de grande envergure dans le cadre de stratégies d'orientation plus larges pour les populations stigmatisées, telles que les femmes vivant avec fistule.

Faits Saillants de la Recherche

Une autre recherche menée à travers FC+ et ses partenaires de recherche (voir encadré) comprend:

- Une enquête sur les sites de réparation de la fistule appuyés par le projet pour documenter la demande et la capacité à fournir des services de prolapsus des organes pelviens (POP) ainsi que les perceptions concernant l'intégration des services de POP et de réparation de la fistule
- Surveillance de l'examen clinique et de l'orientation des soins pour les cas suspects de fistule identifiés via le module de morbidité de l'étude de validation de la morbidité maternelle de 2016 (partie de l'enquête sur la mortalité et la morbidité maternelles au Bangladesh[37]), qui a permis d'estimer la sensibilité et la spécificité des questions de l'enquête d'identification de la fistule
- Une enquête mondiale des accoucheuses qualifiées pour comprendre les connaissances, les attitudes, et les pratiques liées aux soins intrapartum et postpartum de la vessie, notamment le cathétérisme (sondage vésical) pour prévenir la fistule après un travail prolongé/une dystocie[38]
- Un examen du partogramme pour comprendre quand et comment il fonctionne pour le suivi du travail[39]
- Une étude pour comprendre les effets des interventions de soutien psychologique sur les vies des femmes souffrant d'une fistule incurable en Ouganda, qui a montré que la réponse aux besoins individuels peut avoir un impact dramatique sur la qualité de vie et que des programmes bien structurés sont nécessaires pour soutenir les femmes qui souffrent d'une fistule incurable[40]
- Une enquête auprès des cliniciens et de modélisation épidémiologique pour estimer la charge de morbidité associée au travail prolongé/à la dystocie, qui a trouvé le fardeau de la maladie presque 40% plus élevé qu'estimé précédemment[41]
- Une analyse de l'Enquête Démographique et Sanitaire et des données de l'évaluation de la fourniture de services de 44 pays pour évaluer les tendances de la césarienne dans les milieux à faibles ressources, avec des études approfondies de cas au Bangladesh et en Tanzanie[42,43]
- Une analyse secondaire de toutes les Enquêtes Démographiques et Sanitaires qui ont intégré le module de la fistule[44]
- Une analyse en profondeur de l'association entre les symptômes de fistule signalés et la violence basée sur le genre[45]
- Une étude exploratoire, à méthodes mixtes pour comprendre les trajectoires à long terme du bien-être physique et mental des femmes en Ouganda après une réparation de fistule et pour développer et valider un instrument de mesure pour ces problèmes[46]

Partenariats de Recherche

- **The Demographic and Health Surveys Program**
- **Harvard University Program in Global Surgery and Social Change**
- **HEAL Africa Hospital (*DRC*)**
- **icddr,b (*Bangladesh*)**
- **Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health**
- **London School of Hygiene and Tropical Medicine**
- **Makerere University (*Uganda*)**
- **MEASURE Evaluation**
- **Panzi Hospital (*DRC*)**
- **Population Council**
- **Saint Joseph Hospital (*DRC*)**
- **TERREWODE (*Uganda*)**
- **University of California, San Francisco Bixby Center for Global Reproductive Health**
- **University of Manchester**
- **WHO**

Renforcement des Capacités

FC+ et le projet précédent de Fistula Care ont mis l'accent sur la collaboration dans la recherche et du renforcement des capacités de recherche parmi les partenaires nationaux. Une étude contrôlée randomisée[47] menée par le projet Fistula Care en collaboration avec les enquêteurs locaux dans huit pays ont déterminé que sept jours de cathétérisation (sondage vésical) ne sont pas inférieurs à un plus long sondage vésical après une réparation de fistule simple. Suite au plaidoyer et au soutien de FC+ et de l'USAID, l'OMS a publié une recommandation pour un cathétérisme de la vessie en hospitalisation de sept jours après la réparation chirurgicale d'une simple fistule urinaire obstétricale.[48] Cette recommandation pourrait raccourcir de manière drastique les séjours à l'hôpital pour les patientes opérées de fistule, réduisant ainsi la charge de patients et augmentant le nombre de patientes que les centres de traitement peuvent prendre en charge.

Dans le cadre des efforts pour renforcer les capacités de recherche locale et de prioriser les thèmes de recherche identifiés par les partenaires, FC+ a utilisé une approche de Formation Flexible en Recherche Opérationnelle[49] en RDC, à travers laquelle les équipes de HEAL Africa, Panzi, et Saint Joseph Hospital ont participé à des ateliers facilités par un chercheur expérimenté pour développer des protocoles de recherche et des outils de collecte de données. Chaque établissement sanitaire participant a désigné son propre enquêteur local et son assistant. Après la collecte de données, les équipes ont été convoquées à nouveau pour un autre atelier au cours duquel ils produisent de nombreux manuscrits pour publication notamment "Fréquence et Gestion de la Fistule Non Obstétricale en la République Démocratique du Congo: Expérience du Projet Fistula Care Plus," qui a été publié dans Tropical Medicine and International Health.[50] Ces études ont produit des informations de base précieuses pour soutenir le plaidoyer de la fistule et pour orienter des stratégies de programme efficaces en RDC et ailleurs. De plus, le personnel médical de FC+ a travaillé avec les chirurgiens et infirmiers de Panzi Hospital pour développer davantage et publier les résultats du système de stadification pour la fistule de Panzi, le POP, et l'incontinence.[51]

FC+ s'est engagé dans la diffusion de la connaissance des programmes et de la recherche aux niveaux national, régional et mondial. Le projet a présenté le programme d'apprentissage et les données probantes lors de plusieurs forums, notamment les conférences mondiales organisées par les institutions et les réseaux tels que le Réseau de Groupe de Travail Mondial, les Systèmes Sanitaires Mondiaux, la Confédération International des Sages-femmes, la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, l'Institut pour l'Amélioration des Soins de Santé, la Société Internationale de Chirurgiens de fistule, et le Groupe de Travail sur la Fistule Obstétricale. FC+ a partagé plus de 175 présentations à l'occasion de conférences, en plus de l'organisation de 11 webinaires (à présent disponibles sur le siteweb de FC+[52]) portant sur des sujets liés à la prévention et au traitement.

VERS UNE GÉNÉRATION SANS FISTULE

Pour éliminer la fistule, les nouveaux cas doivent être évités et l'arriéré existant de cas nécessite un traitement. Les principales leçons tirées de l'expérience peuvent aider à renseigner une feuille de route mondiale pour une action future. En plus du soutien continu de la part des gouvernements et des partenaires au développement pour la fourniture de réparations de fistule, les domaines prioritaires pour l'avenir comprennent:

- **La fistule iatrogène.** Plaider pour une enquête régulière et une classification normalisée de la fistule iatrogène; accroître la sensibilisation concernant les tendances de la fistule iatrogène parmi les communautés de pratique d'obstétrique, de Maternité sans Risques au niveau national, et plaider pour que la fistule iatrogène soit un indicateur sentinelle à déclaration obligatoire des lacunes des services chirurgicaux de base qui sapent les normes de soins minimales acceptables.
- **Fistule obstétricale.** Afin de créer une synergie avec les Objectifs de Développement Durable et l'Appel à l'Action pour Eliminer la Fistule Obstétricale d'ici 2030 des Nations Unies de 2016, faire un plaidoyer pour que la fistule obstétricale soit un indicateur sentinelle à déclaration obligatoire pour les lacunes des systèmes de santé maternelle.
- **Prévention de la fistule.** Mettre davantage l'accent sur le financement des mesures de prévention de la fistule notamment la PF volontaire; l'éducation communautaire, la maternité sans risques, renforcement des services d'obstétrique et de chirurgie sûre, et de couverture sanitaire universelle au niveau des systèmes de santé.
- **Dépistage de la fistule et orientation.** Elargir l'accès au dépistage et aux services d'orientation par le biais d'approches innovantes, basées sur des preuves probantes qui impliquent la communauté et éliminent les obstacles documentés.
- **Réparation non chirurgicale de la fistule et prévention.** Accroître la sensibilisation et l'accès au cathéterisme(sondage vésical) comme des approches à la fois de prévention et de traitement pour la fistule.

- **Besoins holistiques des clientes de fistule.** Adopter une vision holistique des besoins des clientes de fistule, avec un accent particulier sur la violence basée sur le genre et le bien-être physique et mental.
- **Intégration des services de soins de fistule, de POP, et de l'incontinence non-fistule.** Intégrer les services de fistule génitale, d'incontinence, et de POP pour améliorer la durabilité financière des services de fistule; impliquer le secteur universitaire, fournir des soins pour les femmes qui ont de sérieux besoins qui sont souvent détournées des sites spécialisés dans leur maladie.
- **Fistule et écosystème de chirurgie sûre.** Continuer de plaider pour la représentation des soins de fistule au sein de la communauté de chirurgie sûre, renforcer les capacités chirurgicales pour effectuer des réparations de fistule, et promouvoir l'importance de la prévention et du traitement de la fistule comme partie intégrante de l'écosystème de chirurgie sûre.

Footnotes

[1] Adler, A.J., C. Ronsmans, C. Calvert, and V. Filippi. 2013. "Estimating the prevalence of obstetric fistula: a systematic review and meta-analysis." BMC Pregnancy Childbirth 30 no.13 (December). doi: 10.1186/1471-2393-13-246. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-246.

[2] MAMA, LLC., Fistula Care *Plus*, and USAID. 2019. *Implementing Physical Rehabilitation Services into Comprehensive Fistula and Maternity Care: A Training Guide for Health Care Workers*. Boston: Mama, LLC. https://www.themamas.world/training-guide.

[3] Betrán A.P., J. Ye, A-B Moller, J. Zhang, A. Metin Gülmezoglu, and M.R. Torloni. 2016. "The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014." *PLoS One* 11 no. 2 (February): e0148343. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148343.

[4] Fistula Care *Plus* (FC+). 2016. *Iatrogenic Fistula: An Urgent Quality of Care Challenge*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2015/10/Iatrogenic-fistula-technical-brief_2016-1.pdf.

[5] FC+ and Maternal Health Task Force. 2017. *Cesarean Section Safety and Quality in Low-Resource Settings: Report of a Technical Consultation*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/resources/program-reports/cesarean-section-technical-consultation/.

[6] FC+. 2017. *Cesarean Section Safety and Quality in Low-Resource Settings*. Video. New York: EngenderHealth. https://www.youtube.com/watch?v=l_cFxssLv3E&feature=emb_imp_woyt.

[7] FC+. n.d. *Surgical Safety Toolkit*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/surgical-safety-toolkit/.

[8] Romanzi, L., V. Tripathi, E. Arnoff, F. Akhter, A. Abiodun, S. Zakariya, D.F. Banze, P. Kaduyu, and R. Fiorentino. 2018. *"Defining the Utility of a Surgical Safety Toolkit Designed for Resource-Constrained Settings."* Poster presentation at the 2018 Institute for Healthcare Improvement First Africa Forum on Quality and Safety in Healthcare in Durban, South Africa.

[9] Waaldijk, K. 1994. "The Immediate Surgical Management of Fresh Obstetric Fistulas with Catheter and/or Early Closure." *International Journal Gynaecology and Obstetrics* 45 no. 1 (April): 11–16.

[10] Fistula Care. 2013. *Urinary Catheterization for Primary and Secondary Prevention of Obstetric Fistula: Report of a Consultative Meeting to Review and Standardize Current Guidelines and Practices, March 13–15 at the Sheraton Hotel, Abuja, Nigeria*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/pdf/program-reports/Catheterization-Fistula-Prevention-Meeting-Report-Nigeria-8-21-13FINAL.pdf.

[11] FC+. 2015. *Fistula Care Plus Meeting Report: Research Consultation: Catheterization after Obstructed Labor*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2018/03/FC_CathConsultation_2015Report_Posting.pdf.

[12] Nigeria Federal Ministry of Health (FMOH). 2016. *Guidelines on Urethral Catheterization for Prevention and Management of Obstetric Fistula in Nigeria*. Abuja: FMOH. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2017/02/Nigeria-FMOH-Guideline-CATHETER-TREATMENT.pdf.

[13] EngenderHealth. 2018. *REDI: A Client-Centered Counseling Framework*. Washington, DC: EngenderHealth. https://www.engenderhealth.org/pubs/counseling-informed-choice/redi/.

[14] Fistula Care. 2012. *Client-Centered Reproductive Health Counseling following Fistula Repair*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/pdf/FC_Tools/counseling_poster_low_res_1.12.2011.pdf.

[15] Fistula Care. 2012. *Counseling the Obstetric Fistula Client: A Training Curriculum*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/pdf/FC_Tools/fistula_counseling_curric_7.18.2012.pdf.

[16] Fistula Care. 2012. *Counseling the Obstetric Fistula Client: A Supplement to the Obstetric Fistula Counseling Curriculum*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/pdf/FC_Tools/traumatic_fistula_care7.23.2012.pdf.

[17] FC+ and Maternal Health Task Force. 2014. *Fistula Care Plus: Report of Technical Consultation on Fistula Measurement and Estimation*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/pdf/resources/MeetingReport_FC+MeasurementConsultation_9.141.pdf.

[18] Tunçalp, Ö., V. Tripathi, E. Landry, C. Stanton, and S. Ahmed. 2015. "Measuring the Incidence and Prevalence of Obstetric Fistula: Approaches, Needs, and Recommendations." *Bulletin of the World Health Organization* 93 (December): 60–62. doi: 10.2471/BLT.14.141473. http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.141473.

[19] FC+. 2015. *Development and Implementation of the 4Q Checklist for Fistula Screening and Referral in Bangladesh*. Washington DC: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2019/11/FCPlus_4Q-checklist_v3.pdf.

[20] Bellhouse, L and E. Arnoff. 2018. *Press 1 for Yes, 2 for No: How Digital Health Platforms Connect Women to Maternal Health Services*. FC+ blog. Washington, DC: EngenderHealth. https://fistulacare.org/blog/2018/03/ivr-digital-health-platform/.

[21] Tripathi, V., E. Arnoff, B. Bellows, and P. Sripad. 2019. "Use of Interactive Voice Response Technology to Address Barriers to Fistula Care in Nigeria and Uganda." *Journal mHealth* 6 (April). doi: 10.21037/mhealth.2019.12.04. http://mhealth.amegroups.com/article/view/33443.

[22] United Nations Population Fund (UNFPA). 2021. *Obstetric Fistula and Other Forms of Female Genital Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Program Development*. New York: UNFPA. https://www.unfpa.org/publications/obstetric-fistula-other-forms-female-genital-fistula.

[23] West African Health Organization (WAHO). 2018. R*esolution on the Elimination of Obstetric Fistula from the ECOWAS Region. 19th Ordinary Session of the Assembly of Health Ministers of ECOWAS. 4–8 June 2018, Banjul, The Gambia*. https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Resolution%20Elimination%20Fistula_ENG_0.pdf.

[24] WACS. 2021. *Report of the mapping exercise documenting fistula facilities, skills, and services in the West Africa subregion*. Washington DC: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2021/05/WACS-REPORT-OF-THE-MAPPING-OF-FISTULA-FACILITIES-IN-WEST-AFRICA_1-26-2021-V2.pdf.

[25] Ojengbede, O. 2021. *Regional Workforce Development Plan for the ECOWAS Sub-Region*. Washington DC: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2021/05/Regional-Workforce-Development-Plan-final-4-14-21.pdf.

[26] UNFPA West and Central Africa Regional Office (WCARO). 2021. *Helping Women Regain Their Dignity: Strategy to End Obstetric Fistula in West and Central Africa 2019–2030*. Dakar: UNFPA WCARO. https://wcaro.unfpa.org/en/publications/helping-women-regain-their-dignity.

[27] Goh, J., L. Romanzi, S. Elneil, B. Haylen, G. Chen, G. Ghoniem, M. Ijaiya, S. Kwon, J. Lee, S. Mourad, R. Ramanah, M. Regmi, R.M. Rivzi, R. Rogers, J. Sharp, and V. Sung. 2020. "An International Continence Society (ICS) Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Fistulas." Neurourology and Urodynamics 39 no. 8 (November): 2040–2071. doi: 10.1002/nau.24508. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.24508.

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Fistula Care *Plus*

EngenderHealth for a better life

[28] FC+. 2019. *Communities and Health Workers Improving Maternal Health Together in Jinja District, Uganda*. Washington DC: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2019/05/FCPlus-Health-Workers_v2.pdf.
[29] FC+. 2019. *Engaging Youth for Improved Life Skills and Reproductive Health: The Aflateen PLUS Pilot in Uganda*. Washington, DC: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2019/05/FC_Plus_TechBrief-UgandanPilot-4.pdf.
[30] FC+. 2017. *Engaging Religious Leaders in Support of Maternal Health in Uganda*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2019/05/FCPlus-ReligiousLeaders_v3-1-1.pdf.
[31] https://fistulacare.org/resources/publications/journal-articles/.
[32] FC+ and Maternal Health Task Force. 2014. *Fistula Care Plus: International Research Advisory Group Meeting Report*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/pdf/resources/MeetingReport_FC+IRAG_9.141.pdf.
[33] Baker, Z., B. Bellows, R. Bach, and C. Warren. 2017. "Barriers to Obstetric Fistula Treatment in Low-Income Countries: A Systematic Review." *Tropical Medicine and International Health* 22 no. 8 (August): 938–959. doi: 10.1111/tmi.12893.
[34] Population Council. n.d. *Reducing Barriers to Fistula Care*. New York: Population Council. https://www.popcouncil.org/research/fistula-care-plus.
[35] Sripad, P., E. Arnoff, C. Ndwiga, G. Odwe, and E. Nwala. 2020. *Reducing Barriers to Accessing Fistula Repair in Nigeria and Uganda: An Implementation Research Study*. Population Council: New York. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020RH_FistulaCareNigeriaUganda-IRreport.pdf.
[36] Tripathi, V., S. Elneil, and L. Romanzi. 2018. "Demand and Capacity to Integrate Pelvic Organ Prolapse and Genital Fistula Services in Low-Resource Settings." *International Urogynecology Journal* 29 no. 10 (October): 1509–1515. doi: 10.1007/s00192-018-3561-2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29411073.
[37] MEASURE Evaluation, icddr,b, the Maternal and Child Health Integrated Program, FC+, and Johns Hopkins University. 2018. *Prevalence of Obstetric Fistula and Pelvic Organ Prolapse in Bangladesh: Summary of the 2016 National Estimates*. https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-18-290.
[38] Arnoff, E., L. Romanzi, and V. Tripathi. 2017. *Obstructed Labor Does Not End at Delivery: Strengthening Postpartum Care following Prolonged/Obstructed Labor*. FC+ blog. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/blog/2017/07/icm-postpartum-care-panel/.
[39] Bedwell, C., K. Levin, K., C. Pett, and D.T. Lavender. 2017. "A Realist Review of the Partograph: When and How Does It Work for Labour Monitoring?" *BMC Pregnancy Childbirth* 17 no.31 (January). doi: 10.1186/s12884-016-1213-4. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1213-4#Abs1.
[40] FC+. 2019. *Improving Quality of Life for Women with Incurable Fistula: A Fistula Care Plus and TERREWODE Research Partnership in Uganda*. Washington, DC: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2019/05/FCPlus-TerrewodeResearch_v4-1.pdf.
[41] Roa, L., L. Caddell, G. Ganyaglo, V. Tripathi, N. Huda, L. Romanzi, and B.C. Alkire. 2020. "Toward a Complete Estimate of Physical and Psychosocial Morbidity from Prolonged Obstructed Labour: A Modelling Study Based on Clinician Survey." *BMJ Global Health* 5: e002520. https://gh.bmj.com/content/5/7/e002520.
[42] Benova, L., F.L. Cavallaro, and O.M.R. Campbell. 2017. *The Landscape of Cesarean Sections in Sub-Saharan Africa and South and Southeast Asia*. New York: EngenderHealth. https://fistulacare.org/wp-content/uploads/2018/04/LSHTM-report_final_for-web_April-2018-update-1.pdf.
[43] Cavallaro, F.L., A.B. Pembe, O. Campbell, C. Hanson, V. Tripathi, K.L.M Wong, E. Radovich, and L. Benova. 2018. "Caesarean Section Provision and Readiness in Tanzania: Analysis of Cross-Sectional Surveys of Women and Health Facilities over Time." *BMJ Open* 8 (October): e024216. doi:10.1136/bmjopen-2018-024216. https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/9/e024216.full.pdf.
[44] Mallick, L. 2015. *Comparative Analysis of a Proxy Measurement of Vaginal Fistula: Supplement to DHS Analytical Studies No. 17*. Rockville, MD: ICF International. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/OD67/OD67.pdf.
[45] Mallick, L. and V. Tripathi. 2017. "The Association between Female Genital Fistula Symptoms and Gender-Based Violence: A Multicountry Secondary Analysis of Household Survey Data." *Tropical Medicine & International Health* 23, no. 1 (November): 106–119. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13008/full.
[46] El Ayadi, A., H. Nalubwama, J. Barageine, T.B. Neilands, S. Obore, J. Byamugisha, O. Kakaire, H. Mwanje, A. Korn, F. Lester, and S. Miller. 2017. "Development and Preliminary Validation of a Post-Fistula Repair Reintegration Instrument among Ugandan Women." *Reproductive Health* 14 no. 109. doi: 10.1186/s12978-017-0372-8. https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0372-8?
[47] Barone, M., M. Widmer, S. Arrowsmith, J. Ruminjo, A. Seuc, E. Landry, T.H. Barry, D. Danladi, L. Djangnikpo, T. Gbawuru-Mansaray, I. Harou, A. Lewis, M. Muleta, D. Nembunzu, R. Olupot, I. Sunday-Adeoye, W. Khisa Wakasiaka, S. Landoulsi, A. Delamou, L. Were, V. Frajzyngier, K. Beattie, and A.M. Gülmezoglu. 2015. "Breakdown of Simple Female Genital Fistula Repair after 7 Day versus 14 Day Postoperative Bladder Catheterisation: A Randomised, Controlled, Open-Label, Non-Inferiority Trial." *The Lancet* 386, no. 9988 (July): 56–62. doi: 10.1016/S0140-6736(14)62337-0. http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)62337-0/abstract.
[48] WHO. 2018. *WHO Recommendation on Duration of Bladder Catheterization after Surgical Repair of Simple Obstetric Urinary Fistula*. Geneva: WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/simple-obstetric-urinary-fistula/en/.
[49] Delamou, A., V. Tripathi, S.C. Bienvenu, S.Sidikiba, M. Fassou, D. Grovogui, P. Kolie, M. Bouedouno, M. Mafu, D.F. Banze, and Z. Rony. Forthcoming. *Flexible Operational Research Training (FORT) Approach: A Case Study in the Democratic Republic of Congo, 2017 to 2021*.
[50] Mpunga Mafu, M., D.F. Banze, D. Nembunzu, R. Maroyi, J. Paluku, R. Kinja, E. Kitambala, B. Tena-Tena Aussak, R. Bulu Bobina, N. Amisi, A. Mukuliboy, A. Diop, V. Tripathi, L. Romanzi, and A. Delamou. 2020. "A Frequency and Management of Non-Obstetric Fistula in the Democratic Republic of Congo: Experience from the Fistula Care Plus Project." Tropical Medicine and International Health 25, no. 6 (June): 687–694. doi: 10.1111/tmi.13394. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32223055/.
[51] Mukwege, D., L. Peters, C. Amisi, A. Mukwege, A.R. Smith, and J.M. Miller. 2018. "Panzi Score as a Parsimonious Indicator of Urogenital Fistula Severity Derived from Goh and Waaldijk Classifications." *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 142, no. 2 (August): 187–193. doi: 10.1002/ijgo.12514.
[52] https://fistulacare.org/resources/webinars/.

Remerciements

Ce document a été rédigé par Karen Levin, Vandana Tripathi, et Karen Beattie. Le document a été édité par Amy Agarwal et conçu par Robert Vizzini. Ce document a été traduit par Couly Diop. Nous tenons à remercier Erin Mielke, Mary Ellen Stanton, Karen Beattie, et Don Félicien Banze pour leurs examens. Cette publication a été rendue possible grâce à l'appui généreux du peuple Américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement Internationale (USAID) dans le cadre de l'Accord de Coopération AID-OAA-A14-00013. Les informations qui sont fournies ici ne reflètent pas forcément les points de vue ou les positions du gouvernement Américain.

Citation suggérée: Fistula Care *Plus*. 2021. *Fistula Care* Plus: *Key Achievements and the Way Forward to End Fistula*. Washington, DC: EngenderHealth.

Le projet Fistula Care Plus d'EngenderHealth finance par l'USAID travaille pour prévenir l'apparition de la fistule, traite et soigne les clientes de fistule, et leur apporte une assistance dans leur réadaptation et leur réintégration. Fistula Care Plus a travaillé en partenariat avec les ministères de santé, les organisations confessionnelles et communautaire, les organisations non gouvernementales, les agences des Nations Unies, et autres parties prenantes, y compris les hôpitaux qui fournissent des réparations chirurgicales et non chirurgicales de la fistule en Asie du Sud et en Afrique Subsaharienne.

Pour de plus amples 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