

# Fistula Care Plus: Région de l'Afrique de l'Ouest Région/Niger et Togo

## Renforcement des Systèmes de Santé pour Prévenir et Traiter 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.

### En un coup d'œil:

#### FC+ Niger et Togo

- 1,258 réparations chirurgicales de fistule réalisées; 84% fermées à la sortie
- 4 chirurgiens de fistule et 374 autres professionnels de santé formés en prévention et au traitement de la fistule
- 5,405 séances de counseling en Planification familiale (PF) et 16,661 couples-années de protection fournies au niveau des établissements sanitaires pris en charge
- 1,756 volontaires communautaires formés; 563,901 personnes touchées grâce à une sensibilisation communautaire en personne

[www.fistulacare.org](http://www.fistulacare.org)

<b>Dates de prise en charge:</b> Décembre 2013 à Février 2021
<b>Etablissements sanitaires pris en charge:</b> Niger: Centre National de Référence de la Fistule Obstétricale (CNRFO), Centre de Santé Mère et Enfant (CSME) Maradi, Centre de Santé Mère et Enfant (CSME) Tahoua, Centre de Santé Mère et Enfant (CSME) Zinder; Togo: Centre Hospitalier Régional de Sokodé
<b>Population:</b> Niger: 24,207,000 Togo: 8,082,366 <sup>1</sup>
<b>Prévalence durant vie:</b> Niger: 0.8 pour 1,000 Togo: 2.3 pour 1,000 <sup>2</sup>
<b>Nombre estimé de cas de fistules actuels:</b> Niger: 900 Togo: 1,500 <sup>3</sup>
<b>Taux de mortalité maternelle:</b> Niger: 509/ 100,000 de naissances vivantes Togo: 396/ 100,000 de naissances vivantes <sup>4</sup>
<b>Taux de prévalence contraceptive (toutes les méthodes, les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans 49):</b> Niger: 11% Togo: 24% <sup>5</sup>

Fistula Care Plus (FC+) est un projet mondial qui a été lancé en 2013 par l'Agence Américaine pour le Développement (USAID) et mis en œuvre par EngenderHealth. FC+ s'appuie sur et renforce le travail entrepris par le projet précédent de Fistula Care (2007–2013), également piloté par EngenderHealth. EngenderHealth a commencé à appuyer les services de fistule en Afrique de l'Ouest avec la mise en œuvre d'une subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) au Niger en 2005. L'appui aux services de fistule dans la région par l'USAID a commencé en 2007 grâce au projet l'Action pour la Santé Reproductive et la Survie de l'Enfant dans la Région de l'Afrique de l'Ouest (AWARE-RH) et le projet Fistula Care et a continué jusqu'en Février 2021.

La fistule est une morbidité dévastatrice, avec de profondes séquelles sociales pour celles qui en sont atteintes. Par le biais du financement du Programme de l'USAID pour la Région d'Afrique de l'Ouest, FC+ a collaboré avec les partenaires au Niger,

<sup>1</sup> United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs. 2019. *World Population Prospects 2019*. New York: UN. <https://population.un.org/wpp>.

<sup>2</sup> Maheu-Giroux, M., Fillipi, V., Samadoulougou, S., Castro, M.C., Maulet, M., Meda, N., and Kirakoya-Samagoulougou, E. 2015. "Prevalence of Vaginal Fistula Symptoms in 19 Sub-Saharan African Countries: A Meta-Analysis of National Household Survey Data." *Lancet Global Health* 3: e271–78.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), World Bank Group, and the United Nations Population Division. 019. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017*. Geneva: WHO. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>.

<sup>5</sup> UNICEF's State of the World's Children and Child info, United Nations Population Division's World Contraceptive Use, household surveys including Demographic and Health Surveys and Multiple Indicator Cluster Surveys. n.d. Contraceptive Prevalence, Any Methods (% of Women ages 15–59). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CONU.ZS?view=charest>.



Togo, et dans l'ensemble de la région de l'Afrique de l'Ouest pour renforcer l'environnement propice à l'élimination de la fistule en facilitant les dialogues politiques, en renforçant les capacités cliniques pour des réparations de routine de la fistule, en suscitant une prise de conscience, en sensibilisant pour prévenir la fistule par la sensibilisation et l'éducation communautaires, et en soutenant la planification familiale volontaire (PF).

FC+ a collaboré avec des institutions régionales, y compris la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), le Collège Ouest Africain des Chirurgiens (COAC), l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), le Groupe de l'Afrique de l'Ouest et Centrale pour l'Elimination de la Fistule (WCAGEOF), et le Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest et Centrale de Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). Au Niger, le Réseau pour l'Eradication de la Fistule (REF) était le principal partenaire de FC+. Le REF qui a été conjointement mis sur pied par le Ministère Nigérien de la Santé et le Ministère chargé des Femmes et de la Protection des Enfants comprend des représentants de la société civile et apporte un appui technique et des ressources humaines dans la prévention, la prise en charge, et la réinsertion socioéconomique des femmes souffrant de la fistule. Le projet a également noué un partenariat avec SongES Niger, une Organisation non-gouvernementale (ONG) qui travaille à la base pour appuyer les activités de sensibilisation communautaires. Au Togo, FC+ a noué un partenariat avec le Ministère Togolais de la Santé et le FNUAP pour identifier les priorités du programme et appuyer l'offre des services de réparation de la fistule et de formation du personnel médical grâce à une collaboration régionale.

## RENDRE L'ENVIRONNEMENT FAVORABLE Partenariats Régionaux

En 2016, le Secrétaire Général des Nations Unies (ONU) et l'Assemblée Générale ont adopté une résolution pour mettre fin à la fistule d'ici 2030.<sup>6</sup> Les Premières Dames des Etats membres de la CEDEAO ont tenu un forum à Niamey, Niger pour aborder cette question. Les recommandations de ce forum comprenaient l'appui au développement des établissements de réparation de fistule, l'augmentation des budgets consacrés à la sensibilisation des communautés sur la fistule, l'appui financier aux clientes réparées pour une autonomie économique, et la

<sup>6</sup> UN Secretary General. 2016. *Secretary-General's Message on the International Day to End Obstetric Fistula*. New York: UN. <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2016-05-23/secretary-generals-message-international-day-end-obstetric-fistula>.

détermination des indicateurs adéquats pour son intégration dans les systèmes nationaux d'information sanitaires d'ici 2020.

Pour donner suite à ces initiatives, en 2017, FC+ a collaboré avec le FNUAP et l'OOAS pour lancer WCAGEOF à Dakar, Sénégal. En 2018, FC+, FNUAP, USAID, et OOAS ont organisé un atelier international à Banjul, en Gambie, pour présenter WCAGEOF à la communauté plus large des parties prenantes. « L'Appel à l'Action de Banjul » s'est focalisé sur le besoin de s'attaquer aux causes de la fistule à travers des politiques, une législation, des stratégies, une mobilisation des ressources, un renforcement des capacités, des données pour les prises de décision, et des achats appropriés. Suite à cet appel, la 19<sup>ème</sup> Session Ordinaire des Ministères de la Santé de la CEDEAO a adopté une Résolution sur l'Elimination de la Fistule Obstétricale dans la Région de la CEDEAO, qui a mandaté ses quinze 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.<sup>7</sup>



Participants à l'atelier de Banjul, y compris la Première Dame de la Gambie. ©SM Gueye

En 2019, au Sénégal, FC+, l'OOAS, le FNUAP, et URODAK ont parrainé une Consultation Internationale sur la Stratégie Régionale d'Elimination de la Fistule en Afrique de l'Ouest et Centrale. Les parties prenantes ont reçu « L'Appel à l'Action de Banjul » et la « Résolution de la CEDEAO » et ont élaboré des plans d'action axés sur des piliers fondamentaux, tels que le renforcement des capacités des professionnels de santé, le suivi et l'évaluation, et la mobilisation des ressources. Les

<sup>7</sup> West Africa Health Organization (WAHO). 2018. *Resolution 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*. Dakar: UNFPA/West and Central Africa Regional Office. <https://wcaro.unfpa.org/en/publications/ecowas-member-states-resolution-fistula-elimination>.

plans d'action ont prévu des partenariats avec les institutions universitaires, les associations professionnelles, et les ONG pour l'identification et l'orientation des cas, le traitement chirurgical et non chirurgical, la réinsertion, la réadaptation des femmes de la région qui sont atteintes de fistule.

Lors de la Réunion du Conseil Exécutif du Collège Ouest Africain des Chirurgiens (COAC) de 2020, FC+ a établi un protocole d'entente avec le COAC pour coordonner et cartographier les établissements de prise en charge de fistule, les prestataires qualifiés, et les services de la région.<sup>8</sup> Le projet a également noué un partenariat avec le Professeur Oladosu Ojengbade, Directeur du Centre pour la Santé de la Population et de la Famille au Collège de Médecine de l'Université d'Ibadan, pour préparer un plan de développement de la main d'œuvre.<sup>9</sup> En reconnaissant la grande variabilité de la taille et des ressources disponibles dans les pays de l'Afrique de l'Ouest et Centrale, le plan aborde les éléments essentiels d'un plan global de développement de la main d'œuvre au niveau national. Ceux-ci comprennent un aperçu des modèles de formation pour la prise en charge de la fistule génitale, des modèles pour les professions spécifiques, les exigences relatives à l'établissement d'unités de soins de fistule génitale, des approches pour résoudre les problèmes systémiques, tels que les systèmes de référence et la tenue des registres, et les impératifs liés à la gouvernance et au leadership et à l'engagement des principales parties prenantes afin de garantir une main d'œuvre responsable et durable. Le rapport de cartographie et le plan de développement de la main d'œuvre va en droite ligne avec celui du Bureau Régional d'Afrique de l'Ouest et Centrale du FNUAP intitulé « Stratégie pour l'Élimination de la Fistule Obstétricale en Afrique de l'Ouest et Centrale 2019-2030 », « Aider les Femmes à Retrouver leur Dignité »<sup>10</sup> et une étude mondiale programmée des Nations Unies sur les coûts des soins de la fistule.

En 2021, FC+ a convoqué les représentants des ministères de la santé et du genre de toute l'Afrique de l'Ouest à deux réunions régionales de mobilisation des ressources (une anglophone et une francophone). Plus de 170 participants dont quatre Ministres de la Santé et un ministre du Genre, des Enfants et

de la Protection Sociale ont partagé et examiné des stratégies d'investissement et de mobilisation des ressources pour mettre fin à la fistule conformément à la Résolution de la CEDEAO de Juin 2018. Les participants à ces deux réunions ont convenu que des progrès avaient été accomplis, mais ont également reconnu que l'accès aux soins de fistule dans la région reste limité. Les participants ont exprimé leurs inquiétudes quant au fait que le COVID-19 ait eu un impact négatif sur l'accès aux soins de santé génésique et sur les prestataires de santé eux-mêmes, en augmentant à la fois les risques d'incidence de la fistule et en rendant l'accès aux soins de fistule plus difficile. Une attention accrue pour mobiliser les ressources humaines et financières pour atteindre l'objectif d'élimination de la fistule nécessite des plans nationaux de développement de la main d'œuvre, la certification des compétences en chirurgie de fistule, des opportunités de partage d'expérience et de défis, le plaidoyer et les dialogues politiques au niveau régional, la documentation et la réplique des programmes réussis, et la mise à profit des ressources techniques et financières.

## Politique Nationale et Partenariats du Gouvernement

Afin d'améliorer l'accès aux soins de fistule au Niger, EngenderHealth s'était associé au REF dans le cadre du précédent projet de Fistula Care et FC+ a continué ce soutien au REF pour assurer la coordination entre les parties prenantes au plan national et en particulier dans quatre districts: Maradi, Tahoua, Tillabéri, et Zinder.

FC+ a collaboré avec le REF et d'autres parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales pour plaider en faveur d'une attention accrue et d'une allocation des ressources pour des services de qualité pour la prévention et le traitement de la fistule et de réinsertion au Niger. Le projet a soutenu le REF dans la coordination de la communication et la convocation des réunions avec les prestataires de fistule, les représentants du FNUAP, le Directeur Général de la Santé, et d'autres parties prenantes. Cet effort a fourni des opportunités pour un niveau de visibilité plus élevé sur les efforts de lutte contre la fistule, tels que des tables-rondes sur la commémoration annuelle de la Journée Internationale pour l'Élimination de la Fistule Obstétricale (JIEFO), le Mai 23. La Première Dame du Niger, Dr. Malika Issoufou, est une partisane dévouée de la lutte contre la fistule au Niger et, avec le Ministère de la Santé, a joué un rôle actif dans les célébrations de la JIEFO et les autres événements et initiatives communautaires. Le projet a également travaillé avec le REF pour le renforcement de ses capacités liées aux

<sup>8</sup> Fistula Care Plus (FC+) and West African College of Surgeons (WACS). 2021. *Report of the Mapping Exercise Documenting Fistula Facilities, Skills, and Services in the West Africa Subregion*. Internal Report. EngenderHealth: Washington, DC.

<sup>9</sup> FC+. 2021. *Regional Workforce Development Plan for the ECOWAS Sub-Region*. EngenderHealth: Washington, DC.

<sup>10</sup> United Nations Population Fund (UNFPA)/West and Central Africa Regional Office. 2021. *Strategy to End Obstetric Fistula in West and Central Africa 2019-2030: Helping Women Regain their Dignity*. UNFPA/West and Central Africa Regional Office: Dakar. <https://wcaro.unfpa.org/en/publications/helping-women-regain-their-dignity>.

procédures administratives, à la gestion financière, et au suivi et à l'évaluation, afin de lui permettre de recevoir, de tracer, et de faire des rapports efficaces sur les financements externes pendant le projet FC+ et même après le projet.



La Première Dame du Niger, le Dr Lala Malika Issoufou, accueille des clientes de la fistule lors des célébrations de l'IDEOF en 2017. ©A. Garba

Le personnel de FC+ et le REF ont aidé la Division de la Santé Maternelle et de l'Enfant à développer, valider, et renforcer en permanence la stratégie nationale pour l'élimination de la fistule<sup>11</sup> qui, avec un plan d'action national de cinq ans, a été finalisée et adoptée en 2016. La stratégie inclut les principes de droits et de choix pour celles qui souffrent de la fistule et met l'accent sur la prise en charge de toutes les formes de fistule obstétricale et de prolapsus des organes pelviens, notamment la fistule traumatique et celle qui est jugée incurable. Le Directeur Général de la Santé a établi une technique de travail de groupe pour examiner la mise en œuvre et les résultats de la stratégie nationale de 2016-2020 et pour développer une nouvelle stratégie pour 2021-2025. Le REF continuera de jouer un rôle prépondérant dans la stratégie de développement post-2020.

FC+ a également soutenu le développement du plan de suivi et d'évaluation de la stratégie, qui comprenaient des indicateurs concis, réalistes et mesurables; des outils améliorés de collecte de données, d'analyse, de rapport; une assurance de la qualité des données et des mécanismes de supervision; et une base de données pour mesurer les effets et l'impact de la stratégie.

### Assistance Technique Régionale

En plus de l'activité du projet au Niger, le personnel de Guinée a travaillé avec le Ministère de la Santé du Togo et le FNUAP en

<sup>11</sup> Ministère de la Santé Publique (MSP) Niger. 2016. *Plan stratégique national de lutte contre la fistule obstétricale au Niger: 2016-2020*. MSP/Niger: Niamey.

2014-2015, pour mener des évaluations pour la prévention et le traitement de la fistule dans trois établissements sanitaires du Togo. En réponse aux conclusions, FC+ a organisé la formation de 27 infirmières et sages-femmes concernant le counseling en fistule et la prévention de l'infection. FC+ a également soutenu deux experts chirurgiens de la région pour assister et diriger plusieurs campagnes de réparations de fistule parrainées par le FNUAP au Centre Hospitalier Régional de Sokodé au Togo en 2014 et 2015.

### Travail Transfrontalier pour Mettre Fin au Mariage des Enfants

Pour s'attaquer aux causes socioculturelles sous-jacentes de la fistule, dont beaucoup sont enracinées dans l'inégalité entre les sexes, FC+ a rejoint les principales parties prenantes de la santé génésique pour lutter contre le mariage précoce des enfants. En partenariat avec les ministères des gouvernements nationaux, FC+ a initié une collaboration transfrontalière avec le Nigéria, compte tenu des similarités culturelles entre le Niger et les états du Nord-Ouest du Nigéria. FC+ a facilité le partage des expériences entre les deux pays et a aidé les participants à réviser à la fois les stratégies des deux pays en vue de l'élimination du mariage des enfants pour développer une approche coordonnée.

### SENSIBILISATION ET PLAIDOYER COMMUNAUTAIRES

La communauté joue un rôle essentiel dans la prévention de la fistule, son traitement, et la réinsertion. Au Niger, FC+ a travaillé avec les partenaires pour améliorer la compréhension et les pratiques pour prévenir la fistule, améliorer l'accès au traitement, réduire la stigmatisation, et soutenir la réinsertion des clientes de fistule, notamment celles dont la fistule est jugée incurable.

### Education Communautaire

Afin d'améliorer la compréhension et les pratiques liées à la prévention de la fistule, de son traitement, et de la réinsertion, FC+ s'est associé avec des organisations communautaires de base (OCBs) établies, des ONGs, des chefs religieux et traditionnels, les structures des gouvernements locaux pour former des personnes qui vont promouvoir le changement social. FC+ a noué un partenariat avec les OCBs ayant une expertise pour faire face aux barrières locales et identifier les facilitateurs à l'information et aux services de santé et améliorer leur capacité dans la promotion de la santé maternelle et la sensibilisation autour de la fistule, ainsi que le renforcement de leurs systèmes pour une gestion financière et organisationnelle.

FC+ et le REF ont collaboré avec les mairies et les municipalités et les responsables de districts dans les régions prioritaires pour identifier les centres de santé intégrés (CSIs), et pour tendre la main aux communautés. Sous la supervision des responsables des districts sanitaires et des directions régionales de la santé, les responsables des CSIs ont identifié des bénévoles communautaires des villages et des CSIs à Dakoro, Guidan Rumdji, Madarounfa, et Mayahi dans les régions de Maradi et de Bouza et Illela dans la région de Tahoua. Le REF a adapté son matériel de formation des bénévoles communautaires existant à la santé globale de fistule et maternelle, et les informations de PF et a aussi formé des volontaires. Les volontaires formés ont également participé à la formation supplémentaire menée par Santé et Développement International, une ONG qui a collaboré avec le gouvernement du Niger sur la prévention communautaire de la fistule obstétricale depuis 2008.



Formation des bénévoles de la communauté. ©A. Garba

FC+ a appuyé la formation de 1,756 volontaires communautaires qui ont mené des activités de promotion sanitaire et mobilisé des clientes pour un traitement de fistule. Les volontaires ont effectué des visites à domicile, des dialogues communautaires, des représentations théâtrales, des émissions radios, et ont intégré les messages de fistule à « l'Ecole des Epoux » afin d'impliquer les hommes en tant que partenaires. Les chefs religieux ont reçu des orientations sur les questions de santé maternelle notamment les avantages du calendrier et de l'espacement des grossesses, la préparation à l'accouchement et l'importance des soins prénatals et l'accouchement par une accoucheuse qualifiée, l'implication des hommes dans la santé maternelle, les causes et symptômes de la fistule et la réduction de la stigmatisation.

FC+ a également noué un partenariat avec SongES, en organisant des formations à l'intention des OCBs sur des questions de santé maternelle, de gestion financière et de subvention, de suivi et d'évaluation. SongES a mené des activités d'éducation communautaire, notamment des spectacles théâtraux et de

sensibilisation par les pairs, et a mobilisé les femmes qui présentent des symptômes de fistule pour la recherche de services dans les centres de réparation pris en charge par le REF. SongES a amplifié le travail de FC+ et REF en établissant des liens avec d'autres projets et ONGs, en intégrant leur travail de sensibilisation au sein des activités de fistule menées avec ces partenaires. En outre, SongES a adopté le matériel de communication développé par FC+ au Nigéria, en appuyant l'apprentissage et la collaboration transfrontaliers. Au total, les partenaires communautaires ont touché 563,901 personnes et organisé plus de 20,489 événements.

### Les Médias Locaux et Nationaux

Le projet a soutenu le REF et SongES pour utiliser les stations radios locales communautaires et nationales pour accroître la sensibilisation sur les causes de la fistule, les approches de prévention, et la disponibilité du traitement. La radio communautaire est particulièrement efficace pour toucher les populations des localités éloignées. SongES a tenu des ateliers avec le personnel de la programmation radio pour les familiariser avec les informations sur la prévention et le traitement de la fistule et encourager le développement de la programmation liée à la fistule. FC+ et nos partenaires ont créé un contenu pour des programmes radios, y compris des programmes enregistrés et des interviews en direct avec les représentants des agences gouvernementales et des établissements de traitement de la fistule couvrant les problèmes généraux de santé sexuelle et reproductive ainsi que la disponibilité des services de fistule et de prolapsus des organes pelviens. Le projet a chronométré les émissions pour mobiliser les potentielles clientes à la recherche d'un traitement durant les efforts concentrés sur la réparation dans les établissements sanitaires pris en charge. Au cours du projet, FC+ a appuyé 317 activités médiatiques de masse, touchant ainsi une audience estimée à plus de 589,000 personnes.



Formation d'animateur radio. ©H. Mohamed

## Visites de Site

Afin de renforcer les liens entre les communautés et les établissements sanitaires, le personnel de FC+ a travaillé avec le personnel des établissements sanitaires et les bénévoles communautaires pour mettre en œuvre le Visite du site (Site Walk Through (SWT))<sup>12</sup> approche dans quatre établissements sanitaires dans les CSIs à Gradoume et Tajaé dans la région de Tahoua, et Chadakori et Dan Issa dans la région de Maradi. Pendant une visite de site, les prestataires de santé guident les représentants communautaires et de district lors de cette visite, expliquent les services fournis, et répondent aux questions—en encourageant la rétroaction entre les membres et le personnel de l'établissement. Les visites de site renforcent l'appropriation communautaire des services de santé tout en engageant les représentants communautaires à s'attaquer aux priorités sanitaires, facilitent la planification des actions pour éliminer les obstacles à l'utilisation des services, et le soutien aux représentants communautaires à promouvoir le changement de comportement. L'approche établit la responsabilité à la fois de la communauté pour relever les défis du côté de la demande et des institutions de soins de santé pour relever les défis du côté de l'offre pour les services de santé maternelle et de PF.

A la suite des visites de site, FC+ et le REF ont appuyé des réunions pour examiner les progrès en ce qui concerne les plans d'action. Afin d'aider à satisfaire la demande croissante de services et de garantir des soins de qualité, les partenaires ont mis en œuvre le renforcement des capacités des activités en tandem avec les visites de site, notamment en travaillant avec les responsables de district pour renforcer la chaîne d'approvisionnement en produits de base et en dispensant des formations sur la prévention et le contrôle de l'infection. Les commentaires qualitatifs ont indiqué que les visites de site ont amélioré le sens de l'appropriation des leaders, qui déclarent qu'ils avaient commencé à développer des plans pour élargir l'approche des visites de site à d'autres établissements sanitaires de la même zone.

## RENFORCEMENT DES CAPACITES DU PRESTATAIRE DE SANTE, DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE ET DU SYSTEME

FC+, en travaillant avec le REF, a renforcé les capacités du prestataire de santé, de l'établissement sanitaire, et du système pour fournir des services durables de grande qualité au Niger en appuyant directement les réparations de fistule, la formation du personnel de l'établissement sanitaire, notamment les

<sup>12</sup> FC+. 2019. *Rapport du programme d'apprentissage de la visite guidée au Niger*. EngenderHealth: Washington, DC.

cliniciens et les chirurgiens de fistule; et en développant et en mettant en œuvre les outils et approches pour améliorer la qualité clinique, la sécurité chirurgicale et la préparation de l'établissement sanitaire. Pour chaque site de traitement pris en charge, FC+ et le REF ont, en collaboration, mené des évaluations des besoins de l'établissement et élaboré des plans d'action, ensemble avec les directeurs d'établissement et les responsables des unités de prestation de services. Le projet a ensuite travaillé avec le personnel de l'établissement pour résoudre les points identifiés dans le plan d'action, de fournir un mentorat clinique et une rétroaction, d'examiner les tendances des données, et d'organiser des formations.

FC+ et le REF ont appuyé 1,258 réparations chirurgicales de fistule et 152 réparations non chirurgicales (par cathétérisme) dans quatre établissements sanitaires à travers le pays. Un total de 84% de ces réparations étaient fermées au moment de la sortie de la cliente (64% fermées et continentes, 20% fermées et incontinentes). Près de la moitié (41%), des clientes de fistule avaient subi leur première opération de réparation de fistule, avec 15% recevant leur deuxième opération de réparation. Une proportion particulièrement élevée (34%) de clientes de fistule étaient en train de recevoir leur troisième opération de réparation (11% des données non disponibles). Là où l'étiologie de la fistule était disponible (70% des cas diagnostiqués), presque toutes les fistules étaient obstétricales (94%) ou iatrogènes (4%), avec un petit nombre causé par un traumatisme, un cancer, ou une anomalie congénitale (2%). FC+ a également pris en charge 33 réparations périnéales, car les symptômes de cette lésion maternelle sont identiques à ceux de la fistule. Afin d'accroître l'accès aux services de réparation de fistule, FC+ a aussi remboursé les frais de transport des clientes et les coûts de réparation dans les établissements sanitaires qui sont appuyés.

Au Niger, les réparations de fistule étaient prises en charge grâce à une combinaison d'offre des services de routine et d'efforts axés sur les réparations. Le REF a mis en œuvre un modèle de sensibilisation sur la fistule « moyeu et rayons », avec le CNRFO désigné par le REF en tant que « plaque tournante » pour les chirurgies de fistule complexes à effectuer par les chirurgiens avec des compétences avérées. Les établissements périphériques orientent les cas complexes vers l'établissement central, et les chirurgiens, anesthésistes, et infirmiers de l'établissement central servent également comme équipe de sensibilisation pour soutenir les établissements périphériques. Cette approche a permis pour la routine, l'offre de service de réparations de grande qualité dans les établissements sanitaires locaux (pour les cas qui entrent dans le champ des compétences

du chirurgien résident et de la gamme des services de soins de l'établissement), tout en s'assurant que les soins soient disponibles pour les femmes avec des cas plus compliqués dans l'établissement central. FC+ et le REF ont amélioré les compétences des équipes chirurgicales, en formant quatre chirurgiens de fistule et en apportant un soutien continu pour s'assurer que ces équipes chirurgicales restent intactes.

Tout au long du projet, FC+ a coordonné avec le REF pour mener des évaluations d'établissement au niveau des établissements de traitement appuyés pour une assurance de la qualité et à des fins d'amélioration de la qualité. Sur la base des résultats, le projet a organisé des formations ciblées sur des sujets choisis (par exemple la prévention de l'infection, l'intégration de la PF) et a établi des mécanismes de soutien de supervision.

Pour renforcer les capacités des cliniciens et cultiver un écosystème de chirurgie de sécurité, FC+ et le REF ont formé 347 personnels de santé, y compris des infirmiers, des sages-femmes et des médecins, tout au long de la durée du projet. Ces formations ont porté sur le diagnostic de la fistule et le counseling, l'utilisation du partogramme, la PF, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), la prévention et le contrôle de l'infection. FC+ et le REF ont conduit des visites de supervision de soutien en utilisant les outils qui sont en conformité avec les approches nationales d'assurance et d'amélioration de la qualité pour permettre la rétention des compétences, suivre les progrès, et fournir une assistance technique continue sur place afin d'améliorer la qualité des services dans l'environnement professionnel du clinicien.

En réponse aux lacunes criardes en matière de gestion des déchets médicaux et de la pratique de prévention de l'infection dans les sites appuyés, FC+ a travaillé avec le Ministère de la Santé pour identifier et inciter les fournisseurs locaux à installer des systèmes de puits pour la gestion des déchets médicaux au CNRFO, CSME Maradi, et CSME Tahoua. FC+ et le Ministère de la Santé ont également engagé un consultant local pour s'assurer que les systèmes de drainage adéquats fonctionnent au CNRFO.



Formation sur la prévention des infections au CSME Maradi. ©A. Garba

Direct Relief International, un partenaire mondial de FC+, a travaillé avec le REF pour fournir des médicaments de qualité et des consommables chirurgicales jetables nécessaires pour la réparation de fistule au niveau de tous les établissements appuyés par le projet.

### Planification Familiale Éclairée et Volontaire

La PF éclairée, volontaire est essentielle pour la prévention de la fistule. Les établissements sanitaires appuyés par FC+ ont réalisé 5,405 séances de counseling et fourni des méthodes de PF, ce qui a permis de faire bénéficier de 16,661 de couples-années de protection au Niger. Le projet a étroitement collaboré avec les partenaires et les établissements sanitaires appuyés pour résoudre les problèmes liés aux produits de base, à la gestion des données, et s'assurer que les plans d'action étaient mis en place pour conduire une supervision facilitatrice régulière.

Le projet a renforcé les capacités des médecins Nigériens à fournir la PF soit en tant que service autonome, soit en tant que service intégré, avec une attention particulière aux droits des clientes et en garantissant leur vie privée, leur confidentialité, leur dignité, et leur sécurité. Cela comprenait une formation sur les critères d'éligibilité médicale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le « REDI d'EngenderHealth (Etablissement de Rapport, Exploration, Prise de Décision, et mise en œuvre de la



Décision): Un Cadre de Counseling Centré sur la Cliente »<sup>13</sup> ; et l'insertion et le retrait des contraceptifs réversibles à longue durée. Les établissements sanitaires appuyés ont également reçu des boîtes à images éducatives, des affiches murales et autres matériels de démonstration de méthodes pour aider les clientes à faire des choix complets, libres et éclairés.

### Renforcement de l'Utilisation du Partogramme

Le partogramme est un outil essentiel mais est souvent sous-utilisé pour le suivi du travail et l'identification des indicateurs du travail prolongé/dystocie, une cause majeure de fistule. FC+ a organisé une formation sur le partogramme à l'intention des sages-femmes des sites appuyés par le projet au Niger et a assuré un approvisionnement constant en fiches d'accouchement contenant le partogramme modifié de l'OMS. FC+ a suivi ces formations avec des évaluations ciblées de la qualité du partogramme qui ont porté sur l'exhaustivité, l'exactitude, et l'utilisation cohérente. FC+ a renforcé les capacités sur l'utilisation du partogramme dans les hôpitaux de référence et encouragé l'extension de la stratégie aux établissements sanitaires de niveau inférieur grâce à une supervision de soutien.

### PREUVE FACTUELLE

Le projet a renforcé les capacités du REF, des prestataires, et des établissements sanitaires pour générer des données l'offre de service de qualité, de rapporter les données avec exactitude et en temps opportun à la plateforme de rapports nationaux, et d'analyser et d'utiliser les données pour la planification et la prise de décision. Le projet a collaboré avec les structures existantes du gouvernement et a fourni une assistance technique pour les réunions, les visites conjointes de site et les formations, et a fourni des ressources humaines et un appui financier. FC+ a organisé des formations régulières sur la gestion des données pour le REF

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

et les établissements sanitaires partenaires (prestataires de service, personnel chargé des dossiers médicaux, personnel de suivi et d'évaluation) et conduit de visites de sites pour assurer la durabilité.

Les évaluations de la qualité des données qui ont été régulièrement effectuées dans les sites appuyés ont fourni des opportunités pour un mentorat clinique et l'identification des défis relatifs à l'offre de services et à la gestion des données. FC+ et le REF ont introduit et soutenu des données trimestrielles pour les réunions de prise de décision avec le personnel de l'établissement sanitaire et des administrations. Ces réunions ont offert une plateforme pour les sites pour examiner leurs données cliniques et les utiliser pour l'offre de services de planification et la mise en œuvre des interventions d'amélioration de la qualité, notamment la formation, le suivi, la supervision, et les activités de coaching.

FC+ a facilité la participation du REF et des chirurgiens de fistule aux fora mondiaux, régionaux, et nationaux pour partager les expériences programmatiques et les résultats du Niger. Ceux-ci incluent la Société des Chirurgiens de Fistule Obstétricale, la Conférence Pan Africaine sur la Fistule Obstétricale, et la Conférence Mondiale sur La Santé Maternelle et du Nouveau-né.

### ELIMINATION DE LA FISTULE EN AFRIQUE DE L'OUEST

Les gouvernements du Niger et du Togo, et les gouvernements à travers l'Afrique de l'Ouest poursuivent leurs efforts pour éliminer la fistule d'ici 2030, l'objectif mondial adopté par l'ONU et la campagne pour l'Élimination de la Fistule Obstétricale.<sup>14</sup> FC+ est fier d'avoir des partenaires avec des groupes de travail dans ces pays et dans la région pour faire avancer cet objectif, et pour favoriser l'expansion, les compétences locales pour la prévention de la fistule, son diagnostic, son traitement, et le soutien complet aux femmes qui vivent avec cette maladie.

<sup>14</sup> <http://www.endfistula.org/>

### Remerciements.

Ce document a été rédigé par Lauren Bellhouse, Karen Levin, et Vandana Tripathi. 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.

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 professionnelles 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](http://www.fistulacare.org).

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

