

LE NIGÉRIA



Un réseau de collaboration pour améliorer l'accès au traitement de la fistule au Nigéria

QU'EST CE QUE LA FISTULE ?

La fistule obstétricale est une blessure d'accouchement, se produisant habituellement lorsqu'une femme est en travail trop longtemps, ou lorsque l'accouchement est obstrué, et qu'elle n'a pas accès à une césarienne. Elle subit des blessures internes qui la rendent incontinente, libérant de l'urine et parfois de la matière fécale à travers le vagin.

Fistula Care a comme tâche d'empêcher la survenance de la fistule, mais aussi traite et soigne les femmes atteintes de la fistule, et les aide à se réadapter et se réinsérer dans la société. Pour de plus amples informations sur la fistule et le projet Fistula Care, visitez le site web suivant : www.fistulacare.org.

www.fistulacare.org

Introduction

Les États du nord du Nigéria auraient le plus grand nombre de femmes ayant besoin d'une réparation de la fistule. Le traitement de la fistule dans le nord du Nigéria a été dispensé pendant de nombreuses années dans les états de Kano et de Katsina, sous la direction du grand chirurgien et formateur Dr Kees Waaldjik. Bien que certaines structures dans ces localités aient dispensé ces services, de nombreux chirurgiens formés à la réparation de la fistule ont constaté que leurs structures locales n'avaient pas suffisamment de fournitures et de soutien administratif pour la réparation de la fistule, en particulier face à une forte demande pour d'autres services. En outre, certains chirurgiens formés ont vu leurs compétences s'émousser par manque d'exercice, tandis que ceux qui ont persisté dans la réparation de la fistule travaillent souvent dans un isolement relatif.

Depuis 2007, Fistula Care, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), a concentré ses efforts dans cinq états du nord-ouest. Ces états partagent de nombreuses caractéristiques culturelles et géopolitiques ; pour autant le personnel médical de Fistula Care a observé de grandes variations dans les pratiques et protocoles chirurgicaux de la fistule pour le dépistage pré-opératoire, les pratiques intra-opératoires, et les soins post-opératoires. La plupart des hôpitaux étaient confrontés à une variété de problèmes liés aux effectifs et à l'approvisionnement en consommables, ainsi qu'à de nombreuses instances de retards de rendez-vous pour les femmes ayant besoin d'une réparation chirurgicale de la fistule. La communication entre les structures était inexistante.

Les hôpitaux du secteur public dans le nord, soutenus par Fistula Care, comprennent des sites des États de Kebbi, Sokoto, Zamfara, Kano, et Katsina ; ils sont pourvus en personnel par le Ministère de la Santé (MS) de l'État. Les Ministères des Affaires de la Femme et de l'Enfant (MOWCA) gèrent les structures de Sokoto et de Zamfara et dispensent un appui à l'ensemble des sites. En 2009, Fistula Care a étendu son soutien à un site de l'État d'Ebonyi dans le sud-est ; ce site est associé avec l'Hôpital Universitaire de l'État d'Ebonyi.

La formation en soi des chirurgiens dans la réparation de la fistule est nécessaire mais pas suffisante pour garantir que ces services soient dispensés dans le cadre d'un système de santé. Ainsi, Fistula Care/Nigéria a facilité la formation d'un **réseau de soutien clinique par les pairs** pour accroître l'accès des femmes aux services de réparation, normaliser et améliorer la qualité des services dans toutes les structures. Ce réseau de prestataires est soutenu par deux stratégies complémentaires : des efforts groupés de réparation périodique, et des retraites professionnelles trimestrielles pour discuter de questions cliniques. Le présent résumé se concentre sur la stratégie d'efforts groupés.

Efforts groupés pour les réparations de la fistule

Au cours des visites d'évaluation des besoins du projet en 2006, l'on a constaté que 30 à 40 clientes au moins étaient en attente au niveau de chaque site. La plupart des sites ont un seul chirurgien formé disponible pour effectuer des réparations, parmi de nombreuses autres responsabilités hospitalières. Les retards concernaient des femmes qui «trainaient»

dans la structure, souvent pendant des semaines ou des mois, attendant patiemment un chirurgien en visite, ou bien le jour où le chirurgien résident serait disponible pour effectuer la chirurgie.

Pour réduire cette accumulation, Fistula Care a introduit une approche «d'effort groupé». Au cours des événements d'efforts groupés, la structure hôte invite 3 à 5 chirurgiens de deux autres centres de la fistule, ou plus, à y travailler ensemble. Fistula Care a également travaillé en collaboration avec le personnel du site pour déterminer la meilleure manière de commencer à offrir des services réguliers de traitement de la fistule, en l'absence d'effort groupé.

Dans tous les états, les gouvernements se sont fermement engagés à faire de la réparation de la fistule—et de la prévention—une priorité, et ils ont engagé des ressources pour soutenir les activités d'efforts groupés et les services de réparation de routine.

D'autres approches de camp de réparation peuvent recourir à faire venir des chirurgiens de l'extérieur du pays. L'approche des efforts groupés diffère en ce sens qu'elle utilise un réseau existant de chirurgiens formés à l'intérieur du pays, ce qui peut approfondir les relations entre les chirurgiens et leur permettre de continuer à développer leurs compétences avec les mêmes formateurs sur une base continue.

Les activités d'effort groupé jouent un très grand rôle dans les services de traitement de la fistule :

- qu'ils aident à réduire les instances d'attente des femmes pour la chirurgie.
- qu'ils offrent des opportunités aux chirurgiens nouvellement formés d'acquérir plus d'expérience et de recevoir un encadrement de la part des formateurs principaux.
- qu'ils œuvrent pour la réparation des fistules complexes ou difficiles des femmes, en faisant venir des chirurgiens assez compétents pour traiter de tels cas.
- qu'ils augmentent le niveau de conscience sur la fistule et sur la disponibilité des services de réparation.

Planification et mise en œuvre des efforts groupés

Les activités d'effort groupé sont organisées pour une période de 5 à 7 jours dans un centre de réparation de la fistule déjà existant. Les chirurgiens des autres centres sont identifiés et invités par le personnel de Fistula Care à dispenser des services chirurgicaux. Le chirurgien du site d'accueil est chargé d'assurer les soins post-opératoires pour toutes les patientes. Les annonces concernant les activités groupées sont diffusées à la télévision et à la radio locale, et à travers les réseaux communautaire et les gouvernements locaux. Les sites de réparation, Fistula Care, et les bureaux du MS et du MOWCA de l'état travaillent ensemble pour déterminer quelles informations ont besoin d'être communiquées au grand public au sujet d'un événement planifié.

La coordination et la collaboration avec une gamme de parties prenantes sont essentielles. Au niveau des états, cela consiste à informer le MS et le MOWCA, les médias locaux, les autorités gouvernementales locales, et les organisations communautaires.

L'équipe de Fistula Care et les sites d'accueil sont chacun responsables de tâches spécifiques pour assurer le bon déroulement des activités d'effort groupé. Le personnel de Fistula Care est chargé de faire ce qui suit :

- Il envoie des lettres de notification concernant la date et le lieu de l'événement au MS et au MOWCA de l'état.
- Envoie des lettres d'invitation aux chirurgiens en visite par le canal des conseils d'administration des hôpitaux (qui doivent approuver leur participation). L'idéal serait que, les équipes chirurgicales comprennent un expert ou un chirurgien principal pour effectuer les réparations complexes, et deux autres chirurgiens pour les réparations moins compliquées.
- Fournit au site d'effort groupé les fonds pour l'achat des consommables chirurgicaux et le carburant pour les groupes électrogènes afin d'assurer un approvisionnement régulier en énergie durant l'effort groupé.
- Organise le déplacement et l'hébergement des chirurgiens.
- Fournit une indemnité journalière pour

les repas et les dépenses accessoires des chirurgiens en visite.

Le personnel du centre de réparation de la fistule servant de site hôte pour l'effort groupé coordonne avec les bureaux du MS et du MOWCA de l'état pour apporter un soutien logistique, tel que la nourriture pour les patientes (sur certains sites), et pour organiser les annonces au sujet de l'événement à la télévision et à la radio. Il estimera également les instances actuelles de retards. En outre, le personnel du centre devra s'assurer :

- Qu'il y ait suffisamment de personnel infirmier. (Une infirmière en service interne par table d'opération ou un chirurgien pour l'opération. Vingt-quatre heures de soins post-opératoires infirmiers sont indispensables ; le personnel infirmier idéal est de 4 à 5 infirmières pour le pavillon post-opératoire pour le quart de jour, et 1 à 2 infirmiers pour le quart de nuit).
- Qu'une infirmière ou un conseiller est disponible pour conseiller les patientes avant et après l'opération (et à la sortie). Selon le nombre de personnel disponible et le nombre de femmes chaque jour durant l'événement, le conseil se fait soit en groupe ou individuellement. Tous les sites tenteront d'avoir un counseling en tête-à-tête au moment de la sortie.
- Que le matériel chirurgical soit en bon état de fonctionnement.
- Que la nourriture soit disponible pour les patientes.
- Que les autres services de la structure, telle que la buanderie et le laboratoire, soient opérationnels.
- Qu'il y ait suffisamment de dossiers de patientes pour l'ensemble des chirurgies.
- Les données sur les chirurgies soient enregistrées et qu'ils fassent partie du rapport.

Organisation des services au cours d'une activité d'effort groupé

Les femmes sont enregistrées à l'arrivée et reçoivent des informations de base sur la chirurgie, notamment un counseling sur la fistule et ce qui peut être attendu de la chirurgie. Les femmes ne remplissant pas les conditions pour la chirurgie (soit parce que la fistule est irréparable ou

parce qu'il n'y a pas de chirurgien ayant les compétences requises pour faire la chirurgie) sont informées de leur situation.

Le nombre de salles d'opération, de lits d'opération, et de lits de patientes disponibles pour la récupération post-opératoire détermine le nombre de chirurgiens nécessaires pour une activité d'effort groupé. Le site typique de projet devra avoir deux lits d'opération, et en moyenne un chirurgien qui effectue trois réparations de la fistule par jour. Il est important de s'assurer qu'il y a un nombre suffisant de chirurgiens et de personnel infirmier disponibles pour les activités d'effort groupé. Certains sites n'ont pas suffisamment de personnel pour les quarts du soir, et les infirmières assument souvent une plus lourde charge de soins au cours des quarts.

Le premier jour de l'activité, un ou plusieurs chirurgiens principaux examinent les patientes et évaluent la complexité des fistules, pour déterminer le chirurgien le plus qualifié pour faire l'opération et s'assurer que toutes les femmes inéligibles pour une chirurgie soient correctement gérées. Le fait de consacrer la première journée à l'examen de dépistage s'est traduit globalement par une meilleure organisation et fourniture de services tout au long d'une activité.

Les chirurgiens en visite effectuent des rondes post-opératoires pour aller voir les patientes, cependant, une fois l'activité d'effort groupé terminée, les soins post-opératoires sont effectués par le personnel de la structure d'accueil—la surveillante générale et le chirurgien. Avant la sortie, les femmes reçoivent des conseils post-opératoires axés sur les soins post-opératoires, la planification familiale, le VIH, la planification de la prochaine grossesse, et les soins prénatals.

L'augmentation du nombre de patientes peut représenter un défi pour la tenue des dossiers. Les chirurgiens sont responsables du maintien des notes chirurgicales, et le personnel infirmier des dossiers de soins post-opératoires. Le chirurgien de la structure hôte est responsable des autorisations de sortie des patientes.

Résultats des activités d'effort groupé

Entre octobre 2006 et juillet 2010, un total de 28 activités d'effort groupé ont été

tenues au Nigéria, se traduisant par 958 chirurgies de réparation (voir Tableau 1).

Défis

Deux sites ont subi une grève des infirmiers, après la mise en place de toute la logistique pour des activités d'effort groupé. De telles grèves n'étaient pas liées aux activités d'effort groupé, mais plutôt aux conditions générales dans lesquelles les services étaient fournis. Sur un site, le MS a affecté temporairement des infirmières provenant d'autres structures de l'État, tandis que dans l'autre site, les infirmières ont été réaffectées à partir d'autres départements de l'hôpital. Ces infirmières n'étaient pas familières avec les soins pré-opératoires et post-opératoires spéciaux pour la fistule obstétricale, et ont reçu une formation en cours de service par les infirmières en chef et les chirurgiens principaux.

Il est important d'adapter l'envergure et la fréquence des activités d'effort groupé pour répondre aux besoins de chaque site, de s'assurer que le personnel infirmier et chirurgical ait suffisamment le temps de récupérer d'une activité avant d'entamer une autre. Les femmes atteintes de fistule ont d'immenses besoins psychologiques, en plus des soins physiques requis. Les prestataires font de leur mieux pour répondre à tels besoins, mais cela peut devenir stressant et pourrait conduire à l'épuisement professionnel du personnel, surtout quand ils traitent de plus grandes charges professionnelles au cours des activités d'effort groupé, et travaillent

plus longtemps, ou lorsqu'ils font face au manque de personnel.

Les efforts de vulgarisation par la communication pourraient amener des femmes à chercher du travail au niveau du centre de réparation, en nombres beaucoup plus importants que ne peut gérer celui-ci. L'on demandera à certaines de ces femmes ayant souvent dépensé des ressources précieuses pour se rendre à la structure, de rentrer chez elles et de revenir à une date ultérieure. Le projet a maintenant écourté les campagnes diffusées à la radio et par d'autres médias avant une activité d'effort groupé, et réduit le nombre de patientes devant être renvoyées de l'hôpital. Certains hôpitaux ont des listes d'attente de femmes ayant déjà été présélectionnées, et étant parmi les premières à être invitées aux prochaines activités d'effort groupé.

Leçons apprises

Il est crucial pour le succès d'une activité d'effort groupé de s'assurer qu'il existe un véritable partenariat entre le personnel du projet, les prestataires de services, le gouvernement, les bailleurs et les autres parties prenantes clés de l'État. Le fait de décrire clairement ce que chaque organisation devrait fournir ou faire, et de s'assurer que les contributions viennent de l'État, des gouvernements locaux et autres parties prenantes locales, a conduit à des succès prolongés.

La principale motivation pour la participation continue des chirurgiens dans les activités d'effort groupé réside dans l'opportunité d'apprendre les uns des

Table 1. Les efforts groupés et chirurgies des réparations de la fistule effectués

	oct. 2006– sept. 2007	oct. 2007– sept. 2008	oct. 2008– sept. 2009	oct. 2009– juil. 2010	Totale oct. 2006– juil. 2010
No. des événements des efforts groupés	5	9	6	8	28
No. des chirurgies de réparation à tous sites	166	292	277	223	958
No. totale de réparations soutenues à tous sites	1,081	1,437	1,347	1,246	5,111
% de toutes réparations effectués aux événements des efforts groupés	15%	20%	20%	18%	19%

LE NIGÉRIA



LE NIGÉRIA

Le Nigéria est le pays le plus peuplé d'Afrique, avec une population estimée à 148 millions¹. Bien que les Nigériens représentent 2% de la population mondiale, les 59 000 cas de mortalités maternelles représentent environ 10% des 536 000 cas annuels à travers le monde². Quinze pour cent des femmes au Nigéria utilisent actuellement une forme quelconque de contraception³. La partie nord du Nigéria enregistre les plus faibles taux par rapport à l'utilisation de contraceptifs, aux soins prénatals, à l'accouchement assisté, par comparaison aux autres régions du pays⁴, ce qui se traduit par des taux de mortalité maternelle relativement élevés.

Fistula Care à EngenderHealth
440 Ninth Avenue, 13th Floor
New York, NY 10001
Tél: 212-561-8000

www.fistulacare.org



EngenderHealth
for a better life

autres (indépendamment de l'ancienneté) sur la chirurgie de la fistule, et de s'engager dans la formation, l'encadrement et les conseils continus avec des collègues. Outre le développement de leurs propres compétences, ils sont aussi capables de s'aider mutuellement en réduisant les retards (tout en formant aussi un réseau local d'équipes chirurgicales). Les activités d'effort groupé donnent également aux chirurgiens en visite l'opportunité de se concentrer sur les réparations de la fistule sans avoir à s'occuper d'autres responsabilités cliniques et administratives.

Un autre aspect important de ces activités est le fait qu'elles offrent aux nouveaux chirurgiens de la fistule de la "deuxième génération" une opportunité d'apprendre à travers les chirurgiens les plus expérimentés et d'opérer davantage de cas de fistule. Au fil du temps, les activités d'effort groupé ont rendu possible la formation continue d'une nouvelle génération de chirurgiens de la fistule. Les chirurgiens les moins expérimentés ont besoin d'effectuer des réparations simples avant d'apprendre comment prendre en charge les cas intermédiaires et complexes. (Il faut jusqu'à 100 cas pour acquérir la compétence nécessaire pour effectuer des réparations même simples.) La formation de la seconde génération de chirurgiens facilitera la fourniture de services de routine par les centres actuels de réparation de la fistule.

Étant donné que les chirurgiens sont des employés salariés du MS, le projet ne leur donne pas d'indemnité par cas traité. Ainsi, il est important de fournir aux chirurgiens en visite des fonds pour couvrir leurs frais de repas et de dépenses accessoires.

Il est essentiel de faire venir du personnel infirmier externe dans les hôpitaux abritant les activités d'effort groupé. Ces activités offrent aux infirmières des possibilités d'apprentissage dans la gestion des soins pré- et post-opératoires, et peuvent contribuer au renforcement d'équipe entre les chirurgiens et les infirmières.

La programmation des activités exige une planification préalable de 2 à 3 mois. Les chirurgiens ont d'autant plus besoin d'un préavis sur les activités prévues au cas où ils devraient obtenir une autorisation de congé temporaire. Les sites d'accueil ont également besoin de temps pour coordonner la vulgarisation communautaire et s'assurer que le personnel, les fournitures, et la logistique de la structure sont tous au rendez-vous.

Le projet Fistula Care continuera à soutenir les activités d'effort groupé, tout en travaillant en collaboration avec les sites soutenus pour renforcer leur capacité par rapport à la chirurgie de réparation routinière de la fistule.

Références

1. World Bank. 2011. World Bank Search : Nigeria Population 2007. Consulté le 25 mars 2011 à l'adresse suivante : <http://search.worldbank.org/data?qterm=Nigeria+population+2007&language=EN&format=html>.
2. World Health Organization et al. 2007. *Maternal mortality in 2005 : Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank*. Genève, page 15.
3. United Nations. 2005. Millennium Development Goals Indicators : Nigeria. Consulté le 25 mars 2011 à l'adresse suivante : <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>.
4. Direction Nationale de la Statistique (DNS) et ORC Macro. 2009. *Nigeria Demographic and Health Survey 2008*. Calverton, MD. Consulté le 25 mars 2011 à l'adresse suivante : www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR222/FR222.pdf.

Remerciements

Evelyn Landry du projet Fistula Care et Erin Mielke de l'USAID se sont rendues au Nigéria en 2009 pour interviewer des chirurgiens et infirmières participant dans le présent réseau sur les efforts groupés. Un remerciement spécial aux chirurgiens et infirmières de l'Hôpital Maryam Abacha Women and Children Affairs Hospital, le VVF Centre Birnin Kebbi Gesse VVF Centre Faridat Yakubu VVF Centre, et Ebonyi State Teaching Hospital pour le temps qu'ils nous ont accordés et leurs précieuses réponses aux questions concernant ces efforts. Nous remercions également l'équipe de pays d'EngenderHealth/Nigéria pour leur travail dur et leur contribution au succès de la stratégie d'efforts groupés. Le présent résumé a été édité par Michael Klitsch, sa composition a été assurée par Nicole Hirschman et la traduction est faite par Amadou Lamine Sene.

La présente publication a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), aux termes de l'accord de coopération associée GHS-A-00-07-00021-00. Les informations fournies dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les vues ou positions de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.

© 2011 EngenderHealth. Tous droits réservés.
Crédits photos : C. Ngongo/EngenderHealth.
Imprimé sur du papier recyclé.