



Examen de dépistage de la fistule génito-urinaire au Nigéria au niveau communautaire : une approche novatrice

La fistule obstétricale fait partie de l'une des morbidités maternelles les plus débilantes et elle est associée à une charge médicale et psychologique énorme. La prévalence et la fréquence réelle de la fistule obstétricale reste difficile à déterminer pour plusieurs raisons. Au Nigéria, l'on pensait essentiellement que la maladie touchait le Nord du Nigéria, mais l'expérience sur le terrain et les résultats récents de l'Enquête démographique et de santé (DHS) du Nigéria en 2008 a démontré le contraire.

Pour faire face à ce manque de données, Fistula Care, en collaboration avec Stanton-Hill Research LLC, a mené une étude afin de (1) quantifier le nombre de cas de fistule en attente de réparation au niveau des secteurs sélectionnés du gouvernement local (LGA) de Kebbi et des Etat de Cross River en y conduisant des examens de dépistage au niveau communautaire ; (2) étudier la faisabilité du rapport d'estimations minimales de la prévalence et de la fréquence de la fistule au niveau du district et des états ; (3) évaluer les questions dans le module de la fistule du DHS ; et (4) documenter la méthodologie utilisée dans les autres districts et états.

Avant les événements de dépistage communautaire, l'équipe de Fistula Care du Nigéria a formé des infirmières sages-femmes dans le diagnostic et la documentation de la fistule et a travaillé en collaboration avec des groupes de proximité sur les campagnes de sensibilisation planifiées. Les infirmières sages-femmes ont été sélectionnées pour la formation pour deux raisons : démontrer que le dépistage n'a pas nécessairement besoin d'être effectué par des chirurgiens et/ou obstétriciens-gynécologues de la fistule, et sensibiliser la communauté sur les réalités culturelles dans l'Etat de Kebbi qui est à majorité composé de musulmans, où les prestataires féminine peuvent être plus acceptées. Les efforts de sensibilisation communautaire auprès des dirigeants traditionnels, des chefs de village, du personnel des LGA, des éducateurs sanitaires et des dirigeants religieux ont été entrepris quatre semaines avant le dépistage pour aider à assurer un important taux de participation pendant l'examen de dépistage.

Au total, il y avait quatre examens de dépistages qui duraient toute une semaine (deux examens par état) entre juillet et novembre 2012. Un total de 268 femmes a été dépisté et le diagnostic le plus fréquent était la cystocèle/rectocèle (45 femmes, 16,8%), la fistule urinaire et/ou rectale (38 femmes, 14,2%) et le prolapsus utérin (28 femmes, 10,5%). L'on a jugé que les événements de dépistage dans l'Etat de Keebi étaient plus réussis que ceux qui se sont déroulés à Cross River, et ce phénomène était principalement dû au fait que Fistula Care ait longtemps travaillé avec ces groupes communautaires.

L'on avait l'intention de faire un calcul des estimations minimales de la prévalence de la fistule au niveau du district individuel et ensuite extrapoler à partir de ces estimations au niveau de l'état en utilisant les données contenues dans les registres de traitement de la fistule dans la structure ainsi que les listes des femmes devant subir une opération de la fistule au niveau des organisations communautaires. Bien que les données contenues dans les registres soient complètes, les

organisations communautaires ne détenaient pas les listes des femmes devant subir une opération de la fistule dans leurs communautés. En l'absence de ces données, nous avons conclu que de tels calculs ne pourraient pas être effectués.

Pour vérifier le rapport des symptômes similaires à ceux de la fistule à partir du module de la fistule du DHS, nous avons calculé le nombre de femmes rapportant les symptômes actuels de ce genre dans le questionnaire et les comparer avec le nombre de femmes diagnostiquées cliniquement de la fistule au moment du dépistage. Le module de la fistule du DHS comprend une série de questions évaluant si oui ou non la femme a eu des symptômes du genre de la fistule, y compris le moment et la manière dont ils se sont manifestés :

“Parfois, une femme peut avoir un problème tel que le fait d’avoir une fuite constante d’urine ou de fèces sortant de son vagin pendant le jour et la nuit. Ce problème survient souvent après un accouchement difficile, mais peut parfois arriver après une agression sexuelle ou après une chirurgie pelvienne. Cela est appelé fistule vésico-vaginale (FVV). La question que l’on pose est la suivante : « Avez-vous déjà eu une fuite constante d’urine et de fèces à partir de votre vagin durant le jour et la nuit? »

Dans notre étude concernant les symptômes actuels similaires à ceux de la fistule, la prévalence était de 28% (n=75). L'évaluation de vérification à travers l'examen clinique démontre que la question du DHS, combinée à celles liées au suivi dans le module de la fistule du DHS, a une sensibilité de 92% et une spécificité de 83%, avec une valeur prédictive positive de 47% et une valeur prédictive négative de 98%. Ces résultats suggèrent qu'il s'agit d'une évaluation assez bonne pour l'identification des femmes souffrant actuellement de fistule.

Une telle stratégie d'identification du nombre de femmes en attente pour subir une chirurgie de réparation de la fistule semble faisable, y compris la mise sur le terrain d'infirmières sages-femmes formées pour conduire l'examen de dépistage. Voici quelques leçons apprises :

- Le transport des femmes vers les centres de dépistage et de celles identifiées comme souffrant de fistule vers les structures faisant la chirurgie, constitue un élément essentiel des programmes communautaires de dépistage de la fistule.
- Des liens étroits avec les communautés et des stratégies de messagerie claire sont essentiels pour le succès dans l'identification des cas de fistule dans les programmes communautaires de la fistule.
- Les programmes futurs de la fistule (y compris les programmes de formation pour les chirurgiens) devront étudier la fourniture de soins aux femmes ayant des problèmes urogynécologiques apparentés tels que le prolapsus utérin, et devront identifier des régimes de traitement appropriés pour les femmes ayant des fuites après l'opération.