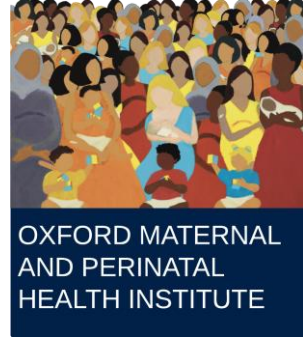
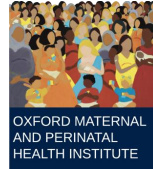




Les fistules obstétricales

Module 4. Réintégration sociale

Mise à jour 2024



Remerciements

Auteur principal et coordinateur :

Charles-Henry Rochat, MD, FMH Specialist in Operative Urology

Visiting Associate Professor, Department of Obstetrics & Gynecology and Women's Health of Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University, New-York / Associate Professor of Public Health at CIESPAC, Brazzaville / Codirector of the Executive Committee of the GFMER / GFMER Director of "Obstetric Fistula Program" / Member of Fistula Committee of FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique) / Member of OFWG (International Obstetric Fistula Working Group)

Groupe consultatif :

José Villar MD, MPH, MSc, FRCOG

Professor of Perinatal Medicine, Nuffield Department of Obstetrics and Gynaecology, John Radcliffe Hospital, University of Oxford, UK

Aldo Campana, MD

Emeritus Professor, Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of Geneva / Director, Geneva Foundation for Medical Education and Research, Switzerland

L'équipe éditoriale :

Bonventure Ameyo Masakhwe, MBChB, MSc

Geneva Foundation for Medical Education and Research, Kenya

Raqibat Idris, MBBS, DO, MPH

Technical Officer, Geneva Foundation for Medical Education and Research, Switzerland

Fariza Rahman, MBBS, MSc

Technical Officer, Geneva Foundation for Medical Education and Research, Switzerland

Révisseuse :

Elizabeth Goodall, MD

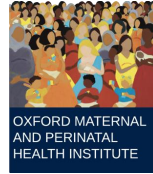
Clinical Fellow - Obstetric Fistula Surgery & Urogynaecology Aberdeen Women's Centre, Freetown, Sierra Leone

Version française :

Julia Duvall, BA, Bowdoin College

MPH Candidate, UNC Gillings School of Global Public Health, US

Plan du cours :



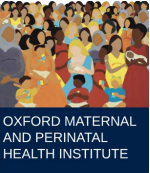
Module 1. Définition, épidémiologie, pathogenèse, causes, facteurs de risque et prévention des fistules obstétricales

Module 2. Diagnostic et classification des fistules obstétricales

Module 3. Prise en charge des fistules obstétricales

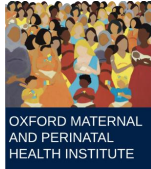
Module 4. Réintégration sociale

Module 5. Santé sexuelle et fistules obstétricales



À la fin de ce module, l'apprenant(e) devrait être en mesure de :

- Comprendre l'importance de la réintégration sociale.
- Examiner en détail les composantes de la réintégration.
- Comprendre les niveaux de réintégration à travers la matrice de réintégration sociale.
- Analyser, remettre en question, critiquer ou discuter les données actuelles sur l'un des sous-thèmes abordés dans le module, dans le but de renforcer la recherche visant à éradiquer le problème.



Réintégration sociale : Introduction (1)

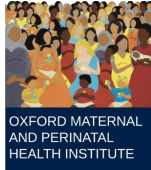
La réintégration sociale est définie comme :

« Des interventions appropriées qui aident les femmes vivant avec une fistule obstétricale à surmonter les défis physiques, psychologiques et socio-économiques qu'elles identifient librement elles-mêmes, afin de faciliter leur retour dans les communautés et les réseaux sociaux de leur choix, tout en minimisant le risque de récurrence de la fistule » (Abrams, 2013).

De nombreuses femmes rapportent une amélioration de leur qualité de vie et une réintégration dans la société après une réparation réussie de la fistule obstétricale. Cependant, chez une proportion d'entre elles, la réparation échoue. Le suivi à long terme des patientes ayant bénéficié d'une réparation constitue donc un aspect essentiel du programme de prise en charge de la fistule.

Après le traitement, les femmes retournent souvent dans les communautés dont elles sont originaires. Elles peuvent se préoccuper de questions telles que la reprise du travail, la reprise des rapports sexuels avec leur conjoint et leur fonction reproductive future. Ces femmes peuvent également être considérées comme des ambassadrices au sein de leur communauté et comme des éducatrices auprès de leurs pairs.

Abrams P, De Ridder D, De Vries C, Elneil S, Emasu A, Esegbono G, Gueye S, Hilton P, Mohammad R, Mourad S, Muleta M, Pickard R, Rovner E, Stanford E. Fistula. In: Incontinence: 5th International Consultation on Incontinence, Paris February, 2012. Paris: ICUD-EAU; 2013. 5th Ed. p. 1529-82.
Johnson KA, Turan JM, Hailemariam L, Mengsteab E, Jena D, Polan ML. The role of counseling for obstetric fistula patients: lessons learned from Eritrea. Patient Educ Couns. 2010 Aug;80(2):262-5.



Réintégration sociale : Introduction (2)

Ainsi, les patientes ont besoin d'un accompagnement préopératoire et d'une éducation adéquate, visant à améliorer leur bien-être psychologique et leur santé physique. Une approche de soins holistique, qui prend en compte non seulement la fistule et les problèmes de santé associés, mais aussi le bien-être émotionnel et économique de la patiente, est donc recommandée dans le traitement de la fistule (FIGO 2022).

Grâce à un programme de conseil en Érythrée, l'estime de soi des femmes atteintes de fistule s'est nettement améliorée ; elles étaient plus enclines à fréquenter les autres, à adopter des comportements favorables à la santé, et à parler de la fistule avec leur famille et leur communauté (Johnson 2010).

En raison de la rareté des ressources, le suivi à long terme est pratiquement inexistant dans de nombreux contextes, et la réhabilitation des patientes ainsi que leur réintégration communautaire sont difficiles à mettre en œuvre (Ahmed 2007, Creanga 2007).

La réintégration, au-delà du simple rétablissement de l'état physique, psychosocial et économique antérieur de la femme avant la fistule, devrait viser à améliorer ces trois dimensions, afin de rompre le cercle vicieux. Une matrice a été proposée, mettant en évidence les différents niveaux d'intégration (Abrams, 2013) (voir [Fig. 4.1](#)).

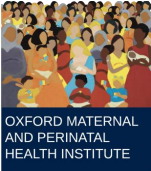
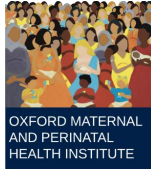


Figure 4.1 : Matrice de réinsertion (Abrams, 2013)

ÉLÉMENT	NIVEAU		
	Établissement	Communauté	Politique
Physique Amélioration de la santé physique	Détection précoce Réadaptation Chirurgien qualifié Réparation en temps opportun Espace dédié	Sensibilisation / Activités de proximité Éducation sanitaire Suivi	Allouer des fonds pour traitements
Psychologique Amélioration de la santé mentale	Thérapie psychosociale, par exemple pour la stigmatisation	Plaidoyer et sensibilisation Suivi	Sensibilisation aux enjeux du conseil
Socio-économique Renforcement des liens sociaux	Formation professionnelle Lien avec les programmes existants	Microcrédit ou financement Suivi	Mise en relation avec les programmes nationaux existants de lutte contre la pauvreté

Abrams P, De Ridder D, De Vries C, Elneil S, Emasu A, Esegbono G, Gueye S, Hilton P, Mohammad R, Mourad S, Muleta M, Pickard R, Rovner E, Stanford E. Fistula. In: Incontinence: 5th International Consultation on Incontinence, Paris February, 2012. Paris: ICUD-EAU; 2013. 5th Ed. p. 1529-82.



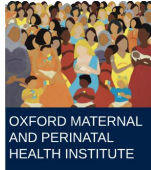
Recommandations en matière de réintégration : 5^e Consultation internationale sur l'incontinence (1)

La réintégration sociale est essentielle pour toutes les femmes atteintes de fistule obstétricale. Il s'agit d'un processus par lequel les femmes apprennent, avec accompagnement, à surmonter les défis physiques, psychologiques et socio-économiques qu'elles identifient librement, afin d'améliorer leur niveau de fonctionnement social au sein des communautés et des réseaux sociaux de leur choix, tout en réduisant le risque de récurrence.

La réintégration sociale devrait être proposée à toutes les femmes. Toutefois, cette série d'interventions peut être réalisée par tout professionnel de santé formé, à condition qu'elle vise à réinsérer la femme dans son tissu social — ou dans celui qu'elle choisit — certaines femmes pouvant ne pas souhaiter retourner dans leur foyer pour diverses raisons. Ce processus doit débuter dès l'apparition des fuites urinaires.

La réintégration sociale devrait être conçue pour rompre le cycle de récurrence de la fistule, dans lequel l'état physique de la femme est étroitement lié à son état mental et à sa situation socio-économique.

Une réparation chirurgicale précoce et réussie, ou une prise en charge par cathéter, est fortement recommandée et peut suffire à assurer la réintégration sociale. L'intervention chirurgicale devrait être réalisée dès que possible par un chirurgien qualifié, de préférence dans les trois mois suivant l'apparition de la fistule, afin de réduire la durée pendant laquelle la femme est stigmatisée par sa famille ou sa communauté, et perçue comme une exclue.



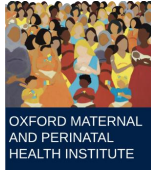
Recommandations en matière de réintégration : 5^e Consultation internationale sur l'incontinence (2)

La réintégration sociale devrait débuter dans un espace dédié où les femmes peuvent se rétablir, idéalement au sein de la structure de réparation ou à proximité, plutôt que de rentrer chez elles et d'être exposées à des comportements à risque susceptibles de favoriser une récurrence de la fistule, notamment en cas de rapports sexuels précoces ou de travaux physiques intensifs. De plus, le conseil par les pairs est plus susceptible d'être disponible dans cet espace.

Les chirurgiens et autres professionnels de santé devraient considérer la réintégration sociale non seulement comme un outil d'accompagnement, mais aussi comme un moyen de garantir un suivi adéquat de l'amélioration postchirurgicale de la qualité de vie, avec documentation à l'appui. À tout le moins, une évaluation des résultats chirurgicaux et du succès tel que défini par chaque femme devrait être réalisée, incluant la continence, le retour à la fertilité et/ou à une vie sexuelle, selon les souhaits de la patiente.

Des messages de sensibilisation appropriés sur les facteurs de risque et les causes associés à la fistule devraient être adressés aux membres de la famille (y compris les époux) et à la communauté, car cela peut contribuer à surmonter la stigmatisation, la discrimination et les idées reçues entourant cette condition, et favoriser l'inclusion sociale de la femme. Cela ouvre également la possibilité d'apporter des changements afin qu'elle ne présente pas une nouvelle fistule à l'avenir.

Le conseil devrait être considéré comme une occasion pour les professionnels de santé de comprendre les expériences socio-économiques, psychologiques et physiques vécues par les filles et les femmes atteintes de fistule, avant et après l'intervention chirurgicale, afin de leur apporter une aide véritablement adaptée. Cela permettra également de générer des connaissances sur les processus de réintégration sociale et de mieux planifier une gamme élargie de résultats pour les femmes vivant avec une fistule.



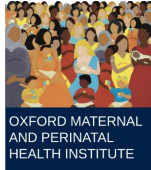
Recommandations en matière de réintégration : 5^e Consultation internationale sur l'incontinence (3)

La réintégration sociale devrait inclure un accompagnement en matière d'éducation et de compétences de vie, ainsi qu'un appui aux initiatives privées par le développement de compétences professionnelles et le soutien au microcrédit. Si cette démarche est librement choisie, elle ne risque pas d'éloigner indûment la femme de sa communauté, et contribuera à lui permettre de retrouver ou d'améliorer sa situation économique antérieure, tout en renforçant son autonomie et son inclusion sociale.

La réintégration sociale devrait également comporter une formation aux compétences professionnelles, afin d'offrir aux femmes des moyens alternatifs de générer des revenus, sans compromettre leur rétablissement, en leur enseignant un métier économiquement viable dans leur communauté.

Les services de réintégration institutionnelle devraient être intégrés aux activités communautaires existantes ou aux programmes visant à autonomiser les femmes (par exemple : éducation, formation aux compétences, génération de revenus, estime de soi).

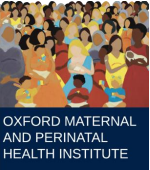
Les programmes de réintégration devraient élaborer des critères permettant de déterminer les situations dans lesquelles un soutien socio-économique est nécessaire, car les ressources peuvent être limitées et les conséquences de la fistule varient considérablement selon les pays et les régions. Il convient également de veiller à ne pas renforcer la stigmatisation, ce qui risquerait de compromettre la réintégration. Une attention particulière devrait être portée aux femmes encore incontinentes, à celles considérées comme incurables, à celles sans enfants, ainsi qu'à celles ayant vécu avec une fistule pendant une longue période.



Recommandations en matière de réintégration : 5^e Consultation internationale sur l'incontinence (4)

Les programmes de réintégration sociale doivent tenir compte des dilemmes éthiques potentiels liés à la réintégration, tels que l'octroi d'un soutien financier ciblé ou de biens de grande valeur à des femmes atteintes de fistule vivant dans des communautés pauvres, en dehors d'une approche communautaire structurée.

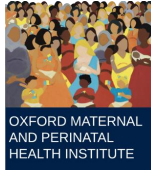
La réintégration sociale devrait viser à impliquer les femmes ayant été réintégrées avec succès dans leur communauté. Ces femmes peuvent être désignées comme des mobilisatrices motivationnelles et contribuer aux mouvements de mobilisation communautaire pour la maternité sans risque, la cartographie des cas de fistule et l'orientation vers les services de traitement.



Quiz du Module 4

Répondez par “vrai” ou “faux”

- 1 La réintégration sociale devrait permettre aux femmes de prendre elles-mêmes la décision de retourner ou non dans leur communauté.
- 2 Les femmes atteintes de fistule obstétricale peuvent facilement se réintégrer dans la communauté une fois la réparation réussie, et un programme spécifique de réintégration n’est donc pas nécessaire.
- 3 La réintégration sociale devrait également aider le professionnel de santé à mieux comprendre les besoins des patientes atteintes de fistule obstétricale, afin de leur fournir des soins mentaux et physiques plus adaptés.
- 4 L’autonomisation socioéconomique des femmes ayant bénéficié d’une réparation de fistule comprend la formation professionnelle et l’octroi de microcrédit.
- 5 Une femme qui a été réintégrée avec succès constitue un atout pour le programme de réintégration.



Réponses au quiz du module 4

Question 1

La réintégration sociale devrait permettre aux femmes de prendre elles-mêmes la décision de retourner ou non dans leur communauté.

Réponse : Vrai

Les femmes retournent souvent dans les communautés dont elles sont originaires. Cependant, elles peuvent être préoccupées par des questions telles que la reprise du travail, la reprise des rapports sexuels avec leur conjoint et leur fonction reproductive future. Dans certains cas, la communauté peut ne pas constituer un espace sûr, par exemple lorsque la fistule est la conséquence de violences sexuelles et sexistes.

Question 2

Les femmes atteintes de fistule obstétricale peuvent facilement se réintégrer dans la communauté une fois la réparation réussie, et un programme spécifique de réintégration n'est donc pas nécessaire.

Réponse : Faux

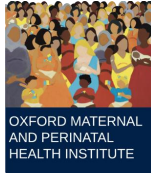
La réintégration sociale est importante pour toutes les femmes atteintes de fistule obstétricale. Grâce à celle-ci, les femmes apprennent, avec accompagnement, à surmonter les défis physiques, psychologiques et socioéconomiques qu'elles identifient librement, afin d'améliorer leur niveau de fonctionnement social au sein des communautés.

Question 3

La réintégration sociale devrait également aider le professionnel de santé à mieux comprendre les besoins des patientes atteintes de fistule obstétricale, afin de leur fournir des soins mentaux et physiques plus adaptés.

Réponse : Vrai

Les chirurgiens et autres professionnels de santé devraient considérer la réintégration sociale non seulement comme un outil social, mais aussi comme un moyen de garantir qu'un suivi adéquat de l'amélioration de la qualité de vie après la chirurgie soit effectué et documenté.



Réponses au quiz du module 4

Question 4

L'autonomisation socioéconomique des femmes ayant bénéficié d'une réparation de fistule comprend la formation professionnelle et l'octroi de microcrédit.

Réponse : Vrai

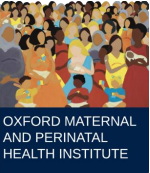
La fistule obstétricale entraîne souvent une perte de moyens de subsistance pour les survivantes. La réintégration sociale devrait donc inclure une formation aux compétences professionnelles afin d'offrir aux femmes des moyens alternatifs de générer un revenu, sans compromettre leur rétablissement, en leur apprenant un métier économiquement viable au sein de leur communauté.

Question 5

Une femme qui a été réintégrée avec succès constitue un atout pour le programme de réintégration.

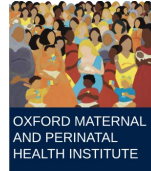
Réponse : Vrai

Entre autres rôles, les femmes peuvent également être considérées comme des ambassadrices dans la communauté et comme éducatrices pairs dans la lutte contre le travail obstructif et la fistule obstétricale.



Vous avez achevé ce module ; vous devriez désormais être en mesure de :

- Comprendre l'importance de la réintégration sociale.
- Examiner en détail les composantes de la réintégration.
- Comprendre les niveaux de réintégration à travers la matrice de réintégration sociale.
- Analyser, remettre en question, critiquer ou discuter les données actuelles sur l'un des sous-thèmes abordés dans le module, dans le but de renforcer la recherche visant à éradiquer le problème.



Références

- Abrams P, De Ridder D, De Vries C, Elneil S, Emasu A, Esegbono G, Gueye S, Hilton P, Mohammad R, Mourad S, Muleta M, Pickard R, Rovner E, Stanford E. Fistula. In: Incontinence: 5th International Consultation on Incontinence, Paris February, 2012. Paris: ICUD-EAU; 2013. 5th Ed. p. 1529-82. Available from: <http://www.icud.info/PDFs/INCONTINENCE%202013.pdf>
- Ahmed S, Holtz SA. Social and economic consequences of obstetric fistula: life changed forever? Int J Gynaecol Obstet. 2007 Nov;99 Suppl 1:S10-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2007.06.011>
- Creanga AA, Genadry RR. Obstetric fistulas: a clinical review. Int J Gynaecol Obstet. 2007 Nov;99 Suppl 1:S40-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2007.06.021>
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. FIGO Fistula Surgery Training Manual: A standardised training curriculum and guide to current best practice. FIGO, 2022. Available from <https://www.figo.org/sites/default/files/2022-10/AMA%20-%20Fistula%20Surgery%20Training%20Manual%20%20Full%20Final%20%20Covered-compressed.pdf>
- Johnson KA, Turan JM, Hailemariam L, Mengsteab E, Jena D, Polan ML. The role of counseling for obstetric fistula patients: lessons learned from Eritrea. Patient Educ Couns. 2010 Aug;80(2):262-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.11.010>