



## **IDENTIFICATION DES PRATIQUES ACTUELLES DANS LE TRAITEMENT DE LA FISTULE : UNE EVALUATION QUALITATIVE.**

### **Objet :**

Fistula Care, un projet géré par EngenderHealth et appuyé par l'USAID, collabore actuellement avec les partenaires dans le pays pour explorer les faiblesses de la connaissance concernant les soins en faveur des femmes vivant avec la fistule.

Avant de se lancer dans le développement de toute étude pour s'attaquer à ces lacunes, il est utile de jeter un regard sur certaines des pratiques actuelles en vue de formuler les questions de la recherche future. Les résultats des travaux futurs de recherche pourraient alors servir à informer la politique, la pratique et la programmation basée sur des preuves. En partageant vos méthodes et pratiques avec nous, vous nous aiderez à concevoir les protocoles les plus efficaces pour la recherche qui, nous espérons, vous aidera à son tour à dispenser les meilleurs soins possibles aux femmes souffrant de fistule.

### **Consentement éclairé**

La présente enquête se situe dans le cadre d'une étude en cours de réalisation par "Fistula Care", un projet appuyé par l'USAID et géré par EngenderHealth.

L'étude réunira des informations sur les pratiques actuelles utilisées dans les soins et traitements des femmes atteintes de fistule.

Le questionnaire comprend trois parties : 1) utilisation d'antibiotiques prophylactiques ; 2) rôle du sondage (cathétérisme) dans la gestion de la fistule ; et 3) gestion de l'incontinence de stress suite à la réparation de la fistule. Il ne vous prendra que 45 minutes environ pour répondre aux questions.

L'étude ne cherche qu'à décrire l'état actuel des soins de fistule dans les trois domaines énumérés ci-dessus. Notre sélection des personnes interrogées dans le cadre de l'étude vise à obtenir une gamme aussi large que possible de prestataires de prise en charge de fistules. Ces informations ne seront pas exploitées pour évaluer les groupes individuels. Les personnes interrogées ne sont en aucun cas individuellement tenues responsables de la qualité de leurs réponses. Nous nous engageons à respecter scrupuleusement et rigoureusement la confidentialité des réponses données à titre personnel. Celles-ci ne seront connues que du personnel d'EngenderHealth et des consultants impliqués dans l'étude et ne seront partagés avec qui que ce soit.

Veuillez contacter Dr. Steven Arrowsmith si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la partie relative au consentement.

En portant votre nom ici, vous attestez avoir lu, compris et accepté les informations ci-dessus.

### **Directives pour remplir le questionnaire**

Le questionnaire est divisé en trois parties. Veuillez répondre à chaque question sur la base de vos pratiques actuelles. Il n'existe pas de réponses correctes ou fausses. Chaque question contiendra une directive pour choisir une seule réponse ou tout ce qui s'applique. Veuillez vous

IDENTIFICATION DES PRATIQUES ACTUELLES DANS LE TRAITEMENT DE LA FISTULE : UNE EVALUATION QUALITATIVE

EngenderHealth

440 9<sup>th</sup> Ave

New York, New York 1001 USA

conformer à ces instructions. Là où il vous est demandé de faire des commentaires, vous êtes généralement limité à une réponse de 300 caractères, donc, soyez concis.

Quand vous aurez terminé avec le formulaire qui est fourni sous Word, veuillez le sauvegarder et le joindre à un e-mail adressé à Dr. Steven Arrowsmith ([arrow@wfmic.org](mailto:arrow@wfmic.org)) avant le 27 février 2009. Si vous n'avez pas d'e-mail, veuillez retourner le questionnaire rempli sous pli fermé à la personne en charge de Fistula Care/ EngenderHealth dans votre pays.

Merci de votre participation dans la présente étude !

IDENTIFICATION DES PRATIQUES ACTUELLES DANS LE TRAITEMENT DE LA FISTULE : UNE EVALUATION QUALITATIVE

EngenderHealth  
440 9<sup>th</sup> Ave  
New York, New York 1001 USA

## Partie I. L'utilisation d'antibiotiques prophylactiques

1- Quelle est l'origine des antibiotiques que vous prescrivez pour le traitement de la fistule génitale? (choisir une réponse)

- a.  Pharmacie de l'hôpital
- b.  Achat par la patiente/famille dans les pharmacies aux environs
- c. Autres :

2- Qu'est-ce qui détermine la disponibilité des antibiotiques dans votre institution ? (choisir le facteur le plus important)

- a.  La liste des médicaments essentiels dressée par votre Ministère de la Santé
- b.  Guide thérapeutique de l'hôpital adopté par l'Administration
- c.  Facteurs du marché : disponibilité des médicaments et budget de l'hôpital
- d.  Ce que les patientes/familles peuvent trouver sur le marché
- e. Autres :

3- Parmi les antibiotiques suivants, quels sont ceux qui sont habituellement disponibles dans votre institution ? (choisir tout ce qui s'applique)

- a.  Aminoglycosides (ex. gentamicine/ tobramycine)
- b.  Quinolones (ex. ciprofloxacine)
- c.  Cephalosporines de deuxième génération (ex. cefuroxime)
- d.  Cephalosporines de troisième génération (ceftriaxone)
- e.  Antibiotiques de "sauvetage" pour les organismes multi résistants (ex. inipenem)
- f. Autres :

4- J'utilise des antibiotiques prophylactiques : (choisir l'une des réponses)

- a.  Pour chaque cas de fistule
- b.  Pour des cas sélectionnés de fistule
- c.  Jamais

5- Si vous utilisez la prophylaxie aux antibiotiques dans les cas choisis, dans quels cas auriez-vous prescrit? (choisir tout ce qui s'applique) :

- a.  Patientes soumises à des conditions médicales susceptibles de créer un grand risque d'infection (diabète, VIH, état de malnutrition, etc.)
- b.  Patientes ayant des fistules "difficiles" (s'attendent à subir une longue intervention chirurgicale, à une opération complexe, etc.)
- c.  Patientes susceptibles de s'affoler
- d.  Patientes ayant une "double fistule" (VVF et RVF)
- e.  Je n'utilise pas d'antibiotiques prophylactiques
- f. Autres : veuillez commenter :

6- Si vous utilisez des antibiotiques prophylactiques, lesquelles utilisez-vous généralement ? (choisir tout ce qui s'applique)

- a.  Aminoglycosides (ex. gentamicine/ tobramycine)
- b.  Quinolones (ex. ciprofloxacine)
- c.  Cephalosporines de deuxième génération (ex. cefuroxime)
- d.  Cephalosporines de troisième génération (ceftriaxone)
- e.  Antibiotiques de "sauvetage" pour les organismes multi résistants (ex. inipenem)
- f. Autres ; à spécifier :

**7- Je commence à donner systématiquement des antibiotiques prophylactiques (choisir l'une des réponses)**

- a.  Dans la pavillon, avant l'intervention chirurgicale
- b.  Dans un endroit d'attente avant l'intervention chirurgicale
- c.  Dans la salle d'opération avant l'intervention chirurgicale
- d.  Dans la salle d'opération pendant l'intervention chirurgicale
- e.  Après l'opération.
- f.  Je ne fais pas recours aux antibiotiques prophylactiques

**8- Je continue à donner les antibiotiques prophylactiques : (choisir l'une des réponses)**

- a.  Je donne une dose unique
- b.  Pendant 24 heures
- c.  Pendant plus de 24 heures
- d.  Je n'utilise pas d'antibiotiques prophylactiques
- e. Autres : commentez :

**9- Mon choix d'antibiotiques prophylactiques dépend de : (choisir l'une des réponses)**

- a.  Je fais systématiquement un choix pour tous les cas de fistule
- b.  Ma stratégie est subordonnée aux spécificités de chaque cas (ex. un médicament pour les fistules simples et un autre régime pour les fistules compliquées)
- c.  Pour chaque cas, je prends une décision spécifique
- d.  Je dois utiliser tout ce qui peut être disponible par hasard
- e.  Je n'utilise pas d'antibiotiques prophylactiques
- f. Autres/commentez :

**10- Le facteur le plus important dans mon choix d'antibiotiques prophylactiques est : (choisir l'une des réponses)**

- a.  La disponibilité
- b.  Les recommandations de la littérature médicale
- c.  Ma formation dans l'opération de la fistule
- d.  Mon choix personnel
- e.  Le prix
- f.  Je n'utilise pas d'antibiotiques prophylactiques
- g. Autres/commentez :

**11- La raison pour laquelle vous n'utilisez pas d'antibiotiques prophylactiques est : (choisir l'une des réponses)**

- a.  Les antibiotiques ne sont tout simplement pas disponibles
- b.  Les avantages y afférents dans la littérature ne sont pas évidents
- c.  Je procède d'une expérience personnelle
- d.  Le coût à supporter par la patiente
- e.  J'utilise effectivement les antibiotiques prophylactiques
- f.  Autres ; à spécifier :

**12- Mes patientes reçoivent des antibiotiques qui sont d'actualité sous forme de douche, de bain de siège avant l'opération : (choisir l'une des réponses)**

- a.  Jamais
- b.  Quelquefois
- c.  Toujours

**13- Mes patientes subissent pendant l'opération un lavage par un antibiotique d'actualité (irrigation avec de la chlorhexidine, de la bétadine, d'autres antibiotiques, directement dans la plaie ou dans la vessie). (choisir l'une des réponses)**

- a.  Jamais
- b.  Parfois
- c.  Toujours

**14- Au cours de l'année écoulée environ % de mes patientes ayant subi une opération chirurgicale ont reçu des antibiotiques prophylactiques.**

**15- Y a-t-il d'autres commentaires que vous aimeriez faire en ce qui concerne l'utilisation des antibiotiques ?**

## Partie II. L'incontinence de stress après la réparation de la fistule

**1- Comment diagnostiquez-vous l'incontinence de stress après la réparation de la fistule ? (choisir l'une des réponses)**

- a-  Par le passé et l'examen médical sans test de teinture
- b-  Par le passé et l'examen médical, dont le test de teinture
- c-  Par des études urodynamiques

**2- Comment traitez-vous dans votre unité l'incontinence de stress après la réparation de la fistule ? (choisir tout ce qui s'applique)**

- a- Thérapie excluant la voie chirurgicale
  - i-  Exercices du plancher pelvien
  - ii-  Réhabilitation de la vessie
  - iii-  Médication anticholinergique (buscopan, oxybutinin, etc.)
  - iv-  Tampons urétraux
  - v-  Injection péri-urétrale (graisse autologue, collagen, microspheres)
  - vi- Autres ; à spécifier:

b) Thérapie par voie chirurgicale:

- i-  Opération de l'écharpe pubovaginale
- ii-  Suspension du col de la vessie
- iii-  Procédure d'enregistrement vaginal : TVT
- iv-  Procédure d'enregistrement vaginal : bandage inflexible
- v- Autres :

**3- Si vous aviez opté pour une quelconque thérapie au point 2b pour soigner l'incontinence urinaire de stress, seriez-vous disposé à répondre à un bref questionnaire séparé sur l'opération pour incontinence de stress ?**

- a-  Oui
- b-  Non

**4- Au cours d'une réparation de fistule, je mène les actions qui suivent pour réduire le risque d'incontinence urinaire de stress après l'opération (choisir l'une des réponses)**

- a-  Echarpe bulbo caverneuse (brunissement)
- b-  Ailerons fasciocutaneus de la cuisse médiane
- c-  Rallongement urétral
- d-  Suspension du col de la vessie
- e- Autre ; à spécifier :

**5- Selon vous, quels sont les signes annonciateurs les plus importants de l'incontinence de stress post-opératoire ?**

(A classer par ordre d'importance, 1-8)

- Lésions urétrales
- Position urétrale ou juxtaposition urétrale de la fistule
- Configuration de la fistule en circonférence
- Perte de la capacité de la vessie
- Présence de prolapsus
- Degré de cicatrisation vaginale
- Longueur du vagin antérieur
- Longueur de l'urètre

**6- Comment gérez-vous les patientes dont le traitement de l'incontinence de stress n'a pas réussi ?** (veuillez choisir une réponse dans chaque question)

- a-  Assistance socio-psychologique
- b-  Tampons urétraux
- c-  Exercices du plancher pelvien de longue durée
- d-  Déviation/ dérivation urinaire
- e- Autres :

**7- Je pratique des procédures de déviation/ dérivation urinaire dans mon unité de fistule**

- a-  Oui
- b-  Non

**8- Si votre réponse à la question N° 7 est affirmative, seriez-vous disposé à répondre brièvement à un questionnaire séparé sur la déviation/ dérivation urinaire ?** (choisir une des réponses)

- a-  Oui
- b-  Non

**9- J'estime que je vois approximativement                      femmes par an** (veuillez remplacer le trait par un chiffre) **pour réparation de fistule.**

**10- J'estimerai que l'incidence de l'incontinence urinaire de stress significative chez mes patientes suite à la réparation de fistule se situe aux environs de        %** (remplacer le blanc par un chiffre). **Par "significatif", nous voulons dire que l'incontinence était assez ennuyeuse, obligeant la patiente à revenir pour un traitement additionnel.**

**11- Dans ma structure j'estimerai le nombre de femmes souffrant d'incontinence de stress et n'ayant pas réagi positivement au traitement à environ                      par an.** (veuillez remplir le vide par un chiffre)

**12- En rapportant les résultats d'une réparation de fistule, je privilégie une définition "anatomique" de réussite. C'est-à-dire que si le défaut au niveau de la fistule est "fermé", l'opération a alors réussi (choisir une des réponses)**

- a-  Oui  
b-  Non

**13- En rapportant les résultats d'une réparation de fistule, je privilégie une définition "fonctionnelle" de réussite, c'est-à-dire que l'opération n'est considérée comme une réussite que si la patiente se déclare être dans un état sec. (choisir une des réponses)**

- a-  Oui  
b-  Non

**14- Je pense en général que la fuite urinaire résultant de l'incontinence de stress n'est pas aussi ennuyeuse pour ma patiente que celle provenant de la fistule elle-même. (choisir une des réponses)**

- a-  Oui  
b-  Non

**15- Je conseille systématiquement mes patientes au sujet de l'éventualité d'une incontinence urinaire de stress qui se produirait après la réparation de la fistule. (choisir une des réponses)**

- a-  Oui  
b-  Non

**16- Si une patiente présente des caractérisations que je considère comme susceptibles d'entraîner une incontinence urinaire de stress aigue après la réparation de la fistule, je me résoudrai à ne pas procéder à une réparation de la fistule (choisir une des réponses)**

- a-  Oui  
b-  Non

**17- Ma formation chirurgicale formelle comportait des instructions dans le cadre du traitement de l'incontinence urinaire de stress. (choisir une réponse)**

- a-  Oui  
b-  Non

**18- Ma formation chirurgicale formelle comportait des instructions sur les procédures de déviation/ dérivation urinaire. (choisir une réponse)**

- a-  Oui  
b-  Non

**19- Veuillez faire ici tous autres commentaires ou observations concernant l'incontinence urinaire de stress après la réparation de la fistule :**

IDENTIFICATION DES PRATIQUES ACTUELLES DANS LE TRAITEMENT DE LA FISTULE : UNE EVALUATION QUALITATIVE

EngenderHealth

440 9<sup>th</sup> Ave

New York, New York 1001 USA

### Partie III. Le rôle du sondage (cathétérisme) dans le traitement de la fistule

#### 1- Comment êtes-vous approvisionné en sondes urétrales (cathéters) ?

- a.  L'hôpital achète localement
- b.  La patiente achète localement
- c.  Achats à l'extérieur du pays
- d.  Sous forme de dons
- e. Autres :

#### 2- Au cours des six derniers mois, avez-vous enregistré des ruptures de stock affectant votre choix du type de sondes ?

- a-  Oui
- b-  Non

#### 3- Mon choix idéal de sonde (cathéter) pour la réparation systématique de la fistule est :

- a. Système métrique français : (veuillez porter un chiffre allant de 8 à 26 F)
- b. Type : (choisir l'une des réponses)
  - i.  Sonde (cathéter) standard
  - ii.  Sonde (cathéter) droite sans ballonnet
  - iii.  Sonde (cathéter) de spécialité
- c. Composition : (choisir l'une des réponses)
  - i.  Latex
  - ii.  Silicone
  - iii.  Qu'importe

#### 4- Là où je travaille, il existe un stock suffisant de sondes me permettant de choisir les types et dimensions que je préfère (choisir l'une des réponses)

- a-  Toujours
- b-  Parfois
- c-  Jamais

#### 5- La méthode de routine dans notre structure pour le drainage de la sonde (cathéter) est (choisir l'une des réponses)

- a.  Drainage fermé (sonde attachée à un sac de drainage fermé)
- b.  Drainage ouvert (sonde drainée dans un bocal, une bouteille ou dans un seau)

**6- Quelle est l'affirmation ci-dessous qui décrit le mieux votre procédure d'usage habituel en ce qui concerne la durée du drainage post-opératoire par sonde ? (choisir l'une des réponses)**

- a.  Excepté dans les cas de complications, la sonde est toujours laissée là-dedans pendant un nombre de jours prescrit. (Exple : je laisse toujours la sonde placée pendant 14 jours)
- b.  La durée de drainage dépend de la nature et de la réparation de la fistule (Exple : je laisse la sonde en place pendant 10 jours s'il s'agit de fistules simples et 21 jours pour les cas difficiles)
- c.  Pour le temps de drainage par sonde, chaque cas est abordé de façon spécifique

**7- Veuillez remplir les espaces vides : (les termes descriptifs ci-dessous sont subjectifs)**

- a. Pour une fistule "simple", je laisse la sonde placée pendant      jours
- b. Pour une "grosse" fistule, je laisse la sonde en place pendant      jours
- c. Pour une fistule "difficile" je laisse la sonde en place pendant      jours

**8- Pour maintenir une sonde en place, j'utilise :** (choisir l'une des réponses et/ ou faire des commentaires)

- a.  Uniquement le ballonnet de sonde
- b.  Le ballonnet et le ruban de la sonde
- c.  le ballonnet et la suture de la sonde
- d.  Le ruban adhésif uniquement
- e.  La suture uniquement
- f. Autres (commentez) :

**9- Au moment du retrait de la sonde, procédez-vous d'abord à un test de teinture ? (choisir l'une des réponses)**

- a.  Toujours
- b.  Parfois
- c.  Jamais
- d. Commentez :

**10- Avant le retrait de la sonde, instituez-vous un programme de réhabilitation de la vessie en serrant la sonde ? (choisir l'une des réponses et/ ou faire un commentaire)**

- a.  Toujours
- b.  Quelquefois
- c.  Jamais
- d. Commentez :

**11- Après le retrait de la sonde, instituez-vous un programme de réhabilitation de la vessie : (choisir l'une des réponses)**

- a-  Toujours
- b-  Parfois
- c-  Jamais
- d- Commentez :

**12- Après le retrait de la sonde, je la réinsère pour : (choisir l'une des réponses)**

- a.  Fistule persistante (test de teinture positif)
- b.  L'incontinence urinaire de stress (test de teinture négatif)
- c.  Persistance de l'incontinence urinaire (test de teinture négatif)

**13- Enseignez-vous de façon intermittente l'auto- sondage aux patientes qui n'ont pas la capacité d'uriner ? (choisir l'une des réponses)**

- a.  Oui
- b.  Parfois
- c.  Non

**14- En cas de blocage de la sonde : (choisir tout ce qui s'applique)**

- a.  Le personnel infirmier est autorisé à laver/ nettoyer la sonde sans faire appel au médecin.
- b.  Le personnel soignant est autorisé à laver/ nettoyer la sonde et la remplacer si nécessaire sans l'intervention du médecin.
- c.  Seuls les médecins peuvent nettoyer/ laver la sonde.
- d.  Seuls les médecins peuvent remplacer la sonde.
- e.  La sonde doit être remplacée dans la salle d'opération :
- f.  Autres membres du personnel (les aides, etc.) sont autorisés à laver/ nettoyer la sonde.
- g.  Autres membres du personnel (les aides, etc.) sont autorisés à changer/ remplacer la sonde.

**15- Certains chirurgiens qui pratiquent l'opération des fistules utilisent la sonde comme premier traitement des petites et/ ou nouvelles fistules.**

- a- Mon estimation de l'utilisation de cette approche est approximativement de % pour tous les cas de fistules que je rencontre.
- b- En attendant que la fistule se ferme, je laisserai la sonde en place pendant semaines
- c- Faire des commentaires sur l'utilisation de la sonde comme premier traitement de la fistule :

**16- Mes patientes restent au lit au repos jusqu'à ce que la sonde soit retirée : (choisir l'une des réponses)**

- a-  Toujours
- b-  Parfois
- c-  Jamais

**17- Parfois je libère mes patientes sans leur retirer la sonde. (choisir une réponse)**

- a-  Oui
- b-  Non

**18 . Y a-t-il d'autres commentaires sur la gestion de la sonde ?**