

La place de l'accès à l'information
dans la lutte contre la fistule
obstétricale dans la région de
Tambacounda

Septembre 2014

Table des matières

Table des matières.....	2
Liste des sigles et abréviations.....	5
Liste des tableaux et graphiques.....	8
Résumé.....	11
Introduction.....	13
1. Définition et portée de l'étude	15
1.1 Contexte, justification et problématique de l'étude	15
1.2 Objectifs et résultats attendus de l'enquête	16
1.3 Méthodologie	16
1.3.1 Questionnaires et autres documents techniques	16
1.3.2 Stratégie d'échantillonnage	17
1.3.3 Recrutement et formation des personnels de terrain	18
1.3.4 La collecte des données sur le terrain, contrôle de qualité	18
1.3.5 La saisie et l'apurement des données	18
2. Caractéristiques des personnes enquêtées	19
2.1 Structure par âge et par sexe de la population	19
Tableau 2.1 : Répartition des enquêtés selon le groupe d'âge	19
2.2 Niveau d'instruction et alphabétisation	19
Tableau 2.2 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction. 20	
2.3 Statut matrimonial des enquêtés	21
Le tableau 2.3 : Répartition des hommes et femmes selon le statut matrimonial	21
2.4 Sources de revenu	21
Tableau 2.4 : Répartition des hommes et femmes selon la principale source de revenu	22
2.5 Caractéristiques du personnel médical	22
Tableau 2.5 : Fonction du personnel médical enquêté	23
2.6 Disponibilité des services au niveau des formations sanitaires	24



Tableau 2.6 : Disponibilité des services offert au niveau des différentes formations sanitaires des districts de la région de Tambacounda	24
3. Connaissance et Informations sur la fistule obstétricale	26
3.1 Connaissance de la fistule obstétricale	26
Tableau 3.1 : Connaissance et source d'informations sur la fistule obstétricale	27
3.1.1 Sources potentielles d'information sur la fistule	28
3.1.2 Connaissance des signes de la fistule	29
3.1.3 Connaissance des causes de la fistule	31
3.2 Prévention et guérison	32
3.2.1 Prévention	32
3.2.2 Traitement	33
3.3 Prévalence de la fistule	35
3.4.Prise en charge et lutte contre la fistule obstétricale	36
Tableau 3.2 : Traitement de la fistule suivant le type de Formation Sanitaire	36
4. Droit à l'information	37
4.1 Opinion sur le droit à l'information	37
4.2 Opinion sur l'impact de l'information sur la lutte contre la fistule	38
4.4 Connaissance en matière de politiques et programmes nationaux de santé	40
5. Impact du projet d'ARTICLE 19 sur l'accès à l'information et la fistule obstétricale.....	42
5.1. Les activités développées par ARTICLE 19.....	42
5.2 La diffusion de l'information reçue	43
5.3 La formation a-t-elle servie à demander l'information?	46
Conclusions et recommandations.....	49
Annexes.....	51
ANNEXE 1 : CARACTERISTIQUES DES ENQUETES	51
ANNEXE 2: QUESTIONNAIRES	53
Remerciements.....	64



Préface

Persuadée de l'impact positif du droit d'accès à l'information dans la vie des personnes, ARTICLE 19 œuvre depuis des années pour que les femmes au Sénégal puissent exercer ce droit dans différents secteurs de la vie et en jouir afin d'améliorer leurs conditions, notamment dans le domaine de la santé de la reproduction.

L'application pratique des standards internationaux sur l'accès à l'information, à la réalité quotidienne des femmes de Tambacounda a permis de rappeler l'indivisibilité des droits humains. ARTICLE 19 considère que si les femmes sont bien informées de leurs droits, elles pourront en exiger l'application et la mise en place de services publics adéquats surtout dans le domaine de la santé de la reproduction et ainsi avoir un pouvoir de décision plus important sur des questions relatives à leur santé et celle de leurs filles.

Malheureusement, on note encore, que sur les questions qui touchent la santé de la reproduction, les femmes sont toujours marginalisées. Elles n'ont pas souvent accès aux moyens de communication pour s'exprimer, faire entendre leur voix et faire connaître leur choix.

Un projet pilote de ARTICLE 19 initié dans la région de Tambacounda, au Sud Est du Sénégal sur: « Comment l'accès à l'information peut-il améliorer la santé de la reproduction et contribuer à l'éradication de la fistule obstétricale? » a démontré que malgré les efforts importants des pouvoirs publics et des organismes d'appui et de développement, la fistule obstétricale reste un problème de santé publique dans cette zone et des milliers de personnes notamment les femmes continuent à tout ignorer de cette lésion qui les handicape et les isole.

Pendant deux ans de travail sur le terrain, l'équipe d'ARTICLE 19, assistée d'enquêteurs indépendants, a noté que les pratiques qui favorisent la fistule et fragilisent la santé de la femme continuent à être perpétuées dans cette région sans que les populations en soient conscientes. Devant cette situation, ARTICLE 19 continuera à sensibiliser davantage les populations et à renforcer les capacités des relais communautaires et des «Badiènou gokh» pour que les femmes affectées puissent être prises en charge et que des mesures de préventions endogènes soient développées avec les communautés et les autorités sanitaires.

La fistule obstétricale a de multiples causes parmi lesquelles: les accouchements prolongés sans assistance médicale, les mariages et les grossesses précoces ainsi que les mutilations génitales.

Actuellement plus de 2 millions de femmes dans le monde sont affectées par cette lésion.

Au Sénégal il n'existe pas de statistiques officielles permettant de savoir combien de femmes sont atteintes par la fistule obstétricale. Cependant les sources officielles révèlent que 400 nouveaux cas sont détectés chaque année. La plupart de ces cas se concentre dans les régions de Tambacounda, Kolda, Matam et Ziguinchor.

ARTICLE 19 considère que la fistule obstétricale peut être évitée si des mesures adéquates sont prises par tous les acteurs et s'il existe une réelle volonté politique d'en faire une priorité nationale.

Fatou Jagne Senghore

Liste des sigles et abréviations

ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien-être Familial
CPN	Consultations Périnatales
CPON	Consultations Postes natales
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPS1	Etablissement Primaire de Santé/ Hôpital de niveau 1
FO	Fistule Obstétricale
FVRV	Fistules vésico-recto-vaginales
FVV	Fistules vésico-vaginales
IEC	Information, Education et Communication
MSAS	Ministère de la Santé et l'Action Sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non Gouvernementale
PPS	Point de Prestations de Services
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRCC	Programme de Renforcement de Capacité Communautaire
SR	Santé de la Reproduction
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population

Liste des tableaux et graphiques

Liste des Tableaux

Tableau 2.1	Répartition des enquêtés selon le groupe d'âge
Tableau 2.2	Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction
Tableau 2.3	Répartition des hommes et femmes selon le statut matrimonial
Tableau 2.4	Répartition des hommes et femmes selon la principale source de revenu
Tableau 2.5	Fonction du personnel médical enquêté
Tableau 2.6	Disponibilité des services offerts au niveau des différentes Formations sanitaires des districts de la région de Tambacounda
Tableau 3.1	Connaissance et source d'informations sur la fistule obstétricale Répartition des hommes et femmes selon le niveau de connaissance et la source d'information sur la fistule
Tableau 3.2	Traitement de la fistule suivant le type de Formation Sanitaire

Liste des graphiques

Graphique 2.1	Répartition des usagers suivant la fréquentation scolaire selon le sexe
Graphique 2.2	Répartition des usagers suivant le statut matrimonial selon le sexe
Graphique 2.3	Répartition des usagers suivant la source de revenu selon le sexe
Graphique 2.4	Répartition (en %) du personnel de santé selon la fonction
Graphique 2.5	Répartition (en %) du personnel de santé selon le nombre d'année dans la structure ...
Graphique 3.1	Répartition des usagers ayant au moins entendu parler de la fistule ou des difficultés de ne plus retenir leurs urines et/ou excréments selon le sexe
Graphique 3.2	Pourcentage des usagers ayant au moins entendu parler de la fistule par les moyens suivants: structure sanitaire/personnel médical, campagne de sensibilisation, média ou parents

- Graphique 3.3 Répartition des usagers ayant des connaissances de comment se manifeste la fistule
- Graphique 3.4 Répartition des usagers qui connaissent les manifestations de la fistule
- Graphique 3.5 Répartition des usagers suivant la connaissance d'une femme malade de la fistule
- Graphique 3.6 Répartition des usagers ayant connu au moins une femme souffrant de la fistule
- Graphique 3.7 Répartition des usagers qui connaissent les causes de la fistule selon le sexe
- Graphique 3.8 Pourcentage d'usagers ayant cité les causes de la fistule obstétricale
- Graphique 3.9 Pourcentage d'usagers ayant des connaissances sur les moyens de prévention de la fistule obstétricale
- Graphique 3.10 Répartition d'usagers ayants déclarés que la fistule obstétricale guérissable selon le sexe
- Graphique 3.11 Pourcentage d'usagers suivant la connaissance des moyens de guérison de la fistule obstétricale selon le sexe
- Graphique 3.12 Répartition des usagers suivant la connaissance de la gratuité du traitement de la fistule obstétricale selon le sexe
- Graphique 3.13 Répartition des structures sanitaires ayant reçu des cas de fistules selon le nombre de cas reçu en 2013
- Graphique 4.1 Répartition des usagers suivant la connaissance du droit à l'accès à l'information
- Graphique 4.2 Pourcentage d'usagers suivant la perception sur le droit à l'information selon le sexe
- Graphique 4.3 Répartition des usagers selon l'opinion que l'information peut avoir un impact dans la vie selon le sexe
- Graphique 4.4 Répartition des usagers suivant selon l'opinion que l'information est utile pour la lutte contre la fistule obstétricale selon le sexe
- Graphique 4.5 Répartition des usagers ayant déjà demandé des infos sur les causes et les moyens de guérison de la fistule obstétricale selon le sexe
- Graphique 4.6 Répartition des usagers qui sont allés au moins vers le personnel médical pour demander une quelconque information sur une maladie selon le sexe

- Graphique 4.7 Pourcentage d'usagers suivant la connaissance des différents programmes de santé selon le sexe
- Graphique 5.1 Répartition des participants ayant partagé l'information
- Graphique 5.2 Répartition du mode de partage de l'information
- Graphique 5.3 Répartition des participants qui ont demandé l'information

Résumé

La santé maternelle est une des préoccupations majeures de la communauté internationale. Cependant, au Sénégal l'insuffisance de services de bases de qualité en Santé Maternelle Néonatale et Infantile (SMNI), les accouchements à domicile encore fréquents en milieu rural, ainsi que la pauvreté ne favorise pas l'éradication rapide de la Fistule Obstétricale (FO). Le gouvernement du Sénégal, avec l'appui de ses partenaires s'est engagé à mettre en œuvre une politique de santé de la reproduction pour mieux lutter contre la mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile. Il s'agit particulièrement de l'amélioration de la qualité des prestations en SMNI, tant au point de vue technique qu'au plan de la communication¹.

Cette présente étude a été réalisée du 24 au 28 mai 2014 dans la région de Tambacounda et a pour objectif d'évaluer le niveau actuel d'information, de connaissance ainsi que la prévalence et la prise en charge de la FO. Elle fournit également des informations de base pour la mise en œuvre d'interventions pertinentes dans le cadre de la lutte contre ce fléau.

Les principaux objectifs de l'étude sont:

- Mesurer l'ampleur de la fistule obstétricale dans les activités des structures sanitaires;
- Mesurer le niveau d'information sur la lésion;
- Apprécier les conditions de prise en charge au niveau (des structures de référence) des programmes en cours ;
- Evaluer l'atelier de renforcement de capacité des OSC (Organisation de la Société Civile) et les sensibilisations qu'ARTICLE19 a mené, dont l'enquête s'est tenue du 25 au 31 août 2013.

Elle sera menée auprès des usagers et du personnel médical des structures sanitaires choisies dans la zone. Un questionnaire usager est conçu et administré aux malades ou accompagnants à la sortie de la structure et un questionnaire personnel médical administré au responsable de la structure ou une autre personne indiquée.

Elle s'est appuyée sur une enquête quantitative à partir d'un questionnaire appliqué à un échantillon de 400 usagers identifiés au niveau des formations sanitaires. 70 questionnaires ont été administrés au personnel médical.

¹ PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE PNDS 2009-2018, Janvier 2009 par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, RAPPORT DES CONSULTATIONS NATIONALES SUR L'AGENDA DE DEVELOPPEMENT POST 2015 - 13 Mai 2013 par EMAP

1. Caractéristiques des usagers et de personnel médical

L'analyse montre une structure par âge très jeune, caractéristique des populations à très forte fécondité. Les femmes sont moins instruites que les hommes et sont aussi largement défavorisées quant à la capacité à lire et à écrire. L'agriculture reste la principale source de revenu aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Plus de la moitié des femmes n'a pas de sources de revenu contre 7 % des hommes. Le personnel médical est composé pour l'essentiel d'infirmiers et la plupart des structures sanitaires disposent de service de SMNI.

2. Connaissance et informations sur la fistule obstétricale

D'une manière générale, la population enquêtée ne dispose pas assez de bonne connaissance de la fistule (12% en ont entendu parler) ou des modes de prévention. Une bonne partie de la population enquêtée continue d'ignorer que les mariages et les grossesses précoces constituent un risque majeur pour la FO. Il n'est pas superflu aussi de considérer l'importance que la société accorde aux conséquences du mariage précoce.

Le personnel médical (36,5%) et la radio (33%) constituent les premières sources d'informations de la population enquêtée. Les autres formes de campagnes de sensibilisation jouent un rôle marginal dans l'information. La population de cette zone plus particulièrement celle en milieu rural ne connaît pas les meilleures pratiques en matière de surveillance de la grossesse² (nombre de consultations prénatales requis), de l'accouchement (les besoins en urgence) et du post-partum (nombre de visites requis) même si des comportements traditionnels demeurent répandus (accouchements à domicile).

3. Droit à l'information

Bien que l'étude menée révèle que peu de personnes vont vers cette information (7 % des hommes et 10 % des femmes ont cherché à connaître les causes et moyens de guérison de la fistule), l'accès à l'information joue un rôle important dans la prévention de la fistule car il permet à la population d'accéder aux soins médicaux grâce à la connaissance de leurs droits.

Toujours dans le cadre de la connaissance du droit à l'information, il ressort de cette étude que les hommes (57 %) ont une légère avance sur les femmes (47 %). Par ailleurs, l'opinion sur l'impact de l'information sur la lutte contre la FO est largement partagée dans notre échantillon (99 %), d'où la nécessité de renforcer les activités de sensibilisation, la formation du personnel médical et des relais communautaires pour une meilleure communication avec les usagers sur les meilleures pratiques en matière de surveillance de la grossesse et à l'accouchement.

² Rapport de référence sur la violence basé sur le genre dans la région de Tambacounda. PRCC Tostan.

Introduction

La fistule obstétricale qui inclut les formes vésico-vaginales et recto-vaginales est une infirmité majeure. Elle constitue l'une des morbidités les plus sévères de l'accouchement dystocique.

Elle se définit comme une communication anormale acquise entre la vessie et le vagin (forme de loin la plus fréquente) ou entre le rectum et le vagin³. Lors d'un travail qui dure, la tête du fœtus comprime la vessie contre le pubis, il s'ensuit une ischémie localisée allant jusqu'à la constitution d'un " trou ": la fistule.

Ses causes directes sont les grossesses précoces, l'accès limité aux soins obstétricaux d'urgences; l'accouchement non assisté par un personnel qualifié et la malnutrition qui est une conséquence de la pauvreté, peuvent entraver le développement du bassin et rendre l'accouchement difficile. L'absence d'IEC (information, éducation, communication) joue un rôle indirect, car elle aurait pu la prévenir avec les changements de comportement.

Elle se manifeste par une incontinence le plus souvent urinaire et parfois fécale entraînant le repli sur soi de ces patientes. Le désagrément ainsi causé empêche toute vie sociale.

Non traitée, elle expose dans un premier temps, à l'exclusion sociale du fait des odeurs constantes liées à l'écoulement continu des urines. Les femmes qui en sont atteintes vivent alors un drame social où se mêlent honte, bannissement et souffrance en silence. Dans un second temps, les infections urinaires à répétition mettent en danger la vie de ces patientes car pouvant entraîner une insuffisance rénale irréversible.

Le traitement est chirurgical et donne d'excellents résultats dans la majorité des cas, mais un ensemble de facteurs empêchent l'accès à ce traitement. Beaucoup de fistuleuses ignorent que leur état peut être réparé ou alors elles n'ont pas les moyens de s'offrir ces soins⁴. Une fois la réparation effectuée, les fistuleuses ont besoin d'un soutien moral et matériel pour leur réinsertion dans la société.

Pour lutter contre ce fléau, en 2003, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), a lancé une campagne mondiale d'éradication des fistules obstétricales. ARTICLE 19, depuis juin 2012 a mis en œuvre un

³ MOUDOUNI S. ET Coll. Les fistules Vésico-Vaginales Obstétricales. A propos de 114 cas Progrès en Urologie (2001), 11, Page 103-108.

⁴ OBSTETRIC FISTULA ; Rapport évaluation des besoins. Conclusion de 9 pays africains. UNFPA 2003.

programme sur le droit à l'accès à l'information concernant la santé maternelle, plus spécialement la lutte contre la fistule obstétricale. Cette étude en fait partie et doit aboutir à une planification et la mise en œuvre d'un plan stratégique d'intervention pour l'éradication de la fistule dans la région de Tambacounda.

1. Définition et portée de l'étude

1.1 Contexte, justification et problématique de l'étude

La constitution sénégalaise de Janvier 2001, en son article 17, réaffirme et renforce la responsabilité de l'Etat et des Collectivités locales à assurer l'accès à la santé et au bien-être des populations, particulièrement des personnes vulnérables (les femmes, les enfants, les handicapés et les personnes âgées).

Toutes les politiques publiques dans le secteur de la santé ont été dans la dynamique de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et de la réalisation des objectifs prioritaires du deuxième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II, 2009-2018) avec notamment pour objectif la réduction de la mortalité maternelle et infanto juvénile, la maîtrise de la fécondité et l'accès accru aux services de base pour les plus démunis.

La part du budget de l'État allouée au secteur de la santé est en hausse régulière depuis 1990 avec une augmentation de 0,5 point par an en vue d'atteindre la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ainsi, la priorité accordée au secteur de la santé s'est traduite par une augmentation constante du budget du Ministère de la Santé qui est passé de 36 milliards de Francs CFA en 1998 à 90,5 en 2008, 105,9 en 2011 et à 110,5 milliards en 2012. Ce budget représente aujourd'hui 10,4 % du budget de fonctionnement de l'État.

En 2012, le Sénégal compte 35 hôpitaux de niveaux différents: 11 de niveau 1⁵, 15 de niveau 2⁶ (dont 2 non fonctionnels) et 7 de niveau 3⁷, 89 centres de santé dont 20 sont en réalité des postes de santé faisant office de centre de santé et 1 257 postes de santé dont 1035 fonctionnels, 2 centres de santé psychiatriques (qui ne sont pas considérés ici comme des hôpitaux mais des centres de santé spécialisés), 1 703 cases de santé fonctionnelles. Cependant, en termes de couverture en infrastructures sanitaires, le Sénégal n'a pas encore atteint les normes préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En termes d'accessibilité

⁵ Hôpital de district sanitaire

⁶ Hôpital régional

⁷ Hôpital national

globale, l'OMS⁸ préconise les nombres d'habitants suivants pour caractériser l'établissement public de santé :

- En zone rurale un établissement public de santé pour 10 000 habitants avec un établissement public de santé de niveau 1 pour 50 000 habitants dans les zones à faible densité de population ;
- En milieu urbain et dans les zones de forte densité un établissement public de santé de niveau 2 pour 150 000 habitants.

Ces deux dernières décennies sont marquées par une amélioration de la situation sanitaire comme en atteste la tendance de la plupart des indicateurs suivis par les programmes de santé. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile bien qu'encore élevés, ont connu une baisse significative.

En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 121 ‰ en 2005 à 72 ‰ en 2010-2011 et celui de la mortalité infantile est passé de 61 ‰ en 2005 à 47 ‰ en 2010-2011. Enfin, le rapport de mortalité maternelle s'établit à 392 pour 100 000⁹ naissances vivantes en 2010-2011.

1.2 Objectifs et résultats attendus de l'enquête

L'étude vise à obtenir un état des lieux sur la fistule obstétricale dans la région de Tambacounda. Au-delà des objectifs cités un peu plus haut (page 8), les résultats attendus de cette investigation sont:

- Evaluation des connaissances sur la fistule;
- Evaluation de l'accès à l'information sur la fistule;
- Evaluation de la prévalence de la fistule obstétricale;
- Analyse de la prise en charge des fistules obstétricales dans les structures sanitaires;
- Evaluation de la campagne de sensibilisation sur l'accès à l'information pour la prévention et l'orientation des cas de fistule.

1.3 Méthodologie

1.3.1 Questionnaires et autres documents techniques

- Volet quantitatif :

Deux questionnaires ont été utilisés pour le volet quantitatif, un pour les usagers des formations sanitaires et un autre destiné au personnel médical. Le premier a été administré à 400 usagers des formations sanitaires, tandis que le second à 70 membres du personnel médical.

⁸ Rapport Analytique Santé et Pauvreté, Sénégal, Rapport : 72335 - Juin 2006 - Département du développement humain - Banque Mondiale

⁹ Estimation directe du taux de mortalité maternelle à partir de l'EDS-MICS de 2010-2011

- Volet qualitatif :

Un guide d'entretien a été administré aux participants à l'atelier de formation organisé par ARTICLE 19 en mars 2013. Sur les 58 participants de cet atelier, 52 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 89,6%.

1.3.2 Stratégie d'échantillonnage

Une base de sondage de l'ensemble des formations sanitaires de la région de Tambacounda a été constituée. Cette dernière est essentiellement composée de Points de Prestations Sanitaires (PPS) offrant des services de santé de la reproduction. Dans le cadre de cette étude, il est prévu de faire deux types d'enquête simultanément, une enquête auprès des usagers et une autre auprès du personnel médical. La stratégie d'échantillonnage a été faite en tenant compte du milieu (urbain et rural), du type et du niveau d'activité du PPS en rapport avec la SR.

Il faut noter que la sélection des enquêtés est faite de manière très aléatoire pour garantir l'impartialité.

Aperçu du plan d'échantillonnage proposé

Le plan proposé pour l'enquête sur la fistule obstétricale appartient à la catégorie communément appelée « plan d'échantillonnage stratifié à deux niveaux ». Les unités d'échantillonnage du niveau 1 sont les structures sanitaires qui offrent des services de santé de la reproduction.

Les structures sanitaires ont fait l'objet d'un échantillonnage systématique avec une probabilité de sélection proportionnelle à la taille (échantillon PPS). La mesure de la taille est fonction de la population cible que couvre la structure. La liste complète de tous les PPS de la région de Tambacounda constitue la base de sondage. Avant l'échantillonnage les PPS de la base de sondage ont été affectés à un nombre de strates prédéfinies (type de PPS, milieu de résidence, disponibilité de services de santé de la reproduction et population cible). Un minimum de 35 PPS a été sélectionné, étant entendu qu'une option nationale puisse souvent requérir à un échantillon moins large. Dans chaque structure sanitaire échantillonnée, le personnel médical a été enquêté (le responsable du PPS et la sage-femme).

Le tirage des unités secondaires: les PPS échantillonnés ont fait l'objet d'enquête usagers en tenant compte des activités et du niveau de fréquentation de la structure. Sur les 8 centres de santé de la région 5 ont été visités et 20 usagers ont été enquêtés dans chaque CS avec une probabilité égale. Trente (30) PS ont été échantillonnés sur les 80 de la région incluant la SR. Le niveau des activités de la SR dans les CS et EPS est plus développé que celui des PS. C'est la raison pour laquelle 10 usagers ont été enquêtés par PS avec les mêmes chances d'être enquêté. Au total, 400 personnes ont été enquêtées dont 100 au niveau des CS et 300 au niveau des PS.

1.3.3 Recrutement et formation des personnels de terrain

Nous avons recruté des enquêteurs qui parlent couramment les langues usuelles de la zone. Ils ont été formés pendant une journée sur les outils de collecte. L'objectif visé à travers cette formation était de les mettre à niveau afin d'assurer une même compréhension des différents aspects techniques et organisationnels de l'enquête.

1.3.4 La collecte des données sur le terrain, contrôle de qualité

L'enquête qualitative s'est déroulée pendant 7 jours : du 25 au 31 août 2013, tandis que l'enquête quantitative a eu lieu du 24 au 28 Mars 2014, soit 5 jours.

D'une part, la précision des résultats d'une enquête basée sur un échantillon aléatoire dépend d'un certain nombre de facteurs importants comme l'absence de toute partialité qui pourrait affecter les proportions trouvées à travers l'échantillon et un bon taux de couverture de l'échantillon. D'autre part, le contrôle de la qualité des données, le respect des procédures et instructions d'administration des questionnaires ainsi que la vérification de la bonne tenue des fiches techniques de gestion constituent les éléments déterminants de la fiabilité des données collectées. Ainsi, dans le cadre de cette étude les chefs d'équipe se sont attelés au respect de l'échantillon tiré et aux procédures et instructions du questionnaire assurant ainsi la qualité des données collectées.

1.3.5 La saisie et l'apurement des données

La chaîne de traitement informatique des données a été élaborée comme suit:

- masque de saisie ;
- programme de contrôle ;
- saisie ;
- apurement ;
- exploitation.

Les questionnaires remplis ont été systématiquement vérifiés au bureau avant la saisie des données qui s'est faite sous Cspro qui est un logiciel permettant de faire tous les contrôles nécessaires pour assurer la cohérence, la complétude et la validité des données pendant la saisie. L'exploitation est faite à l'aide du logiciel SPSS dans une approche descriptive et comparative selon le protocole.

2. Caractéristiques des personnes enquêtées

Ce chapitre présente certaines caractéristiques des usagers des différentes structures sanitaires. La première partie est consacrée à la structure par âge et par sexe de la population ainsi que certaines caractéristiques sociodémographiques. La principale source de revenu y est également traitée. La deuxième partie traite les caractéristiques du personnel médical interrogé à l'occasion de la collecte des données.

2.1 Structure par âge et par sexe de la population

L'enquête a permis de recenser 400 usagers (soit un échantillon de 29,5% d'hommes et 70,5% de femmes) dans les 35 formations sanitaires enquêtées avec succès. L'âge des enquêtés est compris entre 15 et 75 ans, l'âge moyen est de 29 ans. Le tableau 2.1 révèle un déséquilibre de la structure par sexe. En effet, il ressort de ce tableau que les jeunes femmes (78,6%) fréquentent plus les formations sanitaires que les jeunes hommes. Cette sur-représentation des femmes résulte vraisemblablement de leur statut matrimonial d'une part, d'autre part de leur âge de procréation (15-34 ans) nécessitant le suivi d'un personnel médical. Par ailleurs, le même tableau indique qu'environ 60 % des usagers sont âgés de 20 - 34 ans, ce qui montre que les jeunes fréquentent les FS, aussi bien les femmes (60,6%) que les hommes (52 %).

Tableau 2.1 : Répartition des enquêtés selon le groupe d'âge

Age	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
15 - 19	3,4%	17,4%	13,3%
20 - 24	16,1%	26,6%	23,5%
25 - 29	11,9%	22,3%	19,3%
30 - 34	21,2%	14,9%	16,8%
35 - 39	12,7%	9,2%	10,3%
40 - 44	14,4%	5,7%	8,3%
45 - 49	6,8%	3,5%	4,5%
50 - 54	8,5%	0,0%	2,5%
55 et plus	5,1%	0,4%	1,8%
Age moyen	35,28	26,80	29,30
Total	118	282	400
Ensemble (%)	29,5%	70,5%	100%

2.2 Niveau d'instruction et alphabétisation

Au cours de l'enquête, des informations relatives au niveau d'instruction le plus élevé ont été collectées auprès de toutes les personnes éligibles

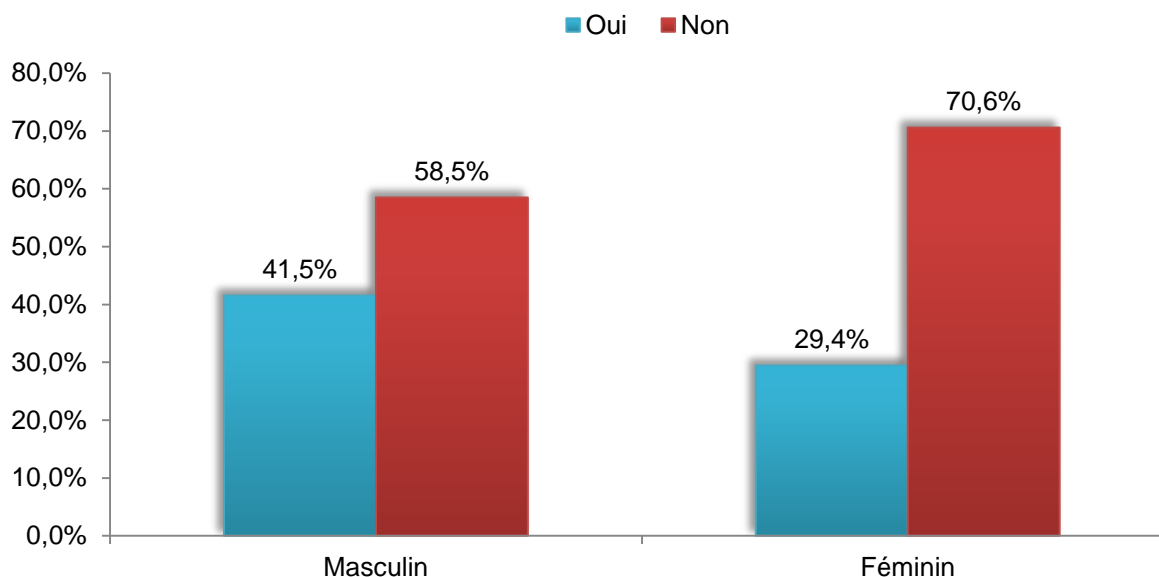
qui ont accepté de répondre aux questions. Le tableau 2.2 donne la répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction.

Il ressort du tableau que 2/3 des usagers, soit 67% (58,5% des hommes et 70,6% des femmes) dans cette zone n'ont pas été à l'école et pour près de la moitié de ceux qui ont fréquenté l'école dans le passé, le niveau le plus élevé est le primaire chez les hommes, 17,8 % contre 15,6 % pour les femmes. Compte tenu de l'âge moyen des enquêtés (29 ans) avec un minimum de 15 ans, le niveau de scolarité est très faible pour un échantillon relativement jeune. Les femmes sont de loin moins scolarisées que les hommes dans cette zone.

Tableau 2.2 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction.

	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Fréquentation scolaire			
Oui	41,5%	29,4%	33,0%
Non	58,5%	70,6%	67,0%
Niveau d'éducation			
Aucun niveau	58,5%	70,6%	67,0%
Primaire	17,8%	15,6%	16,3%
Secondaire 1	11,0%	9,9%	10,3%
Secondaire 2	9,3%	3,2%	5,0%
Supérieure	3,4%	0,7%	1,5%
Alphabétisation			
Oui	29,7%	24,1%	25,8%
Non	46,6%	62,1%	57,5%
Non concerné	23,7%	13,8%	16,8%
Total	118	282	400

Graphique 2.1: Répartition des usagers suivant la fréquentation scolaire selon le sexe



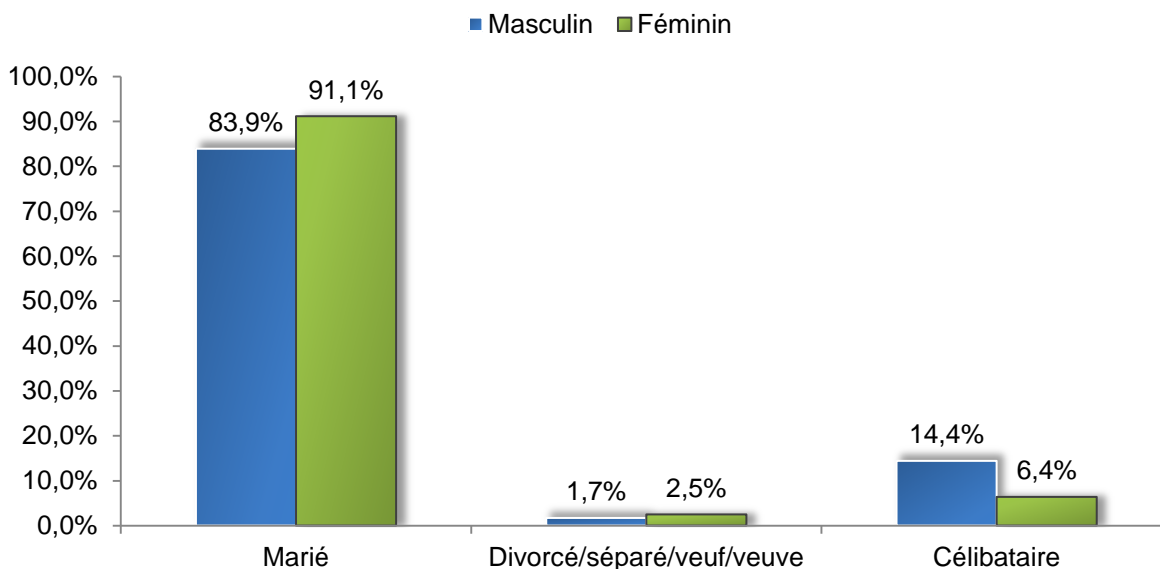
2.3 Statut matrimonial des enquêtés

La question relative à la situation matrimoniale a été posée à tous les usagers. Le tableau 2.3 donne la répartition des enquêtés selon le statut matrimonial. L'analyse des résultats de ce tableau montre que 9 femmes sur 10 sont mariées et plus de 8 hommes sur 10 ont au moins une épouse.

Le tableau 2.3 : Répartition des hommes et femmes selon le statut matrimonial

Situation conjugale	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Marié	83,9%	91,1%	89,0%
Divorcé/séparé/veuf/veuve	1,7%	2,5%	2,3%
Célibataire	14,4%	6,4%	8,8%
Total	118	282	400

Graphique 2.2 : Répartition des usagers suivant le statut matrimonial selon le sexe



2.4 Sources de revenu

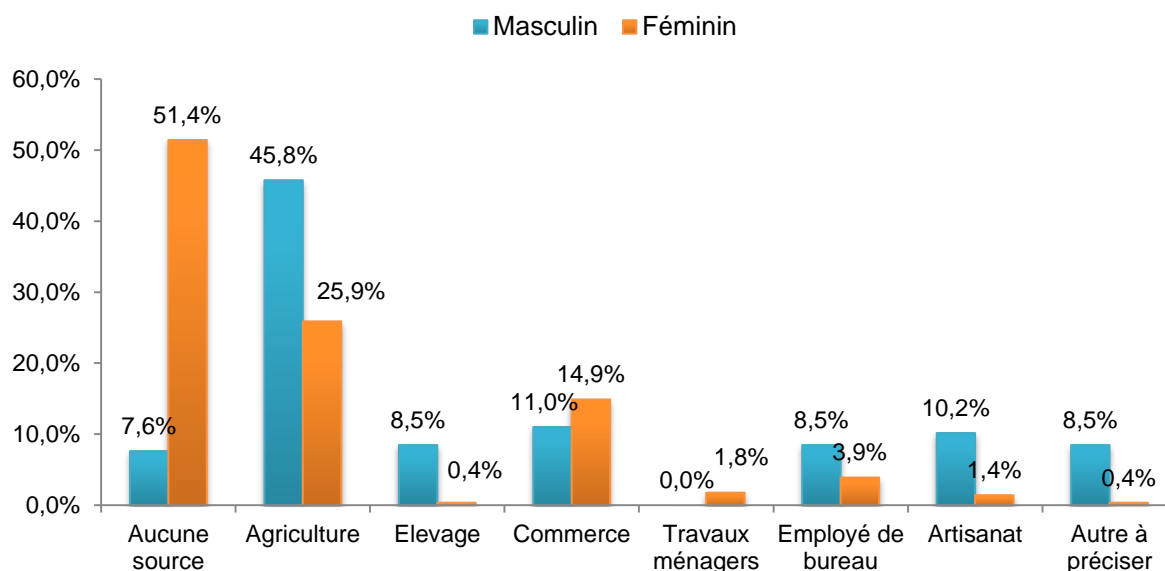
Au cours de l'enquête, il a été demandé à chaque usager sa principale source de revenu.

Il ressort de l'analyse du tableau 2.4 que plus d'une femme sur deux n'a aucune source de revenu contrairement aux hommes dont seulement 7,6% ne disposent pas de revenu. Au vu des résultats, la principale source de revenu reste l'agriculture (45,8% hommes et 25,9% pour les femmes).

Tableau 2.4 : Répartition des hommes et femmes selon la principale source de revenu

principale source de revenu	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Aucune source	7,6%	51,4%	38,5%
Agriculture	45,8%	25,9%	31,8%
Elevage	8,5%	0,4%	2,8%
Commerce	11,0%	14,9%	13,8%
Travaux ménagers	0,0%	1,8%	1,3%
Employé de bureau	8,5%	3,9%	5,3%
Artisanat	10,2%	1,4%	4,0%
Autre à préciser	8,5%	0,4%	2,8%
Total	118	282	400

Graphique 2.3: Répartition des usagers suivant la source de revenu selon le sexe



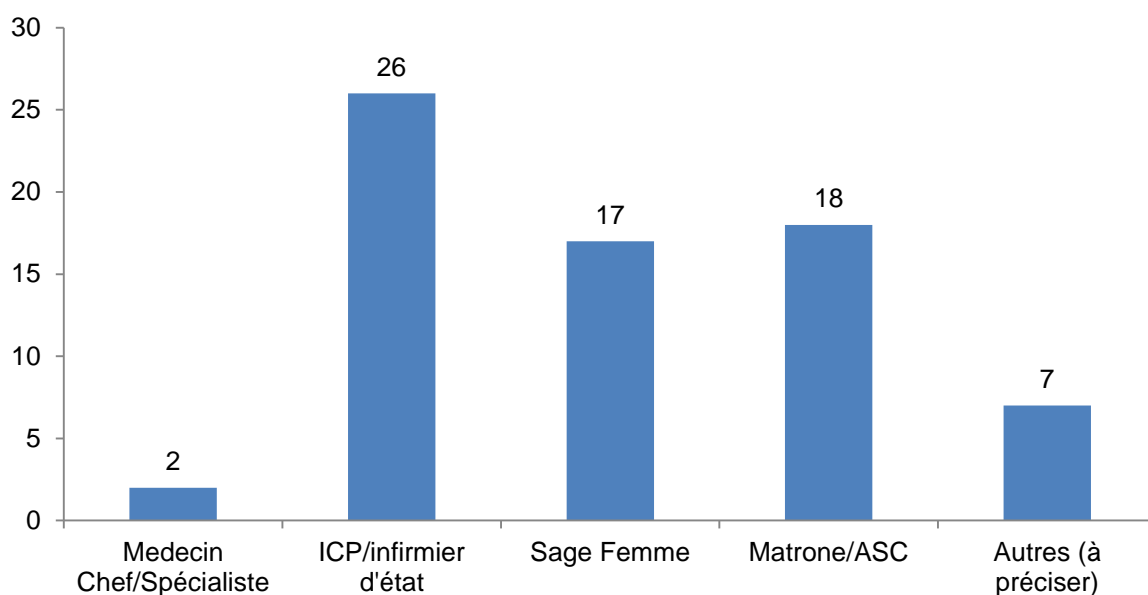
2.5 Caractéristiques du personnel médical

Dans le cadre de cette étude, un questionnaire a été administré au personnel médical. Des questions ont été posées, il s'agit entre autres de la fonction et de l'ancienneté du personnel médical. Le tableau 2.5 montre que 37,1 % des enquêtés sont des infirmiers chef de poste (ICP), les matrones représentent 25,7 % et les sages-femmes 24 %. Concernant le nombre d'années passées dans la structure, il apparaît que 44 % ont fait entre 1 et 5 ans dans la formation sanitaire (Graphique 2.5).

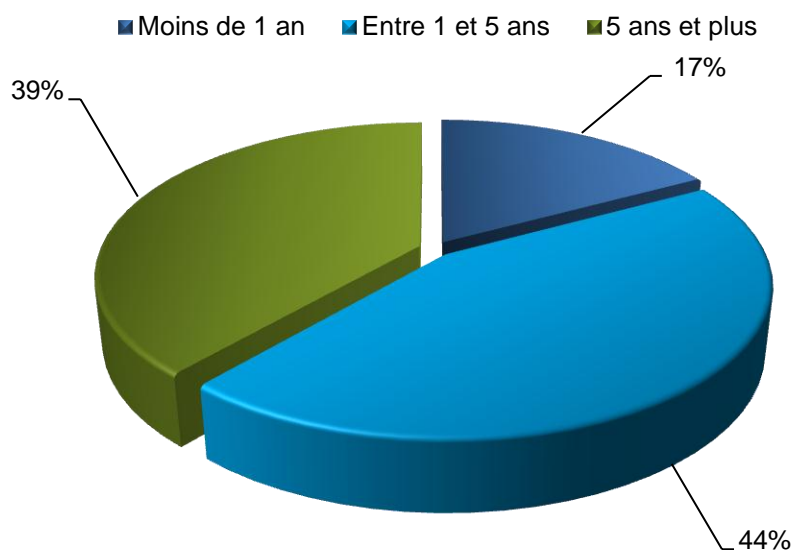
Tableau 2.5 : Fonction du personnel médical enquêté

	Fréquence	Pourcentage
Médecin Chef/Spécialiste	2	2,9
ICP/infirmier d'état	26	37,1
Sage-femme	17	24,3
Matrone/ASC	18	25,7
Autres (à préciser)	7	10,0
Total	70	100,0

Graphique 2.4 : Répartition (en %) du personnel de santé selon la fonction



Graphique 2.5 : Répartition (en %) du personnel de santé selon le nombre d'année dans la structure



2.6 Disponibilité des services au niveau des formations sanitaires

L'enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 35 formations sanitaires composées essentiellement de poste de santé, centres de santé et hôpital de district. A travers le questionnaire personnel médical, nous avons cherché à connaître les différents services disponibles dans les structures visitées. Le tableau 2.6 présente les résultats sur la disponibilité des services au niveau des points de prestations sanitaires. Ainsi la presque totalité des formations sanitaires offrent des services de consultations générales et de soins (97,1 %) et la plupart offrent des services de santé de la reproduction (88,6 %). Les services de santé de la reproduction jouent un rôle capital dans la prise en charge de la fistule en ce qui concerne l'orientation, le traitement et le suivi d'une manière générale.

Tableau 2.6 : Disponibilité des services offert au niveau des différentes formations sanitaires des districts de la région de Tambacounda

	Services de consultation générale	services de soins	Services de CPN/CPON/SNN/SAA/PF/ Accouchement	Autres
Tambacounda	100 %	100 %	71,4 %	85,7 %
Koumpentoum	100 %	100 %	100 %	83,3 %
Goudiry	100 %	100 %	91,7 %	83,3 %
Bakel	90 %	90 %	90 %	70 %
	97,1 %	97,1 %	88,6 %	80 %
	34	34	31	28

La prévention efficace de la fistule passe par l'accès à des services de soins de santé maternelle de qualité, avec l'intervention de personnel qualifié, des soins obstétricaux d'urgence et des services de la

La place de l'accès à l'information dans la lutte contre la fistule obstétricale dans la région de Tambacounda



planification familiale de qualité. Pour cela, l'accès à l'information peut jouer un rôle crucial.

3. Connaissance et Informations sur la fistule obstétricale

L'enquête a permis de collecter des données sur la connaissance, les sources d'information, les causes et les modes de prévention et de traitement, les comportements, les attitudes et les pratiques relatifs à la fistule.

Les résultats présentés ici concernent les points suivants:

- la connaissance de la fistule et les sources à partir desquelles les usagers en ont entendu parler pour la première fois;
- la connaissance des causes et de la prévention de la fistule;
- la connaissance des symptômes et les moyens de guérison;
- les attitudes et les comportements vis-à-vis de l'information.

3.1 Connaissance de la fistule obstétricale

Pour évaluer le niveau de connaissance de la fistule par les femmes et les hommes, il leur a été demandé s'ils connaissaient la fistule ou s'ils en avaient déjà entendu parler. Ensuite, pour ceux qui la connaissaient, l'étude s'est intéressée aux premières sources auprès desquelles ils en ont entendu parler. Les résultats présentés dans le tableau 3.1 révèlent que la fistule n'est pas très connue par la population enquêtée. En effet, seulement 12,7% des hommes, et 11,7% des femmes en ont entendu parler. Par ailleurs, bien que la fistule soit très peu connue, 33,8 % des enquêtés affirment connaître les symptômes selon lesquels une femme a des difficultés pour retenir ses urines/excréments après un accouchement difficile.

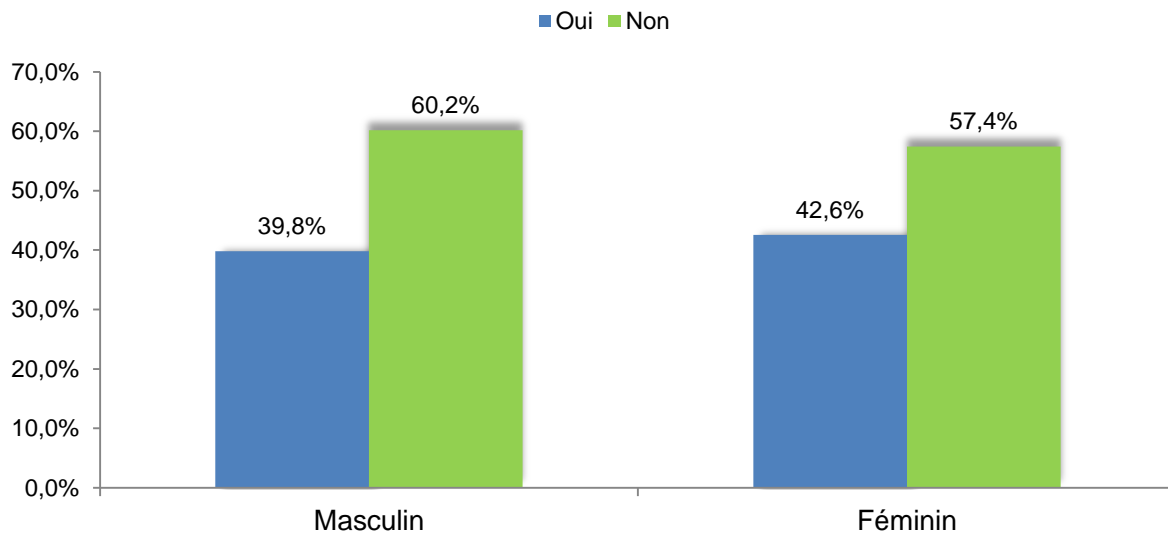
Tableau 3.1 : Connaissance et source d'informations sur la fistule obstétricale

Répartition des hommes et femmes selon le niveau de connaissance et la source d'information sur la fistule.

	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
avez-vous déjà entendu parler de la fistule obstétricale?			
Oui	12,7%	11,7%	12,0%
Non	87,3%	88,3%	88,0%
Total	118	282	400
Après un accouchement difficile certaines femmes ne peuvent plus retenir leurs urines/excréments. En avez vous déjà entendu?			
Oui	31,1%	34,9%	33,8%
Non	68,9%	65,1%	66,2%
Total	103	249	352
Sources d'informations sur la fistule obstétricale			
Structure sanitaire/Personnel médical	31,9%	40,0%	36,5%
Campagne de sensibilisation	17,0%	25,8%	23,4%
Média/Radio communautaire	36,2%	35,2%	33,5%
Parents/voisins/amis	31,9%	30,0%	30,5%
Autre	2,1%	8,5%	6,7%
Total	47	120	167

L'analyse du graphique 3.1 montre qu'environ 4 femmes sur 10 connaissent ou ont entendu parler des signes de complications (difficultés de ne plus retenir leurs urines et/ou excréments) liés à un accouchement difficile. De l'analyse des données relatives à ces questions, l'on note que d'une manière générale, la fistule n'est pas très connue par la population pour un échantillon composé en majorité de mariés et la plupart des femmes sont en âge de procréation.

Graphique 3.1 : Répartition des usagers ayant au moins entendu parler de la fistule ou des difficultés de ne plus retenir leurs urines et/ou excréments selon le sexe



3.1.1 Sources potentielles d'information sur la fistule

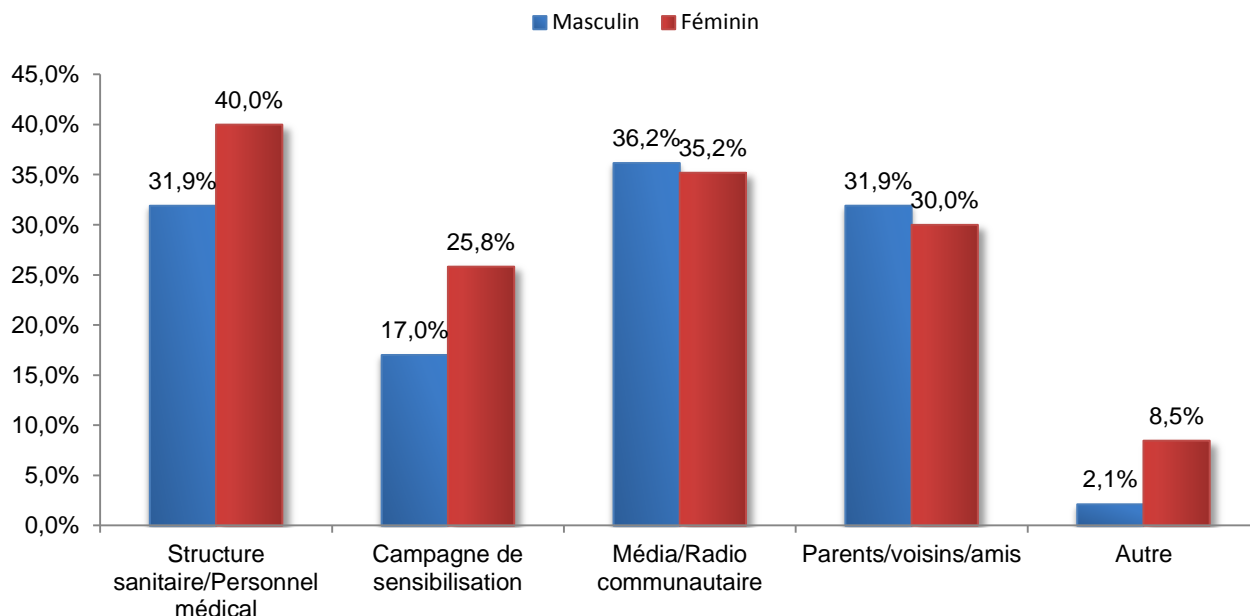
Les usagers ont principalement 4 sources d'informations sur la fistule qui sont les structures sanitaires et personnel médical (36,5 %), médias/radio communautaire (33,5%), l'environnement proche de l'enquêté(e) c'est-à-dire les parents et les amis (30,5%). Les autres sources d'informations et les campagnes de sensibilisation jouent un rôle marginal.

Dans la région de Tambacounda, on note que les premières sources d'informations pour les femmes sont par ordre d'importance : les formations sanitaires (40 %), la radio (35,2 %), suivie de l'environnement proche, notamment les amis (30 %) et enfin les campagnes de sensibilisation (25,8 %). Ces sources varient d'un sexe à un autre. En fait les premières sources d'informations pour les hommes sont par ordre d'importance: la radio (36,2 %), les formations sanitaires (31,9%) et l'environnement proche, notamment les amis (31,9 %) et enfin les campagnes de sensibilisation (17 %).

Il ressort de cette étude que les 36 % des usagers s'informent principalement auprès des structures sanitaires et du personnel médical, 35% sont informés par les médias/radio communautaire alors que 30% d'entre eux s'informent à travers l'environnement proche.

Ainsi, la majorité de l'échantillon (88 %) n'a jamais entendu parler de fistule obstétricale. Après explication, seul 1/3 en a entendu parler et affirme qu'il a obtenu ses premières informations sur la fistule au niveau des structures sanitaires, la radio vient en seconde position suivie de l'environnement immédiat. Les campagnes de sensibilisation et les autres sources informations jouent un rôle marginal.

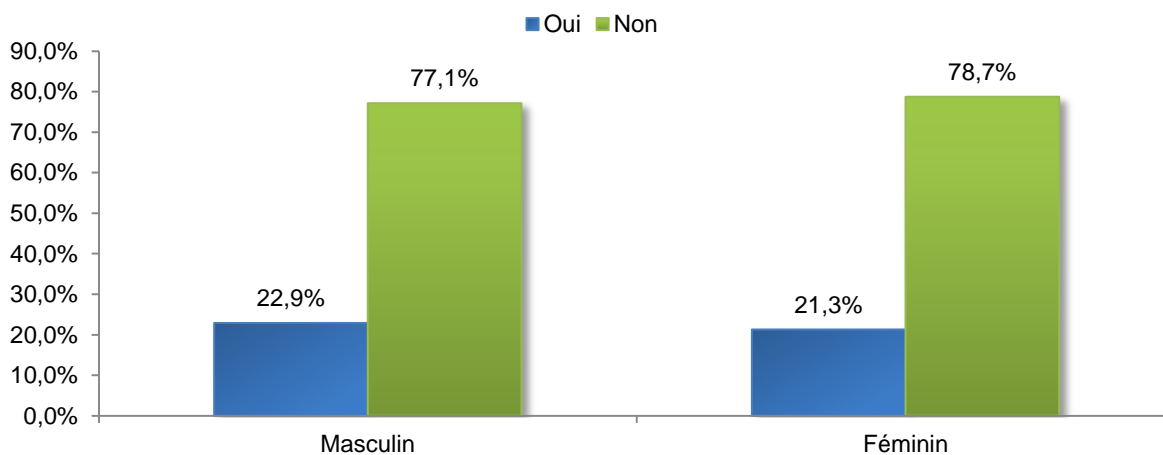
Graphique 3.2 : Pourcentage des usagers ayant au moins entendu parler de la fistule par les moyens suivants : structure sanitaire/personnel médical, campagne de sensibilisation, média ou parents



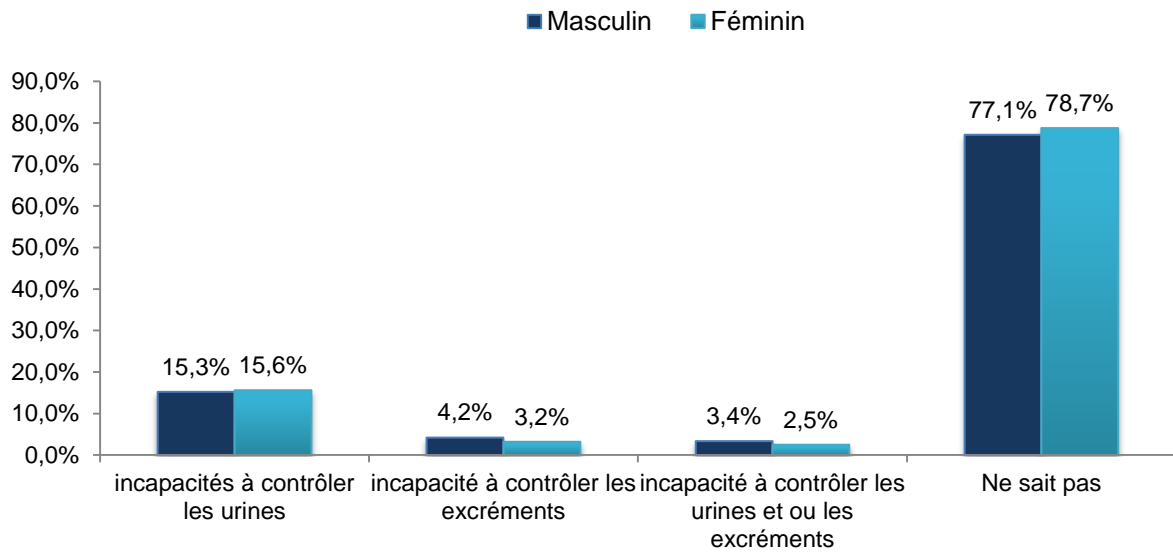
3.1.2 Connaissance des signes de la fistule

Un peu plus de 3 personnes sur 4 ne savent pas comment se manifeste la fistule (77,1% des hommes et 78,7% des femmes). Toutefois, après description de la fistule, il s'avère que la plupart des enquêtés qui déclarent connaître les symptômes (soit, 15,3% des hommes et 15,6% des femmes) n'ont cité que « l'incapacité à contrôler les urines après un accouchement difficile » et seul un nombre limité a cité la difficulté de retenir les excréments (4,2 % des hommes et 3,2 % des femmes) ou les deux à la fois (3,4 % des hommes et 2,5 % des femmes) selon le graphique 3.3.

Graphique 3.3 : répartition des usagers ayant des connaissances de comment se manifeste la fistule



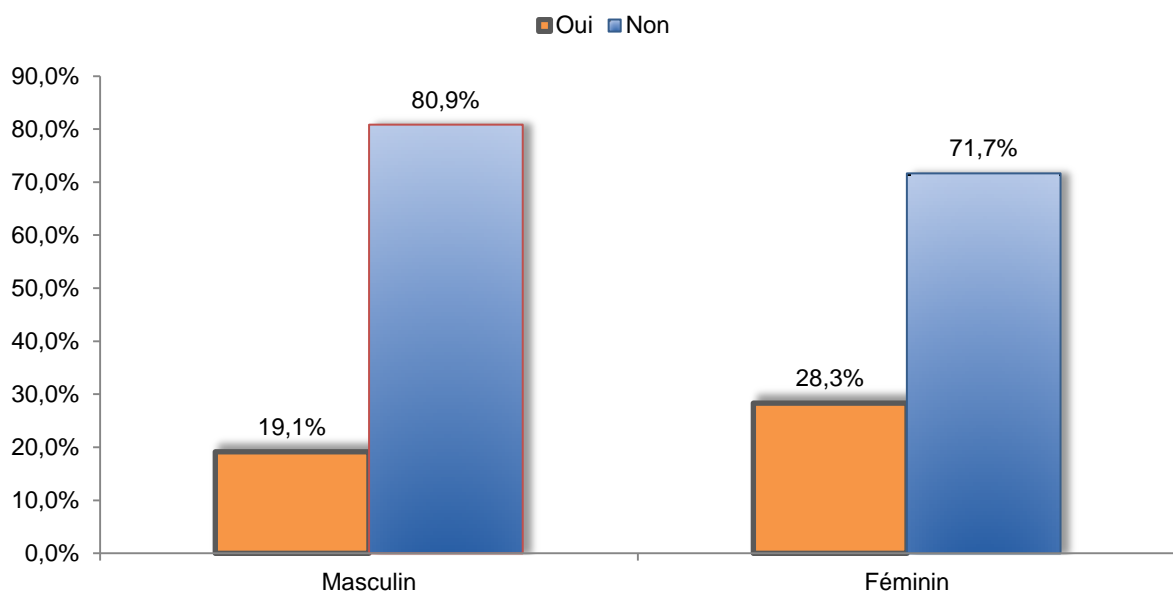
Graphique 3.4 : Répartition des usagers qui connaissent les manifestations de la fistule



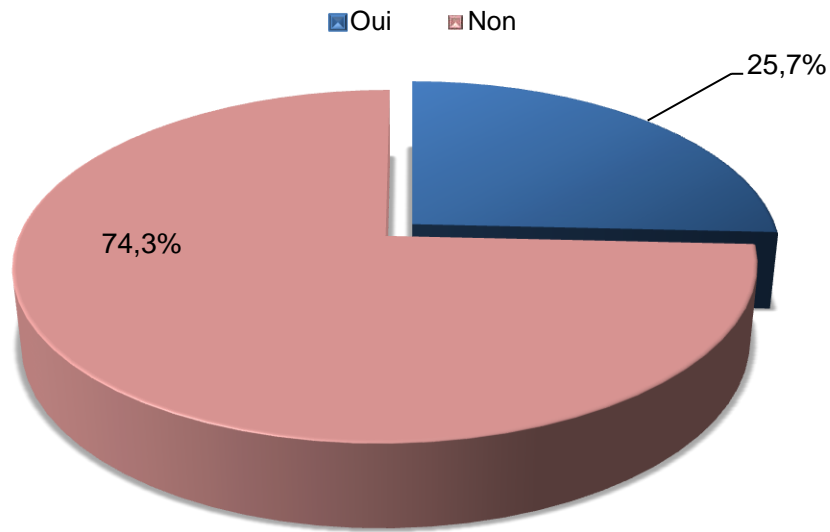
Les femmes qui en sont atteintes vivent alors un drame social où se mêlent honte, bannissement et souffrance en silence, d'où la difficulté d'identifier une femme qui souffre de la fistule.

L'analyse des résultats du graphique 3.5 montre que 8 hommes et 7 femmes sur 10 n'ont jamais connu une femme atteinte de la fistule. Et, seule une personne sur quatre pour tout sexe confondu, affirme connaître une femme affectée dans la zone (graphique 3.5).

Graphique 3.5 : répartition des usagers suivant la connaissance d'une femme malade de la fistule



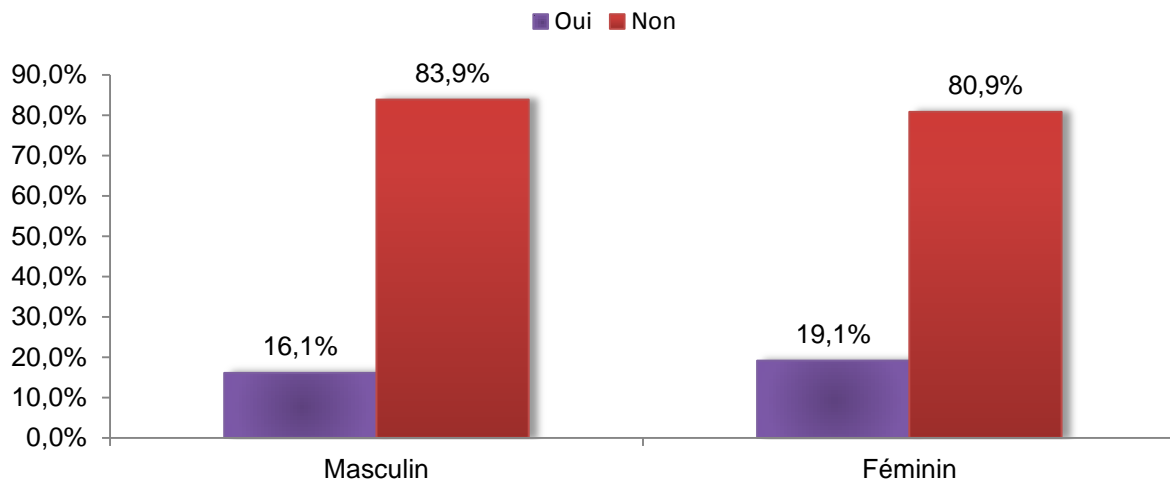
Graphique 3.6 : Répartition des usagers ayant connu au moins une femme souffrant de la fistule



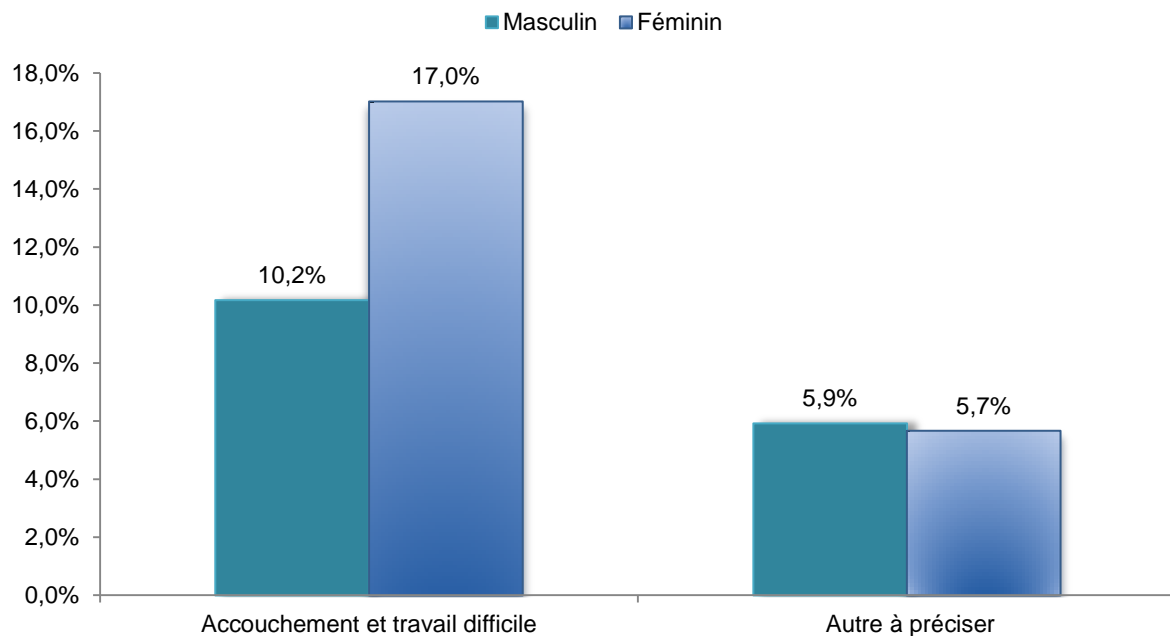
3.1.3 Connaissance des causes de la fistule

Le graphique 3.7 présente la répartition des enquêtés suivant leurs connaissances sur les causes de la fistule. Il ressort de l'analyse de ce graphique que les causes de la fistule sont peu connues par la population de Tambacounda. Plus de 8 hommes sur 10 soit 83,9 % et 80,9 % de femmes ne connaissent pas les causes de la fistule. Le peu de gens enquêtés qui en connaissent n'ont cité que les accouchements non assistés et le travail difficile au moment de l'accouchement comme cause principale. Notons que ces pourcentages sont variables selon le sexe. D'après le graphique 3.8, les femmes sont plus nombreuses avec 17 % et un nombre relativement limité d'hommes (10,2 %).

Graphique 3.7 : Répartition des usagers qui connaissent les causes de la fistule selon le sexe



Graphique 3.8: Pourcentage d'usagers ayant cité les causes de la fistule obstétricale



3.2 Prévention et guérison

3.2.1 Prévention

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux enquêtés de citer les moyens par lesquels ils pouvaient se protéger ou guérir la fistule. Le graphique 3.9 indique les pourcentages d'enquêtés ayant mentionné certains moyens de prévention de la fistule.

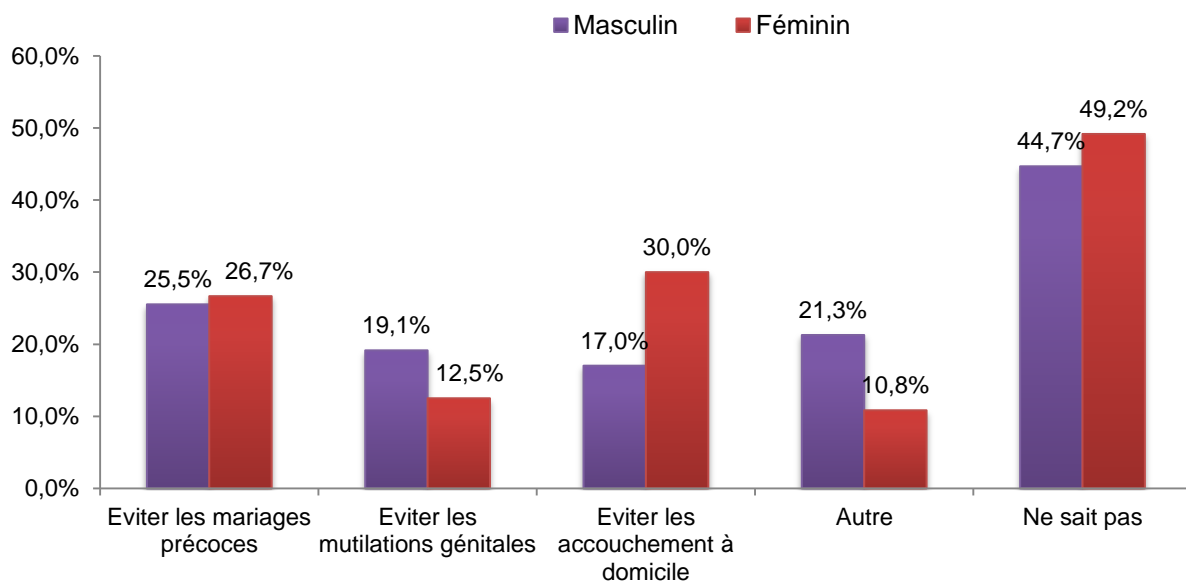
Les résultats du graphique 3.9 montrent que près de la moitié des femmes enquêtées connaissent au moins un moyen de prévention de la fistule. De tous les moyens de prévention explicités, les accouchements dans les structures sanitaires et le fait d'éviter les mariages précoces sont les plus fréquemment cités. En effet, 30% des femmes ont déclaré les accouchements dans les structures sanitaires comme premier moyen de prévention, suivi de « éviter les mariages précoces » d'après une femme sur 4. 1 homme sur 4 déclare que le premier moyen de prévention reste d'éviter les mariages précoces suivis de l'abandon des mutilations génitales (19,1%).

Alors que les femmes sont relativement plus nombreuses à citer les accouchements dans les formations sanitaires, ce sont les hommes qui sont relativement plus nombreux à citer l'abandon des mutilations génitales.

On notera dans la région, des proportions relativement importantes d'enquêtés ne connaissant pas les moyens de prévention (44,7% des hommes et 49,2% des femmes).

Une part non négligeable des hommes ont cités d'autres moyens de prévention non explicités, jusqu'à 21 %.

Graphique 3.9: Pourcentage d'usagers ayant des connaissances sur les moyens de prévention de la fistule obstétricale

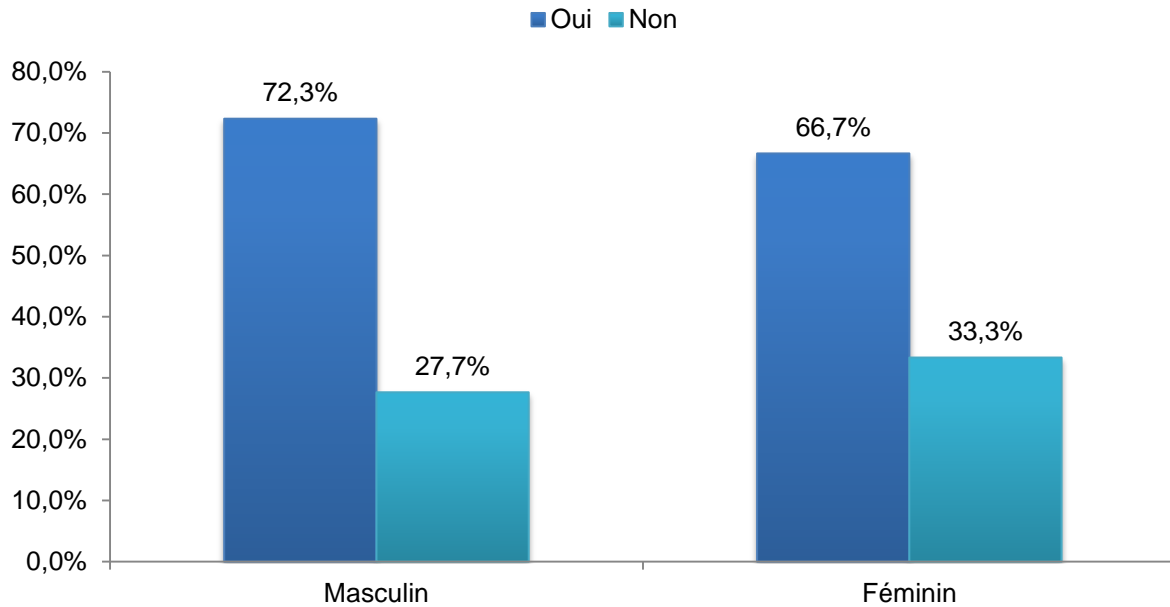


3.2.2 Traitement

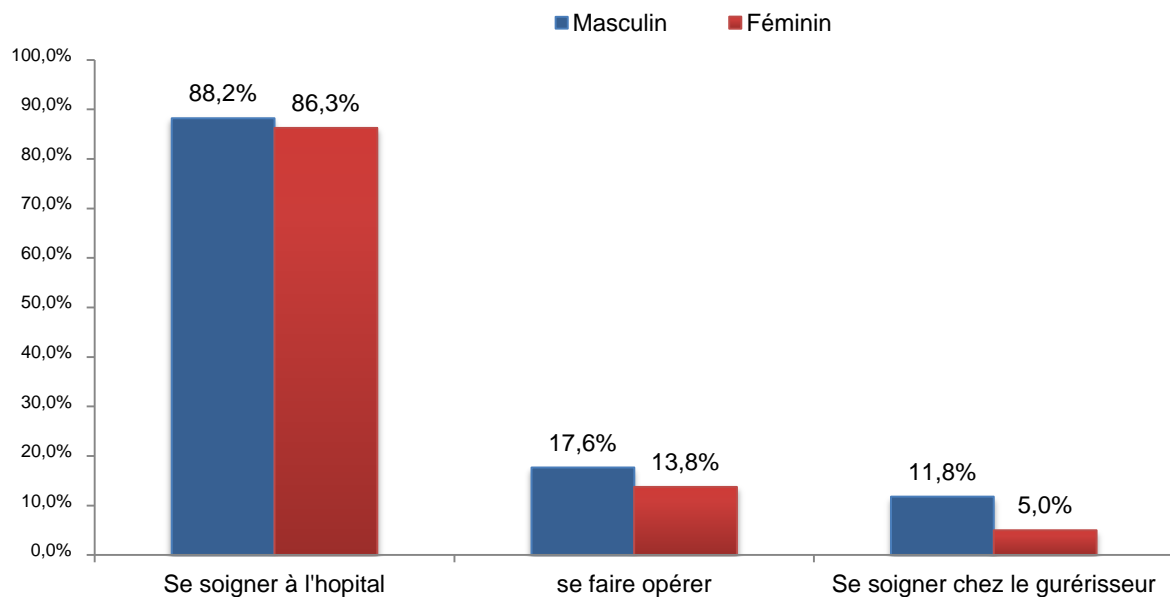
Il ressort de cette étude que même si la plupart des enquêtés ne connaissent pas la fistule, environ 7 hommes et 7 femmes sur 10 pensent que c'est une lésion guérissable (graphique 3.10). Les résultats du graphique 3.11 montrent que 8 personnes sur 10 pensent que la femme affectée doit se rendre dans une structure sanitaire pour le traitement. Plus de 8 femmes

sur 10 estiment que le traitement n'est pas gratuit (85,1 % des hommes et 84,2 % des femmes) d'après les résultats du graphique 3.12.

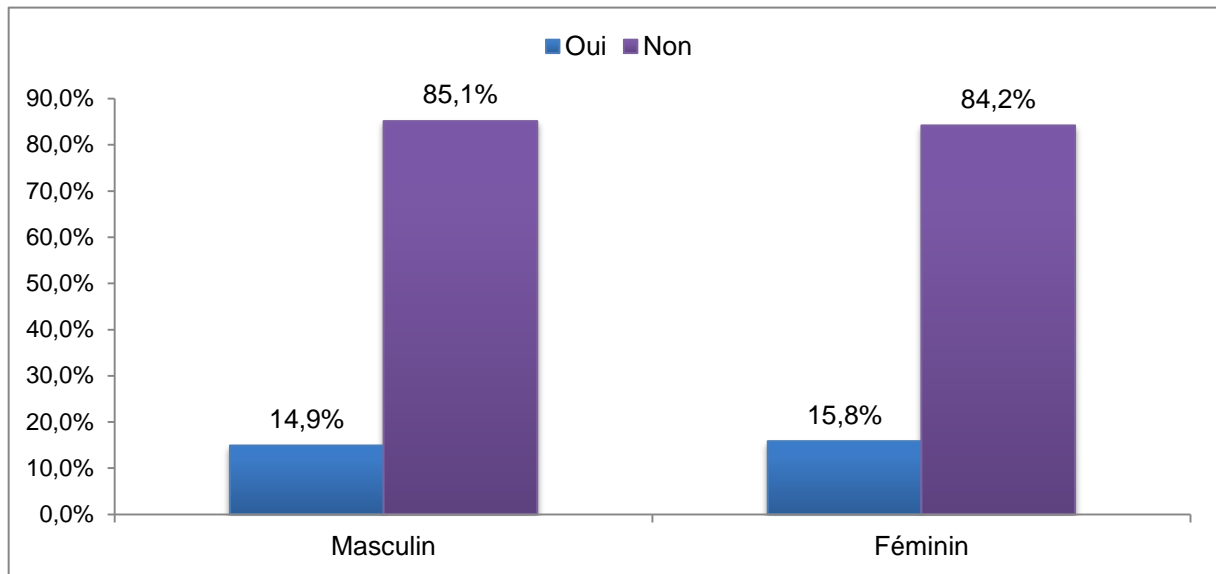
Graphique 3.10 : Répartition d'usagers ayants déclarés que la fistule obstétricale guérissable selon le sexe



Graphique 3.11 : Pourcentage d'usagers suivant la connaissance des moyens de guérison de la fistule obstétricale selon le sexe



Graphique 3.12 : Répartition des usagers suivant la connaissance de la gratuité du traitement de la fistule obstétricale selon le sexe

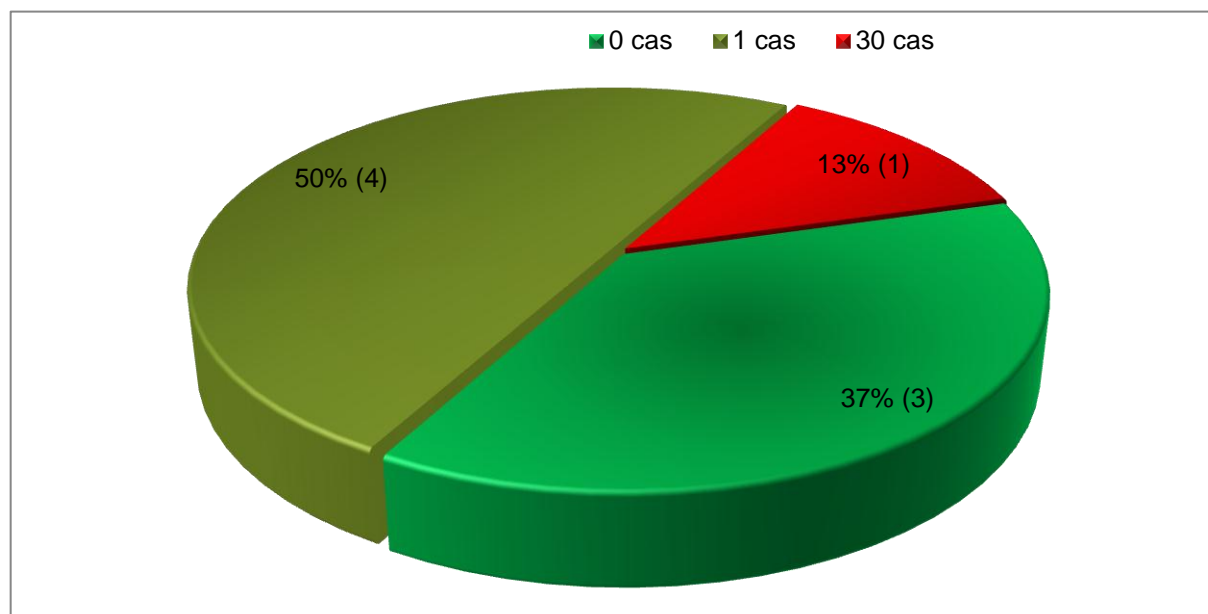


3.3 Prévalence de la fistule

L'enquête s'est intéressée à la prévalence de la fistule dans la zone de l'étude. A travers l'enquête auprès du personnel médical, il a été posé la question de savoir si la structure a, par le passé, reçu des cas de fistules. Pour toute réponse positive, il a été demandé le nombre de femmes affectées par la Fistule Obstétricale reçus en 2013. Il s'agit ici des cas enregistrés dans différentes structures ciblées par l'enquête.

Le graphique 3.13 montre qu'au total sur les 35 formations sanitaires visitées, 7 d'entre elles ont reçu des cas de fistule dont 5 en 2013. De par son statut, l'hôpital Régional de Tambacounda a reçu 30 cas en 2013. Cette information est donnée par le chirurgien qui reçoit tous les cas pour le traitement. La moitié des formations sanitaires qui ont reçu des femmes affectées par la fistule, ont enregistré chacune un seul cas au cours de l'année 2013 et trois sur les 7 ont reçu des cas de fistule avant 2013.

Graphique 3.13: Répartition des structures sanitaires ayant reçu des cas de fistules selon le nombre de cas reçu en 2013



3.4.Prise en charge et lutte contre la fistule obstétricale

Les interventions doivent mener à la formulation et au développement d'un programme intégré de lutte contre la FO. L'analyse de la prise en charge des fistules obstétricales dans la région de Tambacounda montre que tous les cas reçus des postes de santé ont été référés, ce qui se comprend aisément puisque le plateau médial des postes de santé ne permet pas de prendre en charge les cas de fistule. Concernant le centre de santé qui est un plateau plus relevé, sur les deux cas reçus, seul un a été référé. Pour l'ensemble des cas identifiés en 2013, seulement un cas a été pris en charge par une ONG (non précisé), c'était au niveau du centre hospitalier de Tambacounda (tableau 3.2).

Tableau 3.2 : Traitement de la fistule suivant le type de Formation Sanitaire

	Type de la Formation Sanitaire		Total
	Hôpital de District /Centre de santé	Poste de Santé (PS)	
Référés au Centre de Santé			
Oui	50% (1)	100% (6)	87,5% (7)
Non	50% (1)	0% (0)	12,5% (1)
Total	100% (2)	100% (6)	100% (8)
Pris en charge par ONG			
Oui	50% (1)	0% (0)	12,5% (1)
Non	50% (1)	100% (6)	87,5% (7)
Total	100% (2)	100% (6)	100% (8)

4. Droit à l'information

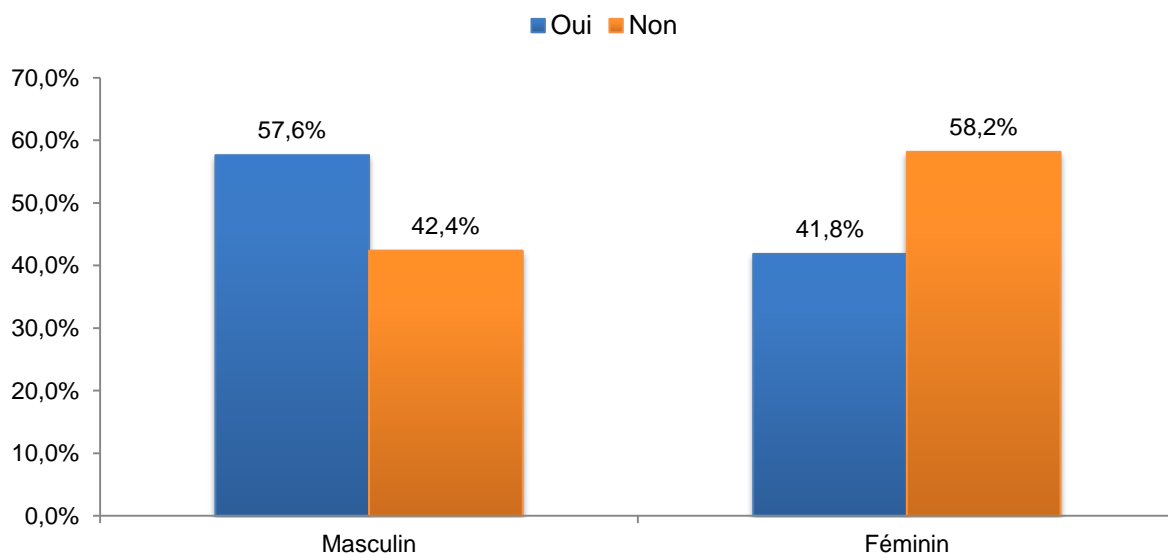
Le droit à l'information des usagers, dans les champs sanitaires et médico-sociaux se décline selon différentes modalités. Pour que le système de santé soit plus performant, les professionnels de la santé tout comme les usagers ont un rôle à jouer dans la communication, afin de produire de meilleurs résultats. Cependant, il apparaît que les usagers ne sont pas nécessairement familiers avec le savoir dont disposent les agents de santé. Le processus d'accompagnement de l'utilisateur vers l'information, doit donc permettre aux agents de santé de donner à l'utilisateur les informations dont il a besoin.

A travers cette section, nous allons évaluer la connaissance des usagers en ce qui concerne le droit à l'accès à l'information, l'opinion de l'utilisateur sur son impact pour la lutte contre la fistule et le comportement sur la recherche de l'information.

4.1 Opinion sur le droit à l'information

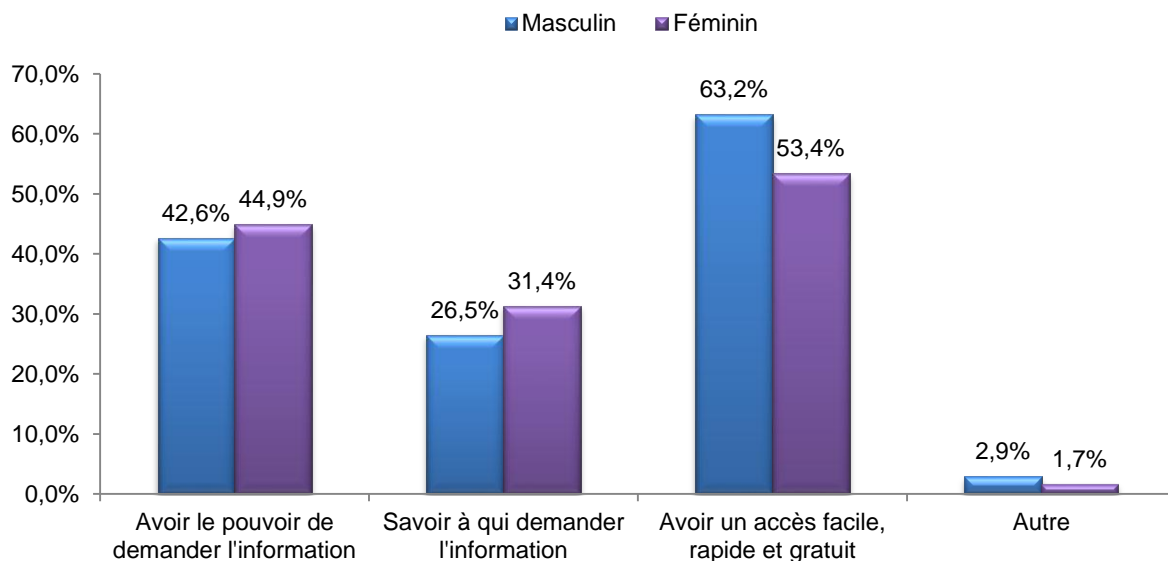
Il a été demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà entendu parler du droit à l'accès à l'information. Il ressort de l'analyse de ce graphique que près de 6 hommes sur 10 ont entendu parler du droit à l'accès à l'information; au même moment 6 femmes sur 10 n'en ont jamais entendu parler. Ce qui semble être un paradoxe, puisque la fistule affecte directement la femme même si les hommes sont mieux sensibilisés sur le droit à l'information.

Graphique 4.1 : Répartition des usagers suivant la connaissance du droit à l'accès à l'information



De plus, la perception sur le droit à l'information selon le sexe montre que 63,2 % des hommes pensent que le droit à l'information peut aider à avoir un accès facile, rapide et gratuit, contre 53,4 % des femmes. Toutefois, on note que 4 femmes sur 10 pensent qu'elles ont le pouvoir de demander l'information au même moment sur 10 femmes, seules 3 savent où trouver l'information (Graphique 4.2).

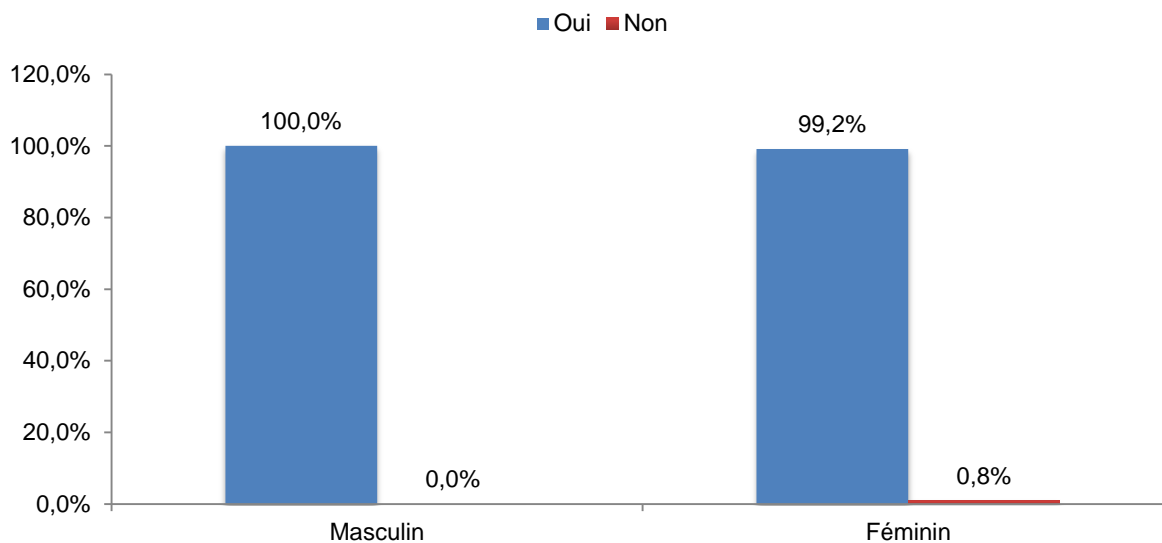
Graphique 4.2 : Pourcentage d'usagers suivant la perception sur le droit à l'information selon le sexe



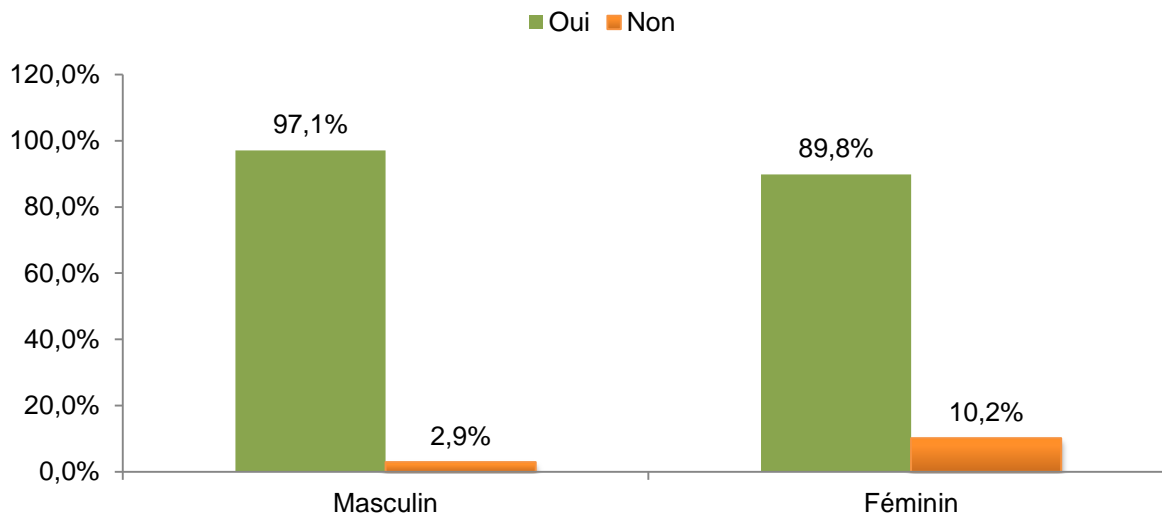
4.2 Opinion sur l'impact de l'information sur la lutte contre la fistule

La totalité des femmes (99,2 %) et hommes (100,0 %) enquêtés trouvent que le droit à l'accès à l'information peut avoir un impact sur la vie. En outre, il apparait que 9 hommes et 8 femmes sur 10 pensent qu'il est utile pour la lutte contre la fistule même si la plupart n'ont pas accès à l'information.

Graphique 4.3 : Répartition des usagers selon l'opinion que l'information peut avoir un impact dans la vie selon le sexe



Graphique 4.4 : Répartition des usagers suivant selon l'opinion que l'information est utile pour la lutte contre la fistule obstétricale selon le sexe

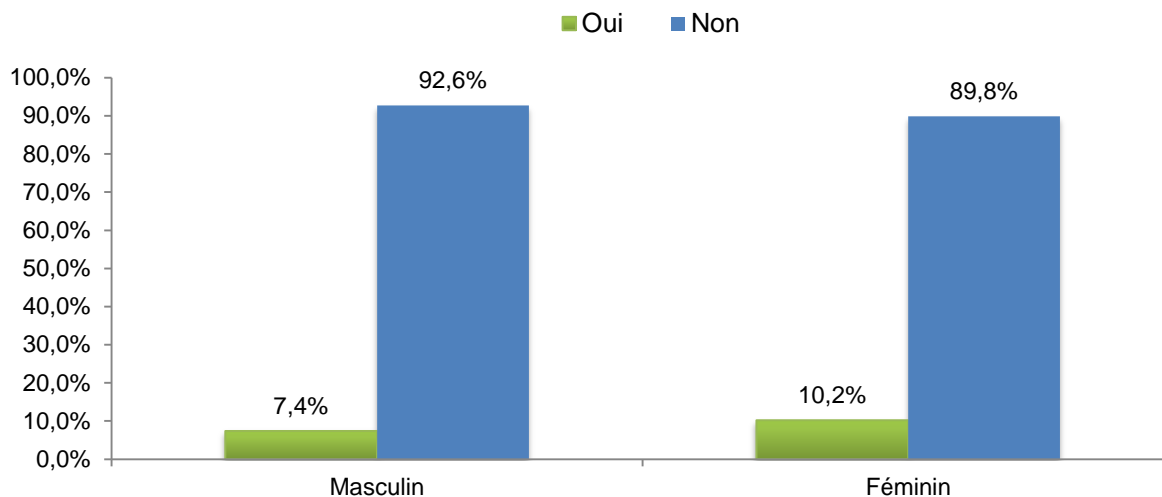


4.3. Attitude des enquêtés sur la recherche de l'information

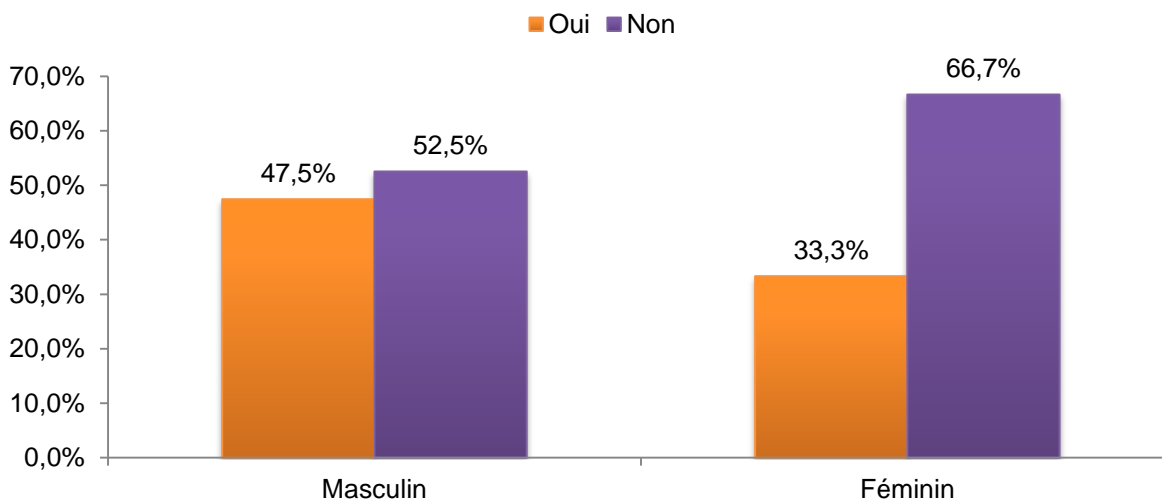
Par ailleurs, environ 9 hommes (92,6 %) sur 10 et 9 (89,8 %) femmes sur 10 n'ont jamais demandé des informations sur les causes et les moyens de guérison de la fistule obstétricale, bien que la majorité des enquêtés affirme avoir reconnu l'utilité et l'impact de l'information sur la lutte contre la fistule. Toutefois près d'1 homme sur 2 (47 %), est une fois allé demander des informations sur une maladie quelconque contrairement aux

femmes qui représente 1/3 à demander des infos sur une maladie quelconque (graphique 4.6).

Graphique 4.5 : Répartition des usagers ayant déjà demandé des infos sur les causes et les moyens de guérison de la fistule obstétricale selon le sexe



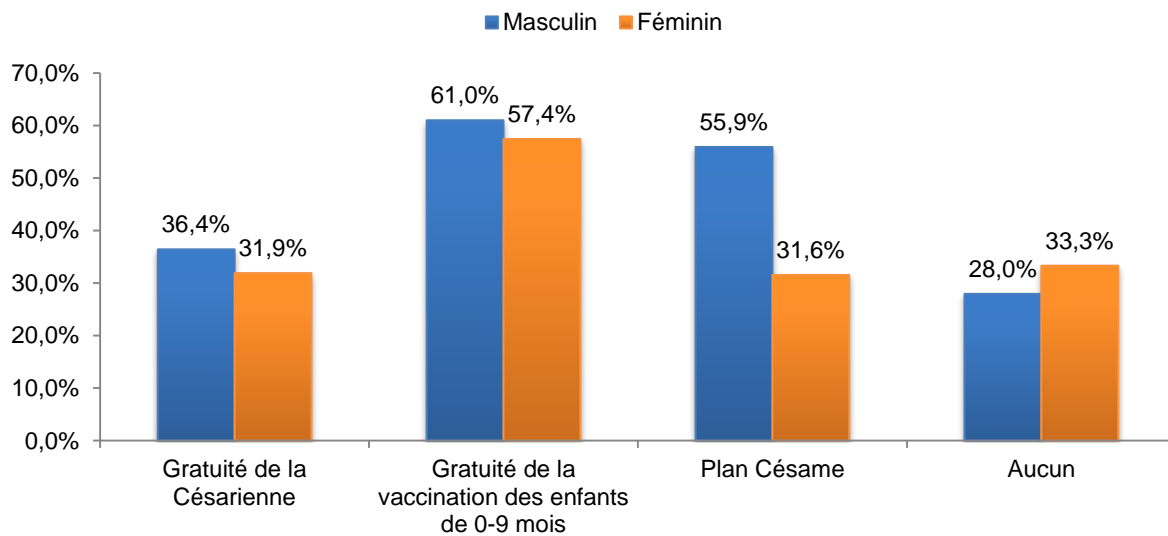
Graphique 4.6 : Répartition des usagers qui sont allés au moins vers le personnel médical pour demander une quelconque information sur une maladie selon le sexe.



4.4 Connaissance en matière de politiques et programmes nationaux de santé

Pour une réussite des politiques et programmes nationaux de santé, il faut une bonne communication avec les usagers à travers les moyens/outils (médias, campagnes de sensibilisation ou par le personnel médical). Il ressort de cette étude que pour tous les politiques et programmes de santé, les hommes sont en avance sur la connaissance.

Graphique 4.7 : Pourcentage d'usagers suivant la connaissance des différents programmes de santé selon le sexe



5. Impact du projet d'ARTICLE 19 sur l'accès à l'information et la fistule obstétricale

Compte tenu de l'importance de l'accès à l'information dans la lutte contre la fistule obstétricale, il s'agit de voir le rôle qu'ARTICLE 19 a joué pour favoriser l'accès à l'information et la sensibilisation à Tambacounda.

5.1. Les activités développées par ARTICLE 19

Depuis 2012, ARTICLE 19, a entrepris une série d'activités d'information et de sensibilisation pour promouvoir le droit à l'accès à l'information dans la région de Tambacounda. C'est ainsi que le 22 février 2013, s'est tenue à Saré Guilel la première causerie qui a réuni 40 participants. Cette rencontre a permis d'échanger avec des femmes dont des Badiènou Gokh¹⁰ des jeunes, des accoucheuses traditionnelles, des chefs religieux et des leaders communautaires, sur la nécessité de promouvoir la communication et l'information dans la lutte contre la fistule .



¹⁰ Badiènou Gokh est une initiative du Président Abdoulaye Wade qui consiste à désigner une femme qui sert de relais auprès des autres femmes de son village. Cette initiative est une stratégie visant à renforcer le personnel de santé.

Ensuite des journées de sensibilisation ont eu lieu les 18 et 19 mars 2013. 2 000 SMS ont été envoyés aux abonnés de téléphones portables, des flyers, posters, tee-shirt et foulards ont aussi été distribués. Des bus publics qui partent du centre-ville de Tambacounda pour desservir les villages les plus reculés ont servi de moyen de sensibilisation pour approcher les passagers du bus et leur parler de la fistule.

Un autre atelier de renforcement des capacités s'est tenu les 22 et 23 mars 2013¹¹. Pendant deux jours, 58 membres de la société civile dont 39 femmes ont été formés au Conseil Régional de Tambacounda. Les 28 quartiers de Tambacounda étaient tous présents, représentés par leur Badiènou Gokh. Il y avait aussi 3 Badiènou Gokh venues des villages environnants, 2 accoucheuses traditionnelles, 2 représentants du club de Genre du village de Gouloumbou, 1 représentant du Ministère de la femme et de la famille, 1 représentant du maire de Tambacounda, 2 matrones, 5 chefs de quartiers, 5 Conseillers de développement de quartier, 5 représentants des associations de jeunes et 4 représentants des organisations communautaires entourant les villages. C'est cet atelier qui a fait l'objet d'évaluation qualitative dans cette étude. 52 participants ont répondu avec succès à l'enquête, 5 personnes ont été déclarées absentes au moment de notre passage et une personne n'a pas été localisée.

L'analyse de contenu des interviews réalisées auprès des participants a permis de donner les résultats sur le partage de l'information et de voir si cela leur a permis d'aller rechercher l'information.

5.2 La diffusion de l'information reçue

Au cours de l'enquête il a été demandé aux participants à l'atelier ce qui a le plus retenu leur attention lors de la formation et si l'information acquise a été partagée au sein de la communauté.

Les participants ont beaucoup insisté sur les causes de la fistule. Tambacounda est une région où certaines pratiques culturelles qui portent atteinte à la bonne santé de la reproduction comme le mariage précoce ou les mutilations génitales sont encore pratiquées par certaines ethnies telles que les peulhs. Cet atelier a aussi été un cadre pour dénoncer ces pratiques et permettre aux femmes de connaître leur droit pour pouvoir en jouir.

Les participants à l'atelier ont déclaré que la formation leur a permis de mieux connaître les causes de la fistule (71.1%) et ses manifestations. Parmi les causes citées, le mariage précoce figure en 1^{ère} position avec son corollaire l'accouchement difficile, suivi de l'excision et de l'accouchement à domicile.

11 Rapport d'ARTICLE 19 Sénégal: le droit à l'information et la santé maternelle, 2012-2013.

Plus d'un participant sur 3 a souligné que la projection du film¹² sur la femme fistuleuse a beaucoup marqué leur attention (32.6%). La réalité de la fistule a été vécue à travers ce film dans leur région.

« *La fistule existe bel et bien à Tambacounda mais elle cachée. Il faut en parler et lever les tabous* » dira Fatimata Monteiro, Badiènou Gokh à Sare Issa.

L'existence d'opportunité d'accéder aux soins gratuitement et de guérir de la fistule a été soulevée par les participants. En effet, 28.8% ont déclaré avoir appris de la formation que la fistule se guérit et 34.6% que le traitement est gratuit. Parlant des fistuleuses, Robert Toubon nous explique qu'elles « ...survivent misérablement dans la honte et le silence ignorant la plupart du temps qu'on peut les opérer¹³... ». Elles ne savent pas pour autant que le traitement est gratuit et qu'elles peuvent en guérir.

Il apparait un manque d'information autour de la fistule. La population ne dispose pas de la bonne information utile, qui conduit au traitement et à la guérison. Cela est dû au tabou qui entoure cette lésion, au taux d'analphabétisme élevé dans cette région et à la pauvreté.

Pour la première fois, 19.2% des participants ont entendu parler de l'accès à l'information comme un droit. Cette information, il faut aller la chercher pour prévenir la fistule, de plus, elle est gratuite (17.3%) et il faut la partager. Les participants ont bien compris et bien intégré ce message.

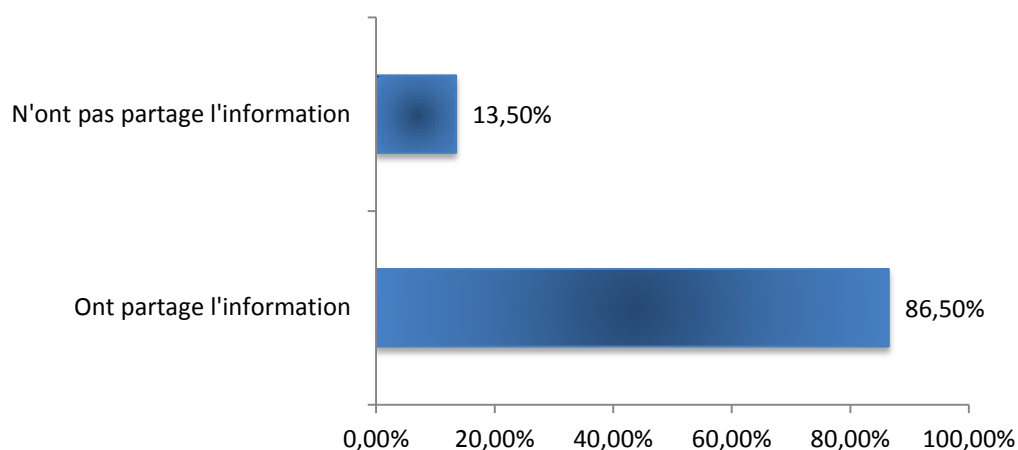
« *Franchement l'information a amélioré ma vie, auparavant nous les peulh nous donnons nos filles en mariage avant l'âge de 15 ans, mais au sortir de cette formation avec ce que j'ai appris, je n'accepterai plus jamais qu'on donne ma fille en mariage avant l'âge de 18 ans* » dira Fatoumata Binta Dia, ménagère de Sare Guilel.

Le graphique 5.1 donne la répartition des participants ayant partagé l'information au sortir de la formation. L'analyse des résultats de ce tableau montre que 86.5% des participants ont déclaré avoir partagé l'information.

Graphique 5.1 : Répartition des participants ayant partagé l'information

¹² La projection en wolof du film du FNUAP intitulé « *Retour à la vie. Campagne mondiale pour l'élimination des fistules* » a capté l'attention de l'assistance pendant une dizaine de minutes.

¹³ Robert Toubon : Femmes du Sud, le scandale des fistules obstétricales, in de la stratégie de l'association, Equilibre et Population.



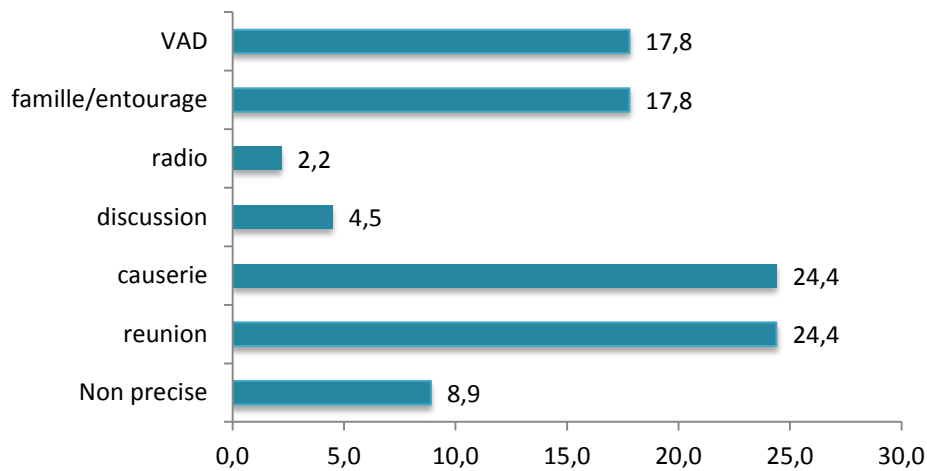
Le graphique 5.2 nous montre les moyens utilisés pour partager l'information. En effet pour 24.4% des participants, ce sont des réunions et des causeries qui ont été organisées pour informer les populations. En revanche pour 17.8% des cas ce sont des visites à domicile (VAD), ou des discussions au sein de la cellule familiale ou avec des voisins. Des discussions ont aussi eu lieu lors des cérémonies familiales, des tours de femmes¹⁴ (4.5%).

Selon Ramatoulaye Ba, commerçante à Sare Guilel « à la sortie de la formation, je suis allée dans mon village natal (Dialoubé Foulabe), à 15 km de Tambacounda pour partager l'information avec eux et les sensibiliser sur les dangers de l'accouchement à domicile et du mariage précoce. J'ai convoqué une réunion avec les femmes du village chez le chef de village pour partager et sensibiliser. »

Marie Soumaré, femme de charge à Sare Guilel : « j'ai envoyé des affiches - reçues lors de la formation - dans mon village natal par le biais d'un relais pour sensibiliser ».

¹⁴ Ce sont des rencontres de femmes avec une périodicité définie ; les femmes se cotisent et à chaque rencontre la cagnote est versée à l'une d'entre elles.

Graphique 5.2 : Répartition du mode de partage de l'information



5.3 La formation a-t-elle servie à demander l'information?

Durant l'atelier de formation, les participants ont été sensibilisés sur le droit à l'accès à l'information, plus spécialement en santé de la reproduction. Au cours de l'évaluation nous avons cherché à savoir si la connaissance et les compétences reçues au cours de la formation ont été utilisées pour demander des informations sur la fistule ou sur un autre sujet.

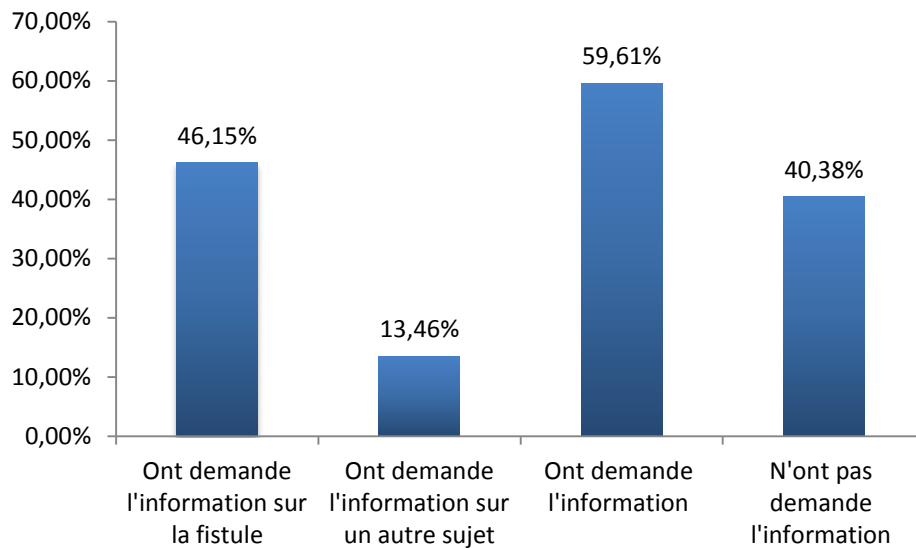
Le graphique 5.3 indique que 59.6%, presque 6 participants sur 10 ont demandé l'information au sortir de la formation. Pour la demande, 46.1 % des questions ont porté sur la fistule et 13.46 % sur un autre sujet.

Les demandes ont été adressées au personnel médical à l'hôpital régional de Tambacounda, aux centres de santé, au poste, au niveau de l'ASBEF, à la Croix Rouge.

Des questions ont été posées aux médecins, à l'infirmier chef de poste (ICP), à la sage femme mais aussi au relais.

En revanche, 40% des participants ont déclaré n'avoir pas pu demander une information sur la fistule ou sur une autre maladie. Les raisons évoquées à cela sont le manque de temps, l'ignorance aussi, « *je ne savais pas que je devais aller demander des informations* », a déclaré un participant ou encore, « *je suis très gênée d'en parler* » c'est pour cela que je n'ai pas demandé d'information ».

Graphique 5.3 : Répartition des participants qui ont demandé l'information



L'occasion leur a aussi été donnée de poser des questions sur des sujets de santé autre que la fistule (13.4%). Les questions ont porté sur le sida et les infections sexuellement transmissibles (IST).

Les participants ont déclaré aider des femmes ou des parents de femmes atteintes de fistule à se rapprocher des structures sanitaires. Au total, 4 cas ont été orientés et sont actuellement pris en charge. Comme le déclare Aminata Diallo, commerçante au quartier Abattoir : « après la formation je suis allée rencontrer le grand frère d'une jeune fille qui avait la fistule, je l'ai amenée à l'hôpital, nous avons rencontré Mme Diagne, l'assistante sociale pour lui expliquer »



Selon Mamadou Ba, cultivateur à Sare Guilel : « avec l'aide de notre Badiènou Gokh Sintiou Sow, M.S. une femme du village de Bandiagara, mère de quatre enfants est actuellement suivie pour fistule à l'hôpital régional de Tambacounda ».



L'une des difficultés liées à la demande d'information tient au fait que les populations manifestent beaucoup de retenue à l'endroit du personnel de santé lors des consultations. Cela est surtout constant dans les structures publiques où, il arrive qu'on prescrive un traitement ou des examens sans qu'on ne sache pourquoi ils nous ont été prescrits.

Cette situation s'explique aussi par le fait que le personnel médical n'est pas toujours accueillant et disponible envers le public afin de discuter avec les patients. Ils le justifient par le fait qu'ils soient toujours débordés et dans l'urgence de traiter des cas pour une demande supérieure à l'offre de service.

Conclusions et recommandations

- Il ressort de cette enquête que la région de Tambacounda à l'instar de certaines régions¹⁵ du Sénégal est confrontée au problème des fistules obstétricales. L'accès limité à l'information, le niveau de la couverture sanitaire, l'accès limité aux services de santé de la reproduction lié entre autres à la pauvreté et le manque d'infrastructures routières et les facteurs socio culturels en sont les principaux déterminants.
- La prévention et la prise en charge de la fistule obstétricale exigent l'engagement politique des décideurs nationaux et organisations œuvrant en SR, une coordination des efforts et la transparence. En ce sens, il est essentiel que les structures gouvernementales et non gouvernementales définissent et mettent en œuvre des actions intersectorielles, afin de promouvoir l'accès à l'information, l'éducation, l'amélioration du statut économique des femmes pour un meilleur changement de comportements en matière de santé maternelle et d'accroître leur autonomie et pouvoir de décision, afin de donner une réponse efficace au problème des FO.
- La sensibilisation des agents de santé et la formation de chirurgiens le relèvement des plateaux médicaux régionaux pour assurer efficacement ce type d'opération reconstructrice dans le cadre des interventions chirurgicales sont essentielles pour une meilleure prise en charge.
- L'analphabétisme des femmes, l'accessibilité géographique aux soins, la pauvreté entre autre, poussent les femmes à accoucher à domicile. De même, les facteurs socioculturels en faveur du mariage précoce et des mutilations génitales féminines, ne favorisent pas la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile. Compte tenu de tous ces facteurs, il est nécessaire de garantir l'accès à l'information sur les causes de la fistule et de sensibiliser les populations, en particulier les femmes pour le changement de comportement.

Pour que l'information relative à la fistule obstétricale atteigne une cible plus large, ARTICLE 19 recommande:

- Le renforcement des capacités des relais et Badiéou Gokh, et d'assurer leur mobilité dans les zones périphériques et enclavées. Les populations de ces zones en particulier les femmes n'ont pas souvent accès à l'information au niveau des structures sanitaires à cause des

¹⁵ Kolda par exemple

problèmes d'accessibilité liés aux distances, l'état des routes et la pauvreté;

- Le développement des supports de communication adaptés aux contextes locaux, notamment des supports avec des sons et visuels dans les localités les plus enclavées pour leur faire vivre la réalité de la fistule, car les femmes n'ont pas toujours accès aux médias;
- L'implication des structures éducatives, les associations sportives et culturelles (ASC), les associations de femme (GPF) et autres groupements par des causeries, des sketches pour briser le silence et les tabous et la stigmatisation;
- L'implication des chefs religieux, coutumiers et des collectivités locales dans les campagnes de sensibilisation et le plaidoyer pour l'accessibilité des structures de santé aux femmes des zones éloignées et la prévention de nouveaux cas et des pratiques néfastes à la santé de la reproduction des femmes;
- La création de cadres d'échanges entre ARTICLE 19 et les autorités sanitaires pour que ces derniers puissent mieux prendre en compte l'accès à l'information sur la fistule et la santé de la reproduction des femmes en général;
- La collaboration et communication entre structures sanitaires et usagers pour une meilleure prise en compte des besoins des femmes en information en matière de santé de la reproduction, notamment celles des milieux ruraux et défavorisés, ceci peut se matérialiser par des signalétiques, des affiches;
- Le renforcement de la formation du personnel médical, surtout celui en charge de l'accueil et l'orientation des usagers pour assurer un service public de qualité et l'accès à des informations adapté aux besoins;
- L'amélioration de la qualité des prestations en soin maternel, relèvement du plateau médical technique et le recrutement de personnel qualifié notamment des gynécologues pour lutter contre la fistule.

Annexes

ANNEXE 1 : CARACTERISTIQUES DES ENQUETES

Tableau 3.5 : Caractéristiques des usagers

Répartition (en %) des enquêtés selon le groupe d'âge, niveau de scolarité, statut matrimonial et source de revenu, par sexe.

	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Age			
15 - 19	3,4%	17,4%	13,3%
20 - 24	16,1%	26,6%	23,5%
25 - 29	11,9%	22,3%	19,3%
30 - 34	21,2%	14,9%	16,8%
35 - 39	12,7%	9,2%	10,3%
40 - 44	14,4%	5,7%	8,3%
45 - 49	6,8%	3,5%	4,5%
50 - 54	8,5%	0,0%	2,5%
55 et plus	5,1%	0,4%	1,8%
Fréquentation scolaire			
Oui	41,5%	29,4%	33,0%
Non	58,5%	70,6%	67,0%
niveau d'éducation			
Aucun niveau	58,5%	70,6%	67,0%
Primaire	17,8%	15,6%	16,3%
Secondaire 1	11,0%	9,9%	10,3%
Secondaire 2	9,3%	3,2%	5,0%
Supérieure	3,4%	0,7%	1,5%
Situation conjugale			
Marié	83,9%	91,1%	89,0%
Divorcé/séparé/veuf/veuve	1,7%	2,5%	2,3%
Célibataire	14,4%	6,4%	8,8%
principale source de revenu			
Aucune source	7,6%	51,4%	38,5%
Agriculture	45,8%	25,9%	31,8%
Elevage	8,5%	0,4%	2,8%
Commerce	11,0%	14,9%	13,8%
Travaux ménagers	0,0%	1,8%	1,3%
Employé de bureau	8,5%	3,9%	5,3%
Artisanat	10,2%	1,4%	4,0%
Autre à préciser	8,5%	0,4%	2,8%
Total	118	282	400
Ensemble (%)	29,5%	70,5%	100%

Tableau 3.1 : Connaissance et source d'informations sur la fistule obstétricale

Répartition (en %) des hommes et femmes selon le niveau de connaissance et la source d'information sur la fistule.

	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
A entendu parler de la fistule obstétricale			
Oui	12,7%	11,7%	12,0%
Non	87,3%	88,3%	88,0%
Total	118	282	400
Après un accouchement difficile certaines femmes ne peuvent plus retenir leurs urines/ excréments. En avez vous déjà entendu parler ?			
Oui	31,1%	34,9%	33,8%
Non	68,9%	65,1%	66,2%
Total	103	249	352
Sources d'informations sur la fistule obstétricale			
Structure sanitaire/Personnel médical	31,9%	40,0%	36,5%
Campagne de sensibilisation	17,0%	25,8%	23,4%
Média/Radio communautaire	36,2%	35,2%	33,5%
Parents/voisins/amis	31,9%	30,0%	30,5%
Autre	2,1%	8,5%	6,7%
Total	47	120	167

ANNEXE 2: QUESTIONNAIRES

ENQUETE SUR L'ACCES A L'INFORMATION SUR LA FISTULE DANS LA REGION DE TAMBACOUNDA, 2014 QUESTIONNAIRE PERSONNEL MEDICAL			
<p>REGION _____</p> <p>_____</p> <p>DEPARTEMENT _____</p> <p>_____</p> <p>COMMUNE / COMMUNE D'ARRONDISSEMENT/CR _____</p> <p>MILIEU (Urbain = 1, Rural = 2) _____</p> <p>NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE (FS) _____</p>	<p>CODE REGION.....<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>DEPART.....<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>C/CA/CR<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>.....<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>MILIEU.....</p> <p>.....</p> <p>CODE FS.....</p> <p>.....</p>		
<p>TYPE DE FORMATION SANITAIRE</p> <p>Hôpital de district/Centre de santé.....1</p> <p>Poste de santé.....2</p>			
<p>STATUT</p> <p>Publique.....1 Privée à but non - lucratif.....3</p> <p>Parapublique.....2 Privée à but lucratif.....4</p>			
<p>HEURE DE DEBUT <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> H <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> MN <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> HEURE DE FIN</p>			
<p>VISITES D'ENQUETEURS</p>			
	1	2	VISITE FINALE

DATE NOM DE L'ENQUETEUR RESULTAT DE L'ENQUETE	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	JOUR..... MOIS..... ANNEE..... CODE ENQUETEUR... CODE RESULTAT.....
CODE RESULTAT* REMPLI1 PARTIELLEMENT REMPLI.....2 REFUS.....3 INCAPACITE.....4 AUTRE (à préciser).....5 <u>NOTER LES RAISONS DU REFUS</u> _____ _____		LANGUE D'INTERVIEW FRANÇAIS.....1 WOLOF.....4 PUULAR.....3 SERRER.....4 MANDINGUE.....5 AUTRE (à préciser).....6	
CHEF D'EQUIPE NOM DATE CODE <input type="text"/>	COORDONNATEUR / SUPERVISEUR NOM DATE CODE <input type="text"/>	CONTROLE BUREAU <u>CODE</u> <input type="text"/>	<u>SAISIE</u> <u>CODE</u> <input type="text"/>

PERSONNEL MEDICAL			
N°	Questions	Réponses	Sauts
11	Quelle est votre fonction au sein de la structure?	Médecin Chef..... 1 ICP 2	

		Sage Femme..... 3 Autres (à préciser) _____ 4 _____	
12	Depuis quand êtes-vous dans cette structure?	Moins de 1 an..... 1 Entre 1 et 5 ans..... 2 5 ans et plus..... 3	
13	Combien de personnel y a t-il ? ENREGISTRER LE NOMBRE	Nombre du personnel..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
14	Quelles sont les services qui existent? VOUS POUVEZ ENCERCLER PLUSIEURS REPONSES.	Consultation..... A Soins..... B CPN/CPON/SNN/SAA/PF/Accouchement..... C D Autre (à préciser) _____ _____	
2. INFORMATION SUR LA FISTULE OBSTETRICALE			
21	Avez-vous enregistré des cas de Fistule dans votre structure sanitaire?	Oui..... 1 Non..... 2	→ 26
22	Combien de cas depuis 2013, avez-vous enregistré ?	Nombre de cas enregistré <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
23	Comment les cas sont-ils pris en charge pour le traitement ?	Référés au Centre de Santé..... 1 2 Pris en charge par ONG..... 3 Autre (à préciser)	
24	Les cas recensés sont-ils venus d'eux-mêmes ou ont-ils	Eux-mêmes..... 1 Référés 2	→ 26

	été référés?		
25	<p>Qui est le référent?</p> <p>VOUS POUVEZ ENCERCLER PLUSIEURS REPONSES .</p>	<p>Structure Sanitaire.....</p> <p>Personnel médical.....</p> <p>ONG (national, régional ou international).....</p> <p>Autres.....</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>D</p>
26	<p>Organisez-vous des causeries ou des campagnes de sensibilisation pour informer les populations sur la Fistule?</p>	<p>Oui.....</p> <p>Non.....</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>→ Fin</p>
27	<p>Qui organisent ces causeries ou campagnes ? VOUS POUVEZ ENCERCLER PLUSIEURS REPONSES .</p>	<p>Structure Sanitaire</p> <p>ONG.....</p> <p>Le OCB/Populations.....</p> <p>Autre à préciser.....</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>D</p>
28	<p>Quelle est la dernière en date ?</p>	<p>Moins de 3 mois</p> <p>Entre 3 et 6 mois</p> <p>Plus de 6 mois.....</p> <p>Plus d'1 an.....</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

MERCI D'AVOIR RÉPONDU A NOS QUESTIONS !

**ENQUETE SUR L'ACCES A L'INFORMATION SUR LA FISTULE DANS LA REGION
DE TAMBACOUNDA, 2014
QUESTIONNAIRE USAGER**

REGION _____ DEPARTEMENT _____ _____ COMMUNE / COMMUNE D'ARRONDISSEMENT/CR _____ MILIEU (Urbain = 1, Rural = 2) _____ NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE (FS) _____	CODE REGION..... DEPART..... C/CA/CR..... MILIEU..... CODE FS.....
---	--

TYPE DE FORMATION SANITAIRE

Hôpital de district/Centre de santé.....1

Poste de santé.....2

STATUT

Publique.....1 Privée à but non - lucratif.....3

Parapublique.....2 Privée à but lucratif.....4

HEURE DE DEBUT : H DE FIN H

MN

VISITES D'ENQUETEURS

	1	2	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	JOUR..... _____
NOM DE L'ENQUETEUR	_____	_____	MOIS..... _____
	_____	_____	ANNEE..... _____
	_____	_____	CODE ENQUETEUR... _____
	_____	_____	CODE RESULTAT..... _____

RESULTAT DE L'ENQUETE			
CODE RESULTAT* REMPLI1 PARTIELLEMENT REMPLI.....2 REFUS.....3 INCAPACITE.....4 AUTRE (à préciser).....5 NOTER LES RAISONS DU REFUS <hr/>		LANGUE D'INTERVIEW FRANÇAIS.....1 WOLOF.....4 PUULAR.....3 SERRER.....4 MANDINGUE.....5 AUTRE (à préciser).....6 <hr/> INTERPRETE (OUI=1, NON=2)..... <input type="checkbox"/>	
CHEF D'EQUIPE NOM DATE CODE <input type="text"/> <input type="text"/>	COORDONNATEUR / NOM DATE CODE <input type="text"/> <input type="text"/>	CONTROLE BUREAU CODE <input type="checkbox"/>	SAISIE CODE <input type="checkbox"/>

Informez le répondant de ce qui suit :
 Vous n'appartenez pas au personnel du PPS mais vous êtes là pour lui demander son opinion.
 Bien que le personnel du PPS vous ait autorisé à effectuer l'entretien, vous ne lui communiquerez pas les propos du répondant.
 Les questions ne sont pas personnelles et aucun renseignement à son sujet ne sera noté, y compris son nom. Sa réponse ne sera pas utilisée pour nuire à quelqu'un.
 Il a le droit de refuser de répondre à une question ou de mettre fin à l'entretien à tout moment.
 Vous espérez cependant qu'il répondra aux questions car cela permet d'améliorer les services dispensés.
 L'enquêteur peut alors demander à la cible s'il accepte de participer à l'entretien. Une fois ce consentement obtenu, l'enquêteur peut démarrer l'entretien.
 Signature de l'enquêtrice/teur : _____ Date

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE...1 L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE...2 →
 FIN



N°	Questions	Réponses	Aller A
1. IDENTIFICATION			
11	Quel âge avez-vous lors de votre dernier anniversaire?	ÂGE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

12	NOTER LE SEXE DE L'ENQUETÉ/E.	MASCULIN..... 1 FEMININ..... 2	
13	Etes-vous patient ou accompagnant?	Patient..... 1 Accompagnant..... 2	
14	Avez-vous fréquenté l'école Française?	Oui..... 1 Non..... 2	→ 16
15	Quel est votre niveau d'éducation ?	Primaire 1 Secondaire1 2 Secondaire2..... Supérieure..... 3 4	→ 17 → 17 → 17
16	Avez-vous été alphabétisé?	Oui..... 1 Non..... 2	
17	Quel est votre situation conjugale ?	Marié 1 Divorcé (e) / séparé (e) / veuf/veuve) Célibataire..... 3	
18	Quelle est votre principale source de revenu ?	Aucune source..... 1 Agriculture..... 2 Elevage..... 3 Commerce..... Activités ménagères..... 4 Employé de bureau..... 5 Autres (à préciser) 6 7	

1. INFORMATION SUR LA FISTULE OBSTETRICALE			
21	Avez-vous déjà entendu parler de la fistule obstétricale?	Oui..... 1 Non..... 2	→ 23
22	Après un accouchement difficile certaines femmes ne peuvent plus retenir leurs urines et/ou excréments. En avez- vous déjà entendu parler ?	Oui..... 1 Non..... 2	→ 41
23	Où avez-vous entendu parler de la fistule obstétricale. VOUS POUVEZ ENCERCLER PLUSIEURS REPONSES.	Structure Sanitaire..... A Campagne de sensibilisation..... B Média..... C Radio communautaire..... D Autres à préciser..... E	
24	Par qui/quel moyen avez-vous entendu parler de la fistule obstétricale ?	Personnel médical..... A Campagne de sensibilisation..... B Média..... C Radio communautaire..... D Autres à préciser..... E	
25	Connaissez- vous quelqu'un qui a souffert ou qui souffre de la fistule obstétricale ?	Oui..... 1 Non..... 2	
26	Savez- vous comment se manifeste la fistule obstétricale ?	Oui..... 1 Non..... 2	→ 28
27	Quels sont les manifestations de la fistule obstétricale que vous connaissez ?	incapacité a contrôler les urines..... 1 incapacité a contrôler les excréments..... 2 incapacité a contrôler les urines et ou les excréments..... 3	

28	Connaissez- vous les causes de la fistule obstétricale ?	Oui 1 Non 2	→ 31
29	Quelles sont les causes que vous connaissez ?	Accouchement et travail difficile..... A . B Autre à préciser _____	

PREVENTION ET GUERISON DE LA FISTULE OBSTETRICALE

31	Savez-vous comment faire pour prévenir la fistule obstétricale? VOUS POUVEZ ENCERCLER PLUSIEURS REPONSES.	Eviter les mariages précoces..... A B Eviter les mutilations génitales féminines..... C D Accoucher dans une structure sanitaire..... Autre à préciser..... N . Ne sait pas.....	
32	Peut-on guérir de la fistule obstétricale?	Oui..... 1 Non..... 2	→ 34
33	Comment peut-on en guérir ?	Se soigner à l'hôpital..... A B Se faire opérer..... C Se soigner chez le guérisseur.....	
34	Savez-vous que le traitement de la fistule obstétricale est gratuit?	Oui..... 1 Non..... 2	→ 41

35	Connaissez- vous quelqu'un qui a déjà bénéficié du traitement gratuit ?	Oui..... Non.....	1 2	
DROIT A L'ACCES A L'INFORMATION				
41	Avez-vous déjà entendu parler du droit à l'accès à l'information?	Oui..... Non.....	1 2	→ 47
42	Selon vous que signifie le droit à l'information ?	Avoir le pouvoir de demander l'information..... Savoir à qui demander l'information..... Avoir un accès facile, rapide et gratuit..... Autre à préciser _____ _____	A B C D	
43		Oui Non	1 2	
44	Selon vous comment cela peut-il se traduire ? (laisser s'exprimer)	_____ _____ _____ _____		
45	Avez-vous déjà demandé l'information sur les causes et les moyens de guérison de la fistule obstétricale?	Oui Non	1 2	
46	Pensez-vous que le droit à l'information est utile pour lutter contre la fistule obstétricale?	Oui Non	1 2	

47	Vous est-il arrivé d'aller vers le personnel médical pour demander une quelconque information sur une maladie?	Oui 1 2 Non	
48	Etes-vous au courant des différents programmes nationaux ? (gratuité césarienne, vaccination 0-9 mois, consultation 0-5 ans, Plan Sésame)	Gratuité de la Césarienne..... A B Gratuité consultation 0-5 ans C Gratuité vaccination 0-9 mois..... D Plan Sésame..... Aucun..... E	

Remerciements

ARTICLE 19 adresse ses remerciements aux personnes ci-dessous pour leur contribution à la réalisation et à la rédaction de ce rapport.

Equipe d'enquête

- **Dieynaba Tall**
- **Dieynaba Cissé**
- **Massar Ndiaye**
- **Cheikh Tidiane Ndiaye**
- **Ndéye Boury Ndao**
- **Cheikh Cissé Kanté**
- **Mamadou Mansour Fall**
- **Seydou Kanouté**

Région Médicale de Tambacounda

- **Adrien Sonko**, Médecin chef
- **Khadijatou Ba Sow**, Coordinatrice Santé de la Reproduction
- **Khady Guèye Diagne**, Assistante Sociale

Population de la région de Tambacounda

Amadou Ba, collaborateur ARTICLE 19 à Tambacounda
Ramatoulaye Ba, Badiènou Gokh
Sinthiou Sow, Badiènou Gokh
Aminata Diallo, Badiènou Gokh

Comité de rédaction

- **Gamou Diouf Tall**, Sociologue
- **Souleymane Diouf**, Statisticien
- **Khadidiatou Diaw**, Chargée de Programme Accès à l'information
- **Marta Colomer**, Ancienne consultante

Relecture

Mohamed Diop, Conseiller

Layout & Design coordination

XELU

Sous la direction de Fatou Jagne Senghore, Directrice régionale d'ARTICLE 19 SENEGAL/Afrique de l'Ouest

Ce document est mis à disposition sous licence Creative Commons Attribution-Non-Commercial-ShareAlike 2.5.

Vous êtes libre de reproduire, diffuser, exploiter cette œuvre et créer des produits dérivés à condition de :

- 1) Créditer ARTICLE 19
- 2) Exploiter ce document à des fins non commerciales
- 3) Diffuser tout produit dérivé de cette publication sous une licence identique à celle-ci.

Pour accéder au texte juridique intégral de cette licence, cliquer sur <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/legalcode>.

ARTICLE 19 vous serait reconnaissant de lui adresser une copie de tout produit utilisant des informations figurant dans ce document.

Ce document a été financé par **Department for International Development DFID UK. Cet organisme ne partage pas nécessairement les opinions exprimées dans ce texte. ARTICLE 19 est seul responsable du contenu.**