BÂTIR DES COMMUNAUTÉS FORTES ET SAINES

LES HISTOIRES DE SUCCÈS DU PROJET DE SANTÉ INTÉGRÉ PLUS EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

2015 - 2018

Projet de Santé Intégré Plus

en République Démocratique du Congo

USAID DU PEUPLE AMERICAIN

E2A EVIDENCE TO ACTION

OSC OVERSEAS STRATEGIC CONSULTING, LTD.

msh Management Sciences for Health

Sarah Ranney, MSH

CRÉDITS

Ces histoires ont été rédigées par le personnel du Projet de Santé Intégré Plus financé par l'USAID.

Photos créditées individuellement. Les photos sont à titre illustratif seulement; les personnes représentées dans ces photos n'ont pas nécessairement de maladies ou de traitements référencés dans le texte, et ne sont pas nécessairement les sujets de l'histoire à moins d'indication contraire.

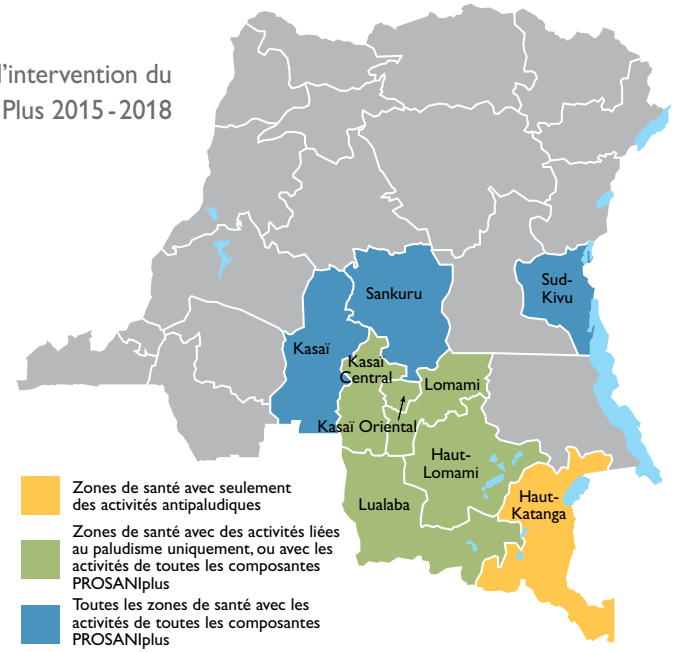
Pour plus d'informations, contactez communications@msh.org.

Photo de couverture: Une communauté dans la zone de santé de Luputa célèbre l'ouverture d'une source d'eau potable dans le village. Photo par Sarah Ranney, MSH.

Conception du rapport: Erin Dowling Design

Ce produit décrit le travail du Projet de Santé Intégré Plus, rendu possible grâce au généreux soutien de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), l'Initiative Présidentielle contre la Malaria (PMI) et le Plan Présidentiel Américain d'Aide d'Urgence à la lutte contre le Sida (PEPFAR), en vertu du sous-contrat OAA-A-11-00024-01-MSH en vertu de l'accord de coopération de l'USAID Numéro AID-OAA-A-11-00024. Le contenu est la responsabilité du Projet de Santé Intégré Plus de la République Démocratique du Congo et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Carte des zones d'intervention du
Projet de Santé Intégré Plus 2015 - 2018



Les Histoires de Succès du Projet de Santé Intégré Plus en République Démocratique du Congo

Apprendre des enfants : une jeune écolière aide sa mère à mieux nourrir sa famille 3

Réduire la mortalité maternelle, une à une : gestion active de la troisième phase de l'accouchement en RDC 4

Maintenant je connais mon problème de santé et je crois qu'il peut être guéri : L'histoire de la tuberculose de Mama Bec 6

Un père emmène ses filles à l'école : l'histoire de Jean-Paul 9

La vie va être resplendissante dans ce village 10

Vaincre deux maladies principales grâce à des services de santé améliorés gratuits 12

Pour les patients atteints de TB en zone rurale de la RDC, combattre la stigmatisation est la moitié de la bataille 14

Amélioration de la qualité des services de santé à Luiza grâce au financement basé sur les résultats 19

Une famille du Sud-Kivu prospère grâce à la planification familiale 20

Il faut un village … pour créer un nouveau site de soins communautaire 23

L'intégration innovante des jeunes dans les Communautés championnes améliore la santé de la communauté 24

Changer les attitudes, améliorer les vies : les latrines protègent une famille contre la typhoïde 27

Rompre le silence : les femmes séropositives au VIH de Lubudi se font entendre 29

À la frontière, une vie sauvée de l'éclampsie 30

Former les relais communautaires à fournir des contraceptifs injectables dans les communautés rurales : l'histoire de Rachel 33

« Maintenant je peux vivre comme tout le monde, merci ! » 34

REMERCIEMENTS

PROSANIplus et ses partenaires – le Ministère de la Santé Publique en particulier – ont travaillé inlassablement pendant trois ans afin d'atteindre les résultats décrits dans ces récits. Une équipe de direction motivée et passionnée – Ousmane Faye, chef de projet ; Hortense Angoran-Benié, chef de projet adjoint ; Moussa Traore, directeur pour le suivi et l'évaluation ; Narcisse Naia Embeke, directeur pour la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, infantile et des adolescents ; et Augustin Mwala, responsable technique principal pour le financement basé sur les résultats – qui a encouragé les personnes qui ont travaillé avec le projet à rapporter leurs expériences et leurs observations.

Chaque auteur de ces récits a saisi et partagé ses nombreuses réussites et nous remercions chacun de ces membres du personnel, qui ont été essentiels, pour travailler continuellement avec les parties prenantes à chaque niveau du système de soins de santé, du personnel du Ministère de la Santé Publique aux membres des communautés les plus défavorisées et isolées de la RDC.

Réaliser cette collection d'histoires n'aurait pas été possible sans le temps et les efforts consacrés par les collègues de MSH. Un remerciement particulier pour Landry-Serges Malaba et Sarah Ranney, pour avoir imaginé et géré la compilation de ces histoires, ainsi que le développement des nombreuses autres histoires de réussite au cours de ces trois années de mise en œuvre.

Merci à l'équipe de soutien de PROSANIplus, passée et présente, pour le support technique, de traduction, de révision et logistique apporté à l'équipe de RDC : Kristin Cooney, Jeanne Hamon, Joan Marshall-Missiye, Eleonora Kinnicutt, Sarah Sadiq et Sarah Ranney.

Nous adressons des remerciements particuliers à l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), l'Initiative Présidentielle contre la Malaria (PMI) et le Plan Présidentiel Américain d'Aide d'Urgence à la lutte contre le Sida (PEPFAR) pour appuyer ce travail, en particulier Patricia McDonald, Izetta Simmons, Richard Matendo, Lina Piripiri, Elena Facchini, Meri Sinnitt, et Nora Madrigal. Nous remercions également nos collègues de Pathfinder/Evidence to Action pour le soutien continu du projet et notre partenaire, OSC, pour sa collaboration fidèle et enthousiaste.

Enfin, nous apportons notre reconnaissance à chaque membre du personnel du Ministère de la Santé Publique, des prestataires de soins de santé et membres de communautés impliqués dans le renforcement du système de santé de la RDC, qui ont reçu le soutien de PROSANIplus les bras ouverts. Nous espérons que nous avons présenté vos récits avec toute honnêteté. Merci pour votre soutien et votre dévouement afin d'améliorer la vie et les moyens d'existence de vos concitoyens et de vos communautés.

ACRONYMES

ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
DBC	Distribution à base communautaire
EAH	Eau, assainissement et hygiène
EDS	Enquête démographique et de santé
FBR	Financement basé sur les résultats
GATPA	Gestion active de la troisième phase de l'accouchement
HGR	Hôpital général de référence
PCIME-C	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PROSANI	Projet de Santé Intégré
PROSANIplus	Projet de Santé Intégré Plus (2015 - 2018)
RECO	Relais communautaires
RDC	République Démocratique du Congo
TB	Tuberculose
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Dr André Mubake, por Rebecca Weaver

« J'aime quand quelqu'un que j'opère est guéri. Ce n'est pas toujours facile, mais quand quelqu'un est guéri, alors je suis heureux ».

— Dr André Mubake, HGR Kaziba

Réunion d'une Communauté championne. Photo par Lynn Lawry, OSC

INTRODUCTION

Un homme apprend l'importance de l'éducation à ses filles. Des distributeurs à base communautaire (DBC) augmentent l'utilisation de méthodes de planification familiale. Des sites de soins communautaires (SSC) bien approvisionnés sauvent la vie d'enfants. Une opération de réparation de fistule permet de redonner à une femme sa dignité et d'avoir une participation dans sa communauté. Ces histoires inspirantes de défis, d'espoir et de changement positif récompensent les efforts des prestataires de soins, des agents de santé communautaires, des autorités locales et du peuple congolais afin de sauver des vies et améliorer la santé de leurs familles et de leurs communautés, grâce au soutien du Projet de Santé Intégré Plus (PROSANIplus) financé par l'USAID.

Ce projet de trois ans a été mis en œuvre en République Démocratique du Congo (RDC) de juin 2015 à juin 2018 par Management Sciences for Health (MSH) et Overseas Strategic Consulting, Ltd. (OSC), avec un contrat de sous-traitance via Pathfinder/Evidence to Action. PROSANIplus a été élaboré pour éviter de créer un vide dans l'offre de services de santé dans des zones de santé appuyées par l'USAID à travers son Projet de Santé Intégré (PROSANI) d'une durée de cinq ans qui s'est achevé en 2015. Les deux composantes principales étaient le soutien direct pour des activités de prestation de service et le renforcement des systèmes de santé. La composante liée aux services comprenait une utilisation accrue, avec un impact fort, de services liés à la planification familiale, à la santé maternelle, néonatale et infantile, à la nutrition, au paludisme, à la tuberculose, au VIH/Sida, à l'eau, assainissement et hygiène (EAH) ainsi que l'adoption de pratiques saines dans les zones de santé ciblées. La composante liée au renforcement des systèmes de santé comprenait une mise en œuvre améliorée des politiques sélectionnées, de la promotion du programme et de prises de décisions, particulièrement au niveau des provinces. Finalement, le projet fut élaboré afin de créer de meilleures conditions pour renforcer la disponibilité et l'utilisation de services, de produits et de pratiques sanitaires, avec un impact fort, pour plus de 31 millions de personnes dans neuf provinces de la RDC avec 168 zones de santé cibles (une augmentation de 115% par rapport aux 78 zones de santé appuyées par PROSANI).

Le groupe de soutien ANJE organise des réunions d'information sur la nutrition, d'aide aux mères qui allaitent et des démonstrations culinaires à base de produits locaux.

Sarah Ranney, MSH

APPRENDRE DES ENFANTS : UNE JEUNE ÉCOLIÈRE AIDE SA MÈRE À MIEUX NOURRIR SA FAMILLE

Apprendre les bases de nutrition grâce à l'éducation

JUSTINE NGALULA, âgée de douze ans, n'apprend pas seulement la lecture, la rédaction et l'arithmétique à l'école. Un relais communautaire formé par PROSANIplus, financé par l'USAID, sensibilise les enseignants et les élèves dans l'école catholique de Justine dans la zone de santé de Ndekesha, et, bien que les élèves soient jeunes, souligne l'importance de l'allaitement. Justine a appris que l'allaitement optimal commence immédiatement après la naissance et continue exclusivement pendant six mois, puis se poursuit jusqu'à l'âge de deux ans.

Justine a parlé à sa mère, Alphonsine, de l'allaitement pour le nouveau bébé, Antoine. Alphonsine a accepté de suivre ces recommandations pour le bébé. Pour ses trois jeunes frères et sœur qui souffrent de malnutrition, Justine a également transmis des informations sur l'importance de préparer des repas nutritifs à base d'aliments locaux.

La mère de cette famille nombreuse a rapidement remarqué la différence. Elle dit qu'Antoine est en meilleure santé et plus vigoureux que ses frères et sœurs au même âge. Et ceux-ci forcissent aussi en mangeant des légumes locaux et des plats qu'elle prépare maintenant elle-même.

Convaincue par son expérience, Alphonsine a rejoint un groupe local d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) organisé par des relais communautaires (RECO) et appuyé par PROSANIplus.

Le groupe de soutien ANJE organise des réunions d'information sur la nutrition, d'aide aux mères qui allaitent et des démonstrations culinaires à base de produits locaux. En 2014, PROSANI (le prédécesseur de PROSANIplus) a formé quatre membres de l'équipe de gestion de la zone de santé, dix infirmiers, dix sages-femmes et trente RECO dans le domaine de la nutrition et à diriger des groupes de soutien ANJE.

Maintenant, Alphonsine peut communiquer ses connaissances nutritionnelles à ses voisins et à d'autres membres de la communauté. « Ma fille Justine m'a expliqué les nombreuses façons d'éviter la malnutrition », explique Alphonsine. « Je regrette de les avoir apprises si tard. Mais au moins je peux aider d'autres membres de ma communauté à les connaître ». ■

RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE, UNE À UNE : GESTION ACTIVE DE LA TROISIÈME PHASE DE L'ACCOUCHEMENT EN RDC

Gestion active de la troisième phase de l'accouchement en RDC

NOËLLA BITISHO, 29 ans, a accouché de son troisième enfant dans le dispensaire de Kabindula en décembre 2015. Cet accouchement a été difficile, comme les précédents, et on craignait des complications et une hémorragie.

La mortalité maternelle reste élevée en RDC, avec 846 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'enquête démographique et de santé (EDS) de 2013-2014. L'hémorragie est la principale cause de décès maternel en RDC.

Heureusement, l'équipe de sages-femmes du dispensaire de Kabindula avait été formée par PROSANIplus, financé par l'USAID, dans le domaine de la santé maternelle et infantile, y compris les soins obstétricaux et néonatals d'urgence. Ils ont eu recours aux techniques de gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA) pour protéger Noëlla contre l'hémorragie et éviter les autres complications pour elle et son bébé.

Immédiatement après la naissance, ils ont administré de l'ocytocine, ont fait un massage de l'utérus et ont eu recours à d'autres méthodes de prévention. Maman et bébé furent sains et saufs. Noëlla a dit par la suite à une infirmière du dispensaire qu'elle remercie Dieu, les sages-femmes et le dispensaire pour lui avoir sauvé la vie.

Grâce à l'appui technique et financier de PROSANI, financé par l'USAID, et maintenant PROSANIplus, la zone de santé d'Uvira a appliqué correctement les techniques GATPA à 88 pour cent des plus de 51 000 accouchements assistés entre janvier 2011 et décembre 2015. Uvira est l'une des 27 zones de santé du Sud-Kivu qui ont bénéficié de l'appui de PROSANIplus.

Au dispensaire de Kabindula, où Noëlla a accouché, l'infirmière Chikale explique que « Le personnel a appliqué correctement les techniques GATPA à 100 pour cent des accouchements (2 156 sur 2 156) entre octobre 2013 et décembre 2015. Avant l'activité PROSANI, les techniques GATPA n'étaient utilisées (et parfois incorrectement) que pour 94 pour cent des accouchements et le centre ne disposait pas d'ocytocine ». ■

« Je remercie Dieu,
les sages-femmes et le dispensaire
pour m'avoir sauvé la vie ».

—Noëlla Bitisho

Rebecca Weaver

MAINTENANT JE CONNAIS MON PROBLÈME DE SANTÉ ET **JE CROIS QU'IL PEUT ÊTRE GUÉRI** : L'HISTOIRE DE LA TUBERCULOSE DE MAMA BEC

Les mini-campagnes amènent la tuberculose de l'ombre au traitement

LA TUBERCULOSE (TB) provoque le rejet social en RDC. En dépit du fait que cinq pour cent de la population en sont atteints dans la zone de santé de Kamiji, les personnes atteintes la considèrent souvent comme une malédiction, cachent leur état et évitent les formations sanitaires en faveur de traitements traditionnels. Les gens croient communément qu'elle est incurable.

Dans le pays, seulement 50 pour cent des cas estimés de TB sont détectés et traités. Cette maladie infectieuse continue donc de se répandre. L'objectif du Ministère de la Santé Publique est de repérer et de traiter au moins 85 pour cent des cas estimés.

Pour améliorer le taux de détection à Kamiji, PROSANIplus, financé par l'USAID, a aidé le Ministère de la Santé Publique à organiser une « mini-campagne » de cinq jours dans chaque centre de dépistage et de traitement de la TB dans la zone de santé. Le personnel de la campagne a organisé six séances d'information sur la TB à l'intention des leaders communautaires et du public, dans des églises, des écoles et d'autres lieux publics. Ils ont diffusé des films sur la TB et envoyé des SMS à 725 personnes estimées à risque. Ils ont également formé 40 RECO à la communication au sujet de la TB. Les RECO se sont entraînés en allant de porte à porte à la recherche de personnes avec une toux suspecte pour les encourager à se faire tester.

La Division de la lèpre et de la TB du Ministère de la Santé Publique a fourni du matériel de diagnostic de laboratoire, des médicaments antituberculeux et une équipe de travailleurs sanitaires. Le personnel de PROSANIplus en RDC et les cadres des zones de santé ont supervisé les activités. Durant cette intense présence sur le terrain, 422 personnes présentant des symptômes de TB ont été dirigées vers des centres de TB. Parmi elles, 20 ont eu un résultat positif au test de dépistage. Suite à la mini-campagne, le taux de détection dans la zone de santé a bondi de cinq pour cent pendant le premier trimestre de 2015 à 77 pour cent pendant le premier trimestre de 2016.

Mama Bec Kabamba, dont le test de dépistage s'est révélé positif, exprime l'avis de nombreuses personnes : « Je ne savais pas que j'avais la tuberculose. Mais grâce à la campagne, j'ai fait un test puis immédiatement commencé le traitement. Je veux remercier le relais communautaire qui m'a convaincue, pendant les visites porte-à-porte, d'aller au centre. Grâce à ce service, je pense que je serai guérie. J'encourage tout le monde à faire un test au lieu de se cacher. C'est entièrement gratuit » ! ■

« Grâce à ce service, je pense que je serai guérie ».

—Mama Bec Kabamba

Personnel de MSH

Lynn Lawry, OSC

UN PÈRE EMMÈNE SES FILLES À L'ÉCOLE : L'HISTOIRE DE JEAN-PAUL

La formation des Hommes Champions fait une différence pour l'avenir des filles

EN 2013, Jean-Paul Ntingingwa pensait que c'était inutile de payer la scolarité pour ses deux filles parce qu'elles allaient se marier et que ça ne lui rapporterait rien. En raison de ces croyances, Jean-Paul a retiré ses filles adolescentes, Clarisse et Solange, de l'école. Il les a par contre poussées à travailler avec leur mère dans le champ de manioc et à effectuer les tâches ménagères.

En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, PROSANIplus, financé par l'USAID, s'efforce de promouvoir des comportements durables favorables à la santé des personnes et à la communauté dans son ensemble, au moyen de programmes communautaires, notamment l'initiative Hommes Champions.

En octobre 2015, huit femmes et 17 hommes de la zone de santé de Katana, dont Jean-Paul, ont participé à des séances de formation Hommes Champions, pour discuter et changer la façon dont les couples gèrent ensemble les finances familiales, l'éducation des filles et des garçons, la fidélité dans le couple, la planification familiale et la violence basée sur le genre. On estime qu'entre octobre 2015 et mars 2016, 169 hommes ont suivi la formation Hommes Champions. Plus de 80 % des familles qui ont suivi la formation ont modifié favorablement leur comportement.

Jean Paul se souvient : « J'ai eu honte de moi pendant les séances Hommes Champions et j'ai décidé d'agir différemment ». Bien que la rentrée scolaire fût le mois précédent, Jean-Paul a convaincu l'école d'inscrire ses deux filles. Après avoir aidé leur mère à cultiver le manioc pendant trois ans, Clarisse et Solange sont retournées à l'école.

La femme de Jean-Paul, Marthe a déclaré : « Mon mari a complètement changé ces cinq derniers mois. Il ramène sa paye à la maison et nous planifions nos finances ensemble. De plus, mes filles sont de retour à l'école et j'ai remarqué qu'elles sont beaucoup plus heureuses, ce qui me rend aussi heureuse ».

Sa fille Clarisse ajoute : « Ma sœur et moi avons retrouvé notre dignité et sommes fières d'être de retour à l'école après trois ans ». ■

LA VIE VA ÊTRE RESPLENDISSANTE DANS CE VILLAGE

L'éducation à la santé à l'hôpital transforme une mère en militante de l'hygiène

LE VILLAGE DE MARIE KASEU était tellement rongé de maladies que les villageois pensaient qu'on leur avait jeté un sort. Il semblait que dès qu'un agriculteur gagnait de l'argent, il devait le dépenser en frais médicaux. Marie, agricultrice et mère de neuf enfants, s'est retrouvée à l'hôpital général de référence avec la typhoïde en novembre 2015.

Mais l'hôpital lui-même avait des difficultés parce que les patients l'abandonnaient en faveur de cliniques privées en raison du manque d'hygiène, de disponibilité des médecins et de personnel accueillant.

Mais en 2013, PROSANI, financé par l'USAID, a lancé le financement basé sur les résultats (FBR) dans l'hôpital de Luiza, ce qui signifie que, lorsqu'il atteignait ses objectifs convenus, la formation sanitaire recevait une prime à dépenser pour le personnel et l'hôpital. La prime pouvait atteindre 12 000 USD tous les trois mois. Le personnel de l'hôpital a décidé de l'utiliser surtout pour rénover les latrines et les toilettes, pour la propreté en général et pour informer les patients sur l'importance de l'hygiène. Progressivement, les patients ont repris confiance et le taux d'occupation a bondi de 42 pour cent en moyenne en 2013 à 69 pour cent au premier trimestre 2016.

Personnel de MSH

Donc, lorsque Marie Kaseu est arrivée atteinte de typhoïde, les médecins et les infirmières avaient bien conscience de l'importance de l'hygiène. Ils ont pris le temps de lui expliquer les « maladies des mains sales », comme la diarrhée, la typhoïde, et les autres maladies si courantes dans son village, et comment les éviter en se lavant les mains, en buvant de l'eau salubre et en prenant d'autres mesures élémentaires.

Une fois de retour chez elle, Marie s'est mise à informer sa communauté sur les sources réelles de ces « sortilèges ». Elle a également encouragé les chefs du village à mener une campagne de sensibilisation et à installer des infrastructures sanitaires et d'eau salubre. Bientôt, sans aucune aide externe, le village avait réhabilité huit sources d'eau et construit plus de 80 latrines, avec d'autres en cours de construction.

Marie a l'opinion suivante sur ces progrès : « Ma réaction est atténuée par le fait que nous avons perdu des vies et des ressources que nous aurions pu utiliser pour le développement. Mais grâce aux informations fournies par le personnel de l'hôpital de Luiza, je suis devenue une véritable activiste. Je suis sûre que dans l'avenir, la vie sera resplendissante dans ce village ». ■

Progressivement, les patients ont repris confiance et le taux d'occupation a bondi.

Rebecca Weaver

VAINCRE DEUX MALADIES PRINCIPALES GRÂCE À DES SERVICES DE SANTÉ AMÉLIORÉS GRATUITS

« Je crois encore une fois à mon avenir et à celui de mes enfants »

ARMEL KASHOBWE,* ouvrier métallurgiste âgé de 47 ans qui travaille dans la capitale du cuivre de la province du Lualaba, est tombé malade en 2015 et a eu du mal à travailler. Il a acheté divers médicaments mais devenait tout de même de plus en plus faible et pauvre. Lorsque sa femme l'a quitté, il est rentré dans son village, Kalwa, avec ses six enfants pour « attendre la mort en compagnie de mes ancêtres ».

C'est alors que sa chance a tourné. Kalwa se situe à Bunkeya, l'une des 83 zones de santé appuyées par PROSANIplus, financé par l'USAID. Les prestataires de soins de santé y ont été formés à la prise en charge du VIH et de la TB, et à d'autres compétences comme l'appui psychosocial des patients.

« J'ai examiné Armel et fait un test diagnostic rapide (GeneXpert) de la TB et un test du VIH », raconte Pierre Kibuye, qui est infirmier au centre de santé de Kalwa. Comme M. Kibuye l'avait deviné : « Il était co-infecté. Nous avons décidé de commencer immédiatement le traitement antirétroviral et antituberculeux ».

M. Kashobwe avait peur de ne pas pouvoir payer les médicaments. « Mais l'infirmier m'a dit que les médicaments étaient gratuits grâce à PROSANIplus. J'ai poussé un soupir de soulagement parce que je n'avais plus d'argent ».

Quatre mois plus tard, en mai 2016, M. Kashobwe n'attendait plus la mort. Il a repris le travail et sourit en regardant ses enfants.

« Je ne pensais vraiment pas trouver un bon traitement médical au village, mais j'ai été agréablement surpris par tout ce qu'ils ont fait pour moi », explique-t-il. « Je suis et serai toujours reconnaissant envers l'infirmier et PROSANIplus ».

Plus de 3 200 personnes vivant avec le VIH suivent un traitement ARV dans les zones de santé appuyées par PROSANIplus dans la province du Lualaba. Parmi ces patients, presque 460 sont atteints, comme Armel, du VIH et de la TB, et traités pour les deux infections grâce à l'appui de PROSANIplus. ■

**Pseudonyme par souci de confidentialité*

« Il était co-infecté. Nous avons décidé de commencer immédiatement le traitement antirétroviral et antituberculeux ».

—Pierre Kabuye, infirmier du centre de santé de Kalawa

Personnel de MSH

POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE TB EN ZONE RURALE DE LA RDC, COMBATTRE LA STIGMATISATION EST LA MOITIÉ DE LA BATAILLE

Une organisation communautaire recherche des patients afin qu'ils puissent être traités

« JE SUIS ALLÉE VIVRE chez le sorcier parce que je pensais avoir le mauvais œil. Je suis restée là-bas pendant plus d'un an et pensais y mourir », se rappelle Julienne Musenge, âgée de 56 ans et mère de huit enfants. « Puis, en septembre 2015, Madame Biguette est venue et a pris un crachat pour le tester. J'ai découvert que je souffrais de tuberculose–pas de sorcellerie » !

Le cas de Julienne est bien trop courant en zone rurale de la RDC, où la maladie est fortement stigmatisée et où les gens font plus confiance à la sorcellerie et aux guérisseurs traditionnels qu'aux dispensaires. Beaucoup de gens meurent en raison d'une TB non traitée.

Heureusement, l'histoire de Julienne finit bien : « J'ai suivi le traitement pendant six mois seulement et me sens bien. J'ai risqué de mourir à cause de mon ignorance, mais maintenant je suis guérie », raconte Julienne.

La zone de santé de Malemba où habite Julienne est appuyée par PROSANIplus, financé par l'USAID. Madame Biguette, qui a convaincu Julienne Musenge de se faire tester, dirige une organisation communautaire engagée par PROSANIplus pour aider à vérifier les données sanitaires et à intensifier la lutte contre la TB dans les communautés.

Avec l'appui de PROSANIplus pour le renforcement des capacités, son organisation a coordonné ses efforts avec les dirigeants de la zone de santé, obtenu l'appui des leaders locaux, et mené des campagnes de sensibilisation et de dépistage, puis a orienté les personnes diagnostiquées vers des centres de traitement. Ce renforcement des activités a permis de détecter et de traiter presque 200 cas de TB entre avril et juin 2016, par rapport à 117 cas le trimestre précédent.

Ménage par ménage, les organisations partenaires de PROSANIplus informent et traitent les patients tuberculeux, réduisant ainsi le nombre de cas contagieux dans la communauté et renforçant également la confiance dans les services de santé modernes. ■

« J'ai découvert que je souffrais de tuberculose – pas de sorcellerie » !

—Julienne Musenge

Personnel de MSH

« J'AI VU UN VRAI CHANGEMENT DANS LA SANTÉ DES
KABAMBA. JE VOIS MOINS DE MALADIE ... [LES GENS] VIE
OBTENIR LEUR EAU DANS LES PUITS ET, PAR CONSÉQU
BEAUCOUP MOINS DE PROBLÈMES INTESTINAUX ».

—Mikabo

HABITANTS DE
ENNENT MAINTENANT
UENT, ILS ONT

Guillaume, secrétaire du comité EAH

Rebecca Weaver

« J'avais prévu d'aller à Kananga pour les échographies et d'autres services prénatals, mais j'ai entendu dire que Luiza était devenu très bon ».

—*Thérèse Nama*

Rebecca Weaver

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ À LUIZA GRÂCE AU FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS

Récompensant les bonnes pratiques augmente la réalisation de soins de qualité à Luiza

MALGRÉ sa capacité de 200 lits, l'hôpital général de référence de Luiza était rarement utilisé dans le passé à cause d'un mauvais équipement, d'un manque de médicaments essentiels et d'un personnel peu motivé. Aujourd'hui, la formation sanitaire est un modèle pour les autres hôpitaux, surtout en ce qui concerne la réduction des décès maternels grâce à ses excellents services obstétriques d'urgence.

Luiza a obtenu ces résultats parce qu'elle est l'une des neuf formations sanitaires de la province du Kasaï Central de la RDC appuyées par PROSANIplus, financé par l'USAID. L'assistance technique de PROSANIplus a contribué à renforcer les capacités du personnel de Luiza, devenu l'un des meilleurs de la province. L'assistance comprenait de la formation, la fourniture en médicaments et de matériel de qualité, et le lancement d'un programme de FBR dans l'hôpital pour accroître la motivation du personnel. Luiza a reçu une prime d'un maximum de 12 000 USD de PROSANIplus tous les trois mois pour avoir atteint les cibles en matière de prestation des services.

Grâce à ces fonds FBR, le directeur de l'hôpital a pu acheter un nouveau générateur et un échographe, et envoyer le médecin chef à Kinshasa pour une formation sur les nouvelles pratiques d'interprétation des images fœtales. Par conséquent, le pourcentage de femmes présentant des grossesses à haut risque envoyées à l'hôpital de Luiza est passé de 60 % de la cible prévue de juillet à septembre 2015, à 100 % de la cible pendant la même période en 2016.

Thérèse Nama (26 ans) dont les trois enfants sont tous nés par césarienne, a perdu son dernier bébé parce qu'il se présentait par le siège et a provoqué une rupture de l'utérus. Enceinte à nouveau, elle s'est rendue à Luiza en raison de ses nouvelles capacités d'échographie. Lorsque celle-ci a révélé que ce bébé se présentait aussi par le siège, le médecin a immédiatement programmé une césarienne. « J'étais très inquiète quand je me suis retrouvée enceinte à nouveau, parce que mes grossesses précédentes avaient été si difficiles », explique Thérèse. « J'avais prévu d'aller à Kananga pour les échographies et d'autres services prénatals, mais j'ai entendu dire que Luiza était devenu très bon. Je veux remercier les dirigeants de l'hôpital pour tout ce qu'ils ont fait pour rendre Luiza capable de m'aider et d'aider les autres ». ■

UNE FAMILLE DU SUD-KIVU PROSPÈRE GRÂCE À LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'élimination des attitudes socioculturelles contre la contraception améliore l'espacement des naissances et amènent à une vie plus sain

APENDEKI est mariée et mère de cinq enfants dans la zone de santé de Nundu dans la Province du Sud-Kivu. Dans son quartier, les croyances socio-culturelles et religieuses décourageaient la planification familiale. Ni Apendeki ni son mari ne croyaient en la contraception au début de leur mariage.

Les conséquences ont été lourdes. « J'ai abandonné mes études de littérature parce que j'étais enceinte si souvent et ne pouvais pas me rendre aux cours. Nous n'avions même pas pensé qu'on pouvait espacer les naissances », dit-elle.

Cela a changé en 2012, quand des DBC formés par PROSANI, financé par l'USAID, sont venus dans le village d'Apendeki. « Des DBC sont venus à la maison et nous ont expliqué à mon mari et à moi les avantages de la planification familiale et du contrôle des naissances. Après avoir essayé plusieurs méthodes, nous avons finalement opté pour l'implant Jadelle en 2014, que j'utilise encore aujourd'hui », raconte Apendeki.

Elle dit que l'implant a redonné au couple le contrôle de leur vie. « J'ai pu reprendre mes études que j'avais abandonnées en 2011. Je suis contente d'annoncer que j'ai obtenu mon diplôme en 2016, et que tous mes enfants se portent bien et travaillent très bien à l'école. Nous pouvons faire des économies et nos enfants ne sont plus malades comme avant. Notre cinquième enfant a trois ans, il nous comble et complète la famille ».

Comme PROSANI est arrivé à son terme en 2015. PROSANIplus, également financé par l'USAID, a poursuivi le travail de la planification familiale. En juillet 2016, PROSANIplus a organisé une formation à Nundu pour 26 prestataires de services et 63 DBC sur l'intégration des nouvelles méthodes de contraception, y compris Sayana Press et Implanon NXT. À la fin de la formation, les DBC ont mené une mini-campagne qui a atteint 2 492 femmes et 892 hommes, dont 259 ont choisi d'adopter une méthode de planification familiale. Ces activités ont contribué à accroître le taux de nouveaux adoptants d'une méthode de planification familiale. Ce taux est passé de 18 % de la cible du projet en avril-juin 2016 à 23 % en juillet-septembre 2016 et à 20 % en octobre-décembre 2016. ■

« Des DBC sont venus à la maison et nous ont expliqué à mon mari et à moi les avantages de la planification familiale et du contrôle des naissances ».

Apendeki

Sarah Ranney, MSH

Sarah Ranney, MSH

IL FAUT UN VILLAGE … POUR CRÉER UN NOUVEAU SITE DE SOINS COMMUNAUTAIRE

Apporter des soins de santé à Kitutu aide à sauver des vies près de chez soi

MAMA MAWA, qui est mariée et a deux enfants, habite à Kalamba, un village reculé de 900 âmes situé dans la zone de santé de Kitutu. Kalamba a subi quatre décès de nourrissons dus à des maladies évitables entre mars et mai 2016, mais c'était avant l'installation d'un SSC dans le village, sous les auspices de PROSANIplus, financé par l'USAID.

Son impact s'est vite fait ressentir. « Un vendredi soir, mes deux jeunes fils ont tout d'un coup eu une forte poussée de fièvre. Je suis vite allée au SSC. Il aurait été impossible d'aller au centre de santé qui est à deux heures de marche et fait traverser la rivière huit fois, ce qui est particulièrement dangereux la nuit », explique Mawa.

Bashilwango, qui est un RECO, se souvient avoir vu arriver Mawa très tard avec ses deux enfants atteints d'une forte fièvre. « J'ai fait un test de diagnostic rapide qui a été positif pour le paludisme pour les deux enfants, et leur ai immédiatement administré une thérapie combinée à base d'artémisinine, comme prévu par le protocole national ».

Le SSC a pu être créé grâce à un partenariat entre PROSANIplus et la Division provinciale de la santé du Sud-Kivu, où se trouve Kitutu. Comme ils l'avaient fait pour 18 autres zones de santé dans la province, les partenaires ont organisé des formations pour les prestataires de soins de santé pour revitaliser les SSC de Kitutu. En juin 2016, des infirmiers et RECO ont suivi une formation sur l'utilisation des nouveaux tests diagnostiques et l'identification et l'orientation des cas à haut risque. Entre juin et décembre 2016, le SSC de Kalamba a traité 46 cas et orienté 31 d'entre eux vers le centre de santé local, et tous ont été guéris.

« Je suis très satisfaite », déclare Mawa. « Normalement, j'aurais dû attendre jusqu'au lendemain matin pour essayer de traverser la rivière et emmener mes enfants au centre de santé. Ils auraient pu mourir avant de recevoir les soins nécessaires, comme ça a été le cas pour de nombreux enfants du village. C'est pourquoi mon mari et moi remercions les autorités de la zone de santé et nos RECO d'avoir créé ce site », poursuit Mawa. ■

L'INTÉGRATION INNOVANTE DES JEUNES DANS LES COMMUNAUTÉS CHAMPIONNES AMÉLIORE LA SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

EN RDC, PROSANIplus, financé par l'USAID, utilise l'approche des Communautés championnes pour les communications pour le changement des comportements et les activités de mobilisation communautaire, dans l'optique de renforcer les comportements favorables à la santé.

En février 2012, le personnel de PROSANIplus a lancé l'établissement des Communautés championnes dans les zones de santé de Malemba, Kabongo et Songa en RDC. Cette approche a eu de nombreux succès, mais une évaluation en 2015 de la Communauté championne de Songa Mbele a conclu à des progrès insuffisants par rapport aux objectifs de vaccination, de lutte contre la violence sexuelle et de sensibilisation des jeunes. Par ailleurs, les micro-projets étaient retardés en raison d'un manque de financement local.

Pour améliorer la performance dans ces domaines, un groupe de scouts (19 filles et 23 garçons) a été intégré dans la Communauté championne de Songa Mbele en mai 2015. Les scouts jouent un rôle clé dans la sensibilisation de la communauté. Munis d'informations fournies par le personnel du centre de santé local sur des sujets comme les soins prénatals et la planification familiale, ils ont effectué des visites porte-à-porte et ont fait des présentations dans les lieux publics, surtout sur la santé sexuelle et en matière de reproduction.

Le groupe s'élargit au fur et à mesure que les jeunes de Songa, comme Agnès Muilambo (15 ans), reconnaissent l'utilité de ses enseignements. « Les scouts m'ont donné des informations sur la santé sexuelle et les risques du mariage et de la grossesse précoces, y compris les complications de l'accouchement », explique Agnès. J'utilise ce que j'ai appris pour rester en bonne santé. Depuis lors, j'ai rejoint les scouts et aidé à informer quatre filles sur la santé sexuelle et le mariage précoce ».

Les scouts accompagnent également jusqu'au centre de santé les membres de la communauté ayant besoin de soins, et certains apportent même à vélo des vaccins depuis le bureau central de la zone de santé jusqu'à la communauté, sur une distance de 42 kilomètres.

Depuis leur intégration dans la Communauté championne de Songa Mbele, les scouts ont sensibilisé 1 842 personnes aux risques du mariage précoce, 3 204 personnes à la violence sexiste, 2 604 personnes au VIH et au Sida, et 4 238 parents à l'importance de vacciner les enfants. Grâce à ces efforts, le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois dans la zone de santé de Songa qui ont reçu le vaccin DTC-Hib-Hep-B3 a progressivement augmenté entre le dernier trimestre de 2015 (1 424 enfants) et le dernier trimestre de 2016 (1 570 enfants). La communauté, reconnaissante des contributions des scouts, a organisé une cérémonie en leur honneur. ■

Les jeunes champions de Malemba jouent une pièce de théâtre sur la vaccination contre la poliomyélite sous le regard de leurs camarades fascinés.

Lynn Lawry, OSC

Sarah Ranney, MSH

CHANGER LES ATTITUDES, AMÉLIORER LES VIES : LES LATRINES PROTÈGENT UNE FAMILLE CONTRE LA TYPHOÏDE

De nouvelles sources d'eau et de bonnes pratiques d'hygiène profitent aux habitants de Kananga

« MON MARI ET MOI avions très peur à l'approche de la saison des pluies en 2016 », se souvient Mama Kanku, femme mariée du village de 31 ans et mère de quatre enfants. « En septembre 2014, puis de nouveau en 2015, nous avons presque tout perdu à cause de la typhoïde – nous avons presque perdu la vie ».

Mama Kanku habite à Kananga, un village de 80 familles dans la zone de santé de Ndekesha en RDC. Une enquête initiale, menée à Kananga par PROSANIplus, financé par l'USAID, en octobre 2015, a trouvé que seulement trois familles avaient des latrines hygiéniques et que seulement 17 personnes avaient accès à des installations sanitaires améliorées. Des épidémies répétées de diarrhée, y compris de typhoïde, ont sévi. En 2015, plus de 20 pour cent de la population a été atteinte de diarrhée.

« Nous n'utilisions pas de latrines », se souvient Mama Kanku. « La rumeur courrait que si vous utilisiez une latrine, la chaleur qu'elle émet vous rendrait stérile ». En réponse, PROSANIplus a aidé à créer et à former un comité eau, assainissement et hygiène (EAH) de 10 membres sur les techniques de communication, les pratiques EAH essentielles et l'entretien des structures EAH. L'attitude de Mama Kanku a changé après une visite de Papa Yembe, le président du Comité EAH, qui s'est rendu de maison en maison pour encourager les bonnes pratiques d'hygiène.

PROSANIplus a organisé des campagnes de trois semaines sur les pratiques d'hygiène et d'assainissement pour dissiper les fausses croyances traditionnelles. Ces campagnes ont atteint 35 950 personnes dans la zone de santé de Ndekesha dans son ensemble. PROSANIplus a également appuyé la réhabilitation d'une source importante d'eau dans la zone. Aujourd'hui, 65 familles de Kananga, soit 80 pour cent de la population, ont des latrines et accès à de l'eau salubre. L'incidence de diarrhée est tombée de 102 cas en 2015 à 19 cas en 2016.

Mama Kanku sait qu'elle a de quoi être reconnaissante : « Je suis actuellement enceinte de huit mois, je sais donc que l'idée que les latrines peuvent nuire à notre fertilité est fausse. Et la saison des pluies de cette année (2016) est arrivée et repartie sans aucun cas de typhoïde. Nous ne reviendrons jamais à nos vieilles habitudes ». ■

Personnel de MSH

ROMPRE LE SILENCE : LES FEMMES SÉROPOSITIVES AU VIH DE LUBUDI SE FONT ENTENDRE

EN RDC, les femmes séropositives souffrent du rejet de leurs maris, de leurs familles et de leurs communautés. Mama Douce*, âgée de 30 ans et mère de quatre enfants, vit dans la zone de santé de Lubudi, où environ 3 000 personnes sur 115 000 sont séropositives, selon une étude de 2015 menée par le *Programme national de lutte contre le Sida* (PNLS). Pendant plusieurs années, elle n'a pas révélé sa séropositivité parce qu'elle avait peur d'être stigmatisée.

« Des médicaments étaient disponibles au centre de traitement mais y aller risquait de me révéler séropositive », explique Douce. « Nous avions perdu tout espoir d'une vie normale dans la communauté. »

En collaboration avec le PNLS, PROSANIplus, financé par l'USAID, a organisé un cours de formation sur l'approche des « Mères Mentors » pour les femmes enceintes séropositives dans la zone de santé. Douce et ses deux amies, Catherine et Sandrine*, y ont pris part.

Au total 46 participants ont suivi le cours de cinq jours, fin juin et début juillet 2016. « Nous avons eu du mal au début à nous exprimer, jusqu'à ce que nous comprenions que les personnes présentes nous respectaient et même nous admiraient », raconte Douce. L'approche des « Mères Mentors » nous a permis de comprendre que nous avons des droits et des devoirs, et que nous sommes des partenaires importantes dans la lutte contre le VIH et le Sida. Nous nous sommes rendues compte qu'en nous exprimant, nous pouvons contribuer à mettre fin à l'ignorance qui facilite la propagation de la maladie ».

Après la formation, le personnel de l'hôpital local a coopéré avec les femmes pour planifier leurs activités. Douce et ses amies ont retrouvé des clientes qui avaient cessé de venir aux consultations de suivi, co-animé des sessions de conseil psychosocial, et convaincu les mères qui allaitent à surmonter leur honte et à se rendre à l'hôpital pour des soins du VIH. Entre octobre et décembre 2016, elles ont atteint 30 femmes séropositives. « Aujourd'hui, nous ne cachons plus notre statut », déclare fièrement Douce, « et nous prenons l'initiative d'expliquer à nos sœurs séropositives comment elles peuvent mener une vie épanouissante ». ■

> « Aujourd'hui, nous ne cachons plus notre statut et nous prenons l'initiative d'expliquer à nos sœurs séropositives comment elles peuvent mener une vie épanouissante. »
>
> —*Mama Douce*

**Pseudonyme par souci de confidentialité*

À LA FRONTIÈRE, UNE VIE SAUVÉE DE L'ÉCLAMPSIE

Avec l'hôpital à trois heures de route, la formation au centre de santé était critique

NAHOMIE MBUYI, qui est mariée avec un agent de police des frontières, vit à Kalamba Mbuji, qui est l'une des aires de santé dans la zone de santé le Luambo en RDC, à la frontière de l'Angola. Pendant sa troisième grossesse, Nahomie a présenté une tension artérielle élevée. À l'hôpital où elle avait été dirigée pour examen, elle a reçu un diagnostic de pré-éclampsie et de strictes instructions pour l'accouchement.

L'éclampsie est un trouble qui peut provoquer des crises d'épilepsie, le coma ou un arrêt cardiaque. Malheureusement, ces symptômes sont traditionnellement considérés comme des signes indicateurs que la femme est une sorcière ou trompe son mari, ou qu'elle a autrement offensé les ancêtres. Au lieu de recevoir des soins, la femme peut être ostracisée et, dans les cas les plus extrêmes, mourir pendant l'accouchement.

Rien qu'en 2015, quatre femmes à Kalamba Mbuji sont mortes suite à l'éclampsie. En juillet 2016, PROSANIplus, financé par l'USAID, a renforcé les capacités des prestataires de soins de santé de Luambo, y compris des médecins, des infirmiers et des sages-femmes, en matière de gestion des urgences obstétriques et des soins des nouveau-nés. Le projet a fourni du matériel médical, y compris des tensiomètres, avec lesquels les prestataires peuvent appliquer leurs nouvelles compétences.

En octobre 2016, Nahomie a eu des contractions prématurément. Elle a pu se rendre au centre de santé local mais l'hôpital le plus proche était à 25 kilomètres, soit trois heures sur des chemins de terres inondés pendant la saison des pluies. Quand Nahomie a été prise de convulsions, le chef de la maternité a appelé à l'aide : toute l'équipe médicale du centre de santé est venue, lui a administré de sulfate de magnésium pour atténuer ses convulsions, et l'a aidée à accoucher sans danger.

Ensuite, l'équipe a exulté de joie. Rita Lapeta, l'infirmière en chef, a dit qu'elle regrettait seulement les nombreuses autres femmes qu'ils auraient pu aider auparavant s'ils avaient eu la formation nécessaire. « Nous sommes très contents d'avoir renforcé notre capacité à répondre aux urgences obstétriques, grâce à PROSANIplus, et fiers d'avoir sauvé la vie de cette jeune femme ».

En date d'avril 2017, aucune mère de Kalamba Mbuji n'est morte en couches depuis la formation fournie par PROSANIplus. ■

> « Nous sommes… fiers d'avoir sauvé la vie de cette jeune femme. »
>
> *—Rita Lapeta, infirmière titulaire du centre de santé Kalamba Mbuji*

Personnel de MSH

« Maintenant, je suis très fière et heureuse que de nombreux couples viennent me voir, même à la maison, et me demandent comment planifier les grossesses et décider quand avoir des enfants. »

—*Rachel Seza Maroyi*

Rebecca Weaver

FORMER LES RELAIS COMMUNAUTAIRES À FOURNIR DES CONTRACEPTIFS INJECTABLES DANS LES COMMUNAUTÉS RURALES : L'HISTOIRE DE RACHEL

PARMI LES FEMMES non enceintes âgées de 15 à 49 ans dans la province du Sud-Kivu de la RDC, seulement 13,2 % utilisent une méthode de contraception moderne ou traditionnelle, et 86,8 % n'ont recours à aucune méthode de contraception du tout (EDS 2013-2014). Pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité de la planification familiale, la RDC a adopté une approche de distribution communautaire. Dans les communautés rurales, de nombreuses femmes demandent des contraceptifs injectables. Mais jusqu'à récemment, cette méthode n'était administrée que par des infirmières, en dépit du fait que le Ministère de la Santé Publique et l'Organisation mondiale de la Santé recommandent que les RECO administrent les contraceptifs injectables à base uniquement de progestérone.

Financé par l'USAID, PROSANIplus a organisé une formation sur la planification familiale en octobre 2016 pour 22 prestataires cliniques et 54 DBC dans la zone de santé de Katana. L'une des nouvelles DBC était Rachel Seza Maroyi, enseignante de formation, qui travaillait comme RECO depuis 12 ans et détenait également les fonctions de vice-présidente de son comité local de développement sanitaire. Après avoir participé à formation de cinq jours sur l'administration des injections de Sayana Press, Rachel a rapidement mis ses connaissances à l'épreuve. Entre janvier et avril 2017, Rachel a mené 30 visites de conseils en planification familiale au domicile des clientes et a administré 13 doses de Sayana Press.

Avec l'aide de Rachel et des autres nouvelles DBC, le nombre de visites de conseils en planification familiale dans l'aire de santé de Katana Nuru de Katana a bondi de 129 entre janvier et mars 2017, à 548 entre avril et juin 2017. Pendant la même période, le nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes de planification familiale (dont Sayana Press) est passé de 40 à 149.

« Je suis très respectée dans mon village en raison de mon travail et reconnue par toute ma communauté », explique fièrement Rachel. « Au début, c'était un peu difficile de convaincre les femmes d'accepter de méthodes de contraception et de réussir à les conseiller. Maintenant, je suis très fière et heureuse que de nombreux couples viennent me voir, même à la maison, et me demandent comment planifier les grossesses et décider quand avoir des enfants ». ■

« MAINTENANT JE PEUX VIVRE COMME TOUT LE MONDE, MERCI » !

Fournir une chirurgie de la fistule obstétricale qui change la vie aux personnes dans le besoin

MARCELINE LEKI, 42 ans et mariée depuis l'âge de 18 ans, a sept enfants. Elle vit dans la zone de santé de Fizi dans la province du Sud-Kivu de la RDC. Son dernier accouchement en 2015 lui a provoqué une fistule et sa famille l'a forcée à vivre dans l'isolement. Une fistule est une déchirure anormale entre le vagin et le rectum ou la vessie, ce qui rend la femme incontinente d'urine ou de selles, ou les deux. La fistule obstétrique est provoquée par un accouchement prolongé et difficile sans accès en temps opportun à des soins obstétriques d'urgence. En RDC, la prévalence de la fistule obstétrique n'est pas connue mais les données disponibles les plus récentes (selon l'EDS de 2007 de la DRC) indiquent qu'environ 40 000 femmes étaient touchées.

En 2016 Marceline a voyagé jusqu'à Uvira pour essayer de se faire soigner. Elle a trouvé une organisation communautaire qui a recherché les femmes atteintes de fistule et a sensibilisé la communauté. L'organisation a dirigé Marceline vers l'hôpital général de référence de Kaziba, l'une des rares formations sanitaires renommées de réparation des fistules au Sud-Kivu. L'hôpital peut fournir ce service gratuitement, grâce à l'appui de PROSANIplus, financé par l'USAID.

Depuis 2010, PROSANIplus et son prédécesseur, PROSANI, appuient les soins de fistule obstétrique. Aujourd'hui plus de 1 560 femmes ont été conseillées et traitées grâce à de nombreuses campagnes de terrain. Entre janvier 2016 et septembre 2017, PROSANIplus a financé 512 interventions chirurgicales pour traiter des fistules à l'hôpital de Kaziba, et 88 % (452/512) ont été réparées avec succès. Chez les patientes opérées, 81 % (416/512) étaient des cas obstétriques provoquées par des mauvaises conditions pendant l'accouchement. Les 19 % restants provenaient d'une descente d'organes génitaux ou de la vessie.

Un meilleur accès aux services de planification familiale évite l'apparition de fistules obstétriques. Marceline a obtenu des conseils sur les méthodes de planification familiale après son opération, et a choisi la pilule contraceptive combinée.

« Quel miracle après des mois de souffrance et de stigmatisation », s'exclame-t-elle. « Maintenant je peux vivre sans honte dans ma communauté. J'espère que PROSANIplus pourra continuer à fournir ces soins gratuitement et à aider des femmes comme moi à retrouver leur dignité ». ■

« Quel miracle après des mois de souffrance et de stigmatisation ».

—*Marceline Leki*

Rebecca Weaver