

ANNEXE C :

DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET CARACTERISTIQUES DES FISTULES

Le tableau C.1 présente quelques données démographiques de nos trois principaux hôpitaux en Ouganda (Kitovu, Kamuli et Lira) et du Bahr Dar Fistula Centre dans le nord de l'Éthiopie. La principale différence entre les deux pays est la fréquence des césariennes en Ouganda, ce qui indique que de nombreuses personnes peuvent se rendre à l'hôpital, mais arrivent trop tard. En Éthiopie, peu de personnes ont accès à un hôpital.

Le tableau C.2 compare les primipares aux multipares. Selon les trois critères d'une mauvaise fistule — c'est-à-dire atteinte urétrale, détachement circonférentiel et présence d'une fistule recto-vaginale (FRV) —, les primipares obtiennent un score plus élevé que les multipares. Cela est similaire dans les deux pays.

Le tableau C.3 compare les accouchements par voie vaginale aux accouchements par césarienne. Là encore, selon les trois critères, les patientes qui accouchent par voie vaginale présentent des lésions beaucoup plus graves que celles dont le travail est soulagé par césarienne. Cela est similaire dans les deux pays.

En comparant les deux pays, la différence la plus frappante concerne les primipares (tableau C.4), chez lesquelles une atteinte urétrale et circonférentielle et une fistule recto-vaginale présentent une incidence supérieure chez les patientes éthiopiennes ($p = 0,001$). Bien que la différence concernant l'atteinte urétrale et circonférentielle puisse s'expliquer en partie par des variations entre observateurs, la présence d'une fistule recto-vaginale est toujours le marqueur d'une lésion sévère. Par conséquent, il est probable que les lésions soient plus sévères en Éthiopie qu'en Ouganda, du moins chez les primipares. Il convient de noter que ces séries ont été collectées et analysées dans les années 2000. Si le mode d'accès aux établissements de santé a changé et qu'un plus grand nombre de femmes ont recours à la césarienne, bien que trop tard, il est toujours intéressant et utile de connaître les différences de présentation des patientes d'une zone géographique à l'autre.

Tableau C.1 Données démographiques

	Ouganda	Éthiopie
Série	790	606
Non effectuée : considérée comme inopérable (%)	2,4 (19/790)	1,5 (estimation)
Pour analyse	771	606
Âge moyen (années)	27	28,8
Durée moyenne (mois)	59	48
Durée moyenne du travail (jours)	Pas disponible	3
Nombre d'accouchements par patiente	2,9	2,8
Primipare (%)	60	50
Accouchement vaginal (%)	34,7	84,5
Césarienne (%)	65,3	15,5
FRV + FVV (%)	3,3	8,4

Tableau C.2 Comparaison des primipares et des multipares

	Ouganda	Éthiopie
Primipare		
Nombre	342	279
Atteinte urétrale (%) ($< 3,5$ cm du méat urétral)	70	82
Circonférentielle (%)	15	41
FRV + FVV (%)	5,3	13,6
Nombre de multipares	417	320
Atteinte urétrale (%)	51	44
Circonférentielle (%)	7,7	20
FRV + FVV (%)	1,9	4,3

Tableau C.3 Comparaison des accouchements par voie vaginale aux accouchements par césarienne

	Ouganda	Éthiopie
Accouchements vaginaux		
Nombre	265	471
Primipare (%)	59,3	50,7
Atteinte urétrale (%)	77,3	67,8
Circonférentielle (%)	18,6	32
FRV + FVV (%)	5,2	9,3
Accouchements par césarienne		
Nombre	503	92
Primipare (%)	34	19,5
Atteinte urétrale (%)	45	30
FRV + FVV (%)	2,4	1

Tableau C.4 Primipares

	Ouganda	Éthiopie	Valeur de p
Atteinte urétrale (%)	70,1	81,7	0,009
Circonférentielle (%)	15,2	40,9	< 0,001
FRV + FVV (%)	5,3	13,6	0,001