



www.fistulagroup.org  
Un programme de la GFMER

# Tanguiéta, Bénin



## Rapport de mission 7 au 21 avril 2021

Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, nord Bénin





## PRÉAMBULE



Dès le premier jour, les docteurs Rochat, Peabody (le Dr James O. Peabody de Detroit participe aux missions depuis 2007), et Aholou (médecin-chef de la maternité) rencontrent les médecins qui sont venus participer à la mission.



## UN PROGRAMME DE LONGUE HALEINE



Frère Florent et Dr Rochat, une complicité de plus de 25 ans.

Comme chaque année depuis plus de 25 ans (hormis en 2020, gravement atteint du COVID-19), le Dr Charles-Henry Rochat s'est rendu en mission du 7 au 21 avril 2021 au Bénin. Compliqué par la pandémie, le voyage était très attendu sur place.

La mission comportait 5 volets prioritaires :

- La prise en charge de patientes victimes de fistules obstétricales et de prolapsus graves.
- La formation sur le terrain d'une chirurgie très exigeante.

- La transmission académique des compétences (conférence universitaire organisée par la société béninoise d'urologie à la Faculté des sciences de la Santé de Cotonou).

- La sensibilisation auprès de décideurs politiques, et de manière générale, auprès des populations.

- La consolidation des partenariats, notamment avec l'Hôpital St Jean de Dieu de Tanguiéta, la Fondation Claudine Talon (rencontre avec Mme Talon), et des ONG locales (ESSOR) et internationales (ARTEMEDIS).





## COVID / CONSÉQUENCES



Le suivi quotidien des malades: Frère Florent avec un médecin en formation d'urologie et le Dr Aholou

Les nombreuses restrictions (interdiction d'entrée, quarantaine, certificat de santé, etc.) et les mesures pour contenir la propagation du virus (restrictions à la liberté de circulation) ont eu raison de la plupart des missions prévues depuis mars 2020.

Les missions reprennent progressivement. Celle du Dr Rochat est l'une des premières.

Le Covid a été une entrave au suivi régulier des femmes enceintes et n'a pas facilité l'accès à la césarienne laissant craindre une augmentation du nombre de cas de fistules en 2020 et 2021.

Certains donateurs se concentrent actuellement sur la lutte contre le COVID-19. Dans ce contexte, il est plus difficile de mobiliser les ressources



©Nicolas Cleuet

La fistule obstétricale touche le plus souvent les femmes les plus modestes vivant dans les lieux reculés.

## LA FISTULE, LE FLÉAU DES PAYS PAUVRES





## LA FISTULE OBSTÉTRICALE



Adama, fidèle collaboratrice de l'ONG ESSOR, chargée du recrutement et du suivi des patientes.



*« La fistule obstétricale arrive aux femmes les plus pauvres qui échappent aux consultations prénatales et ne bénéficient pas d'une césarienne à temps..»*

### **L'accouchement bloqué, cause majeure de mortalité maternelle dans les pays pauvres**

La fistule obstétricale fait partie des causes majeures de morbidité maternelle parmi les populations pauvres du globe. Trop longtemps considérée, à tort, comme une fatalité, ce n'est que depuis une vingtaine d'années qu'elle a attiré l'attention et que des programmes de prévention et de traitement ont été lancés dans différents pays, d'Afrique et d'Asie essentiellement.

La fistule obstétricale est une lésion induite lors d'un travail prolongé, pendant l'accouchement, quand la tête de l'enfant est bloquée dans le petit bassin, comprimant les tissus de la vessie.

Lorsque l'enfant, le plus souvent mort-né, finit par être extrait, en raison de la nécrose des tissus apparaît une communication entre les voies urinaires (ou plus rarement le rectum) et la paroi vaginale : c'est la fistule vésico vaginale ou recto vaginale. Dès lors la femme, quand elle a survécu, va perdre ses urines, voire ses selles, jour et nuit. Rejetée par son mari et sa famille, stigmatisée par la société, elle va vivre une vie de paria, victime – comme si elle en était coupable – de préjugés culturels, recluse et honteuse.

### **La fistule, une pathologie jugée honteuse**

Si elle ne meurt pas de complications, elle va survivre dans la misère et l'abandon. La fistule obstétricale n'arrive pas aux femmes riches, généralement mieux informées et suivies par la consultation prénatale, qui ont les moyens d'arriver à temps dans un centre hospitalier où une césarienne sauvera la vie de l'enfant et évitera tout risque de fistule. Elle arrive aux femmes les plus pauvres, qui cumulent les handicaps, analphabétisme, croyances ancestrales, manques de tout, échappant aux consultations prénatales qui permettraient d'anticiper les difficultés à venir et de bénéficier d'une césarienne à temps. Elles vont accoucher à genoux, dans la case où demeure l'esprit des ancêtres et souvent éloignées, voire même très éloignées de leurs propres domiciles, assistées d'une matrone qui s'en remet à Dieu et aux esprits.

Disparue du monde développé au début du XXème siècle, oubliée au point qu'elle n'est plus enseignée en faculté de médecine sauf au Bénin où elle a été récemment réintroduite. La fistule obstétricale est pourtant largement répandue en Afrique et en Asie.





## CONDITIONS SÉCURITAIRES

### Risques sécuritaires

Tanguiéta se situe à la lisière de la zone jugée à risque par les autorités suisses et françaises. En raison de possibles incursions de groupes armés et du risque d'enlèvement, le transit entre le sud-est du Burkina Faso et le nord du Bénin est pour le

moment à l'arrêt. Dans ces conditions, il est donc problématique de reprendre la coopération avec Sentinelles qui permettait aux patientes recrutées au Burkina Faso de bénéficier des ateliers chirurgicaux à Tanguiéta.



Parfois les opérations se font par un double abord: vaginal et addominal.



L'usage de la lampe frontale est primordiale pour réaliser ces opérations délicates.





## L'ÉQUIPE MÉDICALE 2021

### Formateurs

#### Responsable de la mission :

**Dr Charles-Henry Rochat**, spécialiste FMH en urologie opératoire, codirecteur du Comité exécutif de la Fondation GFMER (Suisse).

#### Organisateur :

**Docteur Renaud Aholou**, Gynécologue obstétricien et directeur de la Maternité de l'Hôpital St Jean de Dieu de Tanguiéta (Bénin).

#### Opérateurs :

**Docteur James O. Peabody**, urologue, Directeur médical, Henry Ford Hospital, Détroit, (USA).

**Docteur Jean de Dieu Yunga Foma**, chirurgien gynécologue, consultant et expert des fistules obstétricales pour ARTEMEDIS, Cotonou, (Bénin)

**Docteur Moussa Guiro**, chirurgien, consultant et expert des fistules obstétricales pour l'UNFPA et GFMER, Hôpital saint Camille et Paul VI de Ouagadougou, (Burkina Faso)

#### Anesthésiste :

**Docteur Françoise Giaume**, anesthésiste retraitée, Nice (France).

### Stagiaires

Au total 14 médecins ont bénéficié de cette formation :

- 5 médecins gynécologues obstétriciens dont une gynécologue de la Maternité de l'hôpital de zone de Natitingou

- 6 médecins en DES 4 du Département gynécologie de l'université de Cotonou au Bénin.

- 1 médecin en DES 3 du Département d'urologie de l'université de Cotonou au Bénin

2 médecins en DES 1 du Département d'urologie de l'université de Cotonou au Bénin



©Nicolas Cleuet  
Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta



## UN HÔPITAL MODÈLE

L'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta a débuté son activité avec 60 lits en 1970. Sa réalisation est liée à la Province L.Veneta de l'Ordre Hospitalier de Saint Jean de Dieu et à une promesse d'un héritage assez consistant promis (par une famille suisse) jamais parvenu.

Localisé dans l'extrême nord du pays, à plus de 600 km d'Afagnan, l'hôpital aîné du Togo, il a eu un démarrage lent jusqu'en 1979 quand une épidémie de rougeole a fait plus de 5000 morts en 4 mois. La population a alors pris conscience que l'Hôpital était le seul espoir de sauver quelques enfants.

Progressivement depuis de cette date, la structure a pris de l'importance afin de répondre à l'afflux des malades en provenance de la région (les 5 sous-préfectures environnantes mais parfois aussi des pays voisins et du reste du pays). A ce jour l'hôpital qui dispose de 250 lits, et d'un centre de récupération nutritionnelle est toujours trop petit pour les malades bien qu'il soit de plus en plus lourd à gérer pour la Communauté.

Aussi bien l'Hôpital d'Afagnan que celui de Tanguiéta sont appelés et assez préparés pour soigner pratiquement toutes les pathologies aussi bien occidentales que tropicales qui parviennent généralement à des stades évolués et souvent terminaux.

Vu son caractère et sa mission, il est considéré comme l'hôpital de référence des populations de la zone et des pays limitrophes comme le Burkina Faso et le Togo. En outre il constitue une référence pour la prise en charge des fistules obstétricales, de la chirurgie plastique, de la chirurgie orthopédique,

de l'ophtalmologie, de l'ozonothérapie, etc.

Ses accords avec les universités du Bénin et d'Europe permettent de former des étudiants tout au long de l'année dans le domaine de la pédiatrie, de la gynécologie et de la chirurgie.

L'hôpital étant l'oeuvre des Frères de l'Ordre Hospitalier Saint Jean de Dieu, sa gestion est assurée en majeure partie par ces derniers.



Salle des soins intensifs de Tanguiéta.





## BLOC OPÉRATOIRE ET MATERNITÉ

Les activités médicales se sont déroulées essentiellement au bloc opératoire et à la maternité pour la préparation à l'intervention et le suivi postopératoire.

**Le bloc opératoire** est l'un des services qui fait la renommée de l'hôpital. Grâce à son plateau technique (table d'opération, instruments, échographes, chaîne vidéo, endoscopie, etc.), il assure une prise en charge adéquate des patients. La gamme des interventions chirurgicales réalisées chaque jour au bloc opératoire est très variée et multidisciplinaire. Elle est aussi

le fruit d'une coopération exemplaire, du fait de l'accroissement du nombre et de la diversité des missions spécialisées.

**La Maternité** bénéficie d'une capacité de 63 lits. Des places provisoires peuvent être créées lors des missions de réparation de fistules obstétricales.



©Nicolas Cleuet



## RECRUTEMENT DES PATIENTES

L'ONG « Essor » et la Fondation Claudine Talon ont organisé le recrutement des patientes sur tout le territoire du Bénin par l'intermédiaire de leurs animatrices et des associations partenaires. Elles ont organisé le regroupement et le déplacement d'une trentaine de femmes porteuses de fistules et de prolapsus génitaux depuis leur lieu de résidence à Tanguiéta. Dans

le cadre de la réinsertion et du suivi, les associations suivent les patientes après leur retour au village et renseignent l'équipe médicale sur les résultats à distance des interventions.



WOROU Fatouma, opérée le 18 avril 2020. Suivie le 5 février 2020 dans son village Worogui à Tchaouro par Ganni BASSONGUI, chargée de programme à Essor



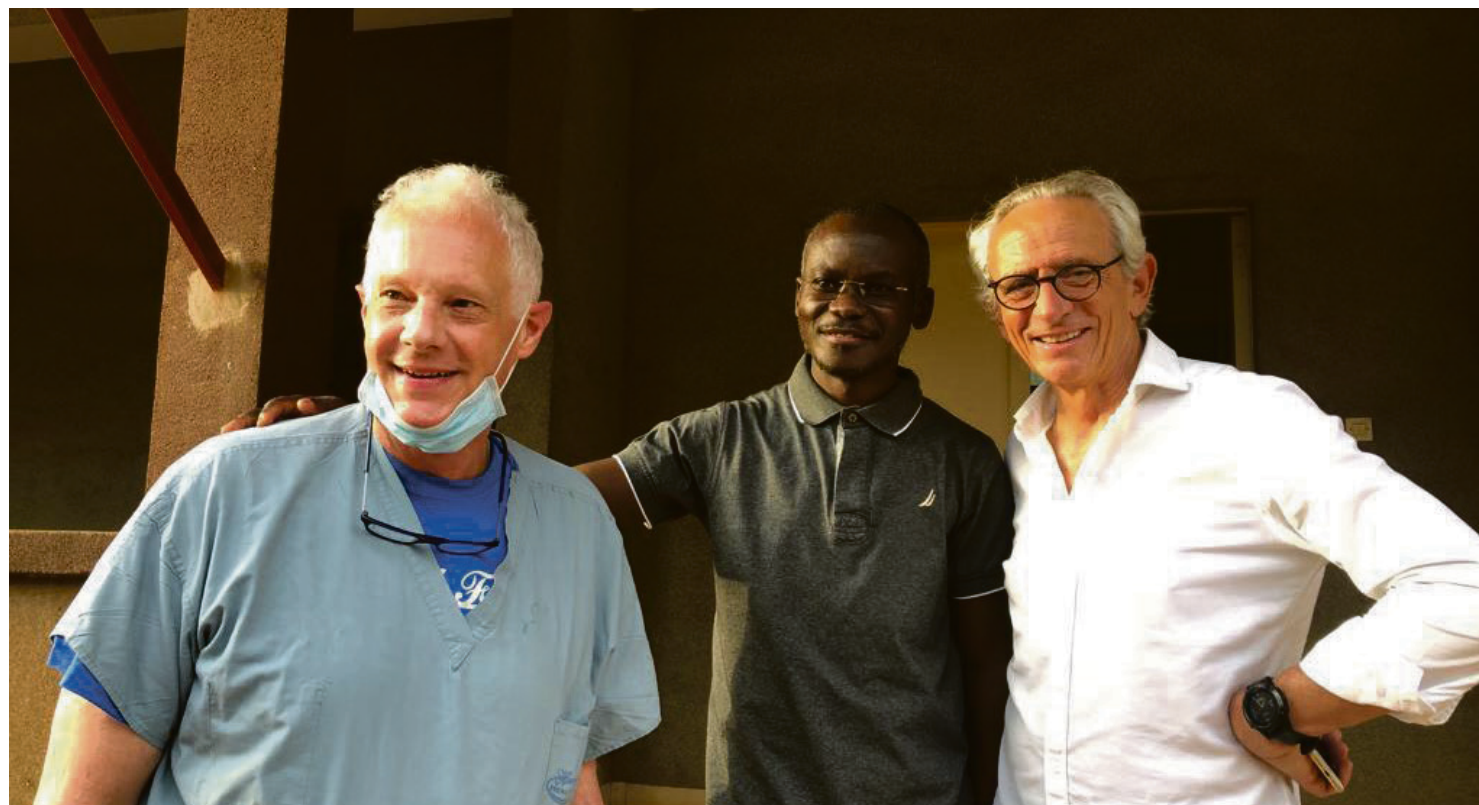


## DÉPISTAGE COVID & HOSPITALISATIONS

Dans le contexte de la pandémie de la Covid-19, toutes les patientes ont dû être dépistées et les résultats sortis en moins de 24 heures. Un cas positif a été identifié et isolé.

Des consultations se sont déroulées tout au long de la mission pour des nouveaux cas ou pour confirmer certains diagnostics difficiles.

En définitive, 25 patientes ont été sélectionnées pour le traitement chirurgical dont 19 fistules obstétricales et 6 cas de prolapsus. Outre ces malades, 12 cas d'urologie ont été retenus par le frère Florent pour être pris en charge lors de cette mission afin de bénéficier de la compétence des deux urologues experts.



Les docteurs Peabody, Yunfa Foma et Rochat



## 37 INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Au total, 37 interventions chirurgicales ont été réalisées y compris les cas d'urologie.

Le planning opératoire était établi tous les soirs, les patientes qui n'avaient pas pu être opérées la veille étant prioritaires le lendemain. Le Dr Aholou établissait la liste opératoire et répartissait les différents opérateurs ainsi que les stagiaires. L'anesthésie a été assurée par la Docteresse Giaume appuyée par Frère Justin et Soeur Françoise assistés également de Basile qui, après de longues années à l'Hôpital Saint Jean de Dieu, assure encore des vacances.

Les conditions de travail au bloc opératoires étaient adéquates pour réussir techniquement les interventions les plus difficiles. Le matériel était disponible et le programme opératoire était exécuté de façon fluide jusqu'au dernier cas. Dès le premier jour post opératoire, une visite biquotidienne était faite au lit des patientes.

Les stagiaires ont pu s'initier à la cure de la fistule obstétricale et à la surveillance postopératoire nécessaire au bon déroulement des suites (toilettes vaginales, surveillance des sondes, antalgie...).



Le Dr Azakpa opérant un petit enfant de valve urétrale avec le cystoscope opératoire pédiatrique que la GFMER lui a offert cette année.





## GRANDE VARIÉTÉ DE CAS OPÉRATOIRES



©Nicolas Cleuet

### Cas particulièrement complexes

Plusieurs cas particulièrement complexes ont été pris en charge dans le cadre de cette mission, comme celui de cette jeune femme qui est restée 6 jours à accoucher alors qu'on dit qu'une femme au travail ne doit pas voir deux fois le soleil se coucher. Ce délai a entraîné des catastrophes: «l'enfant est mort, la vessie a été sectionnée et également le rectum, ce qui est extrêmement rare. On lui a fait une dérivation des selles à l'époque, (colostomie) et une tentative de réparation mais celle-ci a échoué. En l'opérant, nous avons trouvé un status très compliqué, avec des tissus très scléreux, un anus complètement borgne, et une vessie sectionnée qui était remontée en arrière du pubis. J'ai dû faire une réparation antérieure avec une anastomose vesico urétrale, redescendre sigmoïde et rectum pour faire une anastomose basse à l'anus, une sphincteroplastie, (il y avait déjà eu une tentative de réparation des sphincters mais il était quasiment inexistant) et mettre un lambeau de Martius prélevé dans la grande lèvre gauche pour amener du tissu dans l'espace réparé», explique le Dr Rochat. Sans être médecin, on comprend les ravages et, pour l'équipe chirurgicale, la difficulté de l'opération.

Il y a aussi le cas de cette autre jeune femme, qui était opérée pour la dixième fois. Le Dr Rochat a cette fois pratiqué un rectus sling (suspension du col vésical par une bandelette prélevée sur une aponévrose musculaire de l'abdomen.) Elle est guérie. Depuis trois ans, cette jeune femme a été aidée par la Fondation Claudine Talon et vient d'obtenir une maîtrise en couture.

### Cas d'urologie

Parmi les 12 cas d'urologie, figurait un enfant de trois mois avec des valves urétrales qui empêchaient la vessie de se vider. Il a été fait usage d'un cystoscope opératoire pédiatrique apporté, à l'occasion de la mission, pour le médecin pédiatre. L'opération dirigée par le Dr Azakpa, ancien boursier de GFMER, était video-assistée. L'acquisition de l'appareil est très appréciée.

### Prolapsus

Ce sont des femmes que Fistula Group prend en charge financièrement à raison de 30 cas par année. A la suite de nombreux accouchements, elles ont la matrice extériorisée, une qualité de vie effroyable et cela entraîne aussi des problèmes urologiques car la vessie peut se retourner et bloquer l'écoulement des reins.





## TAUX DE SUCCÈS IMPORTANT EN AVRIL 2021



# 85 % de patientes guéries

- Parmi les 31 patientes souffrant de fistules obstétricales ou de prolapsus 28 sont guéries
- On dénombre 3 échecs et une incontinence urinaire d'effort (IUE) sévère.

Au regard des standards de l'OMS et de la complexité des cas le résultat est jugé particulièrement satisfaisant



## COOPERATION : FONDATION CLAUDINE TALON, ARTEMEDIS, & GFMER

### ACTION NATIONALE

Une action nationale se met en place en collaboration avec le Ministère de la santé et la Fondation Claudine Talon. La Fondation Artemedis et GFMER sont étroitement impliquées dans ce programme.

- Le volet formation des médecins est un axe prioritaire à privilégier. On veillera à former les médecins à bien examiner les patientes de façon à distinguer :
  - d'une part les fistules simples, qui peuvent être opérées en routine
  - d'autre part les fistules compliquées, qui doivent être opérées lors d'ateliers chirurgicaux animés par des experts.
- Les ateliers chirurgicaux sont le meilleur moyen de transmission des compétences, dans un esprit de compagnonnage.
- L'éducation se fait aussi par du matériel d'en-

seignement que GFMER a largement déployé, à travers :

- les cours en ligne d'accès gratuit sur la fistule obstétricale
- une chaîne Youtube du Docteur Rochat sur différentes techniques
- deux articles de l'encyclopédie médico-chirurgicale associés à de nombreuses vidéos consacrées aux fistules urinaires.

Le matériel pour réaliser des interventions de qualité n'est pas très compliqué :

- une bonne table d'opération qui permet d'incliner le corps de la patiente
- un éclairage optimum
- des fils
- des écarteurs
- des ciseaux dédiés.

Sur plus de 100 stagiaires qui sont passés par Tanguéta lors de nombreux ateliers chirurgicaux, plusieurs ont poursuivi leur formation dans l'idée de devenir eux-mêmes de futurs formateurs.



Madame Claudine Talon reçoit le Dr Rochat dans sa Fondation à Cotonou le 8 avril 2021.





## PREVENTION & PERSPECTIVES

### PREVENTION

La prévention reste bien sûr la pierre angulaire dans la lutte pour l'éradication de la fistule obstétricale. Favoriser les consultations prénatales en permettant l'accès à la césarienne dans des hôpitaux équipés et dotés de médecins qualifiés y contribue pour une large part.

La gratuité de la césarienne est un grand progrès.

### PERSPECTIVES

Le Dr Rochat plaide pour une cartographie du pays en délimitant les zones de Tanguiéta-Parakou et Cotonou pour que les femmes dépistées dans une des zones soit traitée dans la même zone sans barrière financière.

Depuis plus de 15 ans, GFMER, à travers le programme Fistula Group, rembourse l'hôpital de Tanguiéta pour chaque femme opérée de fistule, ou présentant une incontinence grave. GFMER prend également en charge une trentaine d'opérations de prolapsus par année.

Le recrutement et le suivi par les ONG et des agents de santé ainsi que la réinsertion sociale et économique dans des centres de formation, à l'instar de ce qu'a développé la Fondation Claudine Tallon constituent un aspect très important du modèle.

### REGISTRE CENTRALISÉ TENU PAR LA FONDATION CLAUDINE TALON

L'ensemble des patientes peut être contenu dans un registre. La Fondation Claudine Talon qui a accès aux ONG ainsi qu'aux hôpitaux va se charger de la dissémination de ce registre.

L'aspect scientifique doit être poursuivi. Des axes de recherche sur :

- la santé sexuelle des femmes atteintes de fistules obstétricales
- la dissémination de l'éducation en santé maternelle et reproductive dans les zones rurales sont à développer.

Tous les acteurs impliqués dans la prise en charge globale de la fistule obstétricale poursuivent le but commun de rendre la dignité à ces patientes.



## TRANSMISSION DE SAVOIR DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCE

À l'occasion de sa mission opératoire au Bénin, le Dr Charles-Henry Rochat a répondu à l'invitation de la Société béninoise d'urologie en donnant une conférence à l'Université des Sciences de la Santé de Cotonou le 8 avril 2021.

La mission était aussi l'occasion de donner beaucoup de visibilité à cette pathologie habituellement passée sous silence en donnant deux interviews à des médias locaux.

**Liens:** Reportage vidéo sur la conférence de Cotonou le 8 avril 2021:

<https://www.fistulagroup.org/fr/reportage-video-sur-la-conference-de-cotonou-le-8-avril-2021/>

Le Dr Charles-Henry Rochat, au micro d'Eden Benin, rappelle les enjeux de ces missions: <https://www.fistulagroup.org/fr/le-dr-charles-henry-rochat-au-micro-deden-benin/>



Conférence à l'auditoire de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Cotonou le 8 avril 2021.





## POINTS FORTS

### COOPERATION

Le volet coopération au Bénin occupe une place prépondérante. Il engage d'une part :

**Fistula group, un programme de la GFMER**, Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales, créée par le Prof. Aldo Campana et le Dr. Blaise Bourit en 2002. (www.gfmer.ch).

et d'autre part:

**L'Hôpital Saint Jean de Dieu**, (Tanguiéta/Bénin), depuis 1996.

Plus qu'un simple hôpital de zone, il joue le rôle d'un hôpital de référence pour toute la région. Il est dirigé par Frère Florent, chirurgien de l'Hôpital depuis 40 ans.

### PARTENARIATS

**Le CNHU de Cotonou** (Bénin) depuis 1996.

La mission consolide un partenariat jugé exemplaire avec les services universitaires d'urologie et de gynécologie de Cotonou.

### Fondations- ONG

La mission renforce les échanges, la transmission des savoir et la circulation d'informations avec les partenaires locaux

- L'ONG ARTEMEDIS présidée et animée par le Dr Sinan Khaddaj et animé localement par son coordinateur médical régional, le Docteur Dieudonné YUNGA FOMA.

Outre la mise en commun de moyens avec la Fondation ARTEMEDIS, une réflexion globale a été instaurée, notamment sur le développement et le pilotage d'une intervention de soutien psycho-sexuel pour améliorer la fonction sexuelle et la santé mentale des femmes souffrant de fistules obstétricales, ou sur le développement du modèle de Tanguiéta dans d'autres régions d'Afrique.

- La Fondation Claudine Talon (Bénin), initiée et animée par Mme Claudine Talon.

Elle apporte un soutien logistique, notamment la mise à disposition de véhicules pour le volet «réinsertion» et «formation» des patientes opérées. Elle dispose, depuis 2017 d'un centre de formation attaché à la maison d'accueil de Tanguiéta permettant de développer le volet «réinsertion» du modèle Tanguiéta.

- L'ONG ESSOR, représentée par sa présidente, Mme Rafiatou B.S. Bassongui Imorou, pour le recrutement des patientes, le suivi et l'évaluation des résultats.

### VALIDATION DE NOUVELLES TECHNIQUES

Depuis 3 ans, nous évaluons à chaque mission les résultats de la bandelette d'aponévrose, en utilisation primaire ou secondaire pour prévenir ou corriger l'incontinence urinaire associée aux corrections de fistules obstétricales.



## OBJECTIFS ET PERSPECTIVES

La perspective de nouvelles collaborations et la consolidation des partenariats actuels laissent espérer :

- Un dépistage et un accès encore plus importants aux soins

- L'augmentation du nombre de bourses de formation pour des médecins et des para-médicaux à Tanguiéta ou ailleurs.

- Une prise en charge non-médicale plus importante (garde-malades notamment) essentielle à la bonne gestion et du suivi des patientes.

- Le développement du modèle Tanguiéta dans d'autres régions



Mme Isabel Rochat et une patiente





## UN PROGRAMME DE LA GFMER, FONDATION D'UTILITÉ PUBLIQUE

Fistula group est un programme de la La Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales (GFMER).

La GFMER est une organisation à but non lucratif créée en 2002 dont le mandat est de promouvoir et de développer des programmes de formation et de recherche dans le domaine de la santé. Elle travaille en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En 2020, la fondation et ses partenaires ont lancé, pour la 11ème année consécutive, une série de formations à distance /cours en ligne sur la recherche en santé sexuelle et reproductive.

La GFMER, en collaboration avec l'Oxford Maternal and Perinatal Health Institute (OMPHI), a commencé en 2020 le développement d'un cours de formation COVID-19 pendant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale. Cette formation répond à la pandémie actuelle de COVID-19 qui a eu un impact négatif direct et indirect sur la santé et le bien-être des mères et de leurs bébés.

En 2020, le GFMER a commencé à développer un cours de santé publique sur le cancer dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

GFMER a établi un partenariat solide avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales et des universités pour l'échange d'informations et d'expertise au niveau international.

Les efforts d'assistance déployés dans de nombreux pays et les programmes que la GFMER met sur pied, contribuent à améliorer l'état de santé reproductive et sexuelle des populations dans le besoin.

2 568 081

pages vues sur le site  
GFMER.ch  
en 2020

1202

étudiants ont passé le  
test du cours en ligne sur  
la Fistule obstétricale au  
31.12.2020

313

femmes ont été opérées  
dans le cadre de missions  
coordonnées  
Fistula Group/  
GFMER  
en 2020



## REMERCIEMENTS

Fistula-Group remercie tous les donateurs associés au programme «fistules obstétricales» :

Fondations Ambre  
Fondation ALBATROS  
Fondation Rumsey Cartier  
Fondation Philanthropique Famille Firmenich,  
Fondation de bienfaisance de la banque Pictet & Cie  
la Fondation Genolier  
Global Foundation for Life Sciences  
The Pharos Trust foundation

Fondation Baur  
Swiss Philanthropy Foundation  
Carigest  
ARTEMEDIS  
Les fidèles donateurs privés.

La Fondation tient également à remercier Medtronic et la maison Anklin pour leur soutien en matériel.

Rapport fait par Moussa Guiro, Charles-Henry Rochat et Sophie Barenne  
le 14.06.2021



Centre de formation de la Fondation Claudine Talon à Tanguiéta





www.fistulagroup.org  
Un programme de la GFMER



## RENDRE À TOUTES LES FEMMES LEUR DIGNITÉ

Fondation Genevoise pour la Formation  
et la Recherche Médicales (GFMER)

Fondation d'utilité publique

**IBAN: CH60 8018 7000 0217 7708 6**

Banque Raiffeisen Salève et Communes Réunies

Agence de Florissant

CH-1255 Veyrier

Numéro du compte: 217770.86

Chemin de Beau-Soleil 12

CH-1206 Genève

www.fistulagroup.org

info@fistulagroup.org

Tel : +41 78 966 02 75