



Projet d'Élimination des Fistules Obstétricales en Afrique Centrale (PEFAC)

**Rapport de la Prise en charge des fistules obstétricales au Centre Médico- Chirurgical Essos Camp Sonel
Yaoundé, Cameroun du 24/07/ au 02/08/ 2021**



Présenté par
Prof. Pierre Marie TEBEU
LIRASEF/GFMER

Point focal Fistules Obstétricales GFMER pour l'Afrique Centrale
Tel : WhatsApp : (+237) 6 77 67 55 33 / (+242) 05 652 3838
pmtebeu@yahoo.fr

Sommaire

Rémerciements	3
Résumé	4
Introduction	5
Principaux acteurs de terrain	5
-Principales activités de la mission	7
-Activités préparatoires de la mission	8
-Prise en charge chirurgicale des fistules génitales	8
Points forts.....	10
-Suggestions	Erreur ! Signet non défini.
-Suggestions	10
-Perspectives.....	11
-Conclusion	11

Remerciements

- Au Centre Médico- Chirurgical Essos Camp Sonel pour avoir facilité la réalisation de cette mission ;

- A LIRASEF : Porteur du Projet, pour la mise en œuvre dudit projet ;

- A GFMER (Geneva Foundation for Medical Education and Research) et en particulier au *Prof. Charles Henry Rochat* *Coordinateur du dit Programme pour son appui Technique et financier.*

- A tous les membres de l'équipe pour la bonne collaboration et l'échange d'expérience.

Résumé

Introduction : la fistule obstétricale (FO) est la présence d'une solution de continuité entre le tractus urinaire et le vagin ou entre le tractus digestif et le vagin. Les patientes de FO ont tendance à se cacher, voire à recourir au suicide comme solution à leur condition. Une étude éthiopienne avait déjà rapporté que 38% des patientes avaient une tendance affichée au suicide. Au Cameroun comme dans les autres pays membres de la CEMAC, la prise en charge des cas de FO souffre d'insuffisance de sensibilisation, de moyens matériels et financiers, ainsi que du déficit en ressources humaines qualifiées et compétentes.

Objectif : prendre en charge chirurgicalement les femmes souffrant de fistules, prolapsus et incontinence urinaire au Cameroun.

Méthodologie

- Des réunions entre le point focal (coordonnateur du projet) et les Responsables du Centre Médico-chirurgical ont été tenues
- Des commissions ont été mises en place (recrutement des patientes, recherche, système d'informations soins préopératoires ; soins per-opératoires, soins post-opératoire, stérilisation, lingerie)
- Activités préliminaires : recrutement, bilans, et soins préopératoires.
- Activités liminaires : prise en charge chirurgicale des cas.

Résultat

Au total 11 femmes ont été opérées lors de campagne. Parmi elles

- ✓ 5 ont bénéficié de cure recto vaginales
- ✓ 6 de cure de fistules génito-urinaires (4 fistules vésico vaginale et une fistule utéro-urétrale)
- ✓ Au bout de 11 jours à date buttoir de la campagne, nous avons 9 femmes qui sont sorties de l'hospitalisation et 2 femmes qui y sont restées pour les soins post opératoire. Les résultats sont satisfaisants (aucun échec)

Conclusion

- ✓ Les fistules obstétricales restent un problème majeur de santé publique au Cameroun.
- ✓ Le développement de nouvelles approches techniques doit être encouragé
- ✓ La sensibilisation constitue toujours une nécessité pour l'élimination de cette pathologie.

Introduction

La fistule obstétricale(FO) est la présence d'une solution de continuité entre le tractus urinaire et le vagin ou entre le tractus digestif et le vagin (1),(2). Les patientes de FO ont tendance à se cacher, voire à recourir au suicide comme solution à leur condition (3). Une étude éthiopienne avait déjà rapporté que 38% des patientes avaient une tendance affichée au suicide (4); (5). Au Cameroun comme dans les autres pays membres de la CEMAC, la prise en charge des cas de FO souffre d'insuffisance de sensibilisation, de moyens matériels et financiers, ainsi que du déficit en ressources humaines qualifiées et compétentes. Le but de ce travail était de contribuer à l'amélioration du bien-être de la population camerounaise, à travers la prise en charge adéquate des fistules obstétricales couplée à la formation des professionnels de santé. Cette activité est facilitée pour l'utilisation des manuels de références pour le Counseling, les soins et les techniques chirurgicales (6),(7),(8).

Principaux acteurs de terrain

- ✓ Toute l'équipe de soins du Centre Médico-chirurgical Essos Camp Sonel à laquelle se sont ajoutés les acteurs ci-après



Pr Pierre Marie Tebeu,
Expert Fistules Obstétricales



Dr Edie Francis Ngollé,
Gynécologue obstétricien



Jesse Saint Saba Antaon,
Manager des programmes, santé
publique-Epidémiologiste



**Dr NGATE NZUKOU Anicet
Fridolin,** Gynécologue obstétricien



Dr Laurian Youmbi,
Medecin généraliste



Dr Dominique Bayiha,
Anesthésiste



Dr Meukem Loïc Résident en
gynécologie-obstétrique



Matogue Lucie,
Infirmière des fistules

-Principales activités de la mission

- Activités préliminaires : recrutement, bilans, et soins préopératoires ;
- Activités liminaires : prise en charge chirurgicale des cas.

-Activités préparatoires de la mission

- Des réunions entre le point focal (coordonnateur du projet) et les Responsables du Centre Médico-chirurgical ont été tenues ;
- Des commissions ont été mises en place (recrutement des patientes, recherche, système d'informations soins préopératoires ; soins per-opératoires, soins postopératoires, stérilisation, lingerie).

-Prise en charge chirurgicale des fistules génitales

- Au total 11 femmes ont été opérées. Parmi elles, on note 5 fistules recto vaginale et 6 fistules génito-urinaires (4 fistules vesico-vaginale et fistule utéro-urétrale) (Tableau).

Tableau : Répartition des patientes opérées selon le type de chirurgie

Pathologie	Nombre (N=11)	Gestes
Fistules recto vaginales	5	-Périnéorraphie -Raphie des releveurs de l'anus -Spinctéroplastie
Fistules génito-urinaires	6	-Une réimplantation uretéro-vésicale -Une cure de Fistule vésico-utérine par abord Mixte 'Une cure de Fistule vésico-utérine par voie vaginale -Trois cure de fistule vesico-vaginale par voie vaginale

- L'âge des femmes opérées vari de 17 à 60 ans.
- La quasi-totalité (10/11) n'avait jamais bénéficié d'une cure de fistule. Parmi elles, une femme âgée de 60 ans avait la fistule depuis 15 ans.



Pr Tebeu en action pour redonner le sourire à la femme atteinte de fistule

Suivi post opératoire

- 16 jours après la date butoir de la campagne (24 Juillet 2021), toutes les femmes opérées ont été sorties de l'hospitalisation ;
- La dernière femme a quitté l'hôpital ce jour (J11 post opératoire) après ablation de la sonde urétérale et de la sonde urinaire
- Les résultats sont satisfaisants (aucun échec).





En images, les femmes opérées de fistules accompagnées de quelques membres de l'équipe

Points forts

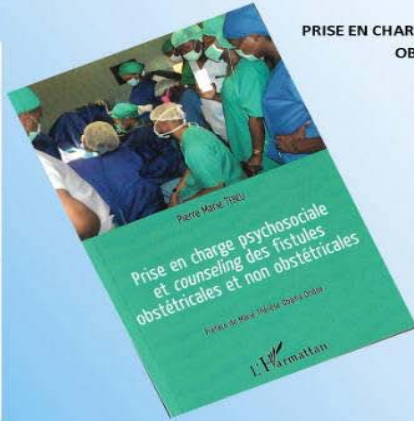
- Forte implication et adhésion de tous les acteurs ;
- Détermination de GFMER pour l'élimination des fistules ;
- Volonté du Centre Médico-chirurgical Essos Camp Sonel de participer au soulagement des personnes souffrant de fistules obstétricales ;
- Bon Counseling qui allège les soins aux patientes avec l'autogestion de la sonde urinaire à demeure ;
- Développement de nouvelles approches chirurgicales pour les cas multi-opérés.

-Suggestions

- Renforcer les stratégies de recrutement et de documentation de cas en attendant la phase chirurgicale ;
- Meilleure coordination de la phase préparatoire avec implication de toutes les parties prenantes ;
- Intégration des ouvrages pratiques du Pr Tebeu comme manuel de référence dans les programmes de lutte contre les fistules obstétricales.

PARU CHEZ L'HARMATTAN EN FRANCE

Prise en charge psychosociale et counseling des fistules obstétricales et non obstétricales



PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET COUNSELING DES FISTULES OBSTÉTRICALES ET NON OBSTÉTRICALES
DU Pr Pierre Marie TEBEU

Prise en charge psychosociale et counseling des fistules obstétricales et non obstétricales
Le présent ouvrage est destiné aux professionnels de santé travaillant dans les services de soins primaires et secondaires, de l'obstétrique et de la gynécologie, ainsi qu'aux étudiants en médecine, en soins infirmiers, en psychologie et en travail social. Il constitue un guide pratique pour les professionnels de santé travaillant dans les services de soins primaires et secondaires, de l'obstétrique et de la gynécologie, ainsi qu'aux étudiants en médecine, en soins infirmiers, en psychologie et en travail social. Il constitue un guide pratique pour les professionnels de santé travaillant dans les services de soins primaires et secondaires, de l'obstétrique et de la gynécologie, ainsi qu'aux étudiants en médecine, en soins infirmiers, en psychologie et en travail social.

SOINS PERI OPERATOIRES DES FISTULES OBSTÉTRICALES ET NON OBSTÉTRICALES
DU Pr Pierre Marie TEBEU



Soins péri opératoires des fistules obstétricales et non obstétricales

Soins péri opératoires des fistules obstétricales et non obstétricales
Le présent ouvrage est destiné aux professionnels de santé travaillant dans les services de soins primaires et secondaires, de l'obstétrique et de la gynécologie, ainsi qu'aux étudiants en médecine, en soins infirmiers, en psychologie et en travail social. Il constitue un guide pratique pour les professionnels de santé travaillant dans les services de soins primaires et secondaires, de l'obstétrique et de la gynécologie, ainsi qu'aux étudiants en médecine, en soins infirmiers, en psychologie et en travail social.



TECHNIQUES CHIRURGICALES DES FISTULES OBSTÉTRICALES ET NON OBSTÉTRICALES
DU Pr Pierre Marie TEBEU

DISPONIBLE AU SECRETARIAT DU SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE DU CHU (Cameroun); CIESPAC (Congo) ET EN LIBRAIRIE

-Perspectives

- Poursuite de l'activité dans les autres pays de la CEMAC
- Mise en place du réseau des acteurs de lutte contre les fistules en Afrique Centrale
- Centralisation des données en vue d'une analyse détaillée de la situation des fistules et autres pathologies génitales négligées.

-Conclusion

- Les fistules obstétricales restent un problème majeur de santé publique au Cameroun.
- L'espoir reste permis pour les cas multi opérés.
- Le développement de nouvelles approches techniques et de sensibilisation doit être encouragé.

Références

- (1) UNFPA [homepage on the Internet]. New York: Campaign to end fistula.[Updated 2004; cited 02 November 2008]. Available from: http://www.endfistula.org/q_a.htm 2008
- (2) Castille YJ, Avocetien C, Zaongo D, Colas JM, Peabody JO, Rochat CH. One-year follow-up of women who participated in a physiotherapy and health education program before and after obstetric fistula surgery. *Int J Gynaecol Obstet* 2015 Mar;128(3):264-6.
- (3) Tebeu PM, de BL, Doh AS, Rochat CH, Delvaux T. Risk factors for obstetric fistula in the Far North Province of Cameroon. *Int J Gynaecol Obstet* 2009 Oct;107(1):12-5.
- (4) Goh JTW, Sloane KM, Krause HG, Browning A, Akhter S. Mental health screening in women with genital tract fistulae. *B J O G* 2005;112:1328-30.
- (5) Tebeu PM, Rochat CH, Delvaux T. Perception and Attitude of Obstetric Fistula Patients about their Condition, Report from Regional Hospital, Maroua Cameroon. *Livre des abstracts ISOFS* , 12. 2009.
- (6) Tebeu PM. *Prise en charge psychosociale et conseling des fistules obstétricales et non obstétricales*. 1. 2016. Paris, L'Harmattan.
- (7) Tebeu PM. *Soins péri opératoire des fistules obstétricales et non obstétricales*. 1. 2016. Paris, L'Harmattan.
- (8) Tebeu PM. *Techniques chirurgicales des fistules obstétricales et non obstétricales*. [1]. 2017. Paris, L'Harmattan.