



## Projet d'Elimination 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 02 au 11/10/ 2021**



Présenté par  
**Prof. Pierre Marie TEBEU**  
Coordonnateur du projet de Lutte Contre les Fistules Obstétricales de  
LIRASEF/CIESPAC/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](mailto:pmtebeu@yahoo.fr)

## Sommaire

Rémerciements .....	3
Résumé .....	4
Introduction .....	5
Principaux acteurs de terrain .....	5
-Principales activités de la mission .....	5
-Activités préparatoires de la mission .....	6
-Prise en charge chirurgicale des fistules génitales .....	6
-Points forts .....	8
-Suggestions .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
-Perspectives.....	10
-Conclusion .....	10

## 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 10 femmes ont été opérées lors de campagne. Parmi elles

- ✓ Recto-vaginale (3), Vésico-vaginale (4), Fistule Mixte (1), Uretéro-Vaginale (1), Prolapsus (1).
- ✓ Une femme avait fait 23 ans avec la fistule mite, une autre avait subi trois opérations.
- ✓ La voie d'abord était souvent vaginale, parfois mixte et rarement haute.
- ✓ Au bout d'un mois du début des opérations, les résultats précoces sont satisfaisants (aucun échec même pour les patientes multi-opérées)

### Conclusion

- ✓ Les fistules obstétricales restent un problème majeur de santé publique au Cameroun.
- ✓ Le développement de nouvelles approches techniques doit être encouragé
- ✓ Il y a un besoin de sensibilisation pour l'élimination de cette pathologie.

**Mots clés :** Fistules Recto-vaginale, fistule vésico-vaginale, Fistule Mixte, Fistule Uretéro-Vaginale, Prolapsus.

## 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

- ✓ Pr Pierre Marie Tebeu, Expert Fistules Obstétricales ;
- ✓ Dr Bayiha Dominique, Anesthésiste ;
- ✓ Dr Edie Francis Ngollé, Gynécologue obstétricien
- ✓ Dr Elodie Tsague, Résident en gynécologie-obstétrique
- ✓ Dr Laurian Youmbi, Médecin généraliste
- ✓ Mme Matogue Lucie, infirmière des fistules ;
- ✓ M. Jesse Saint Saba Antaon, Manager des programmes, santé publique-Epidémiologiste
- ✓ Toute l'équipe de soins du Centre Médico-chirurgical Essos Camp Sonel.



**Pr Pierre Marie Tebeu**  
Expert Fistules Obstétricales;



**Dr Edie Francis Ngollé,**  
Gynécologue obstétricien



**Jesse Saint Saba Antaon, MPH**  
Gestionnaire de programmes,



**Dr Dominique Bayiha,**  
Anesthésiste



**Dr Tsague Elodie** Résident  
en Gynécologie-Obstétrique



**Matogue Lucie,**  
Infirmière des fistules



**Dr Laurian Youmbi,**  
Médecin généraliste

## **Principalesactivités**

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

## **-Activitéspréparatoires**

- Des réunions entre lepoint focal (coordonnateur du projet) et les Responsables du Centre Médico-Chirurgicale 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).

## **-Prise en charge chirurgicale des fistules génitales**

- Au total 10 femmes ont été opérées. Parmi elles, on note 3 fistules recto-vaginales et 4 fistules génito-urinaires, une fistule mixte, une fistule utéro-vaginale et un prolapsus (Tableau1).

Tableau1. Répartition des patientes opérées en fonction de type de pathologie

Pathologie	Nombre (N=10)
Fistules recto-vaginales	3
Fistules vésio-urinaires	4
Fistule mixte	1
Fistule utéro-vaginale	1
Prolapsus	1

L'âge des femmes opérées vari de 24 à 66 ans.

La quasi-totalité (8/10) n'avait jamais bénéficié d'une cure de fistule.

Tableau2. Répartition des patientes selon le type de fistule et antécédent de cure

Nom et prénoms de patientes	Type de fistule	Nombre d'année avec la FO	Nombre d'opérations antérieures
NC	Prolapsus	2ans	0
SG	FRV	10 mois	0
BY	FVV	12ans	0
LV	FVV	1an	1
M	FVV (Mixte)	23ans	1
	FRV (Mixte)	23 ans	0
EL	FVV	1an	0
EN	FRV	6ans	1
NG	FRV	3mois	0
MA	FVV	7 ans	3
F	Fistule utéro-vaginale	15 mois	0

FRV : Fistule recto-vaginale, FVV : Fistule vésico-vaginale,



Equipe de campagne après une opération



Les juniors expriment leur joie après une intervention

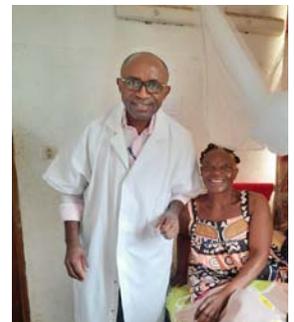
## Suivi post opératoire

- 28 jours après le début de la campagne (04 octobre 2021), satisfaction totale.

Tableau 3. Patientes selon le type de fistule, voie d'abord et durée d'hospitalisation

Nom et prénoms	Type de fistule	Voie opération	Hospitalisation(Jn)
NC	Prolapsus	Mixte	J7
SG	FRV	Basse	J7
BY	FVV	Basse	J7
LV	FVV	Mixte	J7
M	Fistule mixte	Basse	J7
EL	FVV	Basse	J5
EN	FRV	Basse	J7
NG	FRV	Basse	J7
MA	FVV	J6	J6
F	F utéro-vaginale	Haute	J7

FRV : Fistule recto-vaginale, FVV : Fistule vésico-vaginale, Jn : nombre de jours d'hospitalisation



Les femmes opérées de fistules accompagnées de quelques membres de l'équipe de campagne

Tableau 4.Répartition des patientes en fonctions du nombre de jours de port de sonde

Nom et prénoms de patientes	Type de fistule	Nombre de jours de port de sonde et type de sonde
NC	Prolapsus	J5 (SUAD)
SG	FRV	J 7 (SR)
BY	FVV	J21 (SUAD)
LV	FVV	J 21 (SUAD)
M	Fistule mixte	J 21 (SUAD) et J 7 (SR)
EL	FVV	J 21 (SUAD)
EN	FRV	J7 (SR)
NG	FRV	J7 (SR)
MA	FVV	J 21 (SUAD)
F	Fistule utéro-vaginale	J 15 (SUAD) ; J10 (S Urétérale)

SUAD : Sonde Urinaire à Demeure, SR : Sonde Rectale, Jn : nombre de jours de sonde

### Points forts

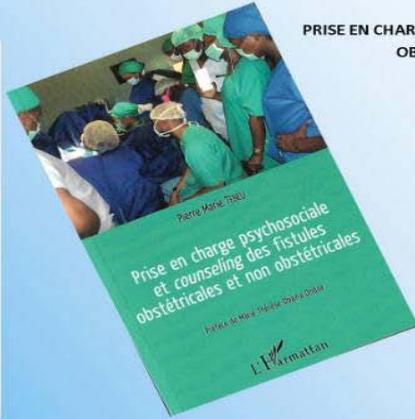
- Forte implication et adhésion de tous les acteurs ;
- Détermination de GFMER pour l'élimination des fistules ;
- Volonté du Centre Médico-Chirurgical Essos Camp Sonel de participer au soulagement des personnes souffrant de fistules obstétricales ;
- Bon Counseling qui allège les soins aux patientes 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 premier aspect de la prise en charge des fistules est de nature psychosociale. Il s'agit de prendre en compte les dimensions sociales, culturelles, religieuses et familiales de la maladie. Le patient souffrant de fistule est souvent confronté à une stigmatisation sociale, à une perte de statut social, à une dégradation de sa qualité de vie. Il est donc essentiel de lui offrir un accompagnement psychosocial et un counseling adaptés à sa situation. Le Pr Pierre Marie Tebeu propose dans ce livre des stratégies innovantes pour répondre à ces besoins. Le livre est destiné aux professionnels de santé travaillant dans les services de gynécologie-obstétrique, de chirurgie gynécologique et de soins infirmiers. Il est également utile pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers.

Pr Pierre Marie Tebeu, Professeur de gynécologie-obstétrique, Université de Yaoundé I, Cameroun. Auteur de plusieurs ouvrages de référence en matière de prise en charge des fistules obstétricales et non obstétricales.

© 2014 L'Harmattan

**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 soin péri opératoire est un élément essentiel de la prise en charge des fistules. Il s'agit de prendre en compte les besoins du patient avant, pendant et après l'intervention chirurgicale. Le Pr Pierre Marie Tebeu propose dans ce livre des protocoles et des techniques innovantes pour améliorer la qualité des soins. Le livre est destiné aux professionnels de santé travaillant dans les services de gynécologie-obstétrique, de chirurgie gynécologique et de soins infirmiers. Il est également utile pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers.

Pr Pierre Marie Tebeu, Professeur de gynécologie-obstétrique, Université de Yaoundé I, Cameroun. Auteur de plusieurs ouvrages de référence en matière de prise en charge des fistules obstétricales et non obstétricales.

© 2014 L'Harmattan



**TECHNIQUES CHIRURGICALES DES FISTULES OBSTÉTRICALES ET NON OBSTÉTRICALES**

DU Pr Pierre Marie TEBEU

DISPONIBLE AU SECRETARIAT DU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE 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](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 obtétricales 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.