



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

CENTRE EN PHILANTHROPIE

unige.ch/philanthropie

D'UNE ACTION DE TERRAIN À UN MODÈLE REPRODUCTIBLE

B FONDATION
HELENE & VICTOR
BARBOUR

 EDMOND
DE ROTHSCHILD
FOUNDATIONS

Fondation
de
France


FONDATION
LEENAARDS

17  96
LOMBARD ODIER
FONDATION


SwissLife
Stiftung Perspektiven

 UNIVERSITÉ
DE GENÈVE



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

CENTRE EN PHILANTHROPIE

unige.ch/philanthropie

INTRODUCTION

Prof. **Henry Peter**

Directeur, Centre en philanthropie

FONDATION
HELENE & VICTOR
BARBOUR



EDMOND
DE ROTHSCHILD
FOUNDATIONS

Fondation
de
France



FONDATION
LEENAARDS



LOMBARD ODIER
FONDATION



SwissLife
Stiftung Perspektiven



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

CENTRE EN PHILANTHROPIE

unige.ch/philanthropie

PANEL

MODÉRÉ par

Prof. Antoine Geissbuhler

Médecin-chef du service de cybersanté et télémédecine des Hôpitaux Universitaires de Genève, vice-recteur de l'Université de Genève et directeur du centre de l'innovation des HUG

Dr. Charles-Henry Rochat

Chirurgien urologue et fondateur de Fistula Group, Alumnus 2020 de l'Université de Genève

Dresse Anne-Caroline Benski

Cheffe de clinique Service d'Obstétrique, DFEA-HUG, Cheffe de clinique Scientifique de l'Université de Genève, Coordinatrice technique pour les projets de Gynécologie et Obstétrique au CICR

Prof. Giuseppe Benagiano

Président de la GFMER, ancien Professeur de Gynécologie et Obstétrique dans les Universités de Genève et Rome «La Sapienza», ancien Directeur du Programme Spécial de Recherche sur la Reproduction Humaine des Nations Unies (UNDP, UNICEF, UNFPA, WHO, World Bank), ancien Directeur Général de l'Institut National Italien de la Santé (ISS)

B FONDATION
HELENE & VICTOR
BARBOUR



Fondation
de
France





FISTULA GROUP

HISTOIRE HUMANITAIRE DE LA PREMIÈRE OPÉRATION AU MODÈLE DE TANGUIÉTA

Présenté par Dr. Charles-Henry Rochat



Un engagement de la première heure:

- Au Pakistan
- En Afghanistan
- À la frontière du Cambodge
- En Irak



Découverte de la Fistule obstétricale auprès de Frère Florent

De la 1ère opération au modèle de Tanguéta

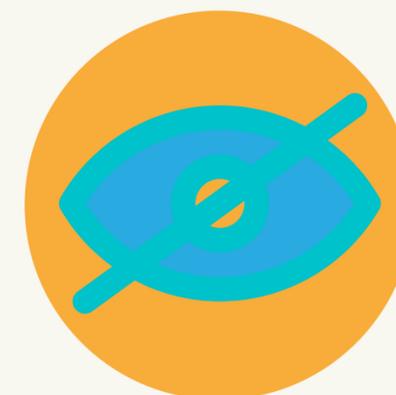
La fistule obstétricale, pathologie de la femme pauvre



2 Millions
de femmes dans le monde



Principalement en Afrique et en Asie
Plus généralement, dans les pays
pauvres



Une pathologie tabou

Prémises d'un modèle de lutte contre une pathologie méconnue

1996

PREMIÈRE CAMPAGNE

2001

PREMIER DON
PRODUCTION DU FILM:
NOÉLIE OU LA RÉALITÉ OUBLIÉE



Création de la Fondation GFMER, formation d'un réseau international



2002

**CONSEIL DE
FONDATION
GFMER**

Réseau,
Visibilité

Nouveaux partenaires



2003

**CAMPAGNE POUR EN
FINIR AVEC LA FISTULE
OBSTÉTRICALE**

L'UNFPA
OMS



2004

**SOUTIEN DE LA
VILLE DE
GENEVE**

15 ans de collaboration

Clé de voûte du modèle : la formation, le recrutement, le suivi et le travail en réseau

CAMPAGNES CHIRURGICALES

Se familiariser à cette chirurgie exigeante

BASE DE DONNÉES

Partager les informations avec d'autres ONG

RECRUTEMENT ET SUIVI

ESSOR et Sentinelles

PARTENARIATS UNIVERSITAIRES

- Faculté des sciences de Cotonou (2006)
- Collège de Médecine Albert Einstein New York (2008)

GROUPES DE TRAVAIL

FIGO
IOFWG
AFOA



SOUTIEN ET PARTENARIATS LOCAUX

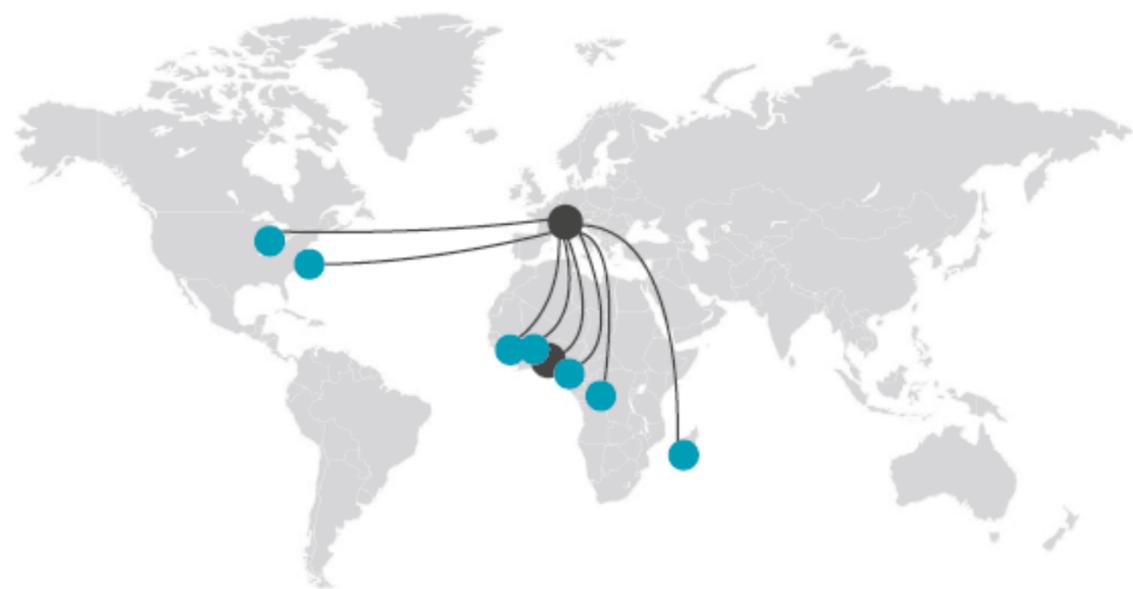
OMS
UNFPA
DDC

Ministère de la Santé du Bénin
Fondation Claudine Talon

**LA PRÉVENTION, UN TRAVAIL DE LONGUE HALEINE
AVEC LES AUTORITÉS LOCALES**

Initiative "Femmes pour femmes"





- A Suisse**
Siège de Fistula Group (Genève) et de Sentinelles à Lausanne.
- B Bénin**
Point focal du programme Fistula Group.
- C New York (USA)**
Albert Einstein College of Medicine, collaboration de plus de 10 ans.
- D Detroit (USA)**
Collaboration avec Henry Ford Hospital, Detroit, en particulier le Dr James Peabody, urologue et

- E Guinée Conakry**
Coopération via l'AFOA (Association de Fistule Obstétricale d'Afrique) et Engender Health animé par les Dr Blanchot et Colas,
- F Burkina Faso**
Collaboration avec le Dr Guiro pour des opérations effectuées à la fois au Burkina Faso et à Tanguiéta.
- G Cameroun**
Collaboration avec le Dr Tébeu pour des missions opératoires à Yaoundé et en Afrique Centrale.
- H Congo Brazaville**
Siège du CIESPAC, partenaire de Fistula Group.
- I Madagascar**
Collaboration avec la SALFA.

Un modèle inspirant

Traitement
 Formation
 Recherche
 Prévention
 Réinsertion des patientes
 Sensibilisation des populations

La relève



DR. PIERRE-MARIE TEBEU
CAMEROUN / AFRIQUE CENTRALE



DR. JEAN DE DIEU YUNGA FOMA
BÉNIN



DR. MOUSSA GUIRO
BURKINA FASO



DR. RANDRIA EMMANUELSON
MADAGASCAR



DR. JEAN- CLAUDE OTSHUDI DIUMI
RDC

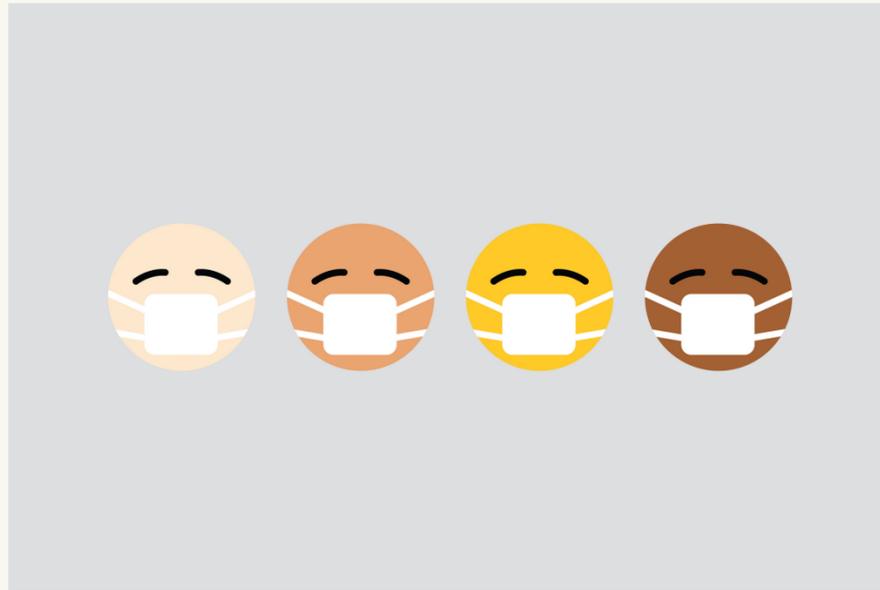


DR. JACQUES MARTIN RANDRIANTSALAMA
MADAGASCAR / SENEGAL

Plus de 150 médecins-chirurgiens ont été formés au cours des ateliers opératoires dont une quinzaine aptes à traiter les cas les plus difficiles.

De la 1ère opération au modèle de Tanguéta

La crise sanitaire et les risques terroristes



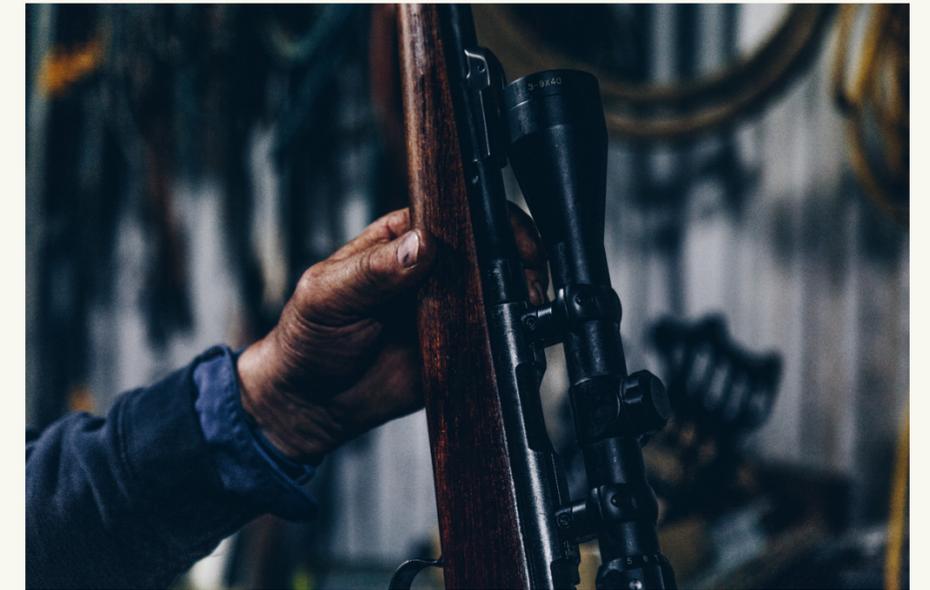
FERMETURES

Aéroports
Taxis brousse



PEURS

Craintes des patientes de
se rendre aux consultations



ACTIVITÉS TERRORISTES

Frontière avec le Burkina Faso



Défis

- Intensifier le recrutement
- Assurer la gratuité de la chirurgie des fistules
- Améliorer davantage la formation des gynécologues obstétriciens
- Améliorer la qualité du matériel technique
- Exporter le modèle
- Prendre en charge les prolapsus
- Diversifier l'aide à la réinsertion sociale



De la 1ère opération au modèle de Tanguiéta

Évaluation et efficacité d'une stratégie multidisciplinaire intégrée pour la prise en charge de la fistule obstétricale : le Modèle Tanguieta au Bénin

Anne Caroline Benski

Département de la Femme, de l'Enfant et de l'Adolescent

Hôpitaux Universitaires de Genève – Faculté de Médecine



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

CENTRE EN PHILANTHROPIE



ASSESSMENT AND EFFICACY OF
AN INTEGRATED
MULTIDISCIPLINARY STRATEGY
FOR OBSTETRIC FISTULA
MANAGEMENT IN A
DEVELOPING COUNTRY: THE
TANGUIETA MODEL IN BENIN

- **Objectif**: Evaluation à long terme du Modèle Tanguieta pour la prise en charge de la fistule obstétricale dans le contexte clinique et social.
- **Matériel et Méthode**: Etude rétrospective observationnelle de 136 patientes entre 2005 et 2009.
- Les participantes venaient de régions rurales du Burkina Faso et du Bénin.
- Les questionnaires ont été effectués au moment du recrutement, au moment de l'intervention et pour les 3 visites de suivi (1mois-4/6-mois-12mois) après la chirurgie pour évaluer leur état clinique, socio-économique et psychologique.

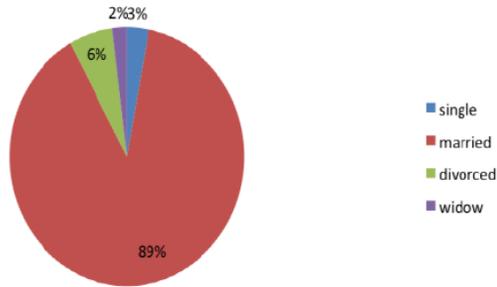
Caractéristiques des patientes

	Weight (kg)	Height (cm)	BMI
<i>range</i>	32 to 69	140-180	16,3-28,4
<i>average</i>	48,1	156,3	20,1

	Age at occurrence (years)	Age at repair (years)
<i>range</i>	12 to 32	16 to 65
<i>average</i>	21,6	34,2

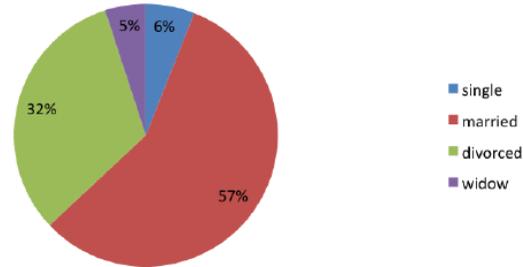
Caractéristiques des patientes

Marital Status before Fistula



Graph 5: Marital status before fistula

Marital Status after Fistula



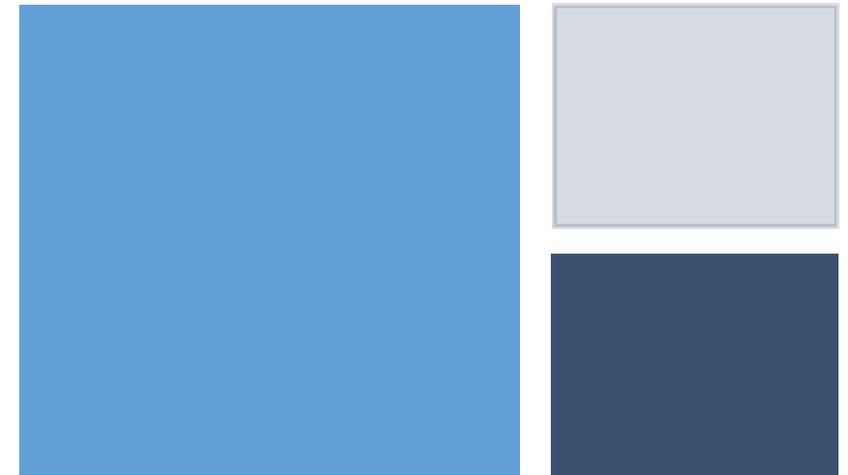
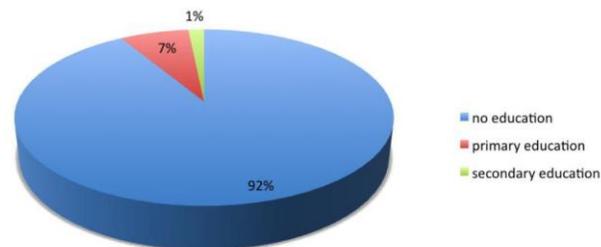
Graph 6: Marital status after fistula x patients in %

Female Genital Mutilation (WHO)



Graph 8: Female Genital Mutilation (FGM) x patients in %

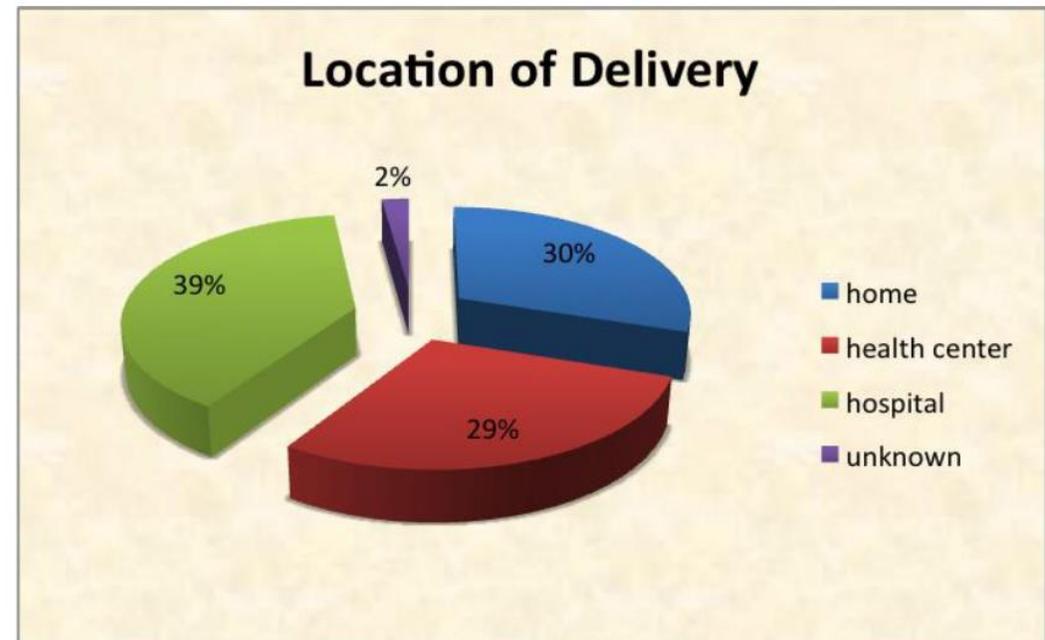
Education Level



Caractéristiques de l'accouchement

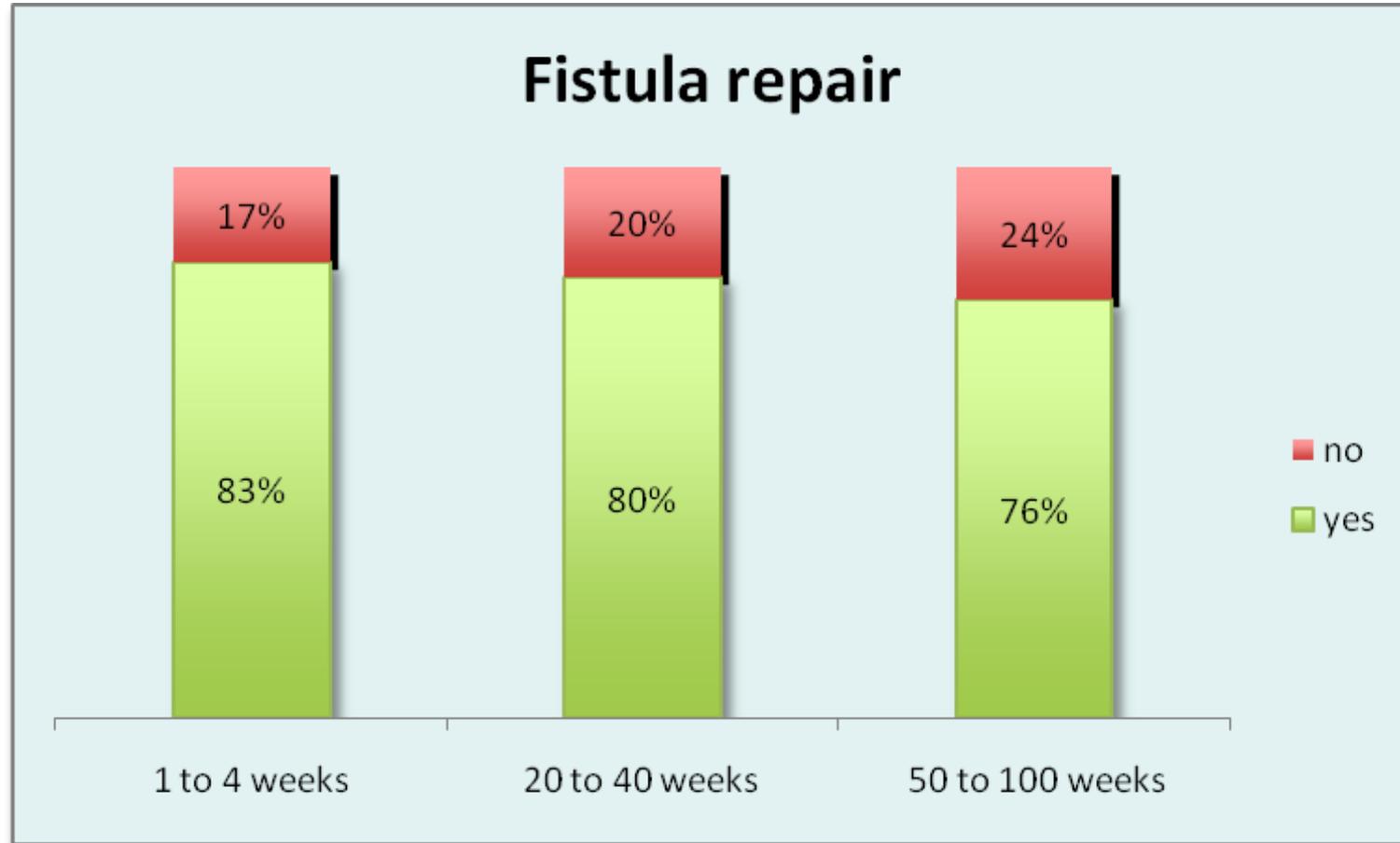


Graph 13: Length of labour x patients in %



Graph 11: Location of delivery x patients in %

Résultats



Résultats

Surgical success rates on fistula closure are high and remain rather stable, from **83%** of participants at first follow up down to **76%** at the last visit

Absence of stress incontinence went from 73% of participants at first follow up to 70% at the last visit

Women with menses represented 44% of participants at enrolment and 80% at the last visit

Sexual intercourse rate raised from almost nil at enrolment to 90% of participant at the last visit

Marital status raised from 56% of participants at enrolment to 86% at the last visit

Received: 8 March 2019

Revised: 18 September 2019

Accepted: 26 November 2019

First published online: 24 January 2020

DOI: 10.1002/ijgo.13071

CLINICAL ARTICLE

Obstetrics

WILEY



Prognostic factors and long-term outcomes of obstetric fistula care using the Tanguiéta model

Anne-Caroline Benski^{1,*} | Martine Delavy¹ | Charles-Henry Rochat^{2,3,4} |
Manuela Viviano¹ | Rosa Catarino¹ | Valérie Elsig⁵ | Abdoulaye Doulougou⁵ |
Patrick Petignat¹ | Pierre Vassilakos^{1,3}

Facteurs pronostiques et résultats à long terme des soins de la fistule obstétricale dans le Modèle Tanguieta

Objectifs

- Identifier les facteurs influençant le pronostic à long terme après la réparation chirurgicale de la fistule obstétricale
- Etablir un système de classification basé sur le pronostic
- Examiner les changements dans la qualité de vie après la chirurgie

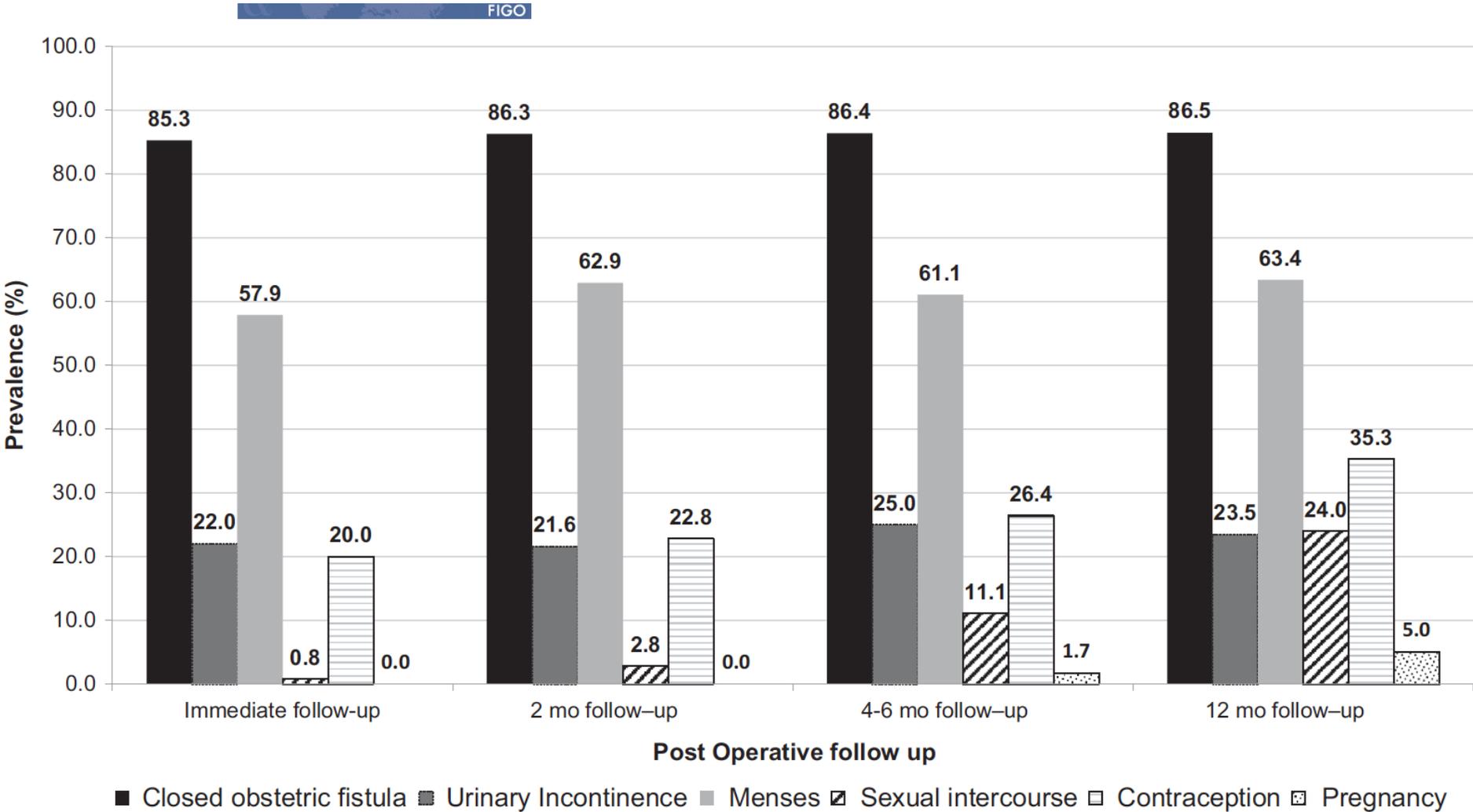
Matériels et Méthodes:

Etude rétrospective de 308 femmes qui ont subi une réparation de fistule obstétricale à l'hôpital Saint Jean de Dieu, Tanguéta, Bénin, entre 2008 et 2016.

Toutes les participantes venaient de régions rurales du Burkina Faso.

Les femmes ont terminé les entretiens avant, immédiatement après et 2, 4-6 et 12 mois après la chirurgie pour évaluer leur état clinique et socio-économique et état psychologique.

Résultats



Résultats

Les fistules de 230/274 (83,9%) femmes ont été considérées comme réparées après 12 mois.

Les facteurs associés à un mauvais résultat de la réparation comprenaient la présence du tissu sclérosé (rapport de cotes [OR], 0,25 ; intervalle de confiance à 95 % [IC], 0,11–0,53) et complications peropératoires (OR, 0,16 ; IC à 95 %, 0,07-0,39)

Les femmes qui ont une fistule fermée après la chirurgie comparé aux femmes avec fistule persistante après la chirurgie (Score de Ditrovie, 1,1 vs 3,9 ; $P < 0,001$).



TAKE HOME MESSAGE

- La fistule obstétricale est une des blessures les plus dévastatrices liées à l'accouchement dans tous les aspects d'une femme
- Le modèle multidisciplinaire Tanguiéta a permis la fermeture de la fistule, ainsi que la réinsertion sociale de ces femmes et une amélioration de leur qualité de vie -> évaluation à long terme
- Challenge: perte de suivi, exportation du modèle, mise à l'échelle, formation et encore évaluation globale, sexualité



*Seul on va vite,
ensemble on va loin*

Proverbe Africain

En 2002, **Aldo Campana**, Professeur honoraire et ancien Directeur du Département de Gynécologie et Obstétrique de l'Université de Genève, eut l'idée de créer la

**FONDATION GENEVOISE POUR LA
FORMATION ET LA RECHERCHE
MÉDICALES**

La GFMER



- Organisation à but non lucratif.
- Elle travaille en étroite collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres institutions suisses et internationales.
- A construit un solide partenariat avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales pour l'échange d'informations et d'expertise au niveau international.
- Joue le rôle de centre de ressources en termes de formation et de recherche.

MISSION

- Promouvoir et développer des programmes d'éducation et de recherche en santé par l'organisation de cours à distance en collaboration avec l'OMS et des institutions universitaires.
- Faciliter la diffusion d'informations médicales sur Internet.
- Conduire des projets dans les pays en voie de développement pour améliorer la santé des femmes.



Au cours des vingt années de son existence, la Fondation s'est spécialisée dans l'organisation de cours dans le domaine de la santé des femmes.

Initialement, les cours étaient organisés au Siège de l'OMS avec la participation de 30 à 50 étudiants de nombreux pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine.

Depuis 2010 des cours de formation à distance ont été organisés. Parmi eux, la Fondation a développé:

- Une série de cours dans le domaine de la santé des femmes en collaboration avec l'OMS,
- Une série de modules en collaboration avec le *Oxford Maternal and Perinatal Health Institute*, la *Maternal Health Task Force* de la *Harvard School of Public Health* et le *Global Health Network*,
- Un cours de formation dans le domaine du cancer du col de l'utérus en collaboration avec le Service de Gynécologie des HUG,
- Un cours de santé publique sur les soins d'urgence et les soins chirurgicaux.

Cours de formation à distance organisés en collaboration avec l'OMS

Year	Course	No. of participants	No. of countries
2010	Training course in sexual and reproductive health research 2010	145	49
2011	Training course in sexual and reproductive health research 2011	146	40
2012	Training course in sexual and reproductive health research 2012	180	39
2013	Training course in sexual and reproductive health research 2013	128	47
2014	Training course in sexual and reproductive health research 2014	228	53
2015	Training course in sexual and reproductive health research 2015	314	56
2016	Training course in sexual and reproductive health research 2016	379	43
2017	Training course in sexual and reproductive health research 2017	304	58
2018	Training course in adolescent sexual and reproductive health 2018	180	46
2018	Training course in research methodology and research protocol development 2018	180	44
2018	Training course in sexually transmitted infections, HIV/AIDS 2018	168	41
2018	Training course in family planning 2018	170	41
2019	Training course in adolescent sexual and reproductive health 2019	95	36
2019	Training course in research methodology and research protocol development 2019	54	20
2020	Training course in adolescent sexual and reproductive health 2020	310	57
2021	Training course in adolescent sexual and reproductive health 2021 for WHO Eastern Mediterranean Region	177	33
2021	Training course in family planning 2021	311	45
2021	Training course in research methodology and research protocol development 2021	195	44
	All courses	3664	129

Cours de formation à distance organisés en collaboration avec l'OMS

Pays des participants



Modules de formation à distance organisés en collaboration avec le Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, la Maternal Health Task Force de la Harvard School of Public Health et le Global Health Network

Modules e-learning	Durée	Nombre de participants ayant passé le test
Pre-eclampsia and eclampsia	Juin 2011 - Décembre 2020	3169
Postpartum haemorrhage	Juin 2013 - Décembre 2020	3160
Maternal infections	Mai 2015 - Décembre 2020	1295
Obstetric fistula	Juillet 2015 - Décembre 2020	1202
INTERGROWTH-21st/Assessing newborn size - /Assessing maternal anthropometry and weight gain during pregnancy	Juin 2016 - Décembre 2020	5327
INTERPRACTICE-21st/Assessing preterm infant feeding and growth monitoring	Septembre 2017 - Décembre 2020	3061

Pour 2022, la Fondation a déjà prévu une série de cours

- Adolescent sexual and reproductive health - Eastern Mediterranean Region - 8 semaines, 24/1 – 20/3
- Family planning 2022 - 4 semaines, 30/5 – 26/6
- Santé reproductive et sexuelle des adolescents (en français) - 4 semaines, février 2022
- Planning familial (en français) - 4 semaines, août 2022
- Research methodology and research protocol development 2022 - 8 semaines, septembre 2022
- Sexually transmitted infections, HIV/AIDS 2022 - 8 semaines
- Salud sexual y reproductiva de los adolescentes (en espagnol) - 4 semaines

GFMER Country Coordinators



Afghanistan



Bangladesh



Bhutan



Bolivia



Brazil



Burkina Faso



Cameroon



Ecuador



Egypt



Ethiopia



Georgia



Gulf Cooperation Council



India



Indonesia



Iran



Iraq



Kenya



Lebanon



Malawi



Malawi



Malawi

En conclusion:

« Nous ne demandons pas de privilèges pour les femmes. Tout ce que nous disons, c'est que des soins équitables ne peuvent pas signifier des soins identiques, en particulier lorsque les différences physiologiques appellent manifestement à créer des services de santé spécialisés ».

**Hiroshi Nakajima, ancien directeur général de l'OMS,
Conférence de Pékin sur les femmes en 1985**

POUR QUE L'ÉLOIGNEMENT NE SOIT PAS UNE PERTE DE CHANCE



**RELIER TOUS LES BLOCS OPÉRATOIRES POUR PROPOSER
LA MEILLEURE EXPERTISE CHIRURGICALE AUX PATIENTS**

DISPOSER DE 4
SIGNAUX VIDÉOS POUR
UNE VISION GLOBALE
DU PATIENT



De la 1ère opération au modèle de Tanguiéta

**GUIDER DE SON
BUREAU AVEC DES
OUTILS DE
TÉLÉSTRATION LE
CHIRURGIEN PRÉSENT
EN SALLE D'OPERATION**



De la 1ère opération au modèle de Tanguiéta

UNE SOLUTION SÉCURISÉE

SECURE SOFTWARE DEVELOPMENT

Proximie uses a Secure Software Development Lifecycle.



SECURE ARCHITECTURE

Built following AWS reference HIPAA architecture and NIST standards. No data is cached by the client (Chrome/Mobile) client. All data is encrypted in transmission and at rest (AES 256/128).

LOCALISATION OF DATA

Proximie's global cloud architecture localises processing and storage of data across regional AWS Virtual Private Clouds including West Virginia (USA), London (UK), Frankfurt (EU) and Sydney (APAC). For example, data captured in the EU is processed and stored in the EU.



IDENTITY MANAGEMENT

Clinical users are securely authenticated, with an option to use 2FA and Auth0.

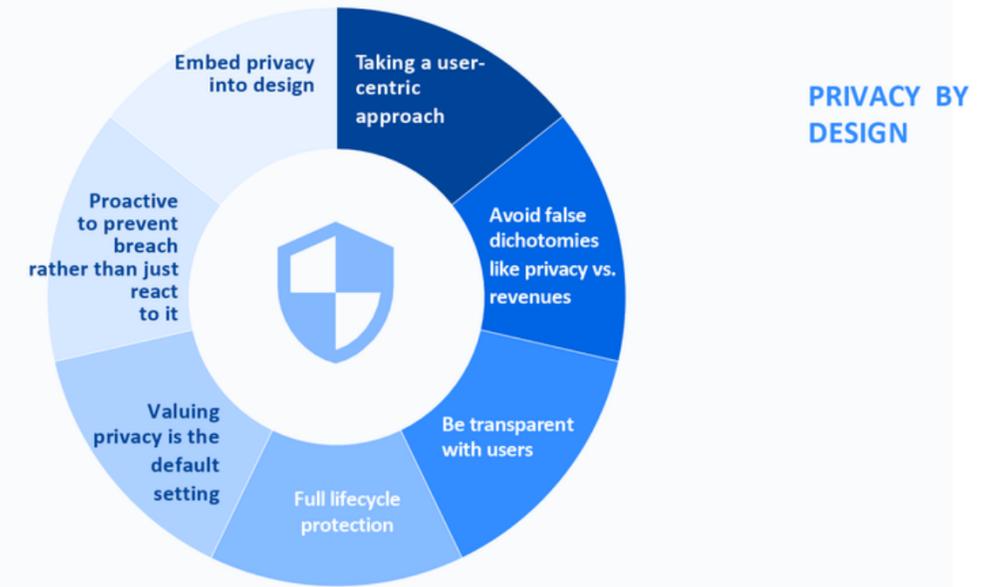


POLICIES AND PROCEDURES

Proximie has robust internal controls in place to maintain security and data protection including administrative access controls, system monitoring, logging and more. Oversight is provided by Proximie's security group with regular external review by [Kaleidoscope](#), a leading data privacy consultancy.

NETWORK SECURITY

All TCP/UDP connections are established outbound to Proximie's secure AWS cloud infrastructure.



AWS SECURITY

Proximie architecture leverages AWS's industry leading security. AWS computing environments are continuously audited, with certifications from accreditation bodies across geographies and verticals, including SOC 1/SSAE 16/ISAE 3402, SOC 2, SOC 3, ISO 27001, DoD SRG, Health Data Hosting (HDS). Please see [here](#) for more information.



ACCREDITATION

Annual (CREST accredited) pen testing and regular vulnerability testing including OWASP Top 10. Certification includes Cyber Essential and NHS Data Security and Protection Toolkit (DSPT).

SYSTEM REQUIREMENTS

Please click on the [here](#) for full details

FURTHER INFORMATION

We'd be delighted to help with any further information. Please contact us at

[PROXIMIE.COM/SUPPORT/](https://proximie.com/support/)

[PROXIMIE.COM](https://proximie.com)

D'une action de terrain à un modèle reproductible





UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

CENTRE EN PHILANTHROPIE

unige.ch/philanthropie

CONCLUSION
Prof. **Henry Peter**

FONDATION
HELENE & VICTOR
BARBOUR

 **EDMOND
DE ROTHSCHILD
FOUNDATIONS**

Fondation
de
France


FONDATION
LEENAARDS

17  96
LOMBARD ODIER
FONDATION


SwissLife
Stiftung Perspektiven

 **UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

CENTRE EN PHILANTHROPIE

unige.ch/philanthropie

ACTUALITÉS DU CENTRE

Laetitia Gill

Directrice exécutive, Centre en philanthropie

B FONDATION
HELENE & VICTOR
BARBOUR



EDMOND
DE ROTHSCHILD
FOUNDATIONS

Fondation
de
France


FONDATION
LEENAARDS

17  96
LOMBARD ODIER
FONDATION


SwissLife
Stiftung Perspektiven



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

ENSEIGNEMENTS

Cours semestriels – Automne 2021

- *The many faces of Philanthropy (A et B)*, GSEM, Prof. Ugazio & Dr Monks
- **L'éthique de la philanthropie**, Faculté des lettres (philosophie), Dre Tieffenbach

Cours semestriels – Printemps 2022

- **La philanthropie culturelle et le droit**, Faculté de droit, Dre Bandle

Formations continues

- [*DAS in strategic \(CAS 1\) and operational \(CAS 2\) philanthropy*](#), GSEM (sept. 2021-juin 2022)
- [Master Class des fondations 2022](#), 24-26 août 2022

PROCHAINS ÉVÉNEMENTS

- **01.02.2022** Rencontre Maison Internationale des Associations, Genève, “**Activité économique et fiscalité**”

- **Philanthropy Lunch - 1er semestre 2022**
 - Recherche de fonds
 - Droit de l'art et des biens culturels

- **08-09.06.2022** Conférence internationale ***Social entrepreneurship***, Genève
En collaboration avec la Fondation Schwab

EVALUATION

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour compléter le questionnaire d'évaluation:

<https://unige.ch/-/plsantemat>



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

CENTRE EN PHILANTHROPIE

unige.ch/philanthropie

CONTACT

Centre en Philanthropie

Uni Dufour

24, rue du Général-Dufour

CH-1204 Genève

W: unige.ch/philanthropie

T: + 41 22 379 76 18

Suivez-nous sur LinkedIn

FONDATION
HELENE & VICTOR
BARBOUR



EDMOND
DE ROTHSCHILD
FOUNDATIONS

Fondation
de
France



FONDATION
LEENAARDS



LOMBARD ODIER
FONDATION



SwissLife
Stiftung Perspektiven



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE