

HOPITAL SAINT CAMILLE DE
OUAGADOUGOU

SERVICE DE CHIRURGIE

DR MOUSSA GUIRO

BURKINA FASO

Unité- Progrès- Justice

**RAPPORT DE FORMATION ET REPARATION DES
FISTULES OBSTETRIQUES HOPITAL SAINT
CAMILLE OUAGADOUGOU BURKINA FASO
ANNÉE 2020**



**Présenté par : Dr GUIRO Moussa expert Chirurgien de la
fistule obstétricale**

Chevalier de l'ordre du mérite Burkinabé

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I- OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE ET RESULTATS ATTENDUS

- 1.1 Objectif général
- 1.2 Objectifs spécifiques
- 1.3. Résultats attendus

II DEROULEMENT DE L'ACTIVITE

- 2.1. Recrutement des patientes
- 2.2. Examen des patientes

III LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- 3.1 Préparation à l'intervention
- 3.2 Type d'anesthésie :
- 3.3 La voie d'abord
- 3.4 Hospitalisation des patientes :

IV RESULTATS ATTEINTS

- 4.1 Profil des patientes prises en charge
 - 4.1.1. Age des patientes
 - 4.1.2. Provenance des patientes
 - 4.1.3. La gestité des femmes
- 4.2. Formation

CONCLUSION

Liste des abréviations

ASAR : Attache de Santé en Anesthésie Réanimation

ASC : Attaché de Santé en Chirurgie

ASSOG : Attaché de santé en soins obstétricaux et gynécologiques

CHR : Centre Hospitalier Régional

DG : Directeur Général

DSF : Direction de la Santé de la famille

FO : Fistule Obstétricale

FRV : Fistule Recto-Vaginale

FVFO : Femme Victime de Fistule Obstétricale

FVV : Fistule Vésico-Vaginale

FVU : Fistule Vésico-utérine

FUrV : Fistule Urétéro-vaginale

GMER: Geneva foundation for Medical Education and Research

HOSCO : Hôpital Saint Camille de Ouagadougou

IUE : Incontinence Urinaire d'Effort

RA : Rachi Anesthésie

SFE : Sage-femme d'Etat

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

INTRODUCTION

La fistule obstétricale (FO), complication de l'accouchement non assisté par une personne qualifiée, est une cause majeure d'invalidité et d'exclusion sociale. Cette affection persiste dans les pays en développement. Le Burkina Faso n'échappe pas à cette règle. En effet avec un taux de mortalité maternelle d'environ 302 pour 100000 naissances vivantes, les estimations sur la fistule obstétricale donne une prévalence de

16080 à l'horizon 2030 avec une incidence annuelle de 901 cas. Malgré les efforts des autorités les structures de traitements sont insuffisants, sous équipées et se concentre dans les grandes agglomérations comme Ouagadougou et Bobo Dioulasso. Le Burkina a pour Ambition d'assurer une couverture nationale basée sur l'organisation du système de santé avec le renforcement de certaine structures de santé périphériques pour la prise en charge de cas de FO. Pour cette année 2020 l'HOSCO reste la structure phare dans la prise en charge des femmes victimes de FO au BF et nous sommes fier de conduire cette équipe d'excellence.

C'est ainsi qu'avec l'appui de la GFMER nous avons pu prendre en charge des cas plus ou moins complexes de fistule provenant de toutes les régions du pays. Il faut ajouter à cela la formation de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes dans la prise en charge holistique des femmes victimes de fistule obstétricale (FVFO).

I- Objectifs de la campagne et résultats attendus

1.1-Objectif général :

Assurer la prise en charge chirurgicale des femmes souffrant de FO et former / renforcer les compétences des médecins et paramédicaux.

1.2- Objectifs spécifiques:

- Enseigner la technique de cure chirurgicale de la fistule obstétricale aux gynécologues/chirurgiens ;
- Renforcer les compétences des paramédicaux sur la prévention de la fistule obstétricale et sur les soins pré et post opératoires de la fistule obstétricale ;



Photo de famille à l'issue d'une formation avec le personnel d'un hôpital régional au Burkina

- Apporter l'appui nécessaire pour une bonne organisation de l'espace de travail ;
- Assurer le transfert de compétences en matière de suivi post opératoire des femmes victimes de fistule obstétricale et de rapportage.

1.3. Résultats attendus

- Les gynécologues/chirurgiens maîtrisent la technique de cure chirurgicale de la fistule obstétricale;
- les compétences des paramédicaux sur la prévention de la fistule obstétricale et sur les soins pré et post opératoires de la fistule obstétricale sont renforcées ;
- Un appui nécessaire pour une bonne organisation de l'espace de travail est apporté ;
- Les apprenants sont aptes à assurer la cure chirurgicale des cas de fistule obstétricale simple
- Les compétences en matière de suivi post opératoire des femmes victimes de fistule obstétricale et de rapportage sont renforcées ;

II DEROULEMENT DE L'ACTIVITE

- La stratégie de traitement adoptée dans cette structure est la « prise en charge en routine des cas » qui consiste à prendre en charge les patientes au fur et à mesure de leur admission avec les compétences internes.
- Nous n'excluons pas l'organisation de campagnes annuelles qui permettraient de prendre en charge des cas complexes avec échanges d'expériences entre prestataires.

2.3. Recrutement des patientes

Les patientes proviennent des références des formations sanitaires, de la consultation directe des médecins, des Sages-femmes ou Maïeuticiens ou des associations de lutte contre les fistules (fondation Rama, sentinelles ...).

Dans le cadre de la réinsertion socio-économique et du suivi, les associations assurent le suivi des patientes après leur retour au village et renseignent au téléphone ou lors des rencontres, l'équipe médicale sur les résultats des interventions.

2.4. Examen des patientes

Toutes les femmes porteuses de fistule obstétricale ont été examinées et une décision prise par rapport à l'anesthésie, à la voie d'abord et l'acte opératoire adapté au diagnostic retenu.

III LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

3.1 Préparation à l'intervention

Les patientes sont admises 3 jours avant l'intervention pour le bilan pré opératoire et la préparation physique à l'intervention.

3.2 Type d'anesthésie :

La rachianesthésie a été la plus pratiquée pour nos malades. Cette anesthésie nous a permis de



Entretien avec la patiente

travailler dans de bonnes conditions. Les suites opératoires immédiates ont été dans l'ensemble très satisfaisantes.

3.3 La voie d'abord

La voie d'abord chirurgicale a été décidée en fonction du type de fistule pour faciliter l'accès aux lésions et leur traitement.

3.4 Hospitalisation des patientes :

Les patientes sont hospitalisées à la maternité de l'HOSCO dans de bonnes conditions d'hygiène et de surveillance. Le dossier médical, facilement accessible, est bien tenu (antécédents, compte-rendu de la consultation, compte-rendu de l'intervention, consignes particulières concernant la durée de sondage...).

IV RESULTATS ATTEINTS

Toutes les patientes, admises pour fistule obstétricale, ont bénéficié d'un examen médical minutieux qui a permis de confirmer la fistule et de déterminer son niveau de complexité (classification de la fistule obstétricale).

Pour toute l'année 2020 un total de 114 patientes ont été opérées avec un taux de succès à la sortie 93 % et 4% d'incontinence qui sont progressivement résolu par des séances de rééducation périnéale.

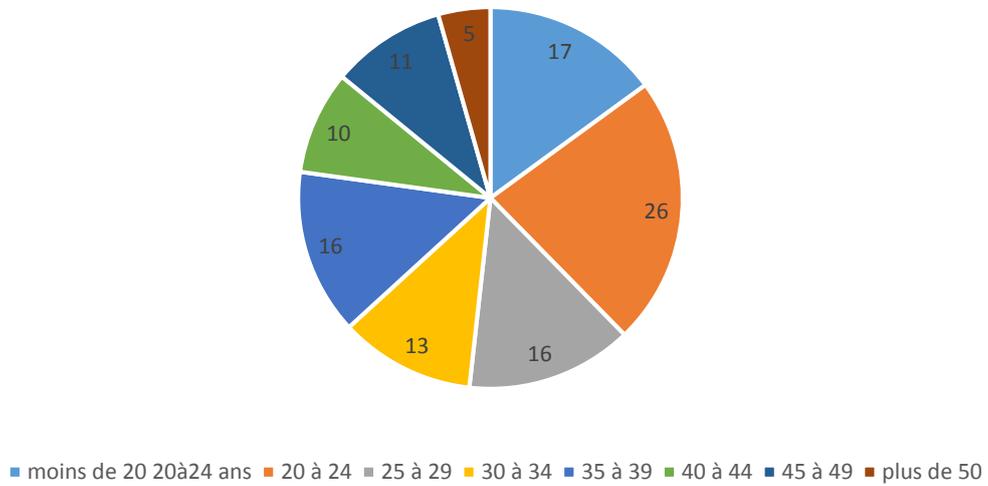
Tableau 1 : Résultats post opératoires immédiats selon le type de fistule

Types de fistule	résultats							
	Succès		Echec		Incontinence Urinaire		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
FVV	89	78,07	1	0,88	3	2,63	93	81,58
FRV	09	7,89	0		0	0	09	7,89
FVV + FRV	06	5,26	1	0,88	1	0,88	08	7,02
FUrV	04	3,51	00	00	0 0		04	3,51
Total (N et %)	108	94,74	2	1,75	4	3,51	114	100

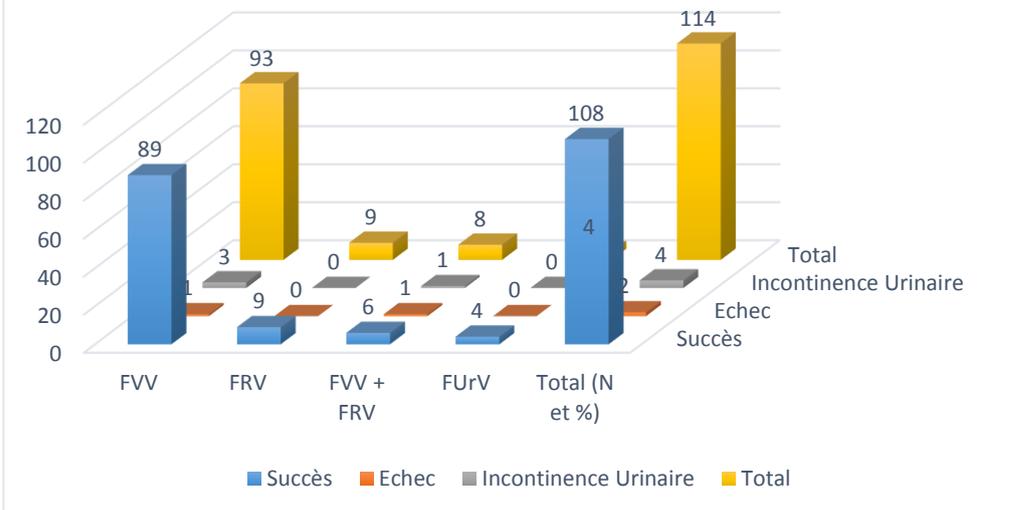
3 Profil des patientes prises en charge

a) Age des patientes

répartition des patientes selon l'âge



répartition des patientes par type de fistule



L'âge moyen des patientes était de 36,5 ans avec des extrêmes de 16 et de 55 ans. L'âge de la fistule variait de 25 jours à 26 ans.

b) Provenance des patientes

Les patientes sont venues essentiellement de la région des cascades et même de la ville voisine de Bobo Dioulasso. Des activités de dépistage devront être dynamisées sur l'ensemble des provinces de la région voire du pays pour améliorer le dépistage des cas.

c) La gestité des femmes

La gestité moyenne des femmes est de 2,1 grossesses avec des extrêmes de 1 à 4 grossesses. La planification familiale devra être prise en compte dans la prise en charge holistique des patientes (prévention traitement réinsertion) pour leur garantir une meilleure qualité de vie

VIII- SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

- Renforcer les capacités des prestataires (chirurgiens, médecins, infirmiers, sages-femmes, anesthésistes, etc.).
- Doter l'HOSCO en matériels indispensables à la réparation de FO de plus en plus complexes (équipements, médicaments et consommables)
- Offrir une prise en charge psychosociale à l'ensemble des cas de FO ayant bénéficié d'une cure chirurgicale, notamment aux cas difficiles ou multi opérées
- Dynamiser les activités de recrutement des malades de la fistule à travers tout le pays en associant les leaders religieux et les agents de santé communautaires.
- Maintenir le niveau de performance du centre de l'HOSCO pour la formation et le traitement des cas (au niveau local et régional)
- Assurer à l'HOSCO une dotation suffisante et régulière en consommables et matériel nécessaire pour les activités de lutte contre la FO

Conclusion

L'activité de formation et de prise en charge des femmes victimes de fistules obstétricales organisées par l'HOSCO en collaboration avec la Direction de la santé de la famille du Burkina Faso et l'appui multiforme de la GFMER, a permis de traiter 114 patientes en 2020. La formation sur site à concerner des agents de santé de profils différents que sont : 7 gynécologues, 15 DES 4 de gynécologie, et 12 DES 5 d'urologie au diagnostic et au traitement des cas de fistules.

Ces efforts méritent d'être soutenus dans le temps pour améliorer le niveau de compétence du personnel et offrir des soins de qualité aux nombreuses patientes qui attendent d'être prises en charge.

Nous remercions la GFMER, la direction de l'Hôpital saint Camille ainsi que DSF pour leur soutien à cette activité de soins et de formation sur les fistules obstétricales.



Merci à tous les acteurs pour le travail difficile mais passionnants accompli pour que ces femmes retrouvent la joie de vivre

DR GUIRO MOUSSA
CHIRURGIEN DE LA FISTULE OBSTETRICALE

CHEVALIER DE L'ORDRE DU MERITE BURKINABE
HOPITAL SAINT CAMILLE DE OUAGADOUGOU

Annexes

Quelques images



Patiente victime de Fistule obstétricale attendant avec anxiété la consultation du médecin



Les soins post opératoires sont essentiels pour la guérison de la patiente



La joie est entière quand la femme sort de l'hôpital guérie de sa fistule. Merci Mme l'infirmière pour le soutien constant aux patientes



Après un enfant mort-né avec une fistule complexe, elle a eu une fille qui à 3 ans actuellement. Avec son époux elle vient prendre conseil pour une autre maternité. La joie de vivre est de nouveau perceptible dans la famille de Mme Dambéré. Merci Dr Lonfo



La participation aux rencontres nationales et internationales permet un partage d'expériences indispensable à l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux FVFO



Nous avons eu le soutien des plus hautes personnalités du pays

(De g à d) Mme la Première Dame du Burkina, Mme l'épouse du premier ministre Mme l'épouse du président de l'assemblée nationale, le Dr GUIRO et une patiente heureuse de cette visite



Formation pratique avec les médecins en spécialisation de gynécologie (DES 4) et d'urologie (DES 5)



Formation théorique avec les médecins en spécialisation de gynécologie (DES 4) et d'urologie (DES 5)

