HOPITAL SAINT CAMILLE DE OUAGADOUGOU

BURKINA FASO

Unité- Progrès- Justice

SERVICE DE CHIRURGIE

DR MOUSSA GUIRO

Ouagadougou le 14 janvier 2023

RAPPORT DE FORMATION ET REPARATION DES FISTULES OBSTETRICALES HOPITAL SAINT CAMILLE OUAGADOUGOU BURKINA FASO ANNEE 2022

Présenté par : Dr GUIRO Moussa Expert fistule /

Chirurgien principal de la Fistule obstétricale

Chevalier de l'ordre de l'étalon Burkinabè

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I- OBJECTIFS 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

4.2.1 Formation continue

4.2.2 Formations spécifiques

a) DES d'urologie et de gynécologie

b) Formation sous régionale pour les fistules compliquées

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

GFMER: 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 et 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 donnent 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 certaines structures de santé périphériques pour la prise en charge de cas de FO. Pour cette année 2022 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 jeune et dynamique équipe d'excellence. notre expertise a été sollicitée pour la formation des medecins en spécialisation et les medecins de la sous region ouest africaine pour les fistules complexes.

Avec l'appui inestimable et multiforme 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).

La phase pratique a permis de renforcer les compétences des participants sur les aspects de la FO

I- Objectifs 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 médecins et paramédicaux sur la prévention et le traitement de la fistule obstétricale ;
- 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.
- Participer aux activités sous régionale de lutte contre les fistules obstétricales

1.3. Résultats attendus

- Toutes les femmes victimes de fistule obstétricale reçues dans notre structure de santé sont entièrement prises en charge
- Les gynécologues/chirurgiens maitrisent la technique de cure chirurgicale de la fistule obstétricale;

Les salles opératoires en périphérie disposent souvent d'équipements basiques pour la prise en charge des FVFO

- 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.

2.1 Recrutement des patientes

Les patientes proviennent des références des formations sanitaires, de la consultation directe des médecins, des Sages-femmes/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.

L'examen des patientes est une étape essentielle dans la prise en charge des FVFO

2.2 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 avec une préparation physique et psychologique à l'intervention.

3.2 Type d'anesthésie :

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

Une visite bi quotidienne des patientes opérées permet de détecter et de prendre en charge les éventuelles complications post opératoires

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 2022 un total de 109 patientes ont été opérées avec un taux de succès à la sortie 93,92% et 459% d'incontinences qui seront progressivement résolues par des séances de rééducation périnéale.

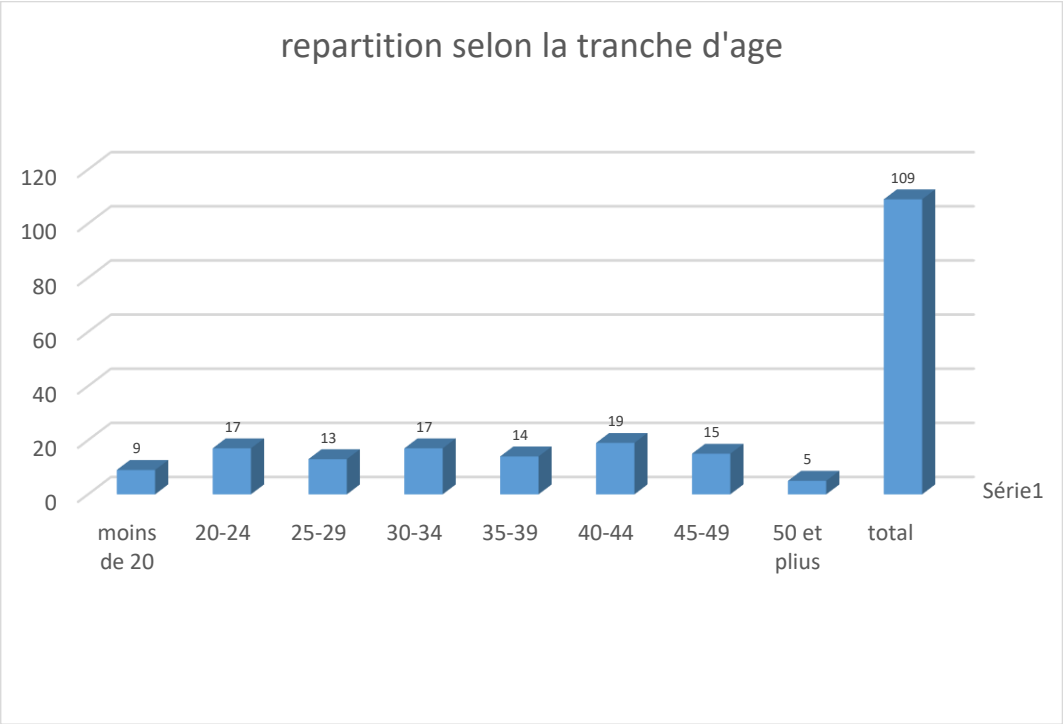
Tableau 1 : Résultats post opératoires immédiats selon le type de fistule

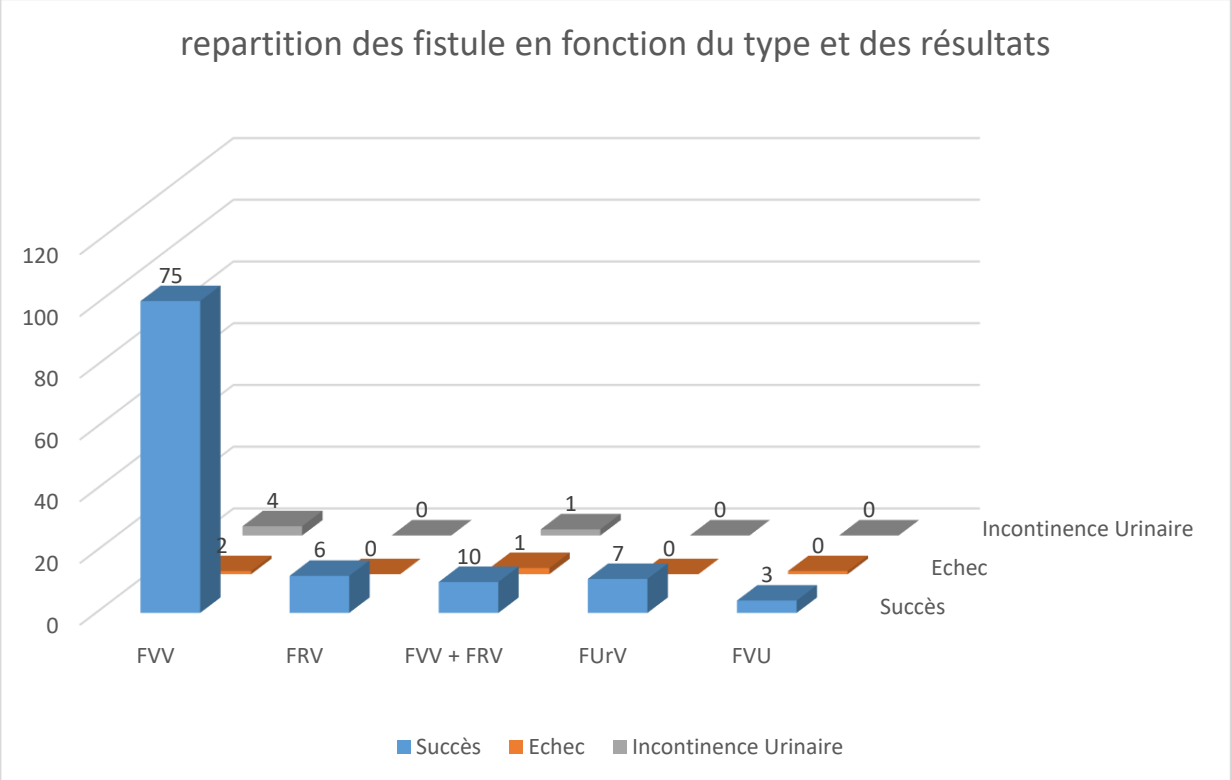
	Résultats							
Types de fistule	Succès		Echecs		Incontinence Urinaire		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
FVV	75	68, 80	02	1, 83	04	3, 67	81	74,31
FRV	06	5,50	00	00	00	0,00	06	5, 50
FVV + FRV	10	9, 17	01	0, 92	01	0, 92	12	11,01
FUrV	07	6, 42	00	00	00	0,00	07	6, 42
FVU	03	2,75	00	00	00	00	03	2,75
Total (N et %)	101	92, 66	03	2, 75	05	4, 59	109	100

4.1 Profil des patientes prises en charge

4.1.1. Age des patientes

L'âge moyen des patientes était de 32,06 ans avec des extrêmes de 15 et de 60 ans.





4.1.2. Provenance des patientes

Les patientes sont venues essentiellement de la région de l'est sujette à une grande insécurité impactant sur la fréquentation des services de santé. Des activités de dépistage devront être dynamisées sur l'ensemble des provinces de la région voire du pays pour améliorer la détection des cas.

4.1.3. La gestité des femmes

La gestité moyenne des femmes est de 2,4 grossesses avec des extrêmes de 1 à 10 grossesses. La planification familiale devra être prise en compte dans la prise en charge holistique des patientes (prévention, traitement et réinsertion socio-économique) pour leur garantir une meilleure qualité de vie

4.1.4 **sort de l'enfant** issu de la fistule. Dans notre série l'enfant est mort-né dans 81% des cas

4.1.5 ***Durée de la fistule***

La durée moyenne de vie avec une fistule pour la série est de 5,27 ans avec des extrêmes de 30 jours à 38 ans

4.2. Formation

Le renforcement des compétences des équipes de prise en charge des femmes victimes de la fistule obstétricale fait partie de nos objectifs principaux. Ces formations se déroulent in situ ou lors des campagnes que nous organisons à travers le pays.

4.2.1 Formation continue

Cette formation continue a permis de renforcer les compétences de notre équipe et d'autres équipes qui en ont fait la demande. Elle a touché 36 personnes dont des médecins gynécologues, urologues et généralistes ainsi que des infirmiers pour les soins pré et post opératoires.

4.2.2 Formations spécifiques

a) DES d'urologie et de gynécologie

Cette formation s'est déroulé du 21 novembre au 1er décembre 2022 à l'Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou, pour le volet théorique, à l'Hôpital St Camille de Ouagadougou pour la pratique clinique. Elle avait pour objectif de former des médecins, futurs spécialistes en gynécologie et en urologie, à la prise en charge des fistules obstétricales.

Participants après une formation des équipes de district sur la prise en charge holistique des FVFO

b) formation sous régionale pour les fistules compliquées

En prélude à la Conférence de Coopération Technique Sud Sud partenariat renforcé et élargi, levier essentiel pour l'élimination de la fistule obstétricale, une mission de prise en charge chirurgicale de cas complexes de fistules obstétricales a été organisée du 19 août au 10 septembre 2022.

Cinq sites ont été retenus parmi les centres de traitement des fistules en Côte D'Ivoire, le pays d'accueil) et nous nous sommes rendu à Séguéla (environ 500 km d'Abidjan) pour organiser l'activité, prendre en charge les cas et former les médecins et paramédicaux sur ce site en nous référant aux objectifs fixés par la conférence. Une quarantaine de cas complexes ont été pris en charge et une dizaine de medecins formés.

c) supervision des médecins formés pour la prise en charge des FVFO dans les différentes régions du Burkina Faso

V- SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

- Renforcer continuellement les capacités des prestataires (chirurgiens, médecins, infirmiers, sages-femmes, anesthésistes, etc.) ;
- Offrir une prise en charge psycho-sociale à l'ensemble des FVFO 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 nécessaires 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 109 patientes en 2022. La formation sur site à concerner 25 agents de santé de profils différent 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.

Annexes

REMERCIEMENTS

- Au Professeur ROCHAT et à la GFMER pour l'appui constant et inestimable dont nous avons continuellement bénéficié depuis de nombreuses années.
- A l'HOSCO, pour avoir mis en place cette unité de traitement des fistules obstétricale malgré les différentes contraintes et charges que cela engendre;
- Au Ministère de la santé à travers la DSF Burkina qui ont facilité la mise en œuvre de cette importante activité ;
- Aux associations, à l'administration et le personnel des différentes structures concernées, pour avoir créé l'environnement propice au traitement de la Fistule Obstétricale ;
- Merci à tous les acteurs pour le travail difficile mais passionnants accompli pour que ces femmes retrouvent la joie de vivre

Merci mon Dieu de me faire l'honneur de contribuer à donner le sourire à celle qui l'avait perdu depuis de longues et interminables années

Quelques images

Patientes en attente de leur intervention

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

Examen sous anesthésie peut parfois être nécessaire

Le mariage précoce est souvent le principal facteur favorisant la fistule obstétricale

Après les difficiles épreuves de vie avec la fistule, la FVFO peut encore retrouve