



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

**Rapport de Prise en charge des fistules obstétricales au Centre  
Médico-Chirurgical Essos Camp Sonel  
Yaoundé, Cameroun du 04 au 08/04/ 2022**

***Rapport au bout de 4 mois de suivi (12/04/ 2022)***



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)

## **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 09 femmes ont été opérées lors de campagne. Parmi elles

- ✓ 04 ont bénéficié de cure de fistule recto-vaginales(FRV)
- ✓ 03 ont bénéficié de la cure de fistules vésico-vaginales (FVV)
- ✓ 01 a bénéficié de la cure d'incontinence urinaire d'effort
- ✓ 01 a bénéficié d'une cure mixte (cure de FRV et FVV)

Parmi ces femmes, six avaient bénéficié d'une prise en charge très tardive (8 - 37 ans avant la première cure).

La satisfaction est totale au bout de 4 mois de suivi.

### Conclusion

- ✓ Les fistules obstétricales restent un problème majeur de santé publique au Cameroun ;
- ✓ La prise en charge tardive des femmes;
- ✓ La sensibilisation constitue toujours une nécessité pour l'élimination de cette pathologie.

## Introduction

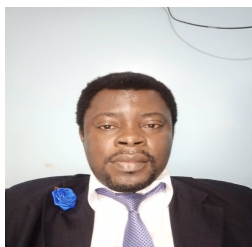
La fistule obstétricale(FO) est la présence d'une solution de continuité entre le tractus urinaire et le vagin ou entre le tractus digestif et le vagin (1),(2). Les patientes de FO ont tendance à se cacher, voire à recourir au suicide comme solution à leur condition (3). Une étude éthiopienne avait déjà 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

- ✓ Pr Pierre Marie Tebeu, Expert Fistules Obstétricales;
  - ✓ Dr Bayiha Dominique, Anesthésiste ;
  - ✓ Dr Wandji Brigitte, Gynécologue obstétricien ;
  - ✓ 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,**  
Manager des programmes,  
santé publique-Epidémiologiste



**Dr Dominique Bayiha,**  
Anesthésiste



**Dr Tsague Elodie** Résident en  
gynécologie-obstétrique



**Matogue Lucie,**  
Infirmière des fistules



**Dr Laurian Youmbi,**  
Médecin généraliste



**Dr Wandji Brigitte** Gynécologue  
obstétricienne

## **Principales activités**

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

### **-Activités préparatoires**

- Des réunions entre le point 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 09 femmes ont été opérées. Parmi elles, on note 4 fistules recto-vaginales et 3 fistules génito-urinaires et une fistule mixte (Tableau1).

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

Pathologie	Nombre (N=09)
Fistules recto-vaginales	4
Fistules vésico-vaginales	3
Fistule mixte	1
Incontinence urinaire	1

Tableau2.Répartition des patientes selon le type de fistule et ATCD et les caractéristiques sociodémographiques

Nom et prénoms de patientes	Type de fistule	Age	Statut matrimonial	Profession	Nombre d'année avec la fistule(ans)	ATCD opératoires	Tentative d'opération antérieure
Nguemo Chantal	FRV	56	Mariée	Ménagère	20	0	0
BikomThecle	FRV	28	concubinage	Coiffeuse	12	0	0
Tachi Pamela	FRV	22	Célibataire	Etudiante	01mois	0	0
Aoule Yan Jacqueline	FRV	20	Célibataire	Elève	2 mois	0	0
NgoumtsaRaphine	FVV	45	Mariée	Esthéticien	6 mois	HRT	0
EyengaAloutou	IU effort	32	Célibataire	Contractuelle d'administration	14	0	0
Leumi Viviane	FVV	44	célibataire	Menagère	12	HRT	+
Djoukengchantal	FVV+FRV	58	Mariée	Cultivatrice	37	0	0
Bekwalli Jeanine	FVV	50	Célibataire	vendeuse	8	HRT	0

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

L'âge des femmes opérées vari de 20 à 58 ans.La quasi-totalité (8/9) n'avait jamais bénéficié d'une cure de fistule. Trois femmes sur neuf avaient l'ATCD opératoires(hystérotomie).

L'image de gauche montre les instruments destinés pour la cure de fistule. Ces instruments ont été préparés avec la supervision du professeur Pierre Marie Tebeu ( en image à droite).



### **Suivi post opératoire**

L'image ci-dessous montre le Professeur pierre Marie TEBEU entrain de réaliser le suivi des femmes opérées de fistule. Ce suivi a été accompagné du directeur de la clinique (en image à droite)





Tableau 3. Répartition des patientes en fonctions de type de fistule et des jours d'hospitalisations

Nom et prénoms de patientes	Type de fistule	Statut 4 mois après cure (Guérison(G)/Echec(E))
N C	FRV	G
BT	FRV	G
T Pa	FRV	G
A Y J	FRV	G
N R	FVV	G
E A	IU effort	G
L V	FVV	G
D C	FVV+FRV	G
B J	FVV	G

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

Après Six jours d'hospitalisation pour 4 cas de fistules recto-vaginales, et moins de 5 jours pour les 5 autres cas, nous avons observé une évolution totalement positive. Aucun cas d'échec n'a été rapporté. Ce résultat positif est resté le même après 4 mois de suivi.





## **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.
- Le résultat totalement satisfaisant observé

## **-Suggestions**

- Renforcer les stratégies de recrutement et de documentation de cas en attendant la phase chirurgicale ;
- 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 a été rédigé par un spécialiste de la prise en charge psychosociale et du counseling des femmes souffrant de fistules obstétricales et non obstétricales. Il s'agit d'un ouvrage de référence pour les professionnels de la santé et les chercheurs dans ce domaine. L'ouvrage est divisé en deux parties : la première partie traite de la prise en charge psychosociale et du counseling des femmes souffrant de fistules obstétricales et non obstétricales, et la deuxième partie traite de la prise en charge psychosociale et du counseling des femmes souffrant de fistules obstétricales et non obstétricales.

SOINS PÉRI OPÉRATOIRES 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 a été rédigé par un spécialiste de la prise en charge des femmes souffrant de fistules obstétricales et non obstétricales. Il s'agit d'un ouvrage de référence pour les professionnels de la santé et les chercheurs dans ce domaine. L'ouvrage est divisé en deux parties : la première partie traite des soins péri opératoires des fistules obstétricales et non obstétricales, et la deuxième partie traite des soins péri opératoires des fistules obstétricales et non obstétricales.



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 de sensibilisation
- Mise en place du réseau des acteurs de lutte contre les fistules dans les régions
- 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.
- Plus de la moitié des femmes opérées avaient bénéficié de première cure très tardive (plus de 8 ans de souffrance)
- 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 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.