



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

**Campagne de prise en charge des obstétricales au Centre  
Medico-chirurgicale Essos Sonel  
Yaoundé, Cameroun  
Novembre – décembre 2023**

**Phase 1 : 20-26 nov. 2023 ; Phase 2 : 20 - 24 déc. 2023  
*Rapport au bout de trois mois de suivi (14/01/2024)***



**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. Charb*  
*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.

## RESULTATS

Au total 15 femmes ont été opérées lors de campagne. Parmi elles

- ✓ 06 ont bénéficié de cure de fistule recto-vaginales (FRV)
- ✓ 09 ont bénéficié de la cure de fistules vésico-vaginales (FVV)

Parmi ces femmes, dix avaient bénéficié d'une prise en charge très tardive (3 - 17 ans avant la première cure).

La satisfaction est de 87% (13/15) à 2 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 par l'utilisation des manuels de références pour le Counseling, les soins et les techniques chirurgicales (6),(7),(8).

## **ACTEURS DE TERRAIN**

□

- ✓ Pr Pierre Marie Tebeu, Expert Fistules Obstétricales ;
- ✓ Dr Mekolo, Anesthésiste ;
- ✓ Dr Edie Francis Ngollé, Gynécologue obstétricien ;
- ✓ Dr Elodie Tsague, Gynécologue obstétricien
- ✓ Dr Dongmo Tiodjou Roosevelt, Résident en gynécologie-obstétrique ;
- ✓ Mme Matogue Lucie, infirmière des fistules ;
- ✓ Toute l'équipe de soins du Centre Médico-chirurgical Essos Camp Sonel.

## **PRINCIPALES ACTIVITES**

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

## **ACTIVITES PREPARATOIRES**

- 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 GENITALES**

- Au total 15 femmes ont été opérées. Parmi elles, on note 06 fistules recto-vaginales et 09 fistules génito-urinaires (Tableau1).



Tableau 1. Répartition des patientes selon le type de fistule et ATCD et les caractéristiques sociodémographiques

| Nom et prénoms | Type de fistule | Age | Statut matrimonial | Profession   | Nombre d'année avec la fistule | ATCD opératoire | Tentative d'opération antérieure |
|----------------|-----------------|-----|--------------------|--------------|--------------------------------|-----------------|----------------------------------|
| N A L          | FRV             | 18  | Célibataire        | Etudiante    | 03 ans                         | 0               | 0                                |
| K D E          | FRV             | 30  | Concubinage        | Commerçante  | 13 ans                         | 0               | 0                                |
| M K R          | FRV             | 21  | Célibataire        | Coiffeuse    | 01an +<br>02mois               | 0               | 04                               |
| A O            | FRV             | 30  | Célibataire        | Ménagère     | 06 mois                        | 0               | 0                                |
| K J            | FRV             | 37  | Mariée             | Couturière   | 17 ans                         | 0               | 0                                |
| B O            | FRV             | 21  | Célibataire        | Coiffeuse    | 03 ans                         | 0               | 02                               |
| Z Ne           | FVV             | 38  | Mariée             | Commerçante  | 04 mois                        | HRT             | 0                                |
| T N C A        | FVV             | 50  | Mariée             | Ménagère     | 18 mois                        | HRT             | 01                               |
| K N T          | FVV             | 42  | Mariée             | Commerçante  | 03 ans                         | HRT             | 0                                |
| M H            | FVV             | 25  | Mariée             | Commerçante  | 06 mois                        | HRT             | 0                                |
| T K R          | FVV             | 29  | Célibataire        | Ménagère     | 14 ans                         | 0               | 09                               |
| H I            | FVV             | 20  | Mariée             | Ménagère     | 6 ans                          | 0               | 01                               |
| N N A F        | FVV             | 38  | Célibataire        | Commerçante  | 17 ans                         | 0               | 0                                |
| B L            | FVV             | 19  | Concubinage        | Ménagère     | 03 mois                        | 0               | 0                                |
| E C            | FVV             | 35  | Célibataire        | Cultivatrice | 17 ans                         | 0               | 0                                |

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

L'âge des femmes opérées vari de 18 à 50 ans. La majorité (10/15) n'avait jamais bénéficié d'une cure de fistule. Quatre femmes sur quinze avaient l'ATCD opératoires(hystérotomie).

Tableau 2. Répartition des patientes selon les dates d'opération, ablation de la sonde urinaire ou rectale et sortie de l'hôpital

| <b>Nom et prénoms</b> | <b>Type de fistule</b> | <b>Date de l'opération</b> | <b>Date d'ablation de la sonde urinaire ou rectale (Durée)</b> | <b>Date de sortie de l'hôpital</b> |
|-----------------------|------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|
| N A L                 | FRV                    | 21/11/2023                 | 04/12/2023 (13 jours)  | 04/12/2023                         |
| K D E                 | FRV                    | 21/11/2023                 | 28/11/2023 (7 jours)   | 28/11/2023                         |
| M K R                 | FRV                    | 21/11/2023                 | 28/11/2023 (7 jours)   | 28/11/2023                         |
| A O                   | FRV                    | 21/11/2023                 | 28/11/2023 (7 jours)   | 28/11/2023                         |
| K J                   | FRV                    | 21/11/2023                 | 28/11/2023 (7 jours)   | 28/11/2023                         |
| B O                   | FRV                    | 22/11/2023                 | 02/12/2023 (10 jours)  | 02/12/2023                         |
| Z N                   | FVV                    | 21/11/2023                 | 12/12/2023 (21 jours)  | 27/11/2023                         |
| T N C A               | FVV                    | 21/11/2023                 | 13/12/2023 (22 jours)  | 27/11/2023                         |
| K N T                 | FVV                    | 21/11/2023                 | 13/12/2023 (22 jours)  | 27/11/2023                         |
| M H                   | FVV                    | 21/11/2023                 | 12/12/2023 (21 jours)  | 27/11/2023                         |
| T K R                 | FVV                    | 22/11/2023                 | 13/12/2023 (21 jours)  | 27/11/2023                         |
| H I                   | FVV                    | 22/11/2023                 | 13/12/2023 (21 jours)  | 28/11/2023                         |
| N A F                 | FVV                    | 22/11/2023                 | 10/12/2023 (18 jours)  | 27/11/2023                         |
| B L                   | FVV                    | 22/12/2023                 | 10/01/2024 (20 jours)  | 28/12/2023                         |
| E C                   | FVV                    | 22/12/2023                 | 07/01/2024 (16 jours)  | 28/12/2023                         |



Instruments prêts pour redonner le sourire aux femmes Expert en fistule

Les images ci-après indiquent une fistules recto-vaginales parmi les six. Cette cure a permis la fermeture de la communication entre le vagin et le rectum. On note également l'utilisation d'une greffe de Martius pour cette cure. Les cures des fistules ont également permis la reconstruction du périnée obstétricale quasi inexistante lors du diagnostic chez certaines de ces femmes.

## SUIVI POST OPERATOIRE

Les images ci-dessous montrent le Professeur Pierre Marie TEBEU en train de réaliser le suivi des femmes opérées de fistule. Ce suivi a été accompagné des membres de son équipe et du personnel de la clinique.

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

| Nom et prénoms | Type de fistule | Statut 2 mois après |
|----------------|-----------------|---------------------|
| N L            | FRV             | G                   |
| K D E          | FRV             | G                   |
| M K R          | FRV             | G                   |
| A O            | FRV             | G                   |
| K J            | FRV             | E                   |
| B O            | FRV             | G                   |
| Z N            | FVV             | G                   |
| T N C A        | FVV             | G                   |
| K N T          | FVV             | G                   |
| M H            | FVV             | G                   |
| T K R          | FVV             | E                   |
| H I            | FVV             | G                   |
| N N A F        | FVV             | G                   |
| B I            | FVV             | G                   |
| E C            | FVV             | E                   |

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

Nous avons observé une évolution totalement positive chez toutes les patientes pendant les jours d'hospitalisation. Deux cas d'échec ont été rapporté à un mois de suivi pour un cas de fistule vésico-vaginale (deuxième tentative) et un cas de fistule recto-vaginale. Ce résultat positif est resté le même après 2 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 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**  
DU Pr Pierre Marie TEBEU

**SOINS PÉRI OPÉRATOIRES DES FISTULES OBSTÉTRICALES ET NON OBSTÉTRICALES**  
DU Pr Pierre Marie TEBEU

**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 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 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.