



## **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 03 au 11/04/ 2023**





**Sommaire**

Remerciements ..... 3

Résumé ..... 3

Introduction..... 4

Principaux acteurs de terrain ..... 5

Principales activités..... 5

-Activités préparatoire,..... 6

-Prise en charge chirurgicale des fistules génitales ..... 6

-Points forts..... 11

-Suggestions..... 11

-Perspectives..... 12

Conclusion ..... 12

## **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 génitale est une solution de continuité des organes pelviens mettant en communication deux surfaces épithéliales. Elle peut être obstétricales ou non obstétricales.

Le vécu de la fistule étant si difficile pour les patientes porteuses de fistule obstétricale dû à l'exclusion sociale , elles ont tendance 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 ou 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 postopératoire, stérilisation, lingerie)
- Activités préliminaires : recrutement, bilans, et soins préopératoires.
- Activités liminaires : prise en charge chirurgicale des cas.

## **Résultat**

Au total 10 femmes ont été pris en charge lors de cet campagne. Parmi elles

-04 ont bénéficiés de cure de fistule recto-vaginales(FRV)

-05 ont bénéficiés de la cure de fistules urogénitales (FVV)

-01 cas d'examen sous anesthésie pour fistule vésico-vaginale

## **Conclusion**

- } Les fistules obstétricales restent un problème majeur de santé publique au Cameroun
- } La difficulté d'accès aux soins une des causes majeurs;
- } La prise en charge adéquat améliore les chance de guérison complètes.

### **Principaux acteurs de terrain**

- Pr Pierre Marie Tebeu, Expert Fistules Obstétricales;
- Dr Nkene Mawamba Yvette, Gynécologue-Obstétricienne
- Dr Bayiha Jean Emil, Anesthésiste
- Dr Iroumé, Anesthésiste
- Dr Edié , Gynécologue-Obstétricien
- Dr Elodie Tsague, Gynécologue-obstétricienne ;
- Mme Matogue Lucie, infirmière des fistules ;
- Toute l'équipe de soins du Centre Médico-chirurgical Essos Camp Sonel.

### **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 10 femmes ont été opérées dont 02 patientes venant du soudan et de la République Centre Africaine et les autres étaient toutes des camerounaises. Parmi elles, on note : 04 ont bénéficiés de cure de fistule recto-vaginales(FRV), 05 ont bénéficiés de la cure de fistules urogénitales (FVV), 01 a bénéficiée d'un examen sous anesthésie pour fistule vésico-vaginale qui sera préparé pour la prochaine campagne pour une chirurgie en deux temps. les suites opératoire précoce étaient plus tôt satisfaisant pour 07 patientes, 02 patientes présentaient un écoulement discontinue d'urine.

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

<b>Pathologie</b>	<b>Nom bre (N=1 0)</b>
Fistules recto-vaginales	04
Fistules Uro-génitales	05
Examen sous anesthésie	01

<b>Type de fistule</b>	<b>Age</b>	<b>Statut matrimonial</b>	<b>Profession</b>	<b>Nombre d'année avec la fistule(ans )</b>	<b>Classe</b>
FRV sphinctérienne	34ans	Mariée	Ménagère	15 ans	Classe III
FRV sphinctérienne	23 ans	Célibataire	ménagère	14 ans	Classe III
FRV Sphinctérienne	23 ans	Union libre	Infirmière	11semine	Classe II
FRV Sphinctérienne	30 ans	Célibataire	Commerçante	06 mois	Classe III
FVV	42 ans	Divorcée	Commerçante	01 an	Classe IV
FVV Destruction de l'urètre	22 ans	Divorcée	Ménagère	05 an	Stade IV
FVV Urétéral	42 ans	Mariée	Ménagère	4 mois	Classe IV
FVV Col vésical	19 ans	Mariée	Ménagère	01mois	Classe IVA
FVV Col vésical	34 ans	Séparée	Hôtesse de l'air	03 ans	Classe III
FVV Destruction complète de la paroi postérieur de la vessie	28 ans	Célibataire	ménagère	01 ans 1 mois	Classe IVB

**Tableau d'évaluation de la campagne selon le modèle FFOM :**

<b>Domaines/ FFOM</b>	<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>	<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<b>Domaines Infirmiers</b>	Disponibilité Assiduité	Suivi post opératoire non optimal	Volonté de s'améliorer Formation	Faible niveau de formation
<b>Domaines Médicale</b>	Forte implication Développement de nouvelles techniques chirurgicales Résultats satisfaisants Présence des ouvrages pratiques	Faible nombre d'assistant Disponibilité faible	Intensification des campagnes Médiatisation Formation continu du personnel	Assistants en cours de formation Orientation adéquat pour la prise en charge Faible niveau de
<b>Partenaires</b>	Participe à la gratuité des soins Disponibilise le matériel chirurgicale	Aider e intensifier la communication	-Aider à la réinsertion sociale des patientes	Epuisement

### **Conclusion**

- Les fistules obstétricales restent un problème majeur de santé publique au Cameroun.
- Dix patientes ont été pris en charge pour fistule obstétricale
- Il ressort de cette campagne que beaucoup reste encore à faire dans la prise en charge des fistules obstétricales.

### **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.