



www.fistulagroup.org

Un programme de la GFMER



Rapport d'activité 2019

Programme Fistula Group

Rédigé par : C-H. Rochat & S. Barenne

GENEVA FOUNDATION
FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH (GFMER)



www.fistulagroup.org

Un programme de la GFMER



Table des matières

Edito	03
Historique	05
Partenariats locaux	07
Coopération Internationale	08
Missions opératoires 2019	09
Articles scientifiques	11
E-learning	13
Interventions et colloques	14
Diversifications des soutiens	15
Worldwilde	16
Remerciements	18



MOBILISER ET S'UNIR POUR SOIGNER

L'éradication de la fistule passe nécessairement par la solidarité

L'Afrique est le continent où la situation sociale et sanitaire est la plus préoccupante et où les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire fixés par l'ONU pour le développement sont les plus lents. S'il est vrai que d'importants progrès ont été accomplis, permettant de constater un recul de la mortalité maternelle et infantile au niveau mondial, les statistiques de l'OMS et de l'UNICEF mettent en évidence également de grandes disparités.

Le taux de mortalité des mères en Afrique subsaharienne demeure préoccupant. Il est 50 fois supérieur à celui des pays riches. L'accès à des

services de santé sûrs et abordables, notamment pendant toute la durée de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale reste une préoccupation majeure car l'amélioration de la qualité des soins préventifs et curatifs au cours de cette période critique a un impact majeur sur la survie de la mère, du fœtus et du nouveau-né.

L'accès à la césarienne est la pierre angulaire de la prévention de la fistule obstétricale qui survient lors d'un accouchement bloqué où les tissus de la mère sont détruits par pression de la tête de l'enfant.



Fistula Group, une lutte en faveur de la dignité des femmes

L'accès à la santé est un droit humain fondamental. Il est aussi la voie vers l'équité et la dignité notamment des femmes et des enfants. Dans cet esprit, le modèle de Tanguiéta assure la prévention, la prise en charge des patientes victimes de fistules, leur réintégration sociale, et bénéficie donc aux femmes les plus démunies.

Le combat n'est pas gagné mais les résultats obtenus par un savoir-faire et un réseau mis en place depuis plus de 25 ans sont probants. « L'armée » de médecins, essentiellement africains, formés dans le cadre d'ateliers chirurgicaux, ayant bénéficié de bourses d'études et de conseils avisés via la plateforme d'échanges Fistula Group se dissémine en Afrique et au-delà. Le programme possède déjà plusieurs points focaux en Afrique centrale et en Afrique de l'ouest. Il se tourne désormais également vers Madagascar, un pays dont les conditions sanitaires sont particulièrement préoccupantes.

L'éradication de la fistule passe par une route longue et sinueuse. Elle s'appuie sur des programmes éducatifs, des conférences, des enseignements, de la dissémination d'information, de la sensibilisation ... mais aussi de la solidarité. Fistula Group répond à un projet de société à l'échelle mondiale qui a vocation à tendre la main aux plus faibles et à aider les populations du sud à maîtriser leur destin.

**VOULOIR UN AVENIR MEILLEUR
POUR CES FEMMES OUBLIÉES**

Historique

1993



RENCONTRE DU DR ROCHAT AVEC LE FRERE FLORENT. 1ère OPÉRATION FISTULE AU TOGO.

1993, Hôpital d'Afagnan, Togo. Dans la salle d'opération le Docteur RoCHAT découvre la fistule obstétricale.

PATIENTES

Femmes opérées depuis 1993 dans le cadre de missions chirurgicales au Bénin.

près de **2000**

1996



LE MODÈLE TANGUIÉTA EST DÉVELOPPÉ DEPUIS LE BÉNIN.

Il tient compte de tous les aspects de prise en charge globale des fistules obstétricales avec également un volet de réinsertion sociale.

BOURSIERS

12 bourses de formation (Bénin-Togo) et 1 à Madagascar en 2019

24

2002



CREATION DE FISTULA GROUP, UN PROGRAMME INTEGRÉ À LA FONDATION GFMER

La GFMER conduit des programmes axés sur la santé maternelle dans les pays en voie de développement.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Publications depuis le début du programme dont en 2 en 2019.

+24

2004



PREMIERE COOPERATION AVEC LE CAMEROUN

20 000 femmes sont victimes de fistule au Cameroun. A cela s'ajoutent 2 000 nouveaux cas/an. Seuls 30 % d'entre eux parviennent à être pris en charge.

PATIENTES CAMEROUN

patientes opérées depuis le début du programme

308

En 25 ans + de 3600

1993-2019

2004



PREMIERE COOPÉRATION AVEC LE BURKINA FASO.

Collaboration initiée avec l'ONG Sentinelles avec le support d'UNFPA.

PATIENTES BURKINA

Femmes opérées au Burkina Faso depuis le début du programme.

près de 600

2004



PREMIERE COOPERATION AVEC LA GUINÉE CONAKRY.

Début du partenariat avec le dpt. d'urologie de la Faculté de Médecine, le Ministère de la Santé guinéen et Engender Health.

PATIENTES GUINÉE

Femmes opérées en Guinée depuis le début du programme.

près de 1000

2007



PREMIERE COOPERATION AVEC LE TCHAD

Collaboration transversale avec MSF qui a pris fin en 2013.

PATIENTES TCHAD

Femmes opérées au Tchad entre 2007 et 2013.

164

2008



PREMIERES MISSIONS EN COTE D'IVOIRE ET MADAGASCAR.

A Madagascar, le partenariat avec la SALFA permet d'initier un programme d'ampleur sur une île particulièrement sinistrée.

PATIENTES IVOIRIENNES et MALGACHES

Femmes opérées en Côte d'Ivoire et à Madagascar.

près de 150

femmes traitées

PARTENARIATS LOCAUX



Fistula Group a multiplié les accords de coopération en Afrique

- pour relayer le travail sur place, favoriser la formation des médecins locaux, et organiser les ateliers opératoires
- pour informer les populations et préparer les missions en amont.

Ce travail est accompli grâce :

- aux ONG locales (Women And Health Alliance (WAHA) International - L'ONG ESSOR (Bénin) - La fondation Sentinelles (Burkina Faso) - l'OCEAC et CIESPAC (Centre Afrique) - SALFA (Madagascar) - Engender Health (Guinée Conakry)
- aux hôpitaux universitaires locaux



Le travail de sensibilisation porte ses fruits.

L'implication des institutions parapubliques est importante. Le travail avec la Fondation Claudine Talon, fondation de la Première dame au Bénin en est d'ailleurs emblématique.

La sensibilisation des autorités et de la population représente également une part importante du travail conjoint de Fistula Group avec les ONG internationales et locales.

Certains pays, redoublent d'efforts pour réduire le nombre de fistules. C'est le cas au Bénin où les autorités ont rendu la césarienne gratuite. Fistula Group milite pour que cet acquis soit également élargi au traitement des fistules obstétricales

Seuls la gratuité de la prise en charge de la réparation chirurgicale de la fistule et un salaire correct pour le chirurgien, permettront à toutes les femmes affectées de se faire opérer.

Formation des médecins africains

La chirurgie de la fistule est une chirurgie difficile, qui nécessite une formation précise, beaucoup d'adresse et ne fait pas partie du cursus de formation du chirurgien généraliste qui, lui, doit être capable de faire face à toutes les urgences, césariennes, grossesses extra-utérines, appendicites, fractures et autres traumatismes arrivant à l'hôpital.

Le volet formation des médecins africains développé par Fistula Group porte ses fruits car ce sont aujourd'hui majoritairement des médecins du Continent qui traitent quotidiennement des cas de fistules.

Plus de 150 médecins-chirurgiens ont été formés au cours des ateliers opératoires, dont une quinzaine aptes à traiter les cas les plus difficiles.

Aujourd'hui, les docteurs Moussa Guiro pour le Burkina Faso, Pierre-Marie Tebeu pour l'Afrique Centrale et le Cameroun, Jean de Dieu Yunga Foma pour le Bénin, ou Kindy Dialo pour la Guinée sont devenus de grands experts respectés dans ce domaine.

Cet objectif de transfert des savoirs est primordial. « Nous pouvons venir pour des cas très complexes mais au final, c'est aux Africains qu'il incombe de poursuivre le travail » rappelle le Dr Rochat.



LE MODÈLE TANGUIÉTA



Construit au fil des années, ce modèle consiste en :

- La recherche des cas, par l'intermédiaire d'ONG partenaires et leur acheminement vers l'hôpital à une date précise.
- L'accueil des patientes dans une structure «la maison des fistuleuses», proche de l'hôpital.
- La mise à disposition d'un bloc opératoire équipé du matériel adéquat – ce qui suppose son renouvellement régulier.
- Des sessions opératoires d'une dizaine de jours, deux à trois fois par année, durant lesquelles une trentaine de patientes sont opérées.
- La présence durant ces sessions d'un expert entouré de chirurgiens venus apprendre ou perfectionner leur technique opératoire.
- Une formation théorique complétant l'acquisition de la pratique.
- La prise en charge complète des frais du traitement et de l'hospitalisation des patientes pendant un mois, voire d'avantage.
- L'aide à leur réinsertion sociale et leur suivi à long terme.
- Un travail en réseau avec les hôpitaux du pays, et en partenariat avec la Faculté de médecine et les organisations internationales telles que l'United Nations Population Fond (UNFPA) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Le Modèle Tanguiéta est l'aboutissement d'un concept de prise en charge globale des femmes souffrant de fistules.

- Toute une gamme d'activités d'information et de prévention au travers des radios rurales, de journaux locaux, d'agents communautaires villageois, de centres confessionnels ainsi que par l'initiative «Femmes pour femmes», assurant le transport gratuit en ambulance à celles qui peuvent payer une somme très modique.
- Grâce à l'informatique et internet, une base de données répertoriant tous les cas.
- Des articles de presse grand public pour attirer l'attention sur cette problématique.

- Un volet scientifique: recherche et publications scientifiques, thèses de médecine, participation à des rencontres aux niveaux national et international.
- Enfin, la recherche de fonds pour assurer et développer ce programme.

Un programme de justice sociale, d'éthique et de droits de l'Homme.

Cette vision globale, très pertinente, considère la femme non pas comme un cas médico- chirurgical, mais bien la femme dans tout son parcours de vie, d'adolescente mariée et enceinte trop tôt, stigmatisée et culpabilisée par sa fistule, et qui ne profitera de sa guérison que si elle est pleinement réintégrée dans sa famille, dans la société et réhabilitée dans sa dignité. Il s'agit ainsi d'un programme aussi bien médical que sanitaire au sens large, curatif et préventif, il s'agit aussi de justice sociale et d'éthique, donc de Droits de l'Homme.

COOPERATION INTERNATIONALE



Le réseau:

- WAHA: Women and Health Alliance (WAHA) International.
- SALFA (groupement des hôpitaux luthériens de Madagascar).
- ISOFS: International Society of Obstetric Fistula Surgeons (Asie-Afrique).
- FIGO: Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
- FISTULA FOUNDATION (D'abord en Afrique mais également en Asie).
- UNFPA: agence directrice des Nations Unies en charge des questions de santé sexuelle et reproductive.
- OMS: département de la santé de la reproduction.

Coopération panafricaine:

- CIESPAC: Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, basé à Brazzaville
- OCEAC: Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies en Afrique Centrale, basé à Yaoundé.

Missions opératoires

1er janvier - 31 décembre 2019

6 ateliers opératoires

Cameroun: Février-mars 2019

Bénin*: avril 2019

Bénin: août 2019

Bénin: novembre 2019

Madagascar*: octobre-novembre 2019

Burkina Faso**: tout au long de l'année

Au total, 288 patientes ont pu être traitées avec d'excellents résultats opératoires malgré la complexité des cas traités.

* Mission opératoire animée par le Dr Rochat.

**Les actions de traitements et de formation ont lieu sous la forme d'ateliers opératoires sauf pour le Burkina où l'activité est continue.

2019	Pays	Période	Coopération	Patientes
	Cameroun	Fev-mars	mission opératoire	22
	Bénin	Avril	mission opératoire CHR	58
	Bénin	Août	mission opératoire	30
	Bénin	Novembre	mission opératoire	41
	Burkina Faso	1er semestre	activité continue	65
	Burkina Faso	2ème semestre	activité continue	52
	Madagascar	Octobre-novembre	mission opératoire	20
	TOTAL Patientes			288

Les femmes atteintes de prolapsus grave ne sont pas laissées pour compte dans ce programme



Prise en charge du prolapsus

Il est fréquent de trouver dans les pays en voie de développement des patientes aux multiples accouchements qui présentent un prolapsus sévère. Il s'agit d'une descente d'organe qui entraîne l'utérus en dehors du vagin. L'inconfort est important pour ces patientes, les tissus s'érodent et peuvent s'infecter. En fin de compte, ce prolapsus entraîne un retournement de la vessie, ce qui peut engendrer un blocage des uretères et une insuffisance rénale. Selon les recommandations de l'OMS, les programmes de prise en charge des fistules obstétricales devraient également comporter un volet pour les prolapsus graves. Fistula Group a intégré ces patientes dans ses missions depuis 2015.



2019 : Les bourses

La transmission des compétences, clé de voûte du programme.

Le programme Fistula Group est axé sur la chirurgie réparatrice, le traitement des fistules obstétricales et des prolapsus, l'amélioration du système de soin, la prévention, la réinsertion des patientes mais aussi, et surtout, la formation et la recherche.

Le « Modèle Tanguiéta » a fait émerger un des centres les plus performants de formation au traitement chirurgical de la FO en Afrique de l'Ouest. À Tanguiéta, des dizaines de chirurgiens mais aussi des formateurs de chirurgiens sont passés et ont suivis des ateliers opératoires. C'est aussi à Tanguiéta qu'a été développé le matériel didactique nécessaire dans la sous-région et plus généralement, sur le continent africain.

L'hôpital a généré un "effet en cascade" avec la réplique « d'écoles de traitement de la fistule » dans les pays émergents.

LA FORMATION DE CHIRURGIENS
MAIS AUSSI DE FORMATEURS DE
CHIRURGIENS

17 personnes ont bénéficié de bourses 2019

Le programme de bourses d'études mis en place s'inscrit dans la durée et porte sur plusieurs années (jusqu'à 6 ans pour les chirurgiens).

Il vise à la formation de plus d'une vingtaine de médecins et d'infirmiers soigneusement sélectionnés pour leurs compétences mais aussi leur sérieux et motivation. Les boursiers sont principalement issus des deux hôpitaux partenaires de Fistula Group, Saint de Dieu de Tanguiéta (Bénin) et l'Hôpital Saint Jean de Dieu d'Afagnan (Togo), mais aussi de Madagascar en partenariat, avec les hôpitaux de la SALFA (Groupement des Hôpitaux Luthériens de Madagascar) ainsi que du CIESPAC et de l'OCEAC pour l'Afrique centrale.

Le programme s'appuie aussi sur des ateliers pratiques/ missions opératoires organisées de façon récurrentes dans ces lieux partenaires, plusieurs fois par année.

Dernière étude: Tanguiéta se positionne largement en tête des opérations fistules au Bénin

(source: UNFPA et Ministère de la santé, résultat de l'année 2018)

Centres de prise en charge des FO	Nbre de femmes traitées	Pourcentage (%)
Hôpital Saint Jean de Dieu	120	78,9
CHUD Borgou	16	10,5
CHU MEL	5	3,3
Hôpital Evangélique de Bembèrèkè	4	2,6
HZ Banikoara	3	2,0
Hôpital SOUNON Séro	3	2,0
HZ Kouandé-Kérou-Péhunco	1	0,7
Total	152	100,0

Recherche

En 2019, 3 articles scientifiques et une thèse sont parus. Par ailleurs, 24 publications ont été publiés depuis les origines de Fistula Group.

Articles scientifiques

- 1. BENSKI, Anne-Caroline, DELAVY, Martine, ROCHAT, Charles-Henry, et al. Prognostic factors and long-term outcomes of obstetric fistula care using the Tanguiéta model. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2019.
- 2. Tebeu Pierre Marie, Ekono Michel, Ndoua Claude Cyrille Noa, Ngassa Meutchi Georges Didier, Nkene Mawamba Yvette, Rochat Charles- Henry, Surgical outcome of genito-urinary obstetric fistulas (GUOF) with or without bladder neck involvement: an experience from the University Teaching Hospital, Yaoundé, Cameroon. Obstet Gynecol Int J, 2019, vol. 10, no 3, p. 223-228.
- 3. Tebeu Pierre Marie, Ngameni Herve, Nebardoum Derguedbé, Tseunwo T Claudine T, Fetse Tama T. Gérard, Rchat Charles-Henry, Connaissances, Attitudes et Pratiques des Professionnels de Santé des Districts de Santé du Koung-Khi et De la Mifi à l'Ouest-Cameroun Vis-À-Vis des Fistules Obstétricales. HEALTH SCIENCES AND DISEASES, 2019, vol. 20, no 2.

Le premier article a pour but d'identifier les facteurs influençant le pronostic à long terme après la réparation chirurgicale d'une fistule obstétricale, établir un système de classification basé sur le pronostic et examiner les changements de la qualité de vie après l'opération.

Méthodes: Une étude rétrospective de 308 femmes ayant subi une réparation de fistule obstétricale à l'hôpital Saint Jean de Dieu, Tanguiéta, Bénin, entre 2008 et 2016, et qui ont été soutenues par un modèle de gestion multidisciplinaire. Tous les participants venaient des zones rurales du Burkina Faso. Les femmes ont passé des entretiens avant, immédiatement après et 2, 4-6 et 12 mois après l'opération pour évaluer leur état clinique et leur statut socio-économique et psychologique.

Résultats

Dans l'ensemble, les fistules de 230/274 femmes (83,9 %) ont été considérées comme étant réparées après 12 mois. Les facteurs associés aux mauvais résultats de la réparation comprenaient la présence de tissu sclérotique

(rapport de cotes [OR], 0,25 ; intervalle de confiance [IC] de 95%, 0,11-0,53) et les complications peropératoires (OR, 0,16 ; IC de 95%, 0,07-0,39). Les femmes ayant subi avec succès une opération chirurgicale avaient une meilleure qualité de vie que les femmes souffrant d'une fistule non réparée (score Ditrovie, 1,1 contre 3,9 ; $P < 0,001$).

Conclusion: Le modèle multidisciplinaire de Tanguiéta pour la gestion de la fistule obstétricale a permis de fermer la fistule avec succès, facilitant ainsi la réintégration sociale à long terme des femmes et améliorant leur qualité de vie.

Le deuxième article permet de démontrer qu'une atteinte de la jonction entre la vessie et l'urètre est plus souvent associée à de larges fistules avec du tissu fibreux, ce qui augmente le risque d'une incontinence résiduelle après fermeture de la fistule.

Résultats : Nous avons analysé les données de 92 patients atteints de FGUO, 23 (25,0%) avec



une atteinte urétrale et 69 sans. Les fistules avec atteinte urétrale étaient plus susceptibles d'avoir une grande taille de plus de 4 cm (30 % contre 10 %) et d'avoir une fibrose majeure (39 % contre 3 %). En outre, les fistules avec atteinte urétrale étaient plus susceptibles d'avoir subi davantage de réparations antérieures (69,5 % contre 17,4 % ; OR : 11,11 ; IC à 95 % [5,0 à 33,33] ; P=0, 000007). Dans le groupe ayant une atteinte urétrale, la technique chirurgicale était souvent la chirurgie plastique (52,2 % contre 17,4 % ; OR, 5,8 ; IC à 95 % [1,85 à 14,48] ; P=0,002). Les patients sans atteinte urétrale ont obtenu les meilleurs résultats en termes de continence avec fermeture au bout de 3 mois (81,2% contre 30,4% ; OR : 9,84 ; 95% CI à [3,36 à 28,8] P = 0,000014).

Le troisième article démontre l'insuffisance d'informations en ce qui concerne la survenue de la fistule obstétricale et l'attitude à adopter pour les prévenir, des professionnels de la santé en milieu rural. D'où l'importance de renforcer la capacité des professionnels de la santé sur le terrain.

Travail de diplôme

Le Dr Jean-Paul Buseni a présenté son travail de mémoire pour la validation de la troisième année de DES de Gynécologie obstétrique sur les résultats de la mission opératoire d'avril 2019 conduite par le Dr Rochat à Tanguiéta avec pour titre :

ASPECTS CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET PSYCHOSOCIAUX DES PATIENTES PRESENTANT UNE FISTULE OBSTETRICALE à L'HOPITAL SAINT JEAN DE DIEU DE TANGUIETA en avril 2019. Cela a notamment permis de confirmer le taux de guérison de 75% sur cette session.

E-learning

Volet « Fistule obstétricale » du cours sur la santé maternelle et néonatale sur le site gfmer.ch

À la fin du premier semestre 2019, un total de 1058 professionnels de la santé de 98 pays différents ont passé le test d'évaluation.

1058
participations

Depuis l'année 2010, OMPHI (Oxford Maternal & Perinatal Health Institute), MHTF (Maternal Health Task Force/ Harvard School of Public Health), TGHN (The Global Health Network) et GFMER, fondation à laquelle est rattaché FISTULA GROUP, travaillent de concert pour fournir des cours à distance.

L'initiative avait produit jusque-là, trois cours en ligne :

- La pré-éclampsie et l'éclampsie
- Les hémorragies du post-partum
- Les infections maternelles

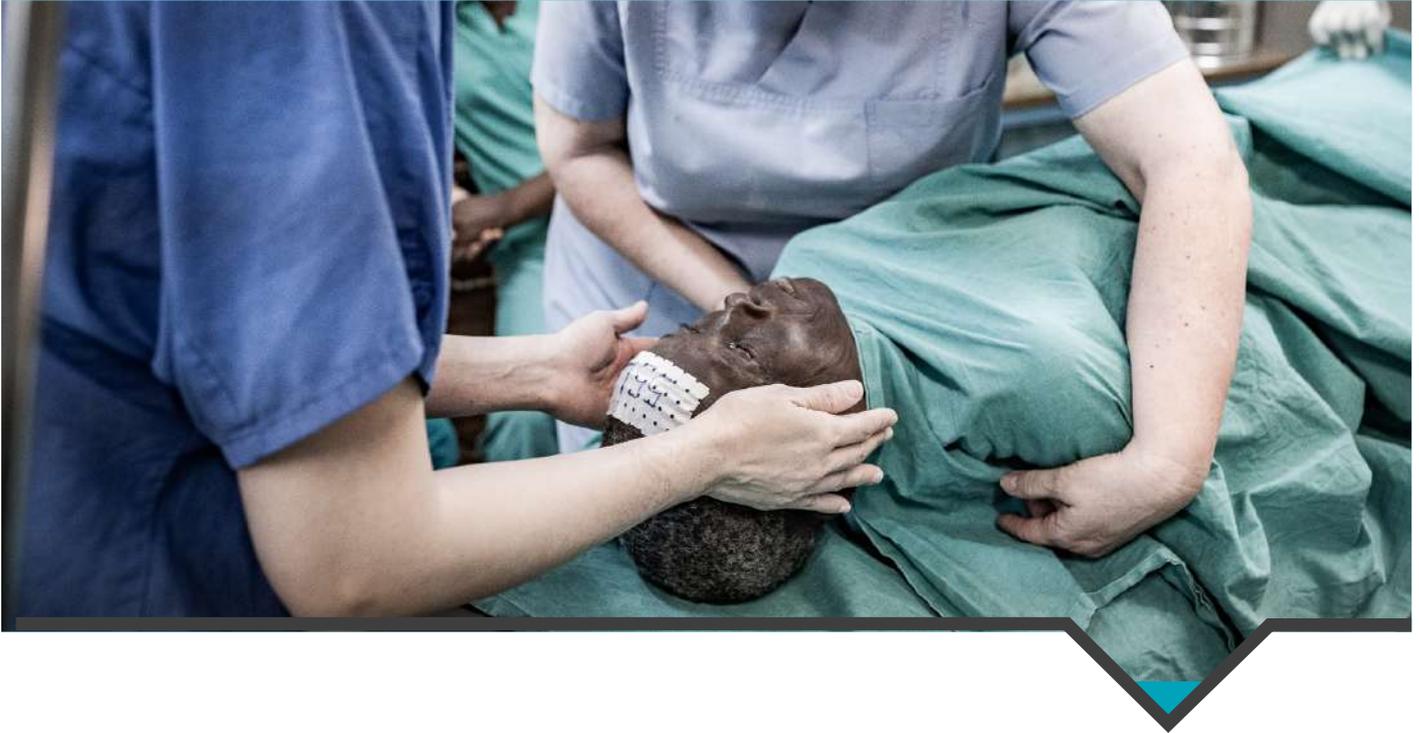
Ces trois modules ont été diffusés à des professionnels de santé du monde entier, grâce aux efforts mis en commun par ces trois institutions partenaires.

Vu le succès de ces trois premiers cours, GFMER, MHTF, OMPHI et TGHN ont développé un quatrième module de cours en ligne sur les fistules obstétricales en 2015. Le Dr Rochat en est l'auteur et coordinateur principal.

98
nationalités
différentes



Interventions et colloques



La Fistule obstétricale est un très grand problème de santé publique. Cependant il demeure méconnu et peu enseigné. C'est pourquoi la dissémination est primordiale.

- En Europe

16 mai 2019: Conférence au Cercle des Dirigeants d'entreprises de Genève, présentation Dr Rochat
18 septembre 2019 : Golf Club de Genève: «de l'action humanitaire à la robotique, voyage chirurgical d'aujourd'hui»

- En Afrique

25 février- 5 mars 2019, Campagne de sensibilisation sur la fistule obstétricale animée par le Dr Tébeu à Yaoundé.

Sensibiliser = Une priorité

Qui?

- la population
- les médecins
- Les pouvoirs publics

Diversification des soutiens

■ En Europe

Fistula Group mène une action de sensibilisation en Occident et parvient à diversifier son financement grâce à des Fonds publics mais aussi privés, émanant de fondations mais aussi de donateurs privés.

■ Localement

À Tanguiéta, Fistula Group a mis en place un formateur, en la personne de Jean- de- Dieu Yunga Foma, participant à toutes les missions. Les coûts de cette mise à disposition sont pris en charge par Waha international Women and Health Alliance (WAHA). Il s'agit d'une organisation médicale non gouvernementale, à but non lucratif créée en France en 2009 qui a pour objectif principal d'offrir des soins de santé aux femmes, aux enfants et aux communautés défavorisées partout dans le monde.

Le programme bénéficie du soutien de la fondation Claudine Talon pour le recrutement des patientes et pour la réinsertion sociale et économique.

Le ministère de la santé a créé un point focal, avec un numéro vert, en collaboration avec la Fondation Claudine Talon.

Aujourd'hui le Ministre de la santé, Benjamin Kanti Hounkpatin, est un gynécologue formé à la fistule à Tanguieta. Particulièrement sensible au problème, il travaille étroitement avec

la fondation de la première dame (Fondation Claudine Talon).

Lorsqu'elle a créé en 2018 le centre de réinsertion des femmes victimes de fistules, la première Dame a lancé le slogan : « Zéro fistule obstétricale au Bénin ».

Cela prouve que l'action de longue haleine de Fistula Group porte ses fruits et qu'au cours des années, son engagement a permis de sensibiliser les politiques. **Au niveau, du Bénin la fistule obstétricale est aujourd'hui considéré comme un problème de santé prioritaire.**

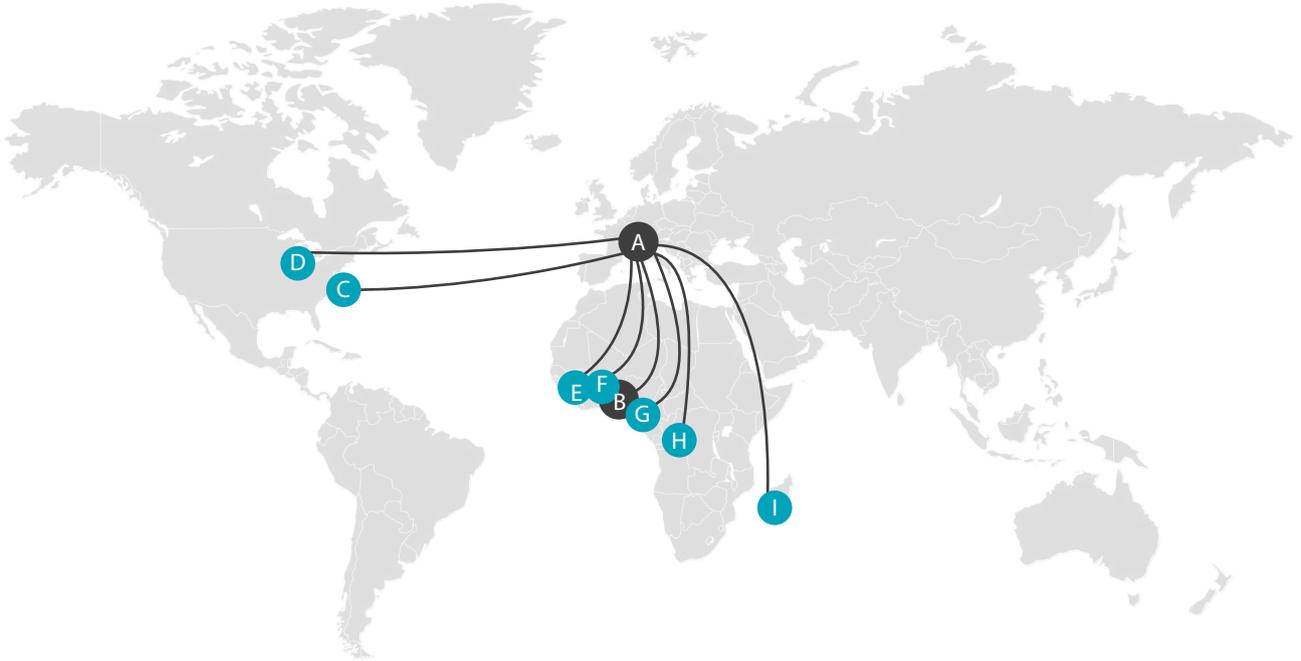
Remarque: une grande partie des patientes opérées à Tanguiéta provenait du pays voisin, le Burkina Faso. Depuis quelques mois, la zone d'insécurité dans le pays poursuit inexorablement son extension. Une crise humanitaire y prend de l'ampleur. La recrudescence des violences a rendu les déplacements des équipes soignantes et des patientes impossibles, le dernier déplacement d'un bus humanitaire ayant été fatal à un chauffeur en 2018. La prise en charge des femmes victimes de fistules a donc lieu toute l'année, sur place.

Dans ce contexte la diversification des soutiens est rendue particulièrement complexe.



Visite à Genève, dans le cabinet du Dr Rochat, de Mme Claudine Talon et de M. Benjamin Hounkpatin, Ministre de la santé, le 19 mai 2019.

Worldwilde



A **Suisse**
Siège de Fistula Group (Genève) et de Sentinelles à Lausanne.

B **Bénin**
Point focal du programme Fistula Group.

C **New York (USA)**
Albert Einstein College of Medicine, collaboration de plus de 10 ans.

D **Detroit (USA)**
Collaboration avec Henry Ford Hospital, Detroit, en particulier le Dr James Peabody, urologue et co-chairman.

E **Guinée Conakry**
Coopération via l'AFOA (Association de Fistule Obstétricale d'Afrique) et Engender Health animé par les Dr Blanchot et Colas,

F **Burkina Faso**
Collaboration avec le Dr Guiro pour des opérations effectuées à la fois au Burkina Faso et à Tanguiéta.

G **Cameroun**
Collaboration avec le Dr Tébeu pour des missions opératoires à Yaoundé et en Afrique Centrale.

H **Congo Brazaville**
Siège du CIESPAC, partenaire de Fistula Group.

I **Madagascar**
Collaboration avec la SALFA.



Perspectives

La perspective de nouvelles collaborations et la consolidation des partenariats actuels laissent espérer :

- Un dépistage accru et un accès facilité aux soins.
- L'augmentation du nombre de bourses de formation pour des médecins et des para-médicaux.
- De continuer de former des formateurs.



Objectifs

- Assurer une réinsertion sociale et économique à la plupart des patientes.
- Avoir une politique commune de la prise en charge de la fistule obstétricale au Bénin et assurer la pérennité financière du projet.
- À Plus long terme, éradiquer la fistule dans la Région.

Remerciements

Fistula-Group remercie tous les donateurs associés au programme «fistules obstétricales» qui ont permis la réalisation de ces actions:

La ville de Genève
La DDC bureau de Cotonou
La commune de Chênes-Bourg
La commune de Chêne-Bourgerie
Fondations Ambre
Fondation Rumsey Cartier
Fondation Philanthropique Famille Firmenich,
Fondation de bienfaisance de la banque Pictet & Cie

La Fondation Gabriel Tamman
Global Foundation for Life Sciences
The Pharos Trust foundation
Fondation Baur
Swiss Philanthropy Foundation
Carigest
WAHA International
Les fidèles donateurs privés.

La Fondation tient également à remercier Medtronic pour son soutien pour le matériel de suture et la SALFA pour son appui à Madagascar.





RENDRE À TOUTES LES FEMMES
LEUR DIGNITÉ