

REPUBLIQUE DU BENIN
MINISTERE DE LA SANTE
DEPARTEMENT DE L'ATACORA
HOPITAL SAINT JEAN DE DIEU DE TANGUIETA



**RAPPORT DE LA MISSION POUR LA PRISE EN CHARGE
CHIRURGICALE GRATUITE DES FISTULES OBSTETRIQUES
EFFECTUEE A L'HOPITAL SAINT JEAN DE DIEU DE TANGUIETA
DU 13 AU 18 JUILLET 2020 AVEC L'APPUI FINANCIER DE GFMER**

Présenté par

**CT DR YUNGA FOMA JEAN DE DIEU
GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN, EXPERT INTERNATIONAL EN CHIRURGIE
VAGINALE ET DES FISTULES**

E-mail : yunqafoma@yahoo.fr Téléphone : +22996931966

PLAN

I. CONTEXTE

II. DEROULEMENT DES ACTIVITES

1. Services impliqués
2. Consultations et Préparation préopératoire
3. Opérations et suivi post-opératoire

III. QUELQUES DONNEES STATISTIQUES

IV. VOLET FORMATION

V. POINTS FORTS

VI. POINTS FAIBLES

VII. RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

I.CONTEXTE

Un nombre considérable des décès évitables se produisent au cours de la grossesse et de l'accouchement dans les pays en développement où la mortalité maternelle reste élevée ; Pour chaque femme qui meurt, on estime à 16 à 30 autres celles qui survivent avec des complications évitables. La fistule obstétricale peut être considérée comme la plus tragique des complications lors de l'accouchement.

L'UNFPA a lancé en 2003 une campagne mondiale d'éradication des Fistules Obstétricales dans les pays en voie de développement. Cette campagne couvre actuellement une trentaine de pays parmi lesquels figure la République du Bénin. Dès lors les campagnes se poursuivent dans le pays au rythme de la disponibilité des ressources aussi bien matérielles, financières qu'humaines et malheureusement trop peu de médecins sont équipés avec les connaissances et compétences nécessaires pour réparer les fistules et des soins des patients suivant des procédures chirurgicales.

Une évaluation réalisée au BENIN en 2018 et couvrant la période de 2009 à 2017 a permis de recenser 1187 femmes traitées pour FO dont 956 déclarées guéries soit un taux de 80,5%.

C'est depuis près de quatre ans que je participe à toutes les missions de la prise en charge chirurgicale de ces femmes dans le cadre d'appui technique de l'ONG WAHA-International (Actuel ARTEMEDIS) à l'Hôpital saint Jean de Dieu de Tanguieta, l'appui financier des opérations étant assuré par la Geneva Foundation for Medical Education and Research (GFMER).

OBJECTIFS

1. Opérer 25 femmes porteuses de la FO
2. Accroître et/ou renforcer les connaissances et compétences des médecins des hôpitaux départementaux et des D.E.S dans le diagnostic et la prise en charge chirurgicale des cas des fistules obstétricales

II. DEROULEMENT DES ACTIVITES

2.1 SERVICES IMPLIQUES

Hormis les services annexes (laboratoire et Imagerie médicale), la prise en charge chirurgicale de ces malades s'est faite au bloc opératoire pour les opérations et dans le service de maternité pour le suivi pré et post-opératoire.

Notons que la plupart de ces malades ont été sensibilisées et recrutées par la Fondation Claudine Talon à travers ses ONG et associations partenaires (GABF, GRAFEP, REPFED, etc) et par l'ONG ESSOR (partenaire de GFMER).

2.2 LES CONSULTATIONS ET PREPARATION PREOPERATOIRE

Les patientes recrutées ont été amenées au CHU-MEL par la FCT pour une confirmation diagnostic où un triage fait au décours d'une séance de consultation par des médecins et D.E.S a permis de retenir 7 malades du sud-Bénin qui par la suite ont été acheminées à Tanguiéta pour l'opération. Les 10 autres malades viennent du Nord du pays et ont été fournies par l'ONG ESSOR et ont bénéficié d'une confirmation diagnostic au cours d'une consultation que nous avons effectué à l'Hôpital Saint Jean de Dieu en date du 13 juillet 2020.

Toutes les patientes ont bénéficié des analyses para-cliniques préopératoires y compris le dépistage à la COVID-19 et d'une réévaluation clinique au bloc opératoire avant l'intervention pour décider de la voie d'abord.

Répartition des malades selon le diagnostic et l'appartenance aux ONG

Diagnostic	Nombre des malades fournis par FCT	Nombre des malades Fournis par ESSOR	Total
Fistule obstétricale	5	5	10
Prolapsus génital	2	5	7
Total	7	10	17

Tableau 1 .Répartition des malades selon le diagnostic et l'appartenance aux ONG

2.3 LES OPERATIONS ET SUIVI POST-OPERATOIRE

Les interventions ont commencé en date du 15 Juillet. Elles se sont bien déroulées jusqu'au 18 Juillet 2020 permettant d'opérer 17 malades au total.

Sous la conduite de Dr YUNGA FOMA Jean de Dieu, Expert de l'ONG ARTEMEDIS, cette mission a connu la participation active des Drs TAMOU et GANDAHO venus du CHUD-BA de Parakou, des médecins locaux ainsi que des D.E.S venus de Cotonou mis à part le personnel paramédical de l'hôpital saint Jean de Dieu de Tanguieta.

Le suivi postopératoire est de 10 à 30 jours en fonctions de cas. Ce suivi se résume dans la visite quotidienne par le staff médical ainsi que l'administration des soins par l'équipe paramédical.

Après l'ablation des sondes, les malades seront envoyées au Centre d'accueil de BIAKOU pour le volet réinsertion de la prise en charge qui est assurée par la Fondation Claudine Talon.

III. QUELQUES DONNEES STATISTIQUES SUR LES CAS DE FISTULES OPERES

L'échantillon est trop petit pour des analyses permettant de tirer des conclusions fiables.

3.1. Répartition des malades selon la tranche d'âge à l'admission

Age (années)	nombre	Pourcentage
≤ 25	0	0
16-20	0	0
21-25	1	10
26-30	1	10
31-35	3	30
36-40	1	10
> 40	4	40
Total	10	100

Tableau 2. Répartition des malades selon la tranche d'âge à l'admission

La plupart illettrées et sans acte de naissance, Les âges attribués sont à prendre avec réserve. Néanmoins nous constatons que les tranches d'âge concernées sont à partir de 25 ans mais avec une prédominance au-delà de 40 ans.

3.2. Répartition selon la période vécue avec la fistule

Durée	Nombre	Pourcentage
< 1	3	30
1- 2	2	20
3 - 5	2	20
6-10	2	20
> 10	1	10
TOTAL	10	100

Tableau 3. Répartition selon l'âge de la fistule

De ce tableau découle que 3 patientes (soit 30%) avaient des fistules datant de moins d'un an justifiant ainsi la persistance d'un problème au niveau du système sanitaire dans la prise en charge des femmes enceintes et de l'accouchement.

3.3 Répartition selon les causes probables de la fistule

Causes	nombre	pourcentage
Obstétricales	9	90
Iatrogène	1	10
Congénitale	0	0
Total	10	100

Tableau 4. Répartition des cas selon la cause probable de la fistule

La cause obstétricale a été retrouvée théoriquement chez 9 patientes soit 90%.

3.4 Répartition selon l'état de la fistule (récidive ou pas)

	Nombre	Pourcentage
Fistules jamais opérées	4	40
Fistules récidivantes ou résiduelles	6	60
Total	10	100

Tableau 5. Répartition des cas selon l'état de la fistule (récidive ou pas)

3.5 Répartition selon le type d'intervention et la voie d'approche

Type d'intervention	nombre	pourcentage
Cure de Fistule par voie vaginale	4	40
Cure de Fistule par voie abdominale	4	40
Réimplantation urétéro-vésicale par voie abdominale	1	10
Cure de Fistule par voie mixte	1	10
Total	10	100

Tableau 6. Répartition selon le type d'intervention et la voie d'abord

La voie vaginale a été utilisée à part égale comme la voie haute. La cure par voie haute a été d'approche extra péritonéale transvésicale.

3.7 Résultats post-opératoires

Résultat post-opératoire	nombre	Pourcentage
Fistule fermée avec continence	8	80
Fistule fermée avec Incontinence urinaire d'effort post-opératoire	2	20
Fistule non fermée	0	0
Total	10	100

Tableau 7. Répartition selon les résultats post opératoires

La mission a été un succès avec 8 femmes sorties sèches sur les 10 cas de Fistules opérées. Les 2 autres présentent une incontinence urinaire d'effort mineure et sont sous séances de kinésithérapie. Les suites opératoires des femmes opérées de prolapsus génital sont simples.

D'autres informations supplémentaires sur les malades ainsi que leur prise en charge sont reprises en détail sur la fiche Excel en annexe de ce rapport. Voir Annexe 1.

IV. VOLET FORMATION

Dans le cadre de renforcement des capacités, cette mission a connu la participation active des Docteurs TAMOU BIO et GANDAHO K.Isidore , respectivement chirurgien général et urologue du CHUD-BA de Parakou. Ambitieux de devenir experts chirurgiens de la fistule, Ces derniers ont exprimé leur satisfaction et souhaitent se voir inviter pour des missions ultérieures.

Deux autres médecins gynécologues-Obstétriciens, trouvés dans le service, ont participé à ces activités.

Cette mission a aussi connu la présence des 4 médecins résidents parmi lesquels trois D.E.S d'urologie et une D.E.S de Gynécologie-Obstétrique, tous venus de Cotonou.

Ils ont tous participé activement aux activités quotidiennes résumées en :

- Examen des malades en salle de consultation de la maternité. Tous ont ainsi eu l'opportunité d'examiner les femmes porteuses de FO ou du prolapsus génital.

- Aides opérateurs : A tour de rôle, ils sont parvenus tous à aider aux interventions effectuées.
- Visites post-opératoires : ils étaient tous divisés en binôme pour des visites faites chaque matin à 7 :30 avant d'aller au bloc où ils devaient rendre compte aux encadreurs au cas où ceux-ci n'ont pas pu se présenter pour la visite. Signalons qu'il y a eu des matinées au cours desquelles ont eu lieu des visites générales guidées par les encadreurs assistés de tous les apprenants.
- Débriefing des journées et commentaires : Tous les soirs de 19h à 21h était organisé une séance de débriefing de la journée animée par les formateurs pour apporter plus d'éclaircissement sur les différents aspects cliniques et techniques opératoires de la journée. Quelques échanges sommaires ont eu lieu sur des thèmes présentés pendant 5-10 minutes à tour de rôle par les apprenants.

V. LES POINTS FORTS

- L'implication avec enthousiasme du personnel médical et paramédical de l'hôpital
- La participation active de l'équipe médicale venue de Parakou
- L'assistance avec satisfaction des médecins résidents venus de Cotonou.

VI. LES POINTS FAIBLES

- Le nombre insuffisant des cas de fistule
- Le défaut de certains matériels consommables spécifiques à la chirurgie des fistules (notamment les lames de bistouri no 12)
- Difficultés de respecter la distanciation à l'hôpital (au bloc opératoire et en cours de visite en salle d'hospitalisation). Celle-ci étant l'un des gestes barrières contre la propagation de la pandémie à la COVID-19.

Pourquoi moins des malades que prévu ?

De la discussion avec les différents acteurs impliqués dans la préparation des missions et de recherche active des malades découlent les raisons ci-après :

1. Mauvaise préparation due à l'incertitude sur le déroulement de la mission. Les différentes ONG n'ont pas été notifiées dans le délai sur la tenue de la mission.

2. La crise sanitaire actuelle. La pandémie à COVID-19 a été un obstacle rencontré par les ONG ou Associations communautaires dans la recherche active des malades. Non seulement leurs acteurs ont difficilement fait leur travail de sensibilisation mais aussi certaines patientes identifiées ont décliné l'offre de se faire opérer sous prétexte de se faire infecter au cours de leur séjour à l'hôpital.

3. La communication disharmonieuse entre les ONG chargées de la recherche active des malades. Le nombre cumulé des malades identifiées a été surestimé par le fait que certaines malades se sont retrouvées répertoriées sur différentes listes des ONGs.

VII. RECOMMANDATIONS

1. Informer et rappeler les ONG bien avant sur la période de la tenue de la mission comme habituellement fait dans le passé.

2. Faire un point avec les ONG sur les listes nominatives des malades identifiés avant la tenue des missions.

3. En cas de tenue d'une autre mission avant l'éventuelle fin de la pandémie, envisager un nombre réduit des acteurs par salle d'opération.

CONCLUSION

La campagne de prise en charge gratuite de femmes porteuses des Fistules obstétricales s'est bien déroulée à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta grâce à la collaboration étroite entre le Ministère de la Santé représenté par le l'hôpital, L'ONG ESSOR , la Fondation Claudine Talon , l'ONG ARTEMEDIS et GFMER qui a financé la prise en charge chirurgicale des malades. Malgré le petit effectif des cas de Fistules, Celle-ci a permis d'opérer 17 femmes au total dont 10 femmes porteuses de FO opérées avec un taux de consolidation de la fistule de 100 % et un taux de continence de 80 % soit 8 patientes sorties complètement guéries sur le plan clinique et 2 malades nécessitant des séances de rééducation périnéales. Les suites opératoires des femmes opérées pour prolapsus génital ont été simples.

Nous remercions tout celui qui de près ou de loin a participé pour la réussite de cette mission.

Nous souhaitons un bon retour à la vie normale à toutes les femmes guéries et nous recommandons la planification d'autres missions.

Fait à Cotonou, le 09 Aout 2020

C.T Dr YUNGA FOMA Jean de Dieu,

Expert chirurgien de Fistules

ICONOGRAPHIES



Figure 1 Rencontre préparatoire de la mission



Figure 2 Intervention en cours



Figure 3 Séance des cours théoriques à l'intention des apprenants



Figure 4 Hospitalisation post-opératoire 1



Figure 5 Hospitalisation post-opératoire 5