



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

### Rapport de la Prise en charge des fistules obstétricales au Centre Médico Chirurgical

Essos Camp Sonel

Yaoundé, Cameroun du 03/03/ au 01/04/ 2020



Présenté par

*Prof. Pierre Marie TEBEU*

Coordonnateur du projet de Lutte Contre les Fistules Obstétricales de  
l'OCEAC/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. 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.

### **Méthodologie**

#### ✓ **Principales activités de la mission**

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

#### ✓ **Activités préparatoires de la mission**

- 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-opératoires, stérilisation, lingerie)

### **Résultats**

- ✓ Au total 15 femmes ont été opérées. Parmi elles, on note 14 fistules génitales et une autre pathologie pelvi-périnéale négligée.
- ✓ Quinze jours après les interventions chirurgicales, on note en ce qui concerne le résultat précoce : 12 succès sur 15 ; 3 échecs (parmi elles, une patiente déjà opérée sept fois avant la campagne)

### **Conclusion**

- ✓ Les fistules obstétricales restent un problème majeur de santé publique au Cameroun.
- ✓ Le développement de nouvelles approches techniques doit être encouragé.
- ✓ La poursuite des campagnes sur la PEC, la formation des équipes et la sensibilisation demeurent les piliers essentiels pour l'éradication des fistules au Cameroun.

## **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 Nkene Mawamba Yvette, Chirurgien de fistule ;
- ✓ Dr Bayiha Dominique, Anesthésiste ;
- ✓ Madame Matogue Lucie, infirmière des fistules ;
- ✓ Monsieur Laurian Youmbi
- ✓ Toute l'équipe de soins du Centre Médico-chirurgical Essos Camp Sonel.

### **-Principales activités de la mission**

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

### **-Activités préparatoires de la mission**

- 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-opératoires, stérilisation, lingerie)

### **-Prise en charge chirurgicale des patientes**

- Au total 15 femmes ont été opérées. Parmi elles, on note 14 fistules génitales et 1 autre pathologie pelvi-périnéale négligée (Tableau1).

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

Pathologie	Nombre (N=15)
Fistules recto vaginales	6
Fistules Vésico-Vaginales	7
Fistules Mixte	1
prolapsus	1

- ✓ Parmi les fistules génito- digestives, 03/06 avaient déjà été opérées une fois avant la campagne.
- ✓ Parmi les fistules génito- urinaires, trois (03) avaient déjà été opérées trois à sept fois sans succès.
- ✓ Une des patientes avec prolapsus a été aussi opérée.

## - Suivi post opératoire

- Quinze jours après les interventions chirurgicales, on note en ce qui concerne le résultat précoce : 12 succès sur 15 ; 3 échecs (parmi elles, une patiente déjà opérée sept fois avant la campagne)
  - Néanmoins trois patientes avaient présenté quelques complications que l'équipe de campagne avait prise en charge. Suite à cela, les deux patientes ont été jugées satisfaisantes.
  - Parmi ces patientes, l'une a été opérée de fistule génito--urine plus lithiase (présence d'écoulement liquide citrin accompagnée de l'état fébricule) ;
  - une autre pour fistule génito- digestive (suppuration anale)
  - L'autre pour fistule génito--digestive (le retard de cicatrisation, le grattage par bistouri a été fait )
- 
- Opérées de FGU plus lithiase et Fistule génito- digestive respectivement avaient présenté quelques complications que se sont bien gérer par l'équipe de campagne :



Les trois patientes suivantes ont une évolution aussi encourageante



Les quatre femmes opérées : évolution encourageante



Les quatre femmes opérées : évolution encourageante



### **-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.

### **Suggestions**

- ✓ Renforcer les stratégies de recrutement et de documentation de cas en attendant la phase chirurgicale.
- ✓ Suggérer les manuels de références ci-après à toutes les institutions prenant en charge 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**  
Mannuel du praticien  
DU Pr Pierre Marie TEBEU

DISPONIBLE AU SECRETARIAT DU SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DU CHU (Cameroun); CIESPAC (Congo) ET EN LIBRAIRIE

## Perspectives

- ✓ Poursuite de l'activité dans les autres pays de la CEMAC
- ✓ Mise en place du réseau des acteurs de lutte contre les fistules en Afrique Centrale
- ✓ 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.
- ✓ Le développement de nouvelles approches techniques doit être encouragé.
- ✓ La poursuite des campagnes sur la PEC, la formation des équipes et la sensibilisation demeurent les piliers essentiels pour l'éradication des fistules au Cameroun.

## 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*. 2017. Paris, L'Harmattan.