

**RAPPORT DE MISSION OPERATOIRE ET DU COURS DE FORMATION A LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES FISTULES OBSTETRIQUES**

**Du 28 Mars au 7 Avril 2014**

**TANGUIETA, BENIN**

Pour cette mission, l'équipe d'expatriés était composée de:

- 1 urologue:** Dr. C.H. Rochat, Clinique Générale Beaulieu, Genève, Suisse
- 3 gynécologues:** Dr. Felix Strube, Hôpital Universitaire de Munster, Allemagne  
Dr. Jessica Harroche, Albert Einstein College of Medicine, New York, USA  
Dr. Keith Downing, Albert Einstein College of Medicine, New York, USA
- 1 anesthésiste:** Dr. Françoise Giaume, Nice, France
- 1 instrumentiste:** Madame Nadine Piatkowski, Clinique Cecil, Lausanne, Suisse

**L'équipe**



***Dr. Felix Strube, Dr. Jessica Harroche, Dr. Keith Downing, Nadine Piatkowsky, Dr. Charles-Henry Rochat, Dr. Françoise Giaume***

L'équipe de médecins africains était composée de :

**2 urologues :** Prof. Prince Hounnasso, chef de service d'urologie du CNHU de Cotonou

Dr Vodounou, médecin hospitalier du CNHU de Cotonou

**3 gynécologues :** Dr Robert Zannou, maître assistant, service gynécologie de l'hôpital Homel de Cotonou

Dr Dieudonné Zaongo, chef de la maternité de l'hôpital de Tanguiéta

Dr Renaud Aholou, gynécologue en formation à Tanguiéta, boursier de GFMER

Le Prof. René Xavier Perrin, Chef du service de l'hôpital Homel et Président de la SAGO (Société africaine des Gynécologues – Obstétriciens) nous a rendu visite en compagnie du Prof. Benjamin Hounkpatin, gynécologue, consultant auprès de la ministre de la Santé.



***Dr R. Zannou, Dr Vodounou, Prof. Hounnasso***

Jeudi soir, arrivée à Tanguiéta, à l'Hôpital Saint Jean de Dieu, en passant par Fada N'Gourma, Burkina Faso, nous sommes reçus par la chaleureuse équipe du chirurgien et directeur de l'Hôpital, Frère Florent. Le Dr Dieudonné Zaongo, responsable de la maternité de Tanguiéta a préparé le programme opératoire pour les jours qui suivront.

41 patientes ont été identifiées pour cette mission. L'ONG Sentinelles de Lausanne, Suisse, a amené les patientes du Burkina Faso et l'ONG ESSOR, du Bénin, a amené les patientes du Bénin, Niger et Togo.

Pour les neuf jours opératoires, la salle d'opération principale avec deux tables d'opération a été mise à notre disposition.



Monsieur Gorgui Wade NDOYE El Hadji, journaliste, Directeur de publication du Magazine Panafricain ContinentPremier.com et Madame Stéphanie Orsucci, sage-femme, Responsable de la salle d'accouchement des HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève) nous ont accompagnés pendant 3 jours pour une mission d'observation.



Monsieur Gorgui NDOYE a dirigé sur place une équipe de la télévision nationale béninoise qui est venue réaliser un reportage sur le modèle de Tanguiéta pour la prise en charge des fistules obstétricales.

Voir le reportage de 5 minutes du Téléjournal : [http://youtu.be/QD2\\_n4gxuUo](http://youtu.be/QD2_n4gxuUo)



***Au centre, Véronique, une infirmière de la maternité est aujourd'hui spécialiste de la prise en charge pré et post opératoire de patientes souffrant de fistules obstétricales.***



***Estelle Siraud, représentante de Sentinelles en discussion avec le Dr D. Zaongo sur les détails du suivi des patientes. En premier plan, le Dr. C.H. Rochat révisé les dossiers des patientes avec l'aide du Dr. R. Aholou***

## Activité chirurgicale pendant la mission (effectivement 9 jours opératoires)

50 opérations

43 femmes opérées dont les 2/3 du Bénin

- 32 fistules obstétricales
- 4 fistules iatrogènes après hystérectomie ou après césarienne

Dont 10 simples et 26 complexes.

- 5 incontinences sévères avec mise en place d'une bandelette de fascia (rectus sling)
- 3 fistules extrêmes ayant bénéficié d'une dérivation urinaire (poche sigmoïdienne interne selon Mayence II)

9 opérations d'urologie générale

- 1 néphrectomie pour tumeur
- 3 opérations de calcul (reins et uretère)
- 1 résection endoscopique de prostate
- 1 résection endoscopique de tumeur vésicale
- 1 réimplantation des uretères pour maladie de reflux
- 1 tumeur vésicale avec insuffisance rénale sur hydronéphrose
- 1 uretère ectopique (réimplantation)



## **Collaboration avec l'Hôpital Saint-Jean de Dieu**

La direction de l'hôpital, s'est donnée beaucoup de mal pour fournir 41 lits dédiés à cette mission. Deux chambres supplémentaires ont été bâties à la maternité avec le soutien financier de GFMER, juste avant notre arrivée et nos patientes ont pu profiter de ce nouvel espace. Le personnel de la salle d'opération a été d'une aide précieuse. Il est évident que l'activité fût intense, avec des cas qui nous ont gardés éveillés jusqu'au milieu de la nuit.

Nous remercions le Dr. Dieudonné Zaongo, qui à son habitude a fait un travail préparatoire et de suivi remarquable. Il a lui-même mené de nombreuses opérations.

## **Activités scientifiques autour du modèle de Tanguéta en 2014**

Les femmes opérées continuent à suivre un programme de kinésithérapie mis en place et réalisé par le Prof. Yves Castille. La kinésithérapie pré- et post-opératoire a certainement joué un rôle dans la bonne sélection des cas et dans l'amélioration des résultats. Ces résultats ont été rassemblés et analysés par une équipe dirigée par le Prof. Yves Castille et publiés :

**“Impact of a Program of Physiotherapy and Health Education on the Outcome of Obsteric Fistula Surgery”** Yves Jacques Castille, Chiara Avocetien, DieudonnéZaongo, Jean-Marie Colas, James O. Peabody, Charles-Henry Rochat.*International Journal of Gynecology and Obstetrics*2013[http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(13\)00432-3/abstract](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(13)00432-3/abstract)

Une 2ème publication pour le complément de suivi est en cours de publication:

**“One year follow-up of a program of physiotherapy and health education on the quality of life and continence of women operated from obstetric fistula.”** Yves-Jacques Castille, Chiara Avocetien, Dieudonné Zaongo, Jean-Marie Colas, James O. Peabody, Charles-Henry Rochat

La Doctoresse Jessica Haroche, qui vient d'effectuer sa deuxième mission à Tanguiéta, a reçu une distinction en avril 2014 au Japon pour sa présentation sur le traitement de l'incontinence par une bandelette d'aponévrose (rectus sling) à Tanguiéta.



Le problème de l'incontinence urinaire résiduelle après correction de la fistule nous tient à cœur, et nous y travaillons année après année.

### **Conclusions et perspectives**

Cette mission s'est déroulée dans de très bonnes conditions grâce à l'engagement de chacun car le travail a été très soutenu avec des journées opératoires de 10 à 12 h.

Les premiers résultats des opérations effectuées sont encourageants avec probablement un taux de guérison de l'ordre de plus de 80%, ce qui semble excellent compte tenu de la gravité des lésions que présentaient de nombreuses patientes.

Au cours des 15 dernières années le modèle de Tanguiéta s'est parfaitement développé et aujourd'hui l'hôpital est à même de soigner des patientes porteuses de fistules obstétricales tout au long de l'année.

Les missions spécialisées restent nécessaires pour traiter les cas les plus complexes et permettre d'être l'occasion de véritables ateliers chirurgicaux avancés où nos collègues du Sud et du Nord peuvent parfaire leurs connaissances avec comme but qu'ils soient eux-mêmes un jour de futurs formateurs.

Sur ce plan il est important de bien comprendre que les médecins du Sud formés à la chirurgie de la fistule ont besoin d'un appui financier à long terme pour opérer ces femmes totalement démunies.

Cet appui doit représenter un encouragement à poursuivre cette chirurgie difficile et à permettre à ceux qui la pratiquent de travailler avec un équipement et un environnement adéquat.

Pour parfaire le modèle nous insistons au niveau de la GFMER sur le volet de réintégration sociale en offrant la possibilité aux patientes qui ont été guéries de leur fistule obstétricale d'obtenir une formation ainsi qu'un suivi psychologique et social si nécessaire pour retrouver leur place dans la société qui les a écartées pendant les longues périodes où elles vivaient dans la honte et l'isolement.

Beaucoup de choses ont été réalisées à Tanguiéta pour en faire un centre de formation reconnu et il reste à faire sur le plan local différents investissements en bâtiments et en soutien financier:

- Augmenter la capacité de la maison d'accueil des missions en ajoutant un étage à la superstructure existante
- Électrifier la maison d'accueil des femmes et y créer un potager ainsi que différents aménagements
- Sur le plan des ressources humaines, GFMER contribue à une bourse de soutien pour les médecins cadres et à une bourse de formation pour un médecin en spécialisation.
- Continuer de rembourser l'Hôpital pour les frais d'hospitalisation de patientes porteuses de fistules et l'élargir aux patientes présentant des prolapsus urogénitaux (CHF 500.- par cas).

Sur le plan national, il faudrait tenter d'obtenir une participation financière du gouvernement pour les opérations de fistules dans le même ordre d'idée que la césarienne qui est actuellement gratuite dans le pays. Ceci s'inscrirait dans la même logique car ce sont des femmes qui n'ont pas pu avoir accès à la césarienne qui se retrouvent avec les conséquences désastreuses que représente une fistule obstétricale.

Sur un plan plus international, il faut renforcer le plaidoyer pour la fistule obstétricale et accélérer les processus de prévention et traitement. Comme pour la lutte contre les mutilations génitales féminines qui a abouti à une résolution des Nations Unies le 20 décembre 2012 les bannissant, une résolution analogue concernant les fistules obstétricales pourrait, par la prise de conscience et la sensibilisation déclencher une accélération des actions préventives et réparatrices.

Voir l'émission du dimanche 4 mai 2014 « le grand Genève à chaud » sur Léman Bleu au retour de la mission. <http://www.lemanbleu.ch/vod/le-grand-geneve-a-chaud-04052014>

Voir le journal de 19h30 de la RTS du samedi 24 mai 2014

**La journée du 23 mai devient journée internationale de la fistule obstétricale.** En Afrique ou en Asie, des millions de femmes n'ont pas accès aux césariennes. De nombreuses complications peuvent arriver comme la fistule obstétricale. <http://www.rts.ch/video/info/journal-19h30/#/video/info/journal-19h30/5875767-la-journee-du-23-mai-devient-journee-internationale-de-la-fistule-obstetrique.html>

Si le programme GFMER pour la prise en charge des fistules obstétricales peut continuer de se développer et s'étendre à d'autres pays (Guinée Conakry, Burkina Faso, Cameroun), c'est grâce au soutien financier des partenaires qui sont :

La Délégation Genève Ville Solidaire (notre programme a fait l'objet d'un audit très complet en 2013). [http://www.gfmer.ch/Activites\\_internationales\\_Fr/PDF/Rapport-Burnier-2013.pdf](http://www.gfmer.ch/Activites_internationales_Fr/PDF/Rapport-Burnier-2013.pdf)

Les Communes genevoises de Thônex, Chêne-Bourg, Chêne-Bougeries et Collonges Bellerive

Les Fondations Ambre, Rumsey Cartier, Global Foundation for Life Sciences, Fondation de bienfaisance de la banque Pictet & Cie, Comité philanthropique de la famille Firmenich, ainsi que les fidèles donateurs privés.

Merci à tous au nom de nos équipes et de nos chères patientes.



*Trois relais communautaires appuient l'équipe de l'ONG Essor pour la sensibilisation et le dépistage des femmes victimes de fistule obstétricale dans le marché du village de Yakabissi (Kouandé).*

*Photo prise par B. Rafiatou.*

**La Fondation GFMER est une Fondation d'utilité publique depuis 2012.**

Fecerunt Jessica Harroche et Charles-Henry Rochat, 13.05.2014