

Pierre Marie Tebeu - Service de gynécologie et d'obstétrique, Centre hospitalier et universitaire de Yaoundé - Cameroun

Fistules obstétricales/Obstetric fistula - Charles-Henry Rochat

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE _____ YAOUNDE-CAMEROUN	REPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix – Travail – Patrie
---	---

**International Society of Obstetric Fistula Surgeons (ISOFS)**



**Second ISOFS Conference  
The Presbyterian Guest House and Conference Centre**

**25-27 Novembre 2009  
Nairobi, Kenya**

**Mission réalisée avec l'appui financier du Programme « Fistules obstétricales » de la  
GFMER (Geneva Foundation for Medical Education and Research)**

## RAPPORT DE MISSION

**Tebeu Pierre Marie, MD, MPH**

Gynécologue Obstétricien ;

Chirurgien des Fistules Obstétricales, CHU –Yaoundé,  
Enseignant à la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB)

Université de Yaoundé I

e.mail : [pmtebeu@yahoo.fr](mailto:pmtebeu@yahoo.fr), Tel : 00 237 77 67 55 33



Une photo de famille en compagnie du Président de l'ISOFS N. Gandoura

### Sommaire

- [Organisateurs](#)
- [Remerciements](#)
- [Objectif général](#)
- [Objectifs spécifiques](#)
- [Nos communications](#)
- [Développement des activités quotidiennes](#)
- [Contacts](#)
- [Conclusion](#)

## **Organisateurs**

Cette réunion était organisée conjointement par:

- ❖ La Société Internationale des Chirurgiens de Fistules Obstétricales (ISOFS).
- ❖ WAHA
- ❖ AMREF
- ❖ TENA
- ❖ Johnson and Johnson

## **Remerciements**

Cette mission n'aurait pas pu être possible sans le soutien du programme « Fistules obstétricales » de la GFMER à travers son coordonnateur le Professeur Charles Henry Rochat à qui je réitère toute ma reconnaissance.

## **Objectif général**

Cette réunion avait pour but de s'assurer que le programme « Fistules » accomplit ses activités de façon satisfaisante vers l'éradication de cette affection dans les différents pays.

## **Objectifs spécifiques**

- ❑ Assurer les soins standards de qualité pour les patientes souffrant de fistules obstétricales
- ❑ Jouer un rôle de conseiller dans la prévention, le traitement des fistules obstétricales et la recherche
- ❑ Promouvoir une pratique standard parmi les membres
- ❑ Plaidoyer et promouvoir la pratique de l'éthique dans la chirurgie des fistules obstétricales
- ❑ Promouvoir la solidarité entre les membres
- ❑ Amélioration progressive par l'interchangeabilité avec les membres d'autres associations

## Nos communications

1. Tebeu PM, de Bernis L, Doh AS, Rochat CH, Delvaux T. Risk factors of obstetric fistula in the Far North Province of Cameroon. Paper presented at: Second ISOFS Conference; 2009 Nov 25-27; Nairobi, Kenya. Available from: [http://www.gfmer.ch/Presentations\\_En/Pdf/Risk-factors-obstetric-fistula-Tebeu-2009.pdf](http://www.gfmer.ch/Presentations_En/Pdf/Risk-factors-obstetric-fistula-Tebeu-2009.pdf).
2. Tebeu PM, Fomulu JN, Mbassi AA, Tcheliébou JM, Doh AS, Rochat CH. Quality care in vesico-vaginal obstetric fistula: case series report from the Regional Hospital of Maroua-Cameroon. Paper presented at: Second ISOFS Conference; 2009 Nov 25-27; Nairobi, Kenya. Available from: [http://www.gfmer.ch/Presentations\\_En/Pdf/Quality-care-vesico-vaginal-obstetric-fistula-Tebeu-2009.pdf](http://www.gfmer.ch/Presentations_En/Pdf/Quality-care-vesico-vaginal-obstetric-fistula-Tebeu-2009.pdf).
3. Tebeu PM, Rochat CH, Delvaux T. Perception and attitude of obstetric fistula patients about their condition: report from Regional Hospital Maroua-Cameroon. Paper presented at: Second ISOFS Conference; 2009 Nov 25-27; Nairobi, Kenya. Available from: [http://www.gfmer.ch/Presentations\\_En/Pdf/Perception-attitude-obstetric-fistula-Tebeu-2009.pdf](http://www.gfmer.ch/Presentations_En/Pdf/Perception-attitude-obstetric-fistula-Tebeu-2009.pdf).

## Développement des activités quotidiennes

### 1. Causes des fistules obstétricales

Les orateurs insistent sur ce qui était déjà bien connu, à savoir que les facteurs de risque des fistules obstétricales sont les facteurs de risque des mauvais soins obstétricaux et que la fistule obstétricale survient au décours d'un travail obstructif négligé et prolongé. Les orateurs s'inquiètent du caractère iatrogène de certaines fistules obstétricales. Ces derniers soulèvent la question de la place de la symphysiotomie dans la gestion du prolongement du stade d'expulsion du travail.

### 2. Promotion de la Santé

Beaucoup d'intervenants ont insisté sur la nécessité de voir toujours la fistule obstétricale comme partie intégrante de l'indice d'échec des programmes de Santé Maternelle et non comme un problème isolé. Les orateurs insistent sur le partenariat communautaire, l'implication des Sages Femmes, la sensibilisation et le plaidoyer.

### 3. Prévention des Fistules Obstétricales

Les orateurs ont évoqué la nécessité de l'utilisation de la sonde urétrale à demeure en cas de travail obstructif. Cependant, aucune étude n'a été présentée à ce sujet. Quoiqu'il en soit la recommandation de garder la sonde urinaire en cas de travail obstétrique reste d'actualité, l'OMS dans son guide en page 34, recommande 14 jours (de Bernis, 2007). Mais, une information contradictoire est rapportée par la même organisation qui recommande dans son guide IMPAC que la sonde soit laissée en place pendant 5 jours (WHO [homepage on the Internet], 2001). Il y a donc lieu de penser à une étude d'équivalence sur la durée du maintien de la sonde urinaire.

### 4. Traitement

Les orateurs ont insisté sur la nécessité d'une bonne évaluation pré-opératoire, d'une re-évaluation sous anesthésie afin de conclure définitivement à l'attitude opératoire. Les orateurs insistent sur la valeur de l'artifice de Martius qui reste un sujet de controverse. Le traitement préventif et curatif de l'incontinence résiduelle reste un réel défi et les contributions sont attendues. Kees Waaldjik du Nigeria, le président en fonction de l'IOFS est optimiste, ceci

passera par la bonne connaissance de la physiologie de la continence et l'intégration de cette connaissance dans la pratique, avec le renforcement du muscle cervico-urethral.

## 5. Réintégration

Les données ont été peu communiquées sur la question, mais les auteurs insistent sur la nécessité de donner plus de valeur à cette composante de la prise en charge des Fistules Obstétricales. Il s'agit de créer des cadres d'emploi et d'épanouissement divers pour les femmes traitées. Il faut aussi bien éduquer la communauté que la fistule n'est pas un sors, mais une maladie évitable et guérissable.

## Contacts

### Amitiés

Dr Tebeu Pierre Marie et Dr Mulu Muleta (Ethiopie)



Dr Tebeu et Dr Moussa Guiro (Burkina)



### Des réseaux de collaboration

Les discussions avec les responsables de « Women And Health Alliance International (WAHA) » laissent ressortir un sentiment favorable de collaboration avec le Cameroun. Cette collaboration se veut non seulement dans la Lutte contre les Fistules Obstétricales, mais aussi l'intérêt pour d'autres pathologies négligées comme le cancer.

## Conclusion

Au bout du compte, le second congrès d'ISOFS aura été un succès. Le rendez-vous a été pris pour mai 2010 dans un pays francophone et très probablement le Mali. Le souhait c'est que des efforts soient faits pour l'éradication des fistules obstétricales soit une réalité.