

Un projet humanitaire soutenu par les trois communes chênoises

Le Docteur Charles-Henry Rochat a développé un modèle de traitement des fistules obstétricales au nord du Bénin. Modèle qu'il souhaite, à terme, autoporteur et durable. Un projet appuyé par Thônex, Chêne-Bourg et Chêne-Bougeries.



Le Docteur Charles-Henry Rochat

Dr. Rochat, vous vivez à Thônex depuis plus de vingt ans et en parallèle à votre activité de chirurgien urologue, vous participez à des missions humanitaires. Les premières étaient des missions de chirurgie de guerre. Qu'est-ce qui vous a motivé à changer de type d'action pour lancer le programme *Fistules* ?

J'ai effectivement pris part à des missions de chirurgie de guerre en Afghanistan, au Pakistan, en Irak ou encore à la frontière de la Thaïlande et du Cambodge. Ces interventions étaient des actions d'urgence. J'ai beaucoup aimé le faire, mais j'avais à cœur de mener une démarche sur le long terme, basée sur la transmission et l'enseignement. Je voulais créer des structures durables dans des pays en développement. En 1994, j'ai été contacté par Frère Florent, le médecin-chef de l'Hôpital missionnaire Saint Jean de Dieu à Tanguiéta au nord du Bénin. Il cherchait un urologue pour lui apprendre à opérer la prostate par voie interne. J'y suis allé et, en marge de mon action, j'ai découvert le problème des fistules obstétricales. J'ai senti la nécessité d'apporter de l'aide aux femmes touchées par cette pathologie. J'ai ainsi créé, en 1996, un programme *Fistules* qui a été intégré en 2002 à la Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales.

Les fistules obstétricales sont peu connues en Europe, comment expliquer qu'un tel problème existe ailleurs ?

Lorsqu'un accouchement se passe mal dans les régions rurales d'un pays en voie de développement et qu'une césarienne est nécessaire, il faut parfois plusieurs jours pour que les femmes, du moins celles qui survivent, puissent rejoindre un

hôpital. Pendant ce laps de temps, le bébé meurt et sous la pression de sa tête, les tissus de la vessie, du vagin, et parfois du rectum, se nécrosent entraînant la formation d'une fistule. Les conséquences physiques et psychologiques sont dramatiques. Incontinentes jour et nuit, infectées et infertiles, ces femmes vivent dans la honte et l'exclusion. Dans certaines communautés africaines, on considère qu'elles ont "la malédiction", ce qui augmente leur stigmatisation.

De quelles actions le programme *Fistules* est-il constitué ?

Il s'agit d'abord de briser un tabou et d'expliquer aux femmes que les fistules sont guérissables et ne sont pas une fatalité. En parallèle au traitement chirurgical, nous veillons à ce que chaque patiente soit bien prise en charge, puis suivie pendant une année. La resocialisation fait aussi partie de nos préoccupations. Le but final du "modèle de Tanguiéta" consiste à l'"africaniser" et à le rendre autoporteur. La formation des médecins locaux constitue donc un autre point essentiel. Cette tâche est facilitée par mon poste de Professeur associé à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou qui me permet de sensibiliser les futurs médecins et d'en former sur le terrain lors de mes missions à Tanguiéta. Le financement de l'équipement nécessaire aux interventions est également incontournable. Il s'agit donc d'un modèle de prise en charge globale des fistules obstétricales, qui comprend aussi un accès gratuit aux soins grâce au soutien financier apporté aux établissements hospitaliers où nous diffusons ce modèle.

Quel réseau avez-vous mis en place pour mener à bien ces différents buts ?

Le Frère Florent et l'Hôpital Saint Jean de Dieu jouent bien sûr un rôle central pour permettre au programme de se réaliser. Nous faisons également appel à deux ONG, l'ONG suisse *Sentinelles* active au Burkina Faso et l'ONG *Essor* active au Bénin. Grâce à des financements de la Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales, elles peuvent agir directement sur le terrain. Elles recherchent et informent les femmes souffrant de fistules, les encadrent pendant la période de soins dans un centre d'accueil près de l'Hôpital de Tan-

güéta, et assurent leur suivi et leur resocialisation.

D'autres pays que le Bénin sont-ils concernés par le programme *Fistules* ?

Oui. Des femmes venant de pays voisins, parfois même de très loin, se font soigner à Tanguiéta. Mon souhait de départ était de pouvoir développer ce modèle dans d'autres pays et continents; nous essayons au Burkina Faso, au Cameroun et à Madagascar, mais cela reste limité, principalement pour des raisons financières. Notre action est, de plus, suspendue au Mali pour des raisons sécuritaires ainsi qu'en Côte d'Ivoire suite à la défection de notre médecin responsable.



Dr C.-H. Rochat et Dr Priuli "Frère Florent".

Le modèle n'est pas encore autonome au Bénin malgré 20 ans de travail. L'aspect financier en est-il responsable ?

En grande partie. Il est très compliqué de trouver des "financements relais" durables sur place, que ce soit au niveau gouvernemental ou auprès des Institutions comme le Fonds des Nations Unies pour l'aide aux populations (UNFPA) qui ont leurs bureaux dans les capitales. Une partie des populations rurales est depuis longtemps laissée pour compte. L'Etat n'en fait pas une priorité et il est difficile de générer une prise de conscience. C'est un travail de fond, long et difficile.

Pour l'instant, c'est donc la Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales qui finance ce projet. Où trouve-t-elle ses fonds ?

Le programme *Fistules* reçoit plusieurs soutiens précieux. Il est financé par la Ville de Genève, par des fondations et des donateurs privés, et par certaines communes genevoises. C'est le cas de Chêne-Bourg et Chêne-Bougeries, mais également de Thônex qui nous aide indirectement en participant fidèlement et généreusement à l'initiative *Un lit pour Tanguiéta*. Cette initiative, dont les fonds sont versés intégralement à l'Hôpital Saint Jean de Dieu, permet de soigner les personnes les plus démunies, que ce soit dans le cadre du programme *Fistules* ou pour d'autres pathologies. L'accès aux soins est difficile dans cette région du monde. Pas seulement pour les questions de distances que j'ai évoquées, mais également pour des raisons financières.

Quel bilan tirez-vous du programme *Fistules* après ces 20 années d'action ?

Il s'agit d'un travail de longue haleine mais, malgré les difficultés, le modèle porte peu à peu ses fruits. Depuis trois ans, les femmes souffrant de fistules sont opérées tout au long de l'année par les médecins locaux, ce qui est une grande avancée. Les cas les plus compliqués sont réunis pour des missions spécialisées. En 2015, deux des quatre missions ont été dirigées par des médecins africains de notre réseau, qui ont assuré les interventions et l'enseignement. Ces anciens élèves devenus formateurs représentent une grande satisfaction. Ils sont la preuve que la transmission s'effectue petit à petit. Fin mars, je vais conduire une mission à Tanguiéta avec un jeune gynécologue du Congo qui m'a contacté via notre page web, peut-être une graine de futur chirurgien de la fistule... 🌱

PROPOS RECUEILLIS PAR LAURA ETIENNE

+ d'infos

Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales (GFMER) www.gfmer.ch

Dons pour le programme *Fistules*

Banque Raiffeisen - compte n°: 217770.86 - IBAN: CH60 8018 7000 0217 77086