

RAPPORT DE MISSION MADAGASCAR OCTOBRE 2008

Docteur Charles-Henry Rochat

Directeur du programme fistules de la GFMER (www.gfmer.ch)

Professeur Associé d'urologie à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Bénin.

Membre du Fistula Committee de la FIGO (Fédération Internationale des Gynécologues Obstétriciens)

Membre de l'IOFWG (International Obstetric Fistula Working Group)

Membre du bureau de l'AFOA (Association des Fistules Obstétricales d'Afrique)

Samedi 18 octobre : vol Genève Paris Antananarivo par Air France 908. Arrivée à Antananarivo vers 22 heures où Alain, le chauffeur de l'UNFPA m'attend et me conduit à l'Hôtel Tana Piazza. Nous ressortons pour un petit tour de ville, ce qui me permet assez vite de comparer Antananarivo à Addis Abeba, tant par l'altitude, 1500 mètres, que par les différentes collines sur lesquelles la ville est construite. De même, dans la rue, il règne une ambiance calme, presque de couvre-feu.

Dimanche 19 octobre : promenade dans la vieille ville ainsi que dans les marchés, ce qui m'amène à découvrir dans les hauteurs d'Antananarivo un petit hôtel appelé Palissandre où je décide de déjeuner avec une magnifique vue sur la ville. J'ai la bonne surprise d'être rejoint à la fin du repas par Céline Seignon-Kondissounon qui est la représentante de l'OMS pour Madagascar et l'île de la Réunion. C'est une amie que j'ai connue il y a quelques années alors qu'elle était Ministre de la Santé du Bénin et qui avait beaucoup soutenu l'Hôpital de Tanguiéta. Le Docteur Seignon est à l'origine de cette mission exploratoire organisée conjointement avec l'UNFPA et l'OMS.



Dans l'après-midi, je suis récupéré par Alain Aurel Rebehanta, la chargée de communication de l'UNFPA de Madagascar ainsi que Isaac, un caméraman, qui fera un reportage sur l'ensemble de la mission. Nous partons pour l'aéroport où nous rejoignons le Docteur Edwige Ravaomanana qui s'occupe du programme de Santé maternelle de l'UNFPA. Embarquement pour Fort Dauphin où l'équipe de l'UNFPA locale nous attend ainsi que le chirurgien chef et directeur de l'Hôpital de

Manambaro où six femmes porteuses de fistules sont déjà hospitalisées. Puisqu'il fait nuit, nous renonçons à aller à l'Hôpital et décidons de partir le lendemain à l'aube. Dîner dans un restaurant de fruits de mer où la langouste grillée est servie à 5 Euros aux chandelles, la cuisson au charbon n'ayant pas été influencée par la coupure d'électricité. Participent au dîner le Docteur Martin et Evelin qui sont du bureau UNFPA de Fort Dauphin ainsi qu'Isaac, Aurel et Edwige. Rendez-vous est donné le lendemain matin à 6 heures 30 devant l'hôtel Fort Dauphin où je loge.

Lundi 20 octobre : départ comme prévu à 6 heures 30 de l'hôtel avec le 4x4 de l'UNFPA pour l'Hôpital de Manambaro. Rapide prise de contact avec le staff de l'Hôpital qui nous est présenté par le médecin chef et directeur, le Docteur Randri.



Hôpital de Manambaro



Dr. Randri, Dr. Rochat et Staff de l'hôpital

Nous nous rendons dans la chambre où sont hospitalisées les 6 patientes et, à ma grande surprise, il s'agit de femmes très jeunes entre 16 et 20 ans qui ont vraiment l'air d'enfants. Le programme opératoire commence dès 7 heures 30 par une jeune patiente, Aurélie qui est venue de 300 kilomètres et qui avait été identifiée par Vincent Fauveau lors d'une récente évaluation en compagnie du Docteur Martin. Malheureusement, elle est porteuse d'une fistule gravissime, véritable bloc scléreux adhérent derrière toute la symphyse pubienne et après une dissection laborieuse de plusieurs heures, il faut malheureusement arriver au constat que cette fistule n'est pas réparable en un temps et que cette patiente sera probablement justiciable d'une dérivation interne.

Cette intervention a permis de se rendre compte que le bloc opératoire et tout à fait fonctionnel bien qu'équipé sommairement, mais le personnel ainsi et surtout que l'anesthésiste sont compétents et dévoués.



Au cours de la journée, nous opérons 3 autres patientes et j'ai l'occasion d'assister le Docteur Randri pour deux cas. Je me rends compte qu'il a déjà une expérience de cette chirurgie et qu'il est particulièrement habile. Nous terminons le programme opératoire à 19 heures alors qu'il fait nuit déjà depuis une heure.

Nous sommes logés dans la maison d'accueil de l'Hôpital et c'est là que toute l'équipe prend le repas du soir.

Mardi 21 octobre : deuxième journée opératoire. Nous commençons également à 7 heures et demi par un cas difficile qui nous prendra 3 heures et qui nécessitera la mise en place d'un lambeau de Martius pour consolider la réparation. Pendant l'intervention, de nombreux journalistes viennent passer un moment en salle d'opération. Le Docteur Randri et moi-même leur expliquons les grandes lignes de cette pathologie ainsi que de la chirurgie réparatrice.



Nous insistons aussi sur le jeune âge de ces patientes et les risques obstétricaux des mariages précoces ainsi que les délais inhumains que ces femmes ont dû surmonter avant d'atteindre une structure hospitalière.

La mission opératoire prend fin un peu après midi, car le seul vol que nous avons pu obtenir pour retourner sur Antananarivo est dans l'après-midi. Retour par un avion surbooké avec escale à Tulear et arrivée à Tana à 17 heures.

Impressions sur l'Hôpital de Manambaro : il s'agit d'un hôpital de la Salfa, organisation Luthérienne qui collabore étroitement avec le réseau sanitaire de Madagascar. C'est un hôpital de 40 à 50 lits, géré depuis plus de 10 ans par le Docteur Randri. C'est une structure très bien tenue avec du personnel dévoué. Il y a dans les environs de l'Hôpital une possibilité de loger des familles, voire des patients, ce qui est très important si l'on envisage des missions fistules. Le bloc opératoire mériterait un appui technique sous forme d'un aspirateur, d'une lampe frontale et bien sûr, de fils et de sondes nécessaires à la chirurgie des fistules. Le Docteur Randri sera très vite autonome pour opérer un certain nombre de cas au cours de l'année, mais cet Hôpital me paraît tout à fait convenir pour organiser des missions fistules ponctuelles à raison d'une ou deux par an, en fonction du recrutement. Du point de vue de GFMER, cette structure a donc toutes les qualités pour accueillir des missions de traitement et de formation pour la prise en charge globale de la fistule obstétricale. Je remercie le Bureau de l'UNFPA d'avoir permis la réalisation technique de cette mission et toute l'équipe de l'Hôpital pour sa grande disponibilité.

Mercredi 22 octobre : 8 heures, réunion préliminaire avec Edwige et Aurel à l'hôtel Palissandre en vue de la réunion au Ministère de la santé. A l'occasion de la semaine de la santé maternelle, le Ministère a organisé une grande réunion avec plus de 30 participants entourés des médias.



La directrice du département de la santé mère-enfant fait l'introduction en focalisant d'entrée sur les fistules obstétricales et les objectifs de la santé du millénaire en terme de santé maternelle.

Le premier exposé est fait par le Docteur J.-F. Xavier sous l'égide de la direction du département de la santé mère-enfant. Il nous présente le rapport de situation des fistules obstétricales à Madagascar. Il ressort de ce rapport que la problématique des fistules est largement sous-estimée à Madagascar, ce qui aurait tendance à ne pas en faire un problème prioritaire. La réalité est tout autre, l'immense majorité des fistuleuses n'étant pas recensée. D'où la recommandation d'un plan national associant le Ministère de la Santé publique, l'UNICEF et l'UNFPA, portant sur l'information, le traitement et la prévention.

Le deuxième exposé fait part de l'évaluation du système de prise en charge des urgences obstétricales et la nécessité de décloisonner les structures pour favoriser les initiatives locales.

La troisième présentation concerne la mission que nous venons de faire à Manambaro. Je commence l'exposé sur mon parcours dans le domaine de la fistule obstétricale et sur le programme de GFMER en général et plus particulièrement sur le programme fistules. On introduit le concept de missions de traitement et de formation, de prévention, de suivi et de réintégration sociale selon le modèle de Tanguiéta. Ce modèle pourrait être appliqué, du moins en partie, à Manambaro.

Après ces 3 présentations, nous passons au débat concernant la faisabilité de l'implantation de centres de traitement, la nécessité d'une coordination du système de santé et de la stratégie de formation avec le principe des équipes mobiles. Dans ces perspectives, j'insiste sur la nécessité d'une collaboration avec la Faculté de Médecine, jugeant qu'il est indispensable qu'elle soit associée à la formation. L'UNFPA est prête à collaborer pour l'identification des centres et des ressources humaines, et profiterait de la sensibilisation sur les fistules obstétricales pour introduire une stratégie de contraception et impliquer dans ce programme des responsables en santé de la reproduction des adolescentes.

Mercredi 22 octobre : Réunion à 16 heures au siège UNFPA avec les représentants de l'UNICEF et de l'OMS

Monsieur Benoît Kalasa, représentant général de l'UNFPA pour Madagascar, Maurice, Comores et Seychelles ouvre la séance en décrivant la campagne de l'UNFPA pour l'éradication de la fistule. On me demande ensuite la restitution de la mission à Manambaro, à la suite de quoi on décide de la création d'un pool de formateurs sous la responsabilité de GFMER avec une deuxième mission prévue début 2009.

L'UNICEF va s'associer au programme en ce qui concerne la sensibilisation et l'OMS va insérer la problématique des fistules obstétricales dans la feuille de route du millénaire pour la maternité sans risque. L'OMS aura une action complémentaire basée sur l'appui technique pour la recherche.

En conclusion de la réunion, le représentant général propose de développer deux axes : la formation institutionnelle dans le domaine des fistules obstétricales et la formation ponctuelle, sur le terrain, en partenariat avec GFMER, ceci fera l'objet d'une convention. En ce qui concerne le suivi des patientes traitées, il faudrait recruter une ONG ou éventuellement la Croix Rouge Malgache. La réunion se termine sur une note positive qu'on ne peut plus aller en arrière et qu'il faut démarrer des actions concrètes.

CONCLUSION

De mon point de vue, Madagascar aurait dû être intégré à la campagne mondiale de l'UNFPA pour en finir avec la fistule obstétricale dès son lancement en 2003. Grâce à la perspicacité de Benoît Kalasa, UNFPA et de Madame Céline Seignon, OMS et par l'entremise de Docteur Vincent Fauveau, UNFPA Genève, cette mission d'évaluation et de formation a pu être mise sur pied et je suis très honoré d'avoir pu y contribuer.

L'action sur le terrain et les discussions qui ont suivi au Ministère de la Santé et UNFPA ont démontré le besoin réel d'un programme structuré de traitement et de formation dans le domaine des fistules obstétricales. La motivation et la qualité professionnelle de tous les intervenants et interlocuteurs que j'ai eu l'occasion de rencontrer m'ont particulièrement impressionné et je suis persuadé que cet environnement doit permettre une mise sur pied rapide de ce programme. Nous allons œuvrer dès maintenant pour organiser une deuxième mission dans le premier trimestre 2009.