

Participation et supervision de la campagne chirurgicale des fistules obstétricales et non obstétricales au CHU de Yaoundé (Cameroun)

Période : 02 au 13 février 2026

Mission complémentaire : 11 au 13 février 2026



RAPPORT DE MISSION

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Dans le cadre du partenariat stratégique entre le Centre Inter-États d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale (CIESPAC), la Geneva Foundation for Medical Education and Research (GFMER) / Fistula Group, et le Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yaoundé, une mission de participation et de supervision de la campagne chirurgicale des fistules obstétricales et non obstétricales s'est déroulée du 02 au 13 février 2026.

Initialement prévue pour la prise en charge d'environ 20 patientes, la campagne a connu un afflux important, avec plus de 34 cas évalués et 30 patientes opérées, nécessitant une prolongation exceptionnelle de la mission de trois jours afin de garantir la qualité et la sécurité des soins. Cette prolongation a été formalisée par un ordre de mission du CIESPAC .

Les résultats cliniques obtenus sont globalement très satisfaisants, avec un taux de succès chirurgical de 83,3 %, malgré une prédominance de formes complexes (76 % de classes IV). Les fistules vésico-vaginales représentaient la majorité des cas (73,5 %), tandis que les fistules recto-vaginales ont présenté un excellent pronostic fonctionnel .

Au-delà de la prise en charge clinique, la mission a permis un renforcement significatif des capacités des équipes médicales et paramédicales, à travers une approche de formation par compétences, un encadrement pratique et l'organisation d'un symposium scientifique. Elle a également contribué à la consolidation du rôle du CIESPAC comme pôle régional de référence en santé publique et en chirurgie des fistules.

Toutefois, plusieurs défis ont été identifiés, notamment l'afflux tardif de patientes avec des lésions anciennes, les contraintes logistiques, l'insuffisance de certains équipements diagnostiques et le besoin de structuration du suivi psychosocial.

En conclusion, cette mission a démontré un impact sanitaire, académique et stratégique majeur. Elle met en évidence la nécessité de renforcer les mécanismes de dépistage précoce, de structurer les unités spécialisées et de pérenniser les campagnes chirurgicales intégrées dans l'espace CEMAC.

Mots-clés : fistule obstétricale, chirurgie réparatrice, CIESPAC, renforcement des capacités, santé maternelle.

Introduction

Dans le cadre du renforcement des capacités en santé maternelle et de la mise en œuvre du partenariat stratégique entre le CIESPAC, la GFMER et les autorités sanitaires camerounaises, une mission de participation et de supervision a été effectuée au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yaoundé.

Cette mission s'inscrit dans le **Projet d'Élimination des Fistules Obstétricales en Afrique Centrale (PEFAC)** et vise à améliorer l'accès aux soins spécialisés, renforcer les compétences des équipes locales et contribuer à la réduction du fardeau des fistules obstétricales.

Elle a été conduite par le Professeur Pierre Marie Tebeu, Directeur Général du CIESPAC, conformément à l'**ordre de mission officiel** .

1. Contexte et justification de la mission

Les fistules obstétricales constituent une pathologie invalidante révélatrice des insuffisances des systèmes de santé maternelle en Afrique centrale .

La campagne organisée au CHU de Yaoundé répond à plusieurs enjeux :

- forte prévalence des cas non traités,
- retard d'accès aux soins spécialisés,
- insuffisance de formation pratique des équipes locales,
- nécessité de renforcer les partenariats régionaux.

La mission a également été marquée par une **augmentation imprévue du nombre de patientes**, nécessitant une prolongation exceptionnelle de séjour pour garantir la qualité des soins .

2. Objectifs de la mission

2.1 Objectif général

Contribuer à la prise en charge spécialisée des fistules obstétricales et au renforcement des capacités des ressources humaines en santé.

2.2 Objectifs spécifiques

- Assurer la supervision technique des interventions chirurgicales
- Participer à la prise en charge des cas complexes

- Renforcer les compétences pratiques des équipes locales
- Contribuer à la formation par compétences des apprenants
- Appuyer la documentation scientifique et opérationnelle des cas

3. Cadre institutionnel et partenarial

La mission s'inscrit dans un cadre multi-acteurs :

- **CIESPAC** : leadership académique et régional
- **GFMER / Fistula Group** : appui technique et scientifique
- **CHU de Yaoundé** : plateforme opérationnelle
- **MINSANTE Cameroun** : encadrement institutionnel

Ce partenariat illustre une dynamique régionale intégrée au service de la santé maternelle.

4. Déroulement de la mission

4.1 Phase initiale (02–10 février 2026)

- Organisation de la campagne chirurgicale
- Tenue d'un symposium scientifique
- Sélection et évaluation des patientes
- Début des interventions chirurgicales

4.2 Prolongation de mission (11–13 février 2026)

Compte tenu :

- du nombre élevé de patientes (plus de 35 cas au lieu de 20 prévus)
- de la complexité des lésions
- des exigences de qualité et de sécurité

une prolongation de mission de trois jours a été autorisée et prise en charge par le CIESPAC .

5. Activités réalisées

5.1 Activités cliniques

- Consultation et sélection de 34 patientes
- Réalisation d'interventions chirurgicales complexes
- Gestion des complications peropératoires
- Suivi post-opératoire immédiat



5.2 Activités de formation

- Encadrement des équipes médicales et paramédicales
- Formation pratique au lit du malade
- Organisation d'un symposium scientifique
- Transmission de compétences chirurgicales

5.3 Activités stratégiques

- Coordination interinstitutionnelle
- Participation aux réunions techniques
- Contribution à l'analyse stratégique (DFFOMS)
- Renforcement de la visibilité du CIESPAC

6. Résultats obtenus

6.1 Résultats cliniques

- 34 patientes prises en charge

- 30 patientes opérées
- **Taux global de succès : 83,3 %**
- Succès élevé pour les fistules recto-vaginales (87,5 %)
- Résultats favorables pour les fistules vésico-vaginales (81,8 %)

6.2 Profil des cas

- 73,5 % de fistules vésico-vaginales
- 23,5 % de fistules recto-vaginales
- 76 % de formes graves (classes IV)

6.3 Impact académique

- Formation de 44 participants
- Renforcement de l'approche par compétences
- Consolidation du rôle du CIESPAC comme centre régional de référence



7. Difficultés rencontrées

7.1 Difficultés opérationnelles

- Afflux massif de patientes
- Lésions complexes et anciennes
- Besoins transfusionnels élevés

7.2 Difficultés techniques

- Cas nécessitant expertise multidisciplinaire

- Limites d'imagerie diagnostique

7.3 Difficultés organisationnelles

- Insuffisance de personnel infirmier
- Contraintes logistiques liées à la prolongation
- Suivi psychosocial insuffisamment structuré

9. Analyse stratégique (synthèse DFFOMS)

Domaine	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Recrutement	Bonne mobilisation	Cas tardifs	Réseau de dépistage	Barrières géographiques
Technique	Expertise élevée	Cas complexes	Renforcement plateau technique	Risque opératoire
Organisation	Coordination efficace	Surcharge	Formation continue	Ruptures logistiques
Suivi	Bon suivi immédiat	Faible structuration	Appui psychosocial	Complications tardives

9. Enseignements majeurs

- La demande de soins spécialisés est largement sous-estimée
- Les fistules sont majoritairement diagnostiquées tardivement
- Les campagnes chirurgicales doivent intégrer une dimension formative
- Le modèle CIESPAC–GFMER constitue une référence régionale
- La prise en charge doit être globale (médicale, psychosociale, économique)

10. Recommandations

10.1 Au niveau du CIESPAC

- Institutionnaliser les missions chirurgicales régionales
- Développer des programmes de formation certifiante

- Renforcer la recherche opérationnelle

10.2 Au niveau des structures hospitalières

- Mettre en place des unités spécialisées fistules
- Standardiser les protocoles de prise en charge
- Renforcer les équipes paramédicales

10.3 Au niveau régional (CEMAC)

- Créer un réseau de référence des fistules
- Promouvoir le dépistage précoce
- Intégrer la prise en charge dans les politiques publiques

Conclusion

La mission réalisée au CHU de Yaoundé constitue une **intervention à fort impact sanitaire, académique et stratégique.**

Elle a permis :

- d'améliorer significativement la prise en charge des patientes,
- de renforcer les capacités des équipes locales,
- de consolider le positionnement du CIESPAC comme acteur régional majeur.

La prolongation de la mission, bien que non initialement prévue, s'est révélée essentielle pour garantir la qualité des soins et répondre aux besoins des populations.

Cette expérience confirme la nécessité de **pérenniser et d'institutionnaliser ce type d'initiatives à l'échelle de la CEMAC.**

