

# BÉNIN

## Données générales

Au Bénin, certains des indicateurs relatifs à la santé en matière de reproduction sont tout à fait positifs. Plus de 70 % des femmes ont recours aux soins prénatals, et 62 % de celles-ci ont effectué quatre visites au moins par grossesse. À Cotonou, capitale du pays, 98 % des naissances sont assistées. Néanmoins, 23 % des femmes donnent encore naissance à leur domicile avec l'aide d'accoucheuses traditionnelles non qualifiées. **Le taux total de fécondité est de 5,68** et les données de l'UNFPA indiquent **un taux de prévalence de 3 % des contraceptifs ("méthodes modernes"), contre 16 % pour toutes méthodes**<sup>6</sup>. Avec un taux de césariennes de 3 %, **le ratio de mortalité maternelle est, comme il faut s'y attendre, fort élevé avec 880 décès pour 100 000 naissances vivantes**<sup>7</sup>.

Depuis les élections démocratiques tenues en 1996 au Bénin, un intérêt s'est affirmé pour la politique relative à la santé en matière de reproduction. Par exemple, certains législateurs s'efforcent de faire adopter une loi qui interdit la mutilation génitale féminine (MGF) et encourage à former à d'autres savoir-faire les femmes qui pratiquent l'excision. Leurs propositions portent en outre sur une amélioration de la prise en charge des femmes violées et de la conduite des interruptions thérapeutiques de grossesse. Si aucun de ces problèmes n'a une incidence directe sur la fistule au plan de la définition des politiques, l'intérêt naissant pour la santé en matière de reproduction est la preuve d'un environnement favorable où trouve place le traitement de la fistule.

L'UNFPA envisage de travailler avec les chirurgiens pratiquant l'opération de la fistule des deux manières suivantes : 1) prévention visant à améliorer la gestion des accouchements longs

et complexes grâce à un diagnostic rapide, à un meilleur accès aux soins hospitaliers et aux césariennes; et 2) identification des cas existants, mesures destinées à réinsérer les femmes dans les communautés et inclusion de la chirurgie de la fistule dans les internats d'OB/GYN et d'urologie.

**Le Ministère de la santé se déclare prêt à soutenir toute action qui conduirait à réduire la mortalité et la morbidité maternelles.**

La programmation de la gestion de la fistule obstétricale figure dans le plan national couvrant la période 2002-2005.

Le Bénin a déclaré **prioritaire la lutte contre le VIH/sida**, bien que la prévalence soit passée de moins de 1 % à 4,1 % au cours des 10 dernières années. Le VIH/sida et le paludisme ont été les problèmes sanitaires qui ont reçu le plus d'attention au Bénin, car ils sont la source du plus grand nombre de maladies et de décès et exigent des interventions fréquentes. **La fistule n'y a pas encore été reconnue comme une préoccupation urgente.**

## Problèmes et tâches

L'équipe d'évaluation des besoins s'est rendue dans quatre hôpitaux, dont trois offrent la chirurgie de la fistule : Centre national hospitalier et universitaire (CNHU); Hôpital évangélique de Bemberéké (où une femme a été récemment opérée et recevait des soins postopératoires); Frères de l'Hôpital St. Jean de Dieu; et Hôpital de Zone de Natitingou (où la chirurgie de la fistule n'est pas pratiquée actuellement, bien que des cas y aient été présentés et aiguillés ailleurs). Deux de ceux-ci sont des hôpitaux privés, deux sont publics. En outre, l'équipe a rencontré les Directeurs de la santé publique des départements d'Atacora et Borgou, ainsi que la Direction de la Division de la santé familiale au Ministère de la santé. Les membres

du bureau de pays de l'UNFPA ont d'autre part fourni des informations générales.

Les entretiens avec le personnel de l' UNFPA, les administrateurs de district et les agents sanitaires indiquent que **la fistule n'est pas encore reconnue au Bénin comme un problème critique.** Des quatre sites visités, trois seulement offrent l'opération de la fistule. **La fistule est rarement consignée dans les registres des prestataires; et aucune information n'a jamais été recueillie sur sa prévalence ou son incidence.** De nombreuses femmes aiment mieux être traitées au Togo, au Niger ou au Nigéria afin de préserver leur anonymat. La majorité des cas survenant au Bénin sont situés dans le nord, où peu d'hôpitaux existent. Il faut noter que la fistule apparaît chez certaines femmes dès leur prime jeunesse; ou bien chez des femmes qui ont eu beaucoup d'enfants, tandis que d'autres femmes ont peut-être une fistule depuis leur première grossesse et la supportent pendant des années.

**Cependant, les prestataires ne signalent encore que 80 cas par an, chiffre qu'ils reconnaissent pour probablement inférieur à la réalité.** Il faut noter que les conclusions n'ont pas un caractère exhaustif et ne servent qu'à donner une idée très générale de la situation nationale d'ensemble, mais il est aussi probablement vrai que grâce aux initiatives prises pour améliorer la santé des femmes, l'incidence de la fistule a baissé. D'autre part, dans le nord, où la fistule est la plus courante, la MGF est aussi très répandue, facteur qui peut exposer les femmes non seulement à contracter une fistule, mais aussi à mourir durant l'accouchement. Il est donc possible que les femmes qui souffrent d'un accouchement prolongé meurent avant de pouvoir atteindre les soins d'urgence.

En général, néanmoins, **la fistule a été jugée par certains prestataires de soins au Bénin comme une chirurgie « de luxe »**, car les femmes en meurent rarement, bien qu'elles soient souvent réduites à l'état de paria dans leur communauté. Ainsi, la fistule est perçue comme une crise sociale

plus que médicale. De fait, beaucoup d'hommes et de femmes ignorent que la fistule peut être guérie.

**D'autres traditions pratiquées au Bénin peuvent influencer sur la décision des femmes d'avoir recours à un traitement.** Certaines femmes, craignant de parler de leurs symptômes dans un hôpital, cherchent de l'aide auprès des guérisseurs locaux. Ceux-ci, qui ignorent parfois que la fistule est curable, peuvent essayer d'aider les femmes à surmonter leur « malédiction ». Le résultat est que les femmes viennent à croire qu'il n'y a aucun espoir de guérison et, du même coup, épuisent leurs ressources financières limitées.

Si les femmes décident de rechercher une intervention, il n'y a sur place qu'un petit nombre de praticiens qualifiés pour la pratiquer et **la plupart des centres visités sont tributaires des services de médecins expatriés.** Certains de ces nationaux étrangers prêtent leurs services en permanence, mais d'autres ne font que des visites occasionnelles. Bien que ce système ait suffi à répondre aux besoins actuels, ce n'est pas un arrangement viable à long terme, ni le meilleur. Le maintien permanent d'une réserve adéquate de fournitures pose aussi des problèmes. Les prestataires ont indiqué qu'il était souvent difficile de trouver les articles indispensables à la chirurgie, comme le matériel pour sutures. Au CNHU de Cotonou, le problème concernait tant les opérations de la fistule que la chirurgie générale.

Cependant, **d'autres traits de la situation au Bénin pourraient créer une excellente atmosphère pour les soins et la prévention de la fistule.** Par exemple, **le pays dispose déjà de ressources considérables en matière de formation à la chirurgie et à la santé publique.** L'école de médecine a introduit des modules de formation à la santé en matière de reproduction que les professeurs utilisent durant leurs cours aux étudiants en médecine qui préparent le Certificat d'études spéciales. En outre, **deux centres susceptibles de former prestataires et administrateurs aux aspects de la santé en matière de reproduction ont récemment ouvert leurs portes.** Le

premier est l'Institut régional de santé publique situé à Ouidah, qui offre des maîtrises dans des domaines tels que l'épidémiologie et la formation à la communication sociale et aux activités de plaidoyer; les systèmes d'information sanitaire; la vaccino-thérapie; et la prévention des infections. Des programmes relatifs à la qualité des soins et à la santé en matière de reproduction ont été d'autre part récemment introduits. Ce centre est spécialisé dans la recherche, ce qui en fait un outil très précieux pour aider à prévenir la fistule.

L'autre centre est une université qui compte une école de médecine, situé dans le nord du pays, à Parakou; elle présente un intérêt particulier concernant la fistule, car cette région est celle qui groupe le plus grand nombre de cas. Cette école pourrait offrir un excellent cadre aux médecins et aux étudiants pour s'informer des soins et de la chirurgie de la fistule.

## **Recommandations et besoins critiques**

- **Rassembler des données qualitatives pour mieux comprendre les conditions de vie des clientes.**

L'Institut régional de santé publique situé à Ouidah est en mesure de conduire des recherches qui permettront de mieux comprendre comment les femmes du Bénin s'accommodent de la fistule. Avec l'épidémiologie et la santé publique au nombre des domaines d'étude, le Bénin est bien placé pour réunir des informations susceptibles d'éclairer de nombreux problèmes qui entourent cette affection.

- **Faire largement savoir comment les fistules se produisent et ce qu'il est possible de faire.**

Le personnel national de santé et les prestataires comprennent très bien la nécessité de dispenser une éducation de ce type, mais les dirigeants communautaires et les décideurs, à tous les niveaux de gouvernement, aussi bien que les rois et les reines, doivent être rendus plus conscients du problème et des moyens de le prévenir.

- **Créer des programmes qui permettent aux**

- **femmes de subvenir à leurs propres besoins.**

Les fistules apparaissent dans un climat où la MGF et le mariage précoce prédisposent les femmes à en être atteintes. La chance offerte aux femmes de gagner leur propre vie et d'acquérir des savoir-faire leur permettant de le faire pourrait fort bien améliorer leur statut social, éducatif et économique au Bénin.

- **Former des spécialistes locaux à la chirurgie de la fistule pour que les services puissent être offerts en permanence.**

Puisque la majorité des prestataires en cette matière sont des médecins expatriés qui ou bien font des visites occasionnelles, ou bien aident un centre à des titres très divers, il semble impératif de former des médecins locaux et des étudiants en médecine. Les services doivent être disponibles en permanence et moins dépendre de médecins expatriés, qui pourraient partir quelque jour.

- **Mettre en place un système d'aiguillage pour le traitement de la fistule.**

Au Bénin, l'information se répand rapidement de bouche à oreille à travers les villages et les villes. En parlant simplement de sa propre expérience, une femme qui a été traitée pour la fistule peut en déterminer d'autres souffrant de la même affection à se faire soigner. Mais les dispensaires de village ont besoin d'une technologie plus avancée, comme d'un réseau radio, pour aiguiller les cas caractérisés par un accouchement prolongé ou d'autres complications.

- **Envisager la mise en place à Tanguiéta d'un modèle des soins aux patientes de la fistule.**

L'Hôpital des Frères de St. Jean de Dieu à Tanguiéta a connu un grand succès : les activités de ses prestataires font penser qu'il pourrait servir de base pour la formation régionale. Chaque année, un prestataire organise des missions avec plusieurs collaborateurs pour opérer des fistules obstétricales, et l'hôpital a maintenant élargi ses services à des mesures qui aident à prévenir la fistule aussi bien

qu'à la guérir. La stratégie a consisté en partie à tenter d'améliorer l'accessibilité des régions écartées, notamment avec l'évacuation des clientes en temps utile. Ils ont créé un service d'ambulances disponibles 24 heures par jour pour répondre aux appels en provenance de l'un des 14 dispensaires de village reliés au réseau radio de l'hôpital. Mais cette initiative est financée en totalité par des dons d'organisations privées que les principaux membres du personnel ont sollicités. Ils ont soumis une

proposition tendant à lancer le projet afin de mieux assurer la viabilité à long terme de toute l'entreprise. Une autre option pourrait consister à faire de Tanguietà un hôpital d'internat où les étudiants en médecine recevraient une formation pratique à la chirurgie de la fistule. En plaçant un magnétoscope dans la salle d'opération, on leur permettrait de mieux se familiariser avec les techniques chirurgicales.

## Fiches récapitulatives sur les visites effectuées au Bénin

### A. Centre national hospitalier et universitaire (CNHU) de Cotonou, visité le 1er octobre 2002

**Dimension :** Huit lits dans l'aile de maternité, une salle d'opération.

**Personnel médical :** Trois urologues, dont un professeur qui a cessé de pratiquer la chirurgie. Les gynécologues renvoient souvent les cas de fistule aux urologues. Trois ou quatre infirmières sont affectées à l'équipe chirurgicale pour prêter assistance durant les opérations.

**Nombre de clientes :** En 2001, trois patientes ont été examinées et opérées. Le nombre moyen est de six par an. Les cas de FRV sont renvoyés à l'équipe de chirurgie gastrointestinale, mais ces cas sont devenus moins fréquents.

**Provenance des clientes :** La plupart viennent de Cotonou ou du sud du pays en général.

**Profil typique des clientes :** Elles ont généralement de 18 à 30 ans. Chez la plupart, la fistule est apparue au cours d'un accouchement par césarienne et elles furent aiguillées immédiatement vers le CNHU pour y être opérées – le plus souvent de 10 à 14 jours après l'apparition de la fistule. L'une des femmes en cours de convalescence au CNHU souffrait d'une fistule depuis six ans. Elle avait vu plusieurs médecins qui n'avaient pas su diagnostiquer l'affection, ce qui pourrait indiquer un faible taux de prévalence.

#### **Processus d'évaluation et de dépistage :**

- Consultation.
- Une forte odeur d'urine ou de matières fécales constitue souvent un indice déterminant.
- Examen physique pour déterminer la taille de la fistule.
- Analyse de sang (pour déterminer si la patiente est anémique), examen du cœur, prise de la tension artérielle, etc.
- Si la fistule n'est pas immédiatement décelée

après l'examen physique, il est procédé à une radio complète (par exemple, pour les fistules entre l'utérus et la vessie).

#### **Soins postopératoires :**

- Les clientes restent hospitalisées deux semaines pour se rétablir.
- Il est conseillé aux clientes de consulter un gynécologue si elles veulent avoir d'autres enfants.
- Il est conseillé aux clientes de ne pas concevoir avant deux ans au moins et d'avoir une césarienne en cas de nouvelle grossesse.
- Une visite est prévue un mois plus tard pour vérifier que les symptômes n'ont pas reparu.

**Réadaptation/réinsertion :** Aucune information.

**Ouverture sur l'extérieur :** Ne semble pas exister.

**Appui des autorités :** Ne semble pas exister.

#### **Coût estimatif global par procédure :**

10 000 francs CFA (environ 14 dollars É.-U.) par journée d'hospitalisation; 126 000 francs CFA (190 dollars É.-U.) pour l'opération; 50 000 francs CFA (75 dollars É.-U.) pour les tests opératoires. Si une femme est hospitalisée 17 jours, ce qui est la durée moyenne d'hospitalisation pour ces patientes, le coût total peut s'élever à 365 dollars É.-U., non compris les médicaments. Si la première opération ne réussit pas et que la cliente revienne pour une deuxième tentative, les coûts sont les mêmes excepté pour l'opération, dont le prix tombe à 62 000 francs CFA (90 dollars É.-U.). Si une femme ne peut payer, l'équipe chirurgicale prendra à sa charge une partie des coûts, ou bien elle est aiguillée vers Tanguietà, dans le nord du pays, ou vers le Togo, où un médecin allemand, qui appartient à une mission, vient parfois pratiquer la chirurgie.

**Ressources :** Aucune.

#### **Obstacles:**

- Manque de l'équipement nécessaire (la réserve

de fil à sutures est souvent épuisée).

- Il faut former davantage de médecins : l'équipe chirurgicale a besoin d'être renforcée, car deux médecins seulement opèrent.

## **B. Hôpital de Zone de Natitingou, visité le 2 octobre 2002 (visite officielle)**

**Dimension :** Non connue.

**Personnel médical :** Une sage-femme assure la majorité des accouchements ; l'information sur les autres catégories de personnel n'était pas disponible.

**Nombre de clientes :** Cinq cas au cours des trois dernières années, dont aucun n'a donné lieu à une intervention chirurgicale. Les médecins qui travaillent ici à titre bénévole ont parfois dit aux clientes qu'elles souffrent d'un problème gynécologique qui guérira de lui-même. Ils leur ont dit de rentrer chez elles, mais de revenir si leur état ne s'améliorait pas. Une seule est revenue.

Tous les cas ont résulté de complications survenues au cours de césariennes et d'hystérectomies.

**Provenance des clientes :** Zone rurale à proximité de Natitingou.

**Profil typique des clientes :** La plupart sont âgées de 30 à 40 ans.

**Processus d'évaluation et de dépistage :**

- Si une femme déclare qu'elle ne sent plus le besoin d'uriner et que ses vêtements sont toujours mouillés, il doit s'agir d'une fistule.
- Un spéculum est inséré pour obtenir une image plus claire de la fistule.

**Soins postopératoires :** Aucune information.

**Réadaptation/réinsertion :** Aucune information.

**Ouverture sur l'extérieur :** Aucune information.

**Appui des autorités :** Aucune information.

**Coût estimatif global par patiente :** Aucune information.

**Ressources :** Aucune information.

**Obstacles :** Aucune information.

## **C. Hôpital des Frères de St. Jean de Dieu, Hôpital de Zone de Tanguiéta, visité le 3 octobre 2002**

**Dimension :** 250 lits, dont 40 dans l'aile de maternité. Deux salles d'opération et des chambres spéciales de suivi réservées aux soins postopératoires.

**Personnel médical :** Un médecin expatrié à plein temps qui pratique la chirurgie; deux médecins généralistes, qui font l'un et l'autre des césariennes; un gynécologue, qui vient chaque année deux semaines en avril pour opérer les patientes de la fistule; quatre infirmières à l'aile de maternité; et trois sages-femmes.

**Nombre de clientes :** La plupart des opérations de la fistule sont pratiquées durant trois périodes bloquées chaque année, quand les médecins étrangers arrivent. Ces missions viennent durant la saison sèche, parce que durant la saison humide les femmes, même celles qui sont atteintes d'une fistule, travaillent dans les champs. Non moins de 15 femmes sont opérées par chaque mission. Les cas qui se présentent en dehors de ces trois périodes bloquées sont traités par un médecin expatrié, Frère Florent, qui opère environ sept patientes par an. Chaque opération occupe en moyenne de quatre à six heures, en fonction du degré de complexité de la fistule.

**Provenance des clientes :** La majorité d'entre elles viennent du Burkina Faso. D'autres viennent d'autres parties du Bénin, ou du Togo et du Niger.

**Profil typique des clientes :** La plupart des femmes sont très pauvres et la fistule est apparue dès le premier accouchement. Elles ont de 13 à 20 ans et sont rarement plus âgées. Cependant, un médecin se souvient d'une femme âgée de plus de 50 ans qui avait souffert d'une fistule pendant 25 ans avant de venir se faire soigner. La plupart des femmes ont été abandonnées par leur mari, et de nombreux cas sont dus à des complications de la césarienne ou de l'hystérectomie.

**Processus d'évaluation et de dépistage :**

- La cliente est soumise à un examen de dépistage initial.
- La taille et l'emplacement de la fistule sont déterminés. Si l'emplacement de la fistule n'est

pas immédiatement évident, une teinture bleue est injectée dans la vessie pour rendre bien visible le parcours du liquide.

- Une prise de sang est effectuée pour préparer l'opération.
- Un médicament antiparasitaire est donné à la cliente.
- Des vitamines et des minéraux sont administrés à la cliente si elle souffre d'épuisement physique, d'anémie ou de faiblesse générale. Cette phase préparatoire peut occuper jusqu'à deux semaines. Une fois achevé le processus initial de dépistage, une date précise lui est indiquée à laquelle revenir pour l'opération.

**Soins postopératoires :**

- La cliente passe plusieurs semaines à l'hôpital pour se rétablir.
- Il lui est conseillé d'attendre deux ans avant une nouvelle grossesse, mais souvent la cliente n'est pas en mesure de décider du moment de ses grossesses ultérieures.
- Elle est aussi avertie qu'elle devra subir une césarienne en cas de nouvelle grossesse.

**Réadaptation/réinsertion :** Aucune information.

**Ouverture sur l'extérieur :** Frère Florent communique par radio aussi souvent que possible l'annonce de l'arrivée de l'équipe chirurgicale. En outre, le médecin suisse qui organise les missions de l'équipe chirurgicale à Tanguïeta a développé l'échange d'équipement et la communication entre dispensaires. Une ambulance est disponible 24 heures par jour et un réseau radio est en place entre l'hôpital et les 14 dispensaires périphériques, ce qui facilite une évacuation rapide pour soins obstétricaux d'urgence, moyen essentiel de prévenir la fistule.

**Appui des autorités :** Le Gouvernement béninois a déclaré la région de Tanguïeta première zone sanitaire du pays.

**Coût estimatif global par procédure :** Ce coût est d'environ 400 000 francs CFA, soit un peu moins de 600 dollars É.-U. Mais les coûts effectivement supportés par les femmes sont très inférieurs, grâce aux initiatives de collecte de fonds de Frère Florent, qui ont conduit des organisations privées

à faire des dons répétés à l'hôpital. Du fait de ces subventions, les femmes payent ce qu'elles sont en mesure de payer, selon un barème similaire au concept d'échelle mobile. Elles payent ordinairement de 20 000 à 80 000 francs CFA, soit de 30 à 120 dollars É.-U.

**Ressources :** Trois nouveaux chirurgiens se sont récemment ajoutés à l'équipe de la fistule qui vient trois fois par an. La plus récente mission a comporté le tournage d'une opération, dont les images seront incluses dans un documentaire destiné à faciliter la collecte de fonds.

**Obstacles :**

- Fonds. Les activités de collecte de fonds des missions ne sont pas assurées d'un succès durable.
- Le Gouvernement béninois prête un appui encourageant, mais non encore tangible.

**D. Hôpital évangélique de Bemberéké, Bemberéké, visité le 4 octobre 2002**

**Dimension :** 60 lits, trois salles d'opération.

**Personnel médical :** L'équipe comprend un OB/GYN expatrié, présent à titre bénévole trois à quatre mois par an; une personne titulaire d'un certificat de soins infirmiers; sept agents hospitaliers qui ont été formés de manière officieuse par le médecin.

**Nombre de clientes :** Les opérations sont pratiquées trois à quatre mois par an, quand le chirurgien capable d'opérer des fistules est présent. De nombreux médecins qui ont été formés au centre d'Addis-Abéba viennent aussi à différents moments de l'année. Quand un spécialiste de la fistule est présent, la nouvelle se répand très vite de bouche à oreille et les femmes viennent en plus grand nombre. Le nombre annuel de clientes est de 10 à 15. La plupart des opérations réussissent.

**Provenance des clientes :** Villages voisins, aussi bien que le Niger et le Nigéria.

**Profil typique des clientes :** Les clientes ont moins de 30 ans, vivent dans la campagne et ont généralement connu un très long accouchement.

**Processus d'évaluation et de dépistage :**

- La cliente est examinée.
- Le cathéter est inséré pour déterminer l'emplacement de la fistule.

**Soins postopératoires :**

- La durée normale de la convalescence est fixée à 10 jours.
- Des antibiotiques sont administrés aux clientes.
- Les femmes chez lesquelles une fistule apparaît durant une césarienne sont supervisées à l'hôpital pendant trois semaines pour voir si la blessure se guérira d'elle-même. Il y a des années, le médecin insistait pour que la cliente subisse une ligature des trompes, parce que le niveau d'éducation sanitaire (comme aussi le pouvoir de décision laissé aux femmes) était tel que celle-ci ne reviendrait pas pour des soins de suivi et ne se remettrait jamais complètement.

**Réadaptation/réinsertion :** Comme de nombreuses clientes reviennent ultérieurement à l'hôpital pour des césariennes, on peut en déduire qu'elles sont retournées chez leur mari ou qu'elles en ont trouvé un nouveau.

**Ouverture vers l'extérieur :** Par oui-dire.

**Appui des autorités :** Aucun n'est nécessaire.

**Coût estimatif global par procédure :**

30 000 francs CFA, soit 45 dollars É.-U.; la plupart des femmes paient elles-mêmes.

**Ressources :** Aucune information.

**Obstacles :** Aucune information.

**Principaux contacts**

L'équipe d'évaluation des besoins est profondément reconnaissante aux personnes suivantes de l'assistance qu'elles lui ont apportée pour ce projet :

**Bureau de pays de l'UNFPA**

M. Philippe Delanne, Représentant de pays

Dr. Edwige Adékambi, Administratrice recrutée sur le plan national

Dr. Théodore Soudé, Conseiller à la santé en matière de reproduction et Administrateur national affecté aux projets

**Ministère de la santé**

Dr. Valère Goyito, Directeur de la santé publique, Direction de la Division de la santé familiale

**Département d'Atacora**

Dr. Emile Konassandé, Directeur départemental de la santé publique

**Département de Borgou**

Dr. Abdoulaye Souley, Directeur départemental de la santé publique

**Hôpital des Frères de St. Jean de Dieu (Hôpital de Zone de Tanguietà)**

Dr. G. B. Priuli, Frère Florent, chirurgien opérant de la fistule

**CNHU**

Dr. César Akpo, Chef du Service d'urologie

Dr. Eusèbe Alihonou, Chef des services de gynécologie et d'obstétrique

Dr. Prince-Pascal Hounnasso, Chirurgien spécialiste d'urologie

**Hôpital évangélique de Bemberéké**

Dr. Peter Staer, Gynécologue expatrié

Dr. Martin Luther Hosseu, Médecin généraliste

Mme Martha Koetsier, Sage-femme expatriée

**Hôpital de Zone de Natitingou**

Dr. Séko Bassongu, Médecin généraliste

Dr. Clément Glélé, Coordonnateur

Mme Lucie Tidjani, Sage-femme certifiée

**Institut régional de santé publique**

Dr. Khaled Bessaoud, Directeur

Dr. Servais Capo-Chichi