

Perceptions des femmes face à la Fistule Obstétricale dans quatre districts sanitaires de l'Ouest de la Côte d'Ivoire

Kondo Adjoua Nadège KOUAME

Doctorante

Université Felix Houphouët Boigny

nadegekondoange@gmail.com

RASS. Pensées Genre. Penser Autrement. VOL 3, No 3 (2023)

Résumé

La Fistule Obstétricale (FO), une condition pathologique résultant d'accouchements compliqués, reste un problème de santé publique en Côte d'Ivoire malgré les avancées médicales. Cette étude examine les perceptions des populations à l'égard de la FO dans quatre districts sanitaires de la Côte d'Ivoire. L'étude combine des approches qualitatives et quantitatives. Des entretiens semi-structurés et des focus group ont été menés avec des participants aléatoirement sélectionnés dans les districts de Man, Danané, Biankouman et Zouan-Hein. Les données quantitatives ont été collectées via des questionnaires. Les résultats exposent les connaissances des femmes sur les Fistules Obstétricales, l'Influence de l'environnement, leurs perception des Fistules Obstétricales et attitudes vis-à-vis des porteuses de Fistules Obstétricales. Malgré une compréhension élevée de la FO, les fausses croyances et la stigmatisation contribuent à la persistance de la maladie.

Mots clés : Fistule Obstétricale, Femme, Perception, Influence de l'environnement, Ouest Côte d'Ivoire

Women's Perceptions of Obstetric Fistula in Four Health Districts in Western Côte d'Ivoire

Abstract

Women's Perceptions of Obstetric Fistula in Four Health Districts in Western Côte d'Ivoire
Obstetric Fistula (OF), a pathological condition resulting from complicated childbirth, remains a public health problem in Côte d'Ivoire despite medical advancements. This study examines the perceptions of the population regarding OF in four health districts of Côte d'Ivoire. The study combines qualitative and quantitative approaches. Semi-structured interviews and focus groups were conducted with randomly selected participants in the districts of Man, Danané, Biankouman, and Zouan-Hein. Quantitative data was collected through questionnaires. The results reveal women's knowledge about Obstetric Fistulas, the influence of the environment, their perceptions of Obstetric Fistulas, and attitudes towards Obstetric Fistula patients. Despite a high level of understanding of OF, false beliefs and stigmatization contribute to the persistence of the disease.

Keywords : Obstetric Fistula, Woman, Perception, Environmental Influence, Western Ivory Coast

INTRODUCTION :

La Fistule Obstétricale est une communication pathologique acquise entre les voies urinaires basse (vessie et urètre) et génitale (utérus et vagin). Elle survient au décours d'un accouchement dystocique mal pris en charge (M. Leclerc Du Sablon, 1990). Elle est caractérisée par une perte permanente d'urines et/ou de selles, sans possibilité de contrôle (S. M-L. Lagou, et al 2016). Selon A. Diallo et al. (2021), Les fistules Obstétricales sont l'une des conséquences les plus graves d'un accouchement compliqué, car elles provoquent l'incontinence qui constitue une maladie humiliante qui relègue ces femmes en marge de la société, suscite des divorces et des répudiations.

Cette infirmité demeure un problème de santé publique en Côte d'Ivoire, et plus singulièrement dans l'ouest du pays (Région du Tonkpi), où l'excision, l'une des causes sous-jacentes de la Fistule Obstétricale (OMS, 2009) serait très répandue, malgré les avancées médicales.

Cette étude revêt une importance capitale en raison de sa mise en évidence des conséquences dévastatrices de la fistule sur la qualité de vie des femmes touchées. La perception négative de la population à l'égard des femmes qui en souffrent entraîne des conséquences significatives. Ainsi, les répercussions psychologiques telles que l'isolement social et la perte d'estime de soi sont des problèmes et sous-estimés qui requièrent une attention particulière. Il est nécessaire d'analyser les défis rencontrés par les femmes vivant dans les districts sanitaires de la Région du Tonkpi afin de présenter les conclusions de terrain de cette étude.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on estime à environ 2 millions de cas de fistule obstétricale non traitée dans le monde, la plupart en Asie et en Afrique subsaharienne (OMS, 2018). On compte entre 50.000 et 100 000 nouveaux cas chaque année, la plupart chez des femmes pauvres vivant dans des cultures où le statut et l'estime de soi d'une femme peuvent dépendre presque entièrement de son mariage et de sa capacité à avoir des enfants (OMS, 2018).

En Côte d'Ivoire, les taux élevés de fistule obstétricale sont l'une des conséquences graves mais négligées de l'insécurité et de la crise (UNFPA, 2023). Selon l'EMICS, la prévalence de la Fistule Obstétricale est d'environ 2,5 %, soit 44 602 femmes vivant avec une fistule en 2020, (EMICS, 2016). Les conséquences médicales sont : paralysie d'un ou des deux membres inférieurs, des troubles sphinctériens, des séquelles gynécologiques, la déshydratation, les infections, les atteintes rénales, la malnutrition et l'anémie. Les conséquences sociales sont

entre autres, la perte de l'enfant, la marginalisation et l'isolement, l'abandon par son mari, voire un divorce, la réduction du temps de travail et du pouvoir d'achat de la femme atteinte, exclusion religieuse, traumatisme psychologique (USAID, 2012).

Depuis 2007, le Ministère ivoirien de la Santé et de l'Hygiène Publique et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) ont mis en place un projet dénommé « prévention et prise en charge des fistules obstétricales ». Il a débuté à Man en 2007 (UNFPA, 2018). En 2012, le gouvernement et l'UNFPA avec un financement de l'Agence de Coopération Internationale Coréenne (KOICA) a conjointement initié un projet tripartite dans le but de renforcer les activités de prévention de cette maladie et d'accroître le nombre de centres de prise en charge des cas identifiés (UNFPA, 2020). Ce projet tourne autour de deux grands axes. D'abord, le renforcement des capacités opérationnelles de neuf centres cibles et des compétences techniques des prestataires de santé pour la prise en charge des patientes porteuses de fistules obstétricales. L'autre axe du projet est la mobilisation communautaire afin de réduire l'influence des facteurs favorisant les complications à l'accouchement et l'apparition des fistules obstétricales et la réinsertion sociale des ex-porteuses de fistules à travers un appui pour la mise en place d'activités génératrices de revenus (A. Tapé, 2015). Ce partenariat a permis d'obtenir des résultats encourageants.

Ainsi, le projet a contribué à démystifier la maladie au sein de la communauté ; à ouvrir et mettre en service 09 centres de traitement des fistules ; à opérer 3778 survivantes de fistules, avec un taux de succès en première intention de 84% et un taux de succès global de former 98 médecins pour le traitement routinier des cas simples de FO, à soutenir 1112 ex-porteuses de fistule obstétricale dans la réalisation d'activités génératrices de revenus, à impliquer les leaders communautaires et religieux (UNFPA, 2022). En dépit des efforts consentis, le pays enregistre 250 nouveaux cas sont enregistrés chaque année (EMICS, 2016). Les perceptions des populations à l'égard de cette condition jouent un rôle crucial dans sa prévention, sa gestion et l'accès aux soins. Il ressort de ce constat la question suivante : Quelles sont les opinions et les perceptions des femmes sur la problématique de la FO dans quatre districts sanitaires de la Côte d'Ivoire ?

L'hypothèse qui découle de cette étude est : Les opinions, les croyances et les perceptions des femmes sur la problématique de la FO affecte et discrimine les porteuses de fistules dans la société Dan. Cette étude vise donc à examiner les opinions et perceptions des femmes sur la problématique de la FO dans les quatre districts sanitaires de la Région du Tonkpi et leur impact sur leur itinéraire thérapeutique.

La théorie des représentations sociales a été convoquée pour expliquer étude. Elle s'est développée en Europe francophone au cours des trois dernières décennies (entre autres par S. Moscovici 1961, 1976 ; D. Jodelet, 1989 ; J-C. Abric 1994 ; C. Guimelli, 1994 ; P. Rouquette, 1994, etc.). Les représentations sociales naissent de l'interaction de deux forces. Au niveau individuel, elles incluent des éléments qui sont construits et partagés au sein du groupe principal auquel l'individu appartient. Cependant, elles contiennent aussi des éléments spécifiques liés à l'histoire personnelle de l'individu, qui dépendent notamment de la séquence et peut-être de la variété des groupes auxquels l'individu a appartenu au fil de sa vie. Selon S. Moscovici, (1973. p.23) la représentation est un « *ensemble d'éléments, d'image, d'informations, d'opinions, d'attitudes, de valeurs (...) cet ensemble d'éléments est fédéré par un système cognitif qui dispose d'une logique et d'un langage particulier* »

Les représentations sociales sont donc des constructions mentales individuelles et des produits sociaux qui influencent notre perception du monde et nos interactions avec lui. Elles englobent les idées, croyances, opinions et perceptions partagées par un groupe de personnes concernant un sujet spécifique

1. MÉTHODOLOGIE

Les approches qualitatives et quantitatives ont été adoptées pour cette étude. L'approche qualitative a utilisé des entretiens semi-structurés avec des participants sélectionnés aléatoirement dans les districts de Man, Danané, Biankouman et Zouan-Hein. Les données quantitatives ont également été collectées à travers un questionnaire pour compléter les informations recueillies.

Figure n°1 : La zone d'étude



Source : ANADER, Région du Tonkpi, 2018

Nous avons opté 07 villages et 07 quartiers des 4 communes desdits districts. Le choix de ces localités pour la recherche se justifie par le fait que plusieurs femmes sont victimes des FO, la phase pilote du projet tripartite s'est déroulé dans cette même zone, plus précisément à Man, chef-lieu de la Région du Tonkpi.

Tableau n°1 : Villes et villages explorés

DISTRICTS SANITAIRES	ZONES EXPLORÉES		VILLAGES
	VILLE	QUARTIERS	
BIANKOUMA	Biankouma	Soma	Mangouin-Yorougouin
DANANE	Danané	Quartier Houphouët	Bampleu
		Quartier Château	Seileu
MAN	Man	Campus	Vougbe,
		Petit Dbampleu	Kricouma
		Denké	Kpangouin II
ZOUAN-HOUNIEN	Zouan-Hounien	Boribanan,	Ouyatouho

Source : notre conception

L'étude s'est effectuée auprès de 384 femmes de 15-49 ans interrogées dans les ménages parcourus durant la collecte. Les critères d'inclusion comprenaient des femmes âgées de 15 ans et 49 ans. Aussi, 11 porteuses de fistule et 14 ex-porteuses de fistule ont été interrogées au cours de cette étude. La population mère des femmes bien portantes (femme en âge de procréer) est composée de 318 366 femmes (RGHP. 2021). Le dimensionnement de l'échantillon à étudier a été effectué en accord avec les prédictions issues de la formule statistique de (D.Schwartz.1994. p. 145.). Ce dimensionnement se présente de la façon suivante :

Taille de l'échantillon $n = z^2 \times p (1 - p) / m^2$.

n = Taille de l'échantillon pour une population mère très grande ; z = niveau de confiance 95% (valeur type de 1,96); m = marge d'erreur tolérée 5% (valeur type de 0,05); p = proportion des éléments de la population mère qui représente une propriété donnée.

L'utilisation de la formule a permis d'estimer qu'un échantillon d'environ 384 individus est nécessaire parmi les 318 366 Femmes en Âge de Procréer de 15 à 49 ans pour cette étude. Sur 384 ménages à enquêter a été obtenu, il est reparti proportionnellement à la taille de chacune des quatre districts choisis (131 femmes à Man, 86 femmes à Biankouman, 98 à Danané et 69 femmes à Zouan-Hounien).

Les porteuses et ex-porteuses de fistules viennent dans des localités suivantes : Zouan-Hounien (Ghapleu et Seupleu) ; Biankouma, (Kpata, Gan2) ; Danané (Mahapleu, Douélé) ; Man (Tianso, Glongouin, Zélé). Nous avons également rencontré d'autres femmes qui viennent dans des zones comme Bangolo, Kouibly, Duekoué). Il faut préciser que ces 3 localités ne font pas parti de notre zone d'étude. Ces femmes qui proviennent de ces 3 zones ont été rencontrées au CHR de Man.

Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé divers outils de recherche tels que les récits de vie, les entretiens de groupe et les questionnaires. En ce sens, nous avons animé des entretiens de groupe avec des ex-porteuses de Fistule Obstétricale. Aussi, le récit de vie a été spécifiquement destinés aux femmes porteuses de FO, et le questionnaire a été administré aux femmes en âge de procréer, âgées de 15 à 49 ans, qu'elles soient nullipares, primigestes, primipares et multipares. Ces instruments de collecte de données nous ont permis d'explorer, avec ces groupes cibles, leur niveau de connaissance concernant les Fistules Obstétricales, l'impact de leur environnement dans leur choix thérapeutique, ainsi que les perceptions et les attitudes des femmes à l'égard des Fistules Obstétricales.

De manière pragmatique, deux approches distinctes ont été employées dans l'analyse des données collectées lors de notre enquête. En ce qui concerne les données quantitatives, nous avons opté l'utilisation tableur sphinx. Avec ce tableur, nous avons conçu un masque de saisie dans lequel nous avons entré les différentes données dans les champs prévus à cet effet. À la fin de la saisie des données, nous avons procédé à un nettoyage des données pour retirer les doublons et corriger certaines informations dans les champs. L'utilisation de sphinx nous a permis ainsi de traiter un grand nombre d'information et de faire des graphiques utilisés pour la présentation des résultats. S'agissant des données qualitatives, celles obtenues au moyen de l'entretien de groupe et du récit de vie, une approche manuelle a été adoptée. Dans un premier temps, les entretiens ont été transcrits, puis ils ont été soumis à un processus de découpage et de regroupement thématique.

2. RÉSULTATS

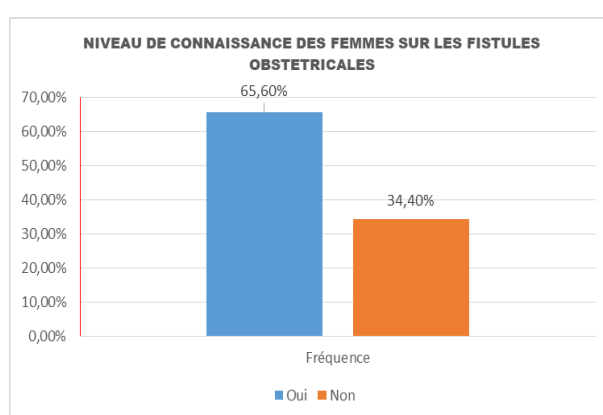
Cette section concerne la présentation des données collectées auprès de la population enquêtée. Cette collecte a été rendue possible grâce à l'utilisation de l'outil de traitement de données Sphinx pour les données quantitatives, tandis que l'approche manuelle a été adoptée pour les données qualitatives. Les résultats de notre étude comprennent plusieurs variables, à savoir : la connaissance des femmes sur les Fistules Obstétricales, l'influence de

l'environnement, la perception des femmes sur les Fistules Obstétricales, et l'attitude des femmes face aux porteuses de Fistules Obstétricales

2.1. Connaissance des femmes sur les Fistules Obstétricales

Les données présentées dans ce graphique révèlent que les Fistules Obstétricales sont largement connues au sein de la population étudiée. En effet, un pourcentage de 66,5% des femmes déclarent connaître les fistules, tandis que 34,4% affirment ne pas en avoir connaissance et n'avoir jamais entendu parler de cette problématique complexe.

Graphique n°1 : Niveau de connaissance des femmes non touchées par la FO



Source : Donnée de l'enquête, 2022

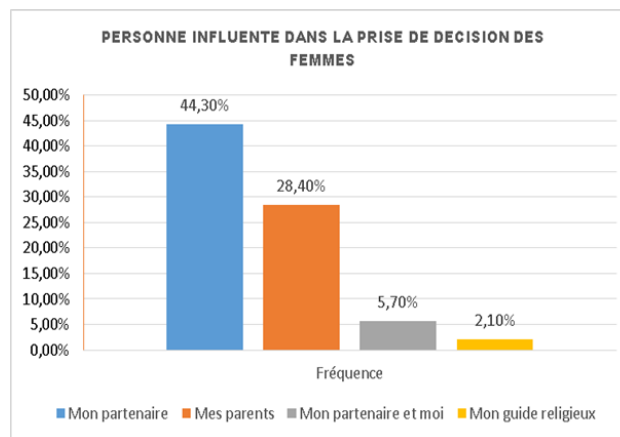
De plus, il est à noter qu'en dehors des femmes en bonne santé, celles qui vivent avec une Fistule n'ont aucune conscience du mal qui les ronge dans le silence. Les propos d'une personne porteuse de fistules témoignent de cette méconnaissance : « *Je ne connais pas maladie qui me fatigue. C'est opération (césarienne) qui m'a donné maladie là. Je ne sais pas que l'hôpital guérie* », explique une porteuse de FO, résidant à Kricoua (quartier Man).

2.2. Influence de l'environnement

Les décisions relatives à la sélection de l'itinéraire thérapeutique pendant le déroulement de la grossesse des participantes relèvent exclusivement de la compétence de leur conjoint pour 44,30% de l'échantillon. Cette proportion significativement élevée suggère qu'approximativement un tiers des femmes de la Région du Tonkpi ne disposent d'aucune influence sur le choix de leur itinéraire thérapeutique en matière de santé maternelle. Pour 28,4% de l'échantillon, la prise de décision concernant l'itinéraire thérapeutique en cas de grossesse est confiée à leurs parents. Par ailleurs, 5,7%, optent pour une décision consensuelle, à savoir que le conjoint et la conjointe décident conjointement du spécialiste à consulter. Enfin,

2,10%, accordent à leur guide religieux la responsabilité de prendre cette décision cruciale dans leur vie.

Graphique n°2 : Personne influente dans la prise de décision des femmes non touchées par la FO



Source : Donnée de l'enquête, 2022

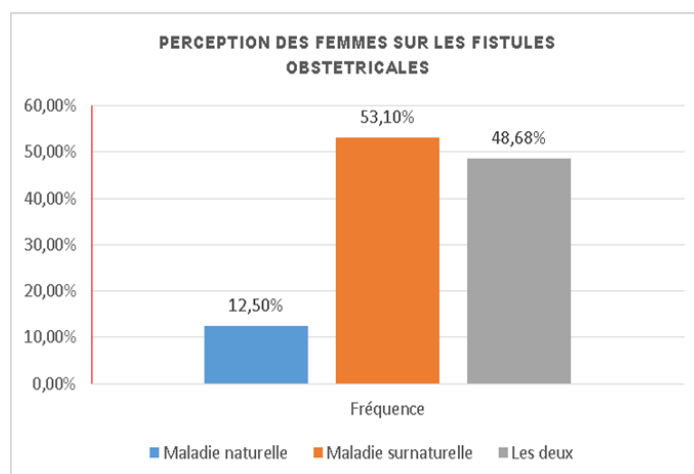
Sur les 14 ex-porteuses que nous avons interrogées, seulement 1 femme a révélé que sa grossesse et son accouchement ont été suivis par les professionnels de santé (sage-femme). Quant aux porteuses de FO, trois (3) d'entre elles ont révélé que leur parturition a commencé à domicile avant de se rendre à l'hôpital suite à des complications. Une (1) femme a pour sa part souligné qu'elle a accouché sans assistance d'un personnel traditionnel encore moins médical.

« C'est femme du village qui m'a fait accoucher. Depuis longtemps, elle fait accoucher beaucoup de femme », témoigne une porteuse de FO (Mahapleu-Danané).

2.3. Perception des femmes sur les Fistules Obstétricales

On constate que 44,3% des femmes estiment que les Fistules Obstétricales relèvent d'une maladie surnaturelle, tandis que seulement 9,8% des femmes adhèrent à l'idée que les lésions fistuleuses ont une base scientifique. Néanmoins, une proportion de 9,1% considère que la fistule trouve son origine à la fois dans des éléments naturels et surnaturels. En ce qui concerne 36,8% des personnes interrogées, elles n'ont pas émis d'opinion quant à cette question.

Graphique n°3 : Perception des femmes non touchées par la FO



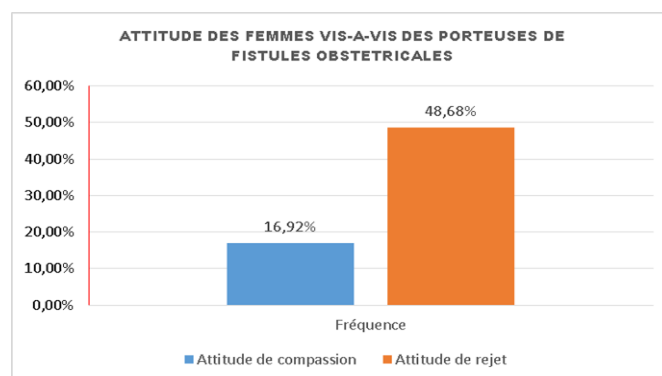
Source : Donnée de l'enquête, 2022

Le témoignage d'une femme ayant guérie d'une fistule met en avant ses propos : « lorsque j'étais malade, je pensais que je j'étais maudite », ex-porteuse de fistule (Glongouin-Man). Une femme affirme s'être volontairement isolée de la communauté pour des raisons de convenance. Elle explique : « Ma famille ne m'a pas abandonné. Mais, moi-même je fuis tout le monde parce que j'ai honte quant pipi coule sur moi », précise la porteuse de FO (Kpata-Biankouman).

2.4. Attitude des femmes face aux porteuses de Fistules Obstétricales

Une frange conséquente de la population, représentant 48,68% des femmes, atteste que cette maladie engendre un profond sentiment de dégoût. En conséquence, ces personnes adoptent une attitude de rejet envers les femmes victimes de ladite maladie. En revanche, une minorité, soit 16,92% des informateurs, expriment leur intention d'adopter une attitude empreinte de compassion envers les personnes atteintes de fistules.

Graphique n°4 : Attitude des femmes non touchées par la FO



Source : Donnée de l'enquête, 2022

Les témoignages d'une femme porteuse de fistule soulignent que la population manifeste une attitude de rejet envers les femmes souffrant de cette affliction. Elle témoigne : « *Mon mari m'a chassé. Mes parents ne m'ont pas chassé. Ils ne veulent pas s'approcher de moi à cause de mes odeurs. Tout le monde me traite de sorcière, même mes enfants* ». En outre, une ex-porteuse de fistule corrobore cette affirmation en affirmant : « *Mon fiancée m'a abandonné. Ses parents lui ont dit que celle-là, elle ne peut plus faire enfant, il faut là laisser. Tout le monde au village se moquait de moi. Mes parents ne m'ont pas rejeté.* »

3. Discussion

Ce paragraphe tente de décrire les perceptions et attitudes des femmes à l'égard des Fistules Obstétricales, en les analysant et en les comparant à la lumière de la théorie de la représentation sociale.

3.1. Connaissance des femmes

La théorie, développée par S. Moscovici, s'intéresse à la manière dont les individus construisent et partagent des connaissances sur des sujets particuliers, en fonction de leur contexte social et culturel. Dans ce cas, on peut analyser la façon dont la connaissance de la Fistule Obstétricale est représentée dans différentes régions de la Côte d'Ivoire, en se basant sur les chiffres et les résultats d'enquêtes. La connaissance de la Fistule Obstétricale est donc construite en fonction de l'expérience et du contexte social de chaque communauté.

Les chiffres de notre enquête montrent que 66,5% des femmes interrogées dans les districts sanitaires de la Région du Tonkpi ont déclaré avoir une connaissance de la Fistule Obstétricale. Cela suggère que la Fistule Obstétricale est relativement bien connue dans cette région. En revanche, une étude antérieure (S. M-L. Lagou et al. 2016) dans les communes d'Abidjan a révélé que seulement 25,71% des personnes interrogées avaient déjà entendu parler de la Fistule Obstétricale. Cette différence de prise de conscience entre les deux régions peut être analysée à la lumière de la théorie de la représentation sociale. Une explication possible de cette disparité de connaissance pourrait être liée aux différences d'accès à l'information, d'éducation et de ressources sanitaires entre les zones urbaines et rurales. Dans les districts de la Région du Tonkpi, où l'accès aux soins de santé de qualité est limité, la Fistule Obstétricale peut être un problème de santé plus visible et préoccupant, ce qui conduit à une plus grande connaissance de cette affection. En revanche, dans les communes d'Abidjan, qui sont des zones

urbaines plus développées, d'autres problèmes de santé peuvent occuper l'attention, et la Fistule Obstétricale peut être moins connue en comparaison.

La théorie de la représentation sociale permet donc de comprendre comment la connaissance de la Fistule Obstétricale varie en fonction du contexte social, de l'accès à l'information et des ressources sanitaires. Les chiffres de l'enquête mettent en évidence comment cette maladie est perçue différemment dans les zones urbaines et rurales, et comment la sensibilisation à ce problème de santé peut varier en conséquence.

3.2. Influence de l'environnement

Les résultats de cette étude menée dans la Région du Tonkpi nous permettent de mieux comprendre comment les idées préconçues et les croyances culturelles influencent les perceptions et les comportements liés aux Fistules Obstétricales. La Région du Tonkpi se caractérise par une forte adhésion à l'animisme et par des croyances en des esprits ancestraux et des génies qui influencent le destin des populations (Anader. 2018). Ces croyances sont transmises de génération en génération, ce qui contribue à façonner les normes sociales et les attitudes envers la santé maternelle, y compris les Fistules Obstétricales.

L'influence des conjoints et des membres de la famille en tant que décideurs en matière de santé maternelle dans cette région peut être interprétée à la lumière de ces croyances culturelles. Les liens familiaux et conjugaux sont particulièrement forts, et les décisions relatives à la santé maternelle sont souvent prises collectivement avec l'implication de ces individus. Il est possible de voir cette dynamique comme le reflet des représentations sociales qui prévalent dans la région, où la santé maternelle est perçue comme une question relevant de la communauté et de la famille, plutôt que de l'individu.

Une étude menée en Côte d'Ivoire corrobore nos résultats. Cette étude montre que les décisions concernant les soins de santé des femmes et les achats importants pour le ménage sont principalement prises par le conjoint, respectivement dans 64 % et 61 % des cas (INS et ICF International, 2012a).

De plus, l'étude souligne que, contrairement à certaines régions du monde, en Afrique subsaharienne, les femmes ont un faible pouvoir de décision dans leur ménage en ce qui concerne leur santé maternelle (Banque mondiale. 2012). Cela renforce l'idée que les Représentations Sociales dans cette région attribuent la responsabilité de la santé maternelle à la communauté, avec un accent particulier sur les conjoints et la famille.

Les résultats de cette étude dans la Région du Tonkpi mettent en évidence l'importance des croyances culturelles et des représentations sociales dans la compréhension des perceptions

et des comportements liés aux Fistules Obstétricales. Ces croyances façonnent les normes sociales et influencent les décisions en matière de santé maternelle, en mettant en avant le rôle central des liens familiaux et conjugaux dans ce processus décisionnel.

3.3. Opinion et perception des femmes

Selon Moscovici, une représentation sociale est un ensemble d'éléments, d'images, d'informations, d'opinions, d'attitudes et de valeurs qui sont organisés par un système cognitif spécifique et un langage particulier. Dans ce cas, la représentation sociale concerne la Fistule Obstétricale et les croyances qui lui sont associées.

La majorité des femmes interrogées n'ont pas une compréhension précise de la Fistule Obstétricale. Cependant, 44,3 % des femmes établissent un lien entre cette condition et des forces surnaturelles ou des malédictions. Cette croyance est le résultat de la représentation sociale de la Fistule Obstétricale parmi ces femmes. Cette représentation sociale est construite autour d'éléments tels que les forces surnaturelles et les malédictions, et elle est fédérée par un système cognitif qui lui donne une certaine logique. La discussion montre également comment ces croyances peuvent avoir un impact sur la confiance en soi et l'estime personnelle des femmes atteintes de Fistule Obstétricale. Ces croyances contribuent à la stigmatisation de ces femmes, ce qui a des implications psychologiques importantes et entrave leur accès à un traitement approprié. En utilisant la théorie de la représentation sociale, on peut interpréter que ces croyances sont un élément essentiel de la représentation de la Fistule Obstétricale dans ces communautés.

De plus, ces croyances peuvent influencer le comportement des femmes en matière de santé maternelle. Les femmes en bonne santé peuvent être dissuadées de suivre des pratiques de santé maternelle adéquates en raison de ces croyances erronées. Cela indique que la représentation sociale de la Fistule Obstétricale a des répercussions sur les comportements de santé maternelle.

Le lien entre les Fistules Obstétricales et les croyances surnaturelles est un thème récurrent dans diverses cultures. Par exemple, en Guinée, comme rapporté par Diallo et al, (2021) que leurs répondantes savaient que c'est à la suite d'un accouchement que les fistules se produisent, mais elles pensaient que sa survenue était liée au mauvais sort jeté par la coépouse, la marâtre ou autres personnes ennemies ou bien qu'elle était liée au comportement de la femme, jugé mauvais selon les conventions sociales de nombreuses femmes croient que les fistules sont causées par des mauvais sorts lancés par des personnes jalouses ou malveillantes. Ces croyances peuvent découler de la perception erronée selon laquelle une telle maladie ne peut être causée

que par des forces invisibles et néfastes, plutôt que par des complications médicales liées à l'accouchement.

3.4. Attitude des femmes

Selon la théorie de la représentation sociale, les individus construisent des représentations sociales collectives de phénomènes, tels que la maladie, pour donner un sens à leur environnement et interagir avec lui. Les données révèlent que la maladie est représentée de manière négative par ces femmes, car presque la moitié d'entre elles (48,68%) éprouvent un fort sentiment de dégoût en relation avec cette maladie. Cette représentation de la maladie comme répugnante ou traumatisante influence directement leur réaction émotionnelle, renforçant ainsi l'impact négatif de la maladie sur leur bien-être psychologique.

De plus, les statistiques concernant les femmes atteintes de la maladie mettent en évidence des sous-groupes, comme celles souffrant de fistule. Ces femmes témoignent de la stigmatisation et de l'exclusion sociale auxquelles elles sont confrontées de la part de leur communauté. La représentation sociale de la maladie, associée à la fistule, joue un rôle clé dans cette stigmatisation. La population environnante perçoit probablement la fistule comme une affection répugnante ou embarrassante, ce qui contribue à l'exclusion de ces femmes. Ces représentations sociales renforcent l'attitude discriminatoire envers les femmes atteintes de cette condition.

Les conséquences sociales de cette stigmatisation vont au-delà de l'aspect émotionnel, influençant également le bien-être psychologique de ces femmes. La représentation sociale de la maladie et de la fistule comme étant honteuses ou dégradantes amplifie les sentiments de dégoût, d'isolement et de détresse qu'elles ressentent déjà en raison de la maladie elle-même. Cette double pression émotionnelle a un impact profond sur leur santé mentale, renforçant les sentiments de désespoir et d'anxiété.

Ces résultats contrastent avec d'autres études menées dans des contextes similaires, soulignant ainsi l'importance des représentations sociales locales dans la perception de la maladie et de ses conséquences. Par exemple, l'étude menée au Cameroun (Tebeu et al. 2015) a révélé que 32% des femmes présentaient des idées suicidaires et que 10% avaient tenté de se suicider ; ce qui montre comment les représentations sociales de la maladie et de la stigmatisation peuvent varier d'un contexte culturel à un autre.

En somme, la théorie de la représentation sociale offre un cadre utile pour comprendre comment les croyances et les attitudes collectives influencent les réponses individuelles à la maladie et à la stigmatisation qui l'accompagne.

CONCLUSION

Malgré la bonne appréhension des populations à l'égard des Fistules Obstétricales, cette pathologie persiste. Les stéréotypes, l'influence inhérente à l'environnement, ainsi que les dispositions des femmes à l'égard de leur propre groupe social, entravent la pérennité de la lutte et engendrent ainsi une recrudescence de la prévalence des Fistules Obstétricales dans l'Ouest du pays. Les fausses conceptions et les stéréotypes, en contrepartie, en favorisant l'adoption d'une attitude d'acceptation et d'inclusion, ouvrent la voie à la création d'un contexte propice où chaque femme peut accéder à des soins de qualité et envisager une existence exempte des séquelles débilantes que sont les Fistules Obstétricales.

Il convient avant tout de démythifier la nature de la fistule avant d'engager des initiatives tangibles visant à éliminer cette problématique des affections maternelles. Il devient donc impératif que les campagnes et les programmes dédiés aux Fistules Obstétricales prennent pour point de départ la modification des paradigmes existants.

SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE

SOURCES

Pour des raisons éthiques, dans le cadre de cette recherche, nous utiliserons le terme "Porteuse de Fistuleuses (PF)" pour désigner les femmes encore souffrant de cette affection, et "Ex-Porteuses de Fistule (EPF)" pour celles qui en sont guéries.

Tableau n° 2 : Caractéristiques des femmes victimes de la Fistule Obstétricale

Porteuse de Fistules (PF)	Âges	ASFO ¹	Zones d'habitation
PF 1	52 ans	33 ans	Man
PF 2	33 ans	22 ans	Man
PF 3	46 ans	15 ans	Biankouman
PF 4	25 ans	15 ans	Zouan-Hounien
PF 5	16 ans	15 ans	Biankouman
PF 6	14 ans	13 ans	Man
PF 7	14 ans	13 ans	Man
PF 8	50 ans	42 ans	Danané
PF 9	48 ans	33 ans	Man
PF 10	54 ans	35 ans	Koubly
PF 11	34 ans	16 ans	Bangolo

¹ Age de la survenue de la Fistule Obstétricale

Tableau n° 3 : Caractéristiques des ex-porteuses de Fistules

Ex-porteuses de Fistules (EPF)	Âge	ASFO	Zones d'habitation
EPF 1	39 ans	22 ans	Man
EPF 2	29 ans	18ans	Man
EPF 3	51 ans	34 ans	Man
EPF 4	54 ans	21 ans	Bangolo
EPF 5	33 ans	22 ans	Kouibly
EPF 6	48 ans	18 ans	Duekoué
EPF 7	52 ans	33 ans	Duekoué
EPF 8	32 ans	28 ans	Bangolo
EPF 9	41 ans	36 ans	Man
EPF 10	37 ans	32 ans	Man
EPF 11	24 ans	17 ans	Zouan-Hounien
EPF 12	18 ans	16 ans	Danané
EPF 13	28 ans	17 ans	Man
EPF 14	39 ans	35 ans	Biankouman

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ministère de la santé du Mali. (2012). comprendre la fistule obstétricale en seize questions. <https://fistulacare.org/archive/files/8/8.1/8.1.4/FC-Mali-Outil-d'information-et-sensibilisation-communautaire.pdf>

Banque Mondiale. (2012). rapport sur le développement dans le monde : égalité des genres et développement, <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/ffb9282d-c400-5656-8b67-6450fbdad4f4/content>

UNFPA Côte d'Ivoire. (2023). « Journée internationale pour l'élimination de la fistule obstétricale: Dévoiler la souffrance cachée : éliminer la fistule obstétricale en Afrique de l'Ouest », <https://cotedivoire.unfpa.org/fr/news/journ%C3%A9e-internationale-pour-1%C3%A9limination-de-la-fistule-obst%C3%A9tricale-d%C3%A9voiler-la-souffrance>

OMS, 2018, « Fistule obstétricale : la prévention est essentielle » <https://news.un.org/fr/story/2018/05/1014832>.

LAGOU Stéphanie Marianne-Lébré, TRA BI Fézan Honora, YAO Konan, BAKAYOKO Adama, KONÉ Mamidou Witabouna. (2016). « Fistules obstétricales dans le district d'Abidjan, Côte d'Ivoire : niveau de connaissance et plantes utilisées traditionnellement dans le traitement ». *African Journals Online*. 10 (3), P. 1274-1285. Doi : <http://dx.doi.org/10.4314/ijbcs.v10i3.29>

LECLERC DU SABLON Albert Mathieu. Vesico-vaginal fistulas. *Dev Sante* 1990; 86: 8-11, cité par **NDIAYE Pap, Amoul Kini G, Abdoulaye Idrissa, Diagne Camara M, Tal-Dia A.** (2009). Parcours de la femme souffrant de fistule obstétricale au Niger, *Med Trop*, vol 69, 1 [https://www.jle.com/en/MedSanteTrop/2009/69.1/061065%20Parcours%20de%20la%20femme%20souffrant%20de%20fistule%20obst%C3%A9tricale%20au%20Niger%20\(Ndiaye\).pdf](https://www.jle.com/en/MedSanteTrop/2009/69.1/061065%20Parcours%20de%20la%20femme%20souffrant%20de%20fistule%20obst%C3%A9tricale%20au%20Niger%20(Ndiaye).pdf)

USAID (2013). « Création d'un environnement favorable au traitement de la fistule en Ouganda ». https://fistulacare.org/wp-content/uploads/pdf/technical-briefs/Uganda_TWorkingGroup_FINAL.pdf

DCPNSR-PF/UNFPA. (2006) Étude fistules : “Étude socio-anthropologique sur les fistules obstétricales en Côte d’Ivoire”. <https://cotedivoire.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FISTULES.pdf>

TAPE Augustin (2015). Les femmes porteuses de Fistule Obstétricale retrouvent l’espoir. Gender Links, Côte d’Ivoire. <https://genderlinks.org.za/classification/themes/cte-divoire-les-femmes-porteuses-de-fistule-obstetricale-retrouvent-lespoir-2015-05-26-1/>

PEKELE Bintou et THONNYEN Gilles. (2023). Le combat pour l’éradication de la fistule obstétricale. Dossier de la 2. Abidjan : RTInfo.https://www.facebook.com/watch/?v=238783841890916&extid=WA-UNK-UNK-UNK-AN_GK0T_GK1C&mibextid=T3FBdp&ref=sharing

UNFPA Côte d’Ivoire. (2020). Le Gouvernement De Côte d’Ivoire, l’Agence Coréenne de Coopération Internationale (Koica) Et L’Unfpa Renforcent Leur Partenariat Pour La Réduction De La Fistule Obstétricale. Repéré à <https://cotedivoire.unfpa.org/fr/news/le-gouvernement-de-cote-divoire-lagence-cor%C3%A9enne-de-coop%C3%A9ration-internationale-koica-etlunfpa>

UNFPA. (2022). Campagne digitale d’information et de sensibilisation sur les fistules obstétricales #UnisContreLaFistule : Stratégie de Communication, Conférence « Partenariat Sud-Sud et triangulaire pour l’élimination de la fistule obstétricale à l’horizon 2030 », non publié.

TEBEU Pierre Marie, OLEN Jean Pierre Kanga, ZECK Estelle Carine Ngoula, ANTAON Jesse Saint Saba, MOUKOUTA Charlemagne Simplicie, ROCHAT Charles Henry. 2020. Besoins en réinsertion psycho-sociale et économique des patientes opérées de fistule vésico-vaginale au Cameroun, Volume 2, Article 138, 06 Apr 2020, Pan African Medical Journal, en ligne <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/138/pdf/138.pdf>

OMS. Rôle de la femme et de l’homme dans la santé et le développement : Banque mondiale. (2012). Rapport sur le développement dans le monde 2012: Égalité des genres et développement. Washington, Banque mondiale <https://www.emro.who.int/fr/gender/news/rapport-developpement-monde-2012.html>

OMS. (2009) Fistule obstétricale : principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes / éditeurs: **LEWIS Gwyneth, DE BERNIS Luc.** https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44099/9789242593679_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d’Ivoire 2011-2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr272/fr272.pdf>

Diallo A, Baldé IS, Loua G, Diakité N, Baldé O, Diallo FB, Diallo IT, Sow AI, Diallo M. Déterminants Socio-Anthropologiques de la Prévalence Élevée des Fistules Obstétricales en Guinée [Socio-Anthropological Determinants of the High Prevalence of Obstetric Fistula in Guinea]. Med Trop Sante Int. 2021 Mar 15;1(1):mtsibulletin.n1.2021.68. French. doi: 10.48327/mtsibulletin.n1.2021.68. PMID: 35586633; PMCID: PMC9022757.

SANOUB Sobze Martin, & SALI Ben Béchir Adogaye, MABVOUNA Biguioh Rodrigue, DOURYANG Maurice, TEIKEU Tessa Vladimir Vivaldi, SAAH Fopa Michael Amede, OVAGA Eyenga Landry Marie, AUSSEIL Sandra Meriam, VITTORIO Colizzi, et RUSSO Gianluca. (2015). Etude des connaissances, attitudes et pratiques en matière de réintégration sociale des femmes victimes de fistule obstétricale: région de l'Extrême-nord, Cameroun. *Pan African Medical Journal*, 20:172. [doi: 10.11604/pamj.2015.20.172.5959]

MOSCOVICI Serge. (1961, 1976, 2e éd.). *La psychanalyse, l'image et son public*. Paris : Presses Universitaires de France.

JODELET Denise. (1989). Représentations sociales : un domaine en expansion. Dans **Denise. JODELET** (dir.), *Les représentations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.

DOISE Willem, CLEMENCE Alain., et LORENZI-CIOLDI Fabio, (1992). *Représentations sociales et analyse de données*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble

ABRIC Jean-Claude. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris : Presses Universitaires de France.

Agence Nationale d'Appui au Développement Rural (ANADER), plan stratégique de développement de la région du tonkpi, tome 1 : monographie, 2018.

GUIMELLI Christian. (1994). *Structures et transformations des représentations sociales*. Lausanne : Delachaux et Niestle.

ROUQUETTE Michel-Louis. (1994). *Sur la connaissance des masses : essai de psychologie politique*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.

MOSCOVICI Serge, (1973) cité dans « les représentations sociales » Christine Bonardi et Nicolas Roussiau, Dunod, Paris, 1999

SCHWARTZ Daniel. (1994). *Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des biologistes*. Paris : Collection statistique en biologie.

Kondo Adjoua Nadège KOUAMÉ est Doctorante en Communication au Centre d'Etudes et de Recherche en Communication (CERCOM) et membre de l'équipe de recherche Patrimoine, Mémoire, Culture, Histoire et Identité : Culture, Matérialité et Changement social (PAMELCHID-CMCS). Axe de recherche : Communication pour le Développement.

Kondo Adjoua Nadège KOUAMÉ
UFR Information Communication Arts (UFRICA)
Université Félix Houphouët Boigny (UFHB)
BP V 34 Abidjan 06 (SHS/UFRICA/UFHB)
nadegekondoange@gmail.com
