

# **Expérience pathologique, rupture biographique et reconstruction identitaire chez les ex-porteuses de fistules obstétricales en milieu rural : une étude de cas à Débrimou (Département de Dabou)**

**OUATTARA Kalilou**

*Institut d'Ethno-Sociologie*

*Université FHB de Cocody/Abidjan-Côte d'Ivoire*

*ouattara\_kalilou@yahoo.fr*

## **Résumé**

*La présente étude de type qualitatif et analytique s'est déroulée du 06 au 23 janvier 2020 dans le village de Débrimou (Département de Dabou au sud-ouest). Elle vise à analyser l'expérience pathologique et la logique de recomposition biographique d'une femme guérie de fistule obstétricale. La technique d'échantillonnage par choix raisonné a guidé la sélection de notre population cible limitée à un seul individu. D'autres acteurs ont été impliqués dans la réalisation de cette étude notamment la présidente de la coopérative de production d'attiéké de Débrimou et son bureau ainsi que des responsables de l'AIBEF à Abidjan.*

*La collecte des données s'est effectuée par la recherche documentaire, observation directe et par entretiens semi-dirigés. Les données collectées ont fait l'objet d'un dépouillement manuel et traitées à travers l'analyse de contenu. L'examen des données collectées renseigne que l'expérience pathologique vécue comme une mort sociale a été un moment difficile pour la cible principale de notre étude et que grâce à la réparation chirurgicale, qui se révèle comme le catalyseur de la reconstruction de soi puis la réintégration au sein de la coopérative locale de production d'attiéké, symbole de la solidarité communautaire, cette dame est parvenue à reconstruire son identité sociale écornée par la maladie.*

**Mots-clés :** *Dabou, Chirurgie, Expérience pathologique, Fistules, Recomposition biographique*

## Abstract

*This qualitative and analytical type of study took place from 6 to 23 January 2020 in the village of Débrimou (Dabou department in the southwest). It aims to analyze the pathological experience and the logic of biographical recomposition of a woman cured of obstetric fistula. The technique of reasoned choice sampling guided the selection of our target population limited to one individual. Other actors involved in carrying out this study included the president of the attiéké production cooperative in Debrimou and her office, as well as AIBEF officials in Abidjan.*

*Data collection was carried out through documentary research, direct observation and semi-structured interviews. The data collected was manually analyzed and processed through content analysis. A review of the data collected indicates that the pathological experience of social death was a difficult moment for the main focus of our study and that thanks to surgical repair, which is proving to be the catalyst for self-reconstruction and then reintegration into the local cooperative of attiéké production, a symbol of community solidarity, this woman has managed to rebuild her social identity damaged by the disease.*

**Key words:** *Dabou, Surgery, Pathological experiment, Fistulas, Biographic recomposition*

## 1. Introduction

La fistule obstétricale, selon l'UNFPA (2017), est une grave lésion provoquée par l'accouchement. C'est une perforation entre le vagin et la vessie ou le rectum, due à un arrêt prolongé du travail en l'absence de soins obstétricaux. Elle provoque chez la femme une fuite d'urine et/ou de matières fécales par le vagin. L'OMS considère qu'elle est un problème de santé publique au regard de ses conséquences multiformes. L'UNFPA (2020) estime que deux (2) millions de femmes vivent avec cette lésion en Afrique subsaharienne. La pauvreté, le manque d'éducation des femmes et des filles, l'inégalité entre les sexes, le manque d'accès aux services de santé, la maternité précoce et le mariage

forcé apparaissent comme les causes de la fistule obstétricale (OMS, 2009).

En Côte d'Ivoire, une enquête menée en 2020 estime à 44.602 le nombre de femmes et filles vivant avec la fistule avec 250 nouveaux cas enregistrés chaque année (EDS 2021).

Selon l'OMS (2018), sur 1000 décès enregistrés chez les femmes des suites d'un accouchement dans les pays en développement, dix sont dus à une fistule obstétricale, pourtant évitable. Au niveau social, la manifestation de cette maladie entraîne l'isolement, la mise en quarantaine de la femme. De cet isolement, elle perd son estime de soi et plonge dans un déclin social. Mise au ban de la vie familiale et communautaire, la femme atteinte de fistule est l'objet de stigmatisation et subi une modification de sa trajectoire sociale.

Le Ministère ivoirien en charge de la santé, en collaboration avec d'autres institutions dont le UNFPA, l'AIBEF et certaines Organisations non gouvernementales (ONG), a mis en place une politique de lutte contre les fistules à travers le du Programme National de Santé de la Reproduction/Planification familiale. Cette politique vise la prise en charge chirurgicale et psychosociale des femmes souffrant de fistule ainsi que leur réinsertion sociale et économique. Pour soutenir ce plan d'actions, des campagnes d'information et de sensibilisation sont menées chaque année, au plan national par les différents acteurs impliqués dans la lutte contre cette pathologie handicapante. En dépit de ces actions, force est de constater que la réinsertion sociale des femmes guéries de la fistule obstétricale n'est pas gagnée d'avance. Elle demeure difficile car les ex-porteuses de fistule font encore l'objet de stigmatisation, de rejet au sein de leur communauté quand bien-même qu'elles ne sont plus malades et ne traînent pas de séquelles. Toutefois l'exemple d'une ex-porteuse de fistule obstétricale qui a réussi à se reconstruire en réintégrant la coopérative des productrices d'attiéké de son village en qualité

de trésorière a attiré notre attention et fait l'objet de la présente étude.

Ainsi, en nous fondant sur le cas à l'étude, nous posons la question de savoir quels sont les facteurs qui structurent la recomposition biographique d'une ex-fistuleuse après des moments de renoncement, d'incertitude causés par cette maladie en milieu rural ?

L'hypothèse qui oriente notre réflexion postule que la recomposition biographique de la femme guérie de la fistule obstétricale est favorisée par l'étanchéité de la solidarité communautaire développée autour de cette dame.

## **2. Matériel et méthodes**

La présente étude s'est déroulée dans le village de Débrimou (Département de Dabou au sud-ouest de la Côte d'Ivoire), à environ 60 kilomètres d'Abidjan. Elle s'est effectuée sur une semaine et en deux phases : une pré-enquête du 13 au 15 décembre 2021, qui a permis de prendre contact avec le terrain, d'identifier les acteurs clés et d'ajuster les outils de collecte des données, suivie de l'enquête proprement dite qui s'est déroulée du 02 au 08 Février 2022.

L'échantillonnage a été réalisé selon la technique du choix raisonné. Deux catégories d'acteurs ont été mobilisées : l'exporteuse de fistule obstétricale, au centre de l'étude, sélectionnée sur la base de son histoire individuelle, son parcours pathologique, de sa réintégration sociale réussie et de sa disponibilité à partager son récit de vie. Il s'agit d'une étude de cas unique fondée sur la richesse d'une trajectoire singulière plutôt que sur la représentativité.

En complément, d'autres acteurs impliqués directement ou indirectement dans le processus de réinsertion et d'accompagnement ont également été mobilisés : la présidente

de la coopérative de production d'attiéké de Débrimou ainsi que des membres de son bureau. Les témoignages de celles-ci ont permis d'éclairer les dynamiques communautaires de réintégration économique et sociale dont a bénéficié le cas étudié. La sélection de ces acteurs s'est également faite par choix raisonné en raison de leur rôle central dans la reconstruction biographique de l'ex-fistuleuse.

Puis, des responsables de l'Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial (AIBEF), basée à Abidjan, ont aussi été interrogés pour mieux comprendre les mécanismes d'accompagnement médical, psychosocial et communautaire mis en place pour aider les femmes porteuses de fistules à se reconstruire. Cette dernière catégorie d'acteurs a été choisie pour son expertise et son implication dans les interventions de santé reproductive.

La méthode qualitative est utilisée pour conduire cette étude. Par conséquent, les informations ont été collectées à l'aide d'un guide d'entretien qui a permis de conduire des entretiens semi-dirigés. La collecte des informations a été guidée par le principe de la saturation. Le principe d'entretien a été possible après avoir pris rendez-vous avec nos interlocuteurs. Les entretiens ont porté sur l'histoire de la maladie, l'expérience pathologique de l'ex-fistuleuse, les logiques et ressources institutionnelles et communautaires qui ont favorisé la reconstruction biographique. L'entretien avec la cible principale de l'étude a pris la forme d'un récit de vie afin de lui permettre de nous dérouler librement son vécu.

Le dépouillement des informations recueillies a été fait manuellement et l'analyse des données retenues s'est faite par l'analyse de contenu. Deux principaux cadres théoriques ont guidé l'interprétation des données : La phénoménologie de l'expérience corporelle de Merleau-Ponty (1945) prolongée par David Lebreton (1990), pour appréhender la rupture corporelle vécue comme une expérience subjective du délitement du

rapport aux autres. En outre, la théorie de la reconstruction identitaire de Anselm Strauss et Julien Corbin (1990) mobilisée pour cerner les processus de réajustement du soi dans le temps, face à une épreuve biographique majeure telle que celle qu'a connu le cas à l'étude ici.

Ces deux approches, complémentaires, ont permis d'articuler les dimensions individuelle, sociale et symbolique de l'expérience pathologique et du processus de reconstruction. Aussi, tenant compte des considérations éthiques inhérentes à la recherche en sciences sociales, nous avons de prime à bord, pris soin d'expliquer aux enquêtées le bien-fondé de cette étude et les modalités de participation afin d'obtenir leur consentement libre et éclairé verbalement. L'anonymat des différents acteurs, surtout celui de la cible principale de cette étude a été préservé. C'est pourquoi nous nous sommes abstenus de les nommer dans la transcription des verbatims.

### **3. Résultats**

#### ***3.1. L'expérience pathologique : la mort sociale***

La fistule obstétricale est l'une des lésions les plus graves et les plus dangereuses susceptibles de survenir lors d'un accouchement. Il s'agit d'une perforation entre le vagin et la vessie et/ou le rectum, due à un travail prolongé et qui se produit en l'absence de soins obstétricaux rapides et de qualité. Elle provoque une fuite d'urine et/ou de matières fécales par le vagin, et entraîne à plus long terme des problèmes médicaux chroniques.

Les femmes qui souffrent de fistules sont souvent sujettes à la dépression, à l'ostracisme, à l'isolement social et à une pauvreté accrue. Un demi-million de femmes et de filles vivent avec cette lésion en Afrique subsaharienne, en Asie, dans les États arabes ainsi qu'en Amérique latine et aux Caraïbes, et de nouveaux cas

surviennent chaque année. Il est pourtant possible de prévenir la fistule obstétricale (UNFPA, 2018).

Durant cet épisode maladie, la femme confrontée à la fistule, est constamment dans un état de malpropreté, d'impureté qui fait qu'elle est mise en isolement et bannie des activités domestiques auxquelles elle s'adonnait si bien auparavant. Elle est l'objet de stigmatisation, de rejet, de raillerie, d'isolement social à cause de la honte que ressent l'époux et les enfants. Elle est "déchue" de son statut de femme au foyer avec des droits et devoirs conjugaux. Certains la traitent de sorcière et pensent qu'elle mérite ce qui lui est arrivé. Bien que vivante physiquement, elle n'existe plus socialement. La survenue de la maladie a remis en question les normes intériorisées, les repères identitaires et les rôles sociaux habituels. Ces sentiments construits autour des pesanteurs socioculturelles valorisées par la société traditionnelle "odjoukrou" où la maladie n'est pas toujours perçue comme un fait biologique, mais souvent comme un fait social résultant de la sorcellerie, de la méchanceté, de la transgression des interdits socioculturels ou le prix à payer pour une inconduite. Notre enquêtée principale a connu ce moment sombre de sa vie et elle nous le dit en ces termes :

*« J'ai connu la souffrance physique et psychologique ; j'avais mal et je prenais quotidiennement des médicaments. Je vivais dans la saleté. Je ne peux dire que je ne vivais pas. En plus de la douleur physique que cette maladie m'a infligée, j'étais aussi objet de moquerie, d'insulte, de rejet de la part de certains membres de ma famille. Mon mari ne s'approchait plus de moi. Certains me traitaient de sorcière. J'ai été mise à l'écart de tout. On m'a mise dans une chambre à l'extérieur du bâtiment principal. Je ne pouvais pas sortir dans le village à cause de l'odeur que je dégageais du fait de l'urine qui venait sans que je ne sache. J'ai eu plusieurs fois l'idée de me suicider mais en pensant à mes enfants j'y ai renoncé en*

*gardant l'espoir qu'un jour ça ira. Ce fut une expérience douloureuse pour moi. Je ne souhaite pas cela à mon pire ennemi. Vivre avec la fistule c'est un véritable cauchemar, une honte qu'aucune femme ne devrait connaître » ;*

*« Notre sœur a vécu un moment difficile, pénible de sa vie à cause de la maladie. Elle avait presque perdu son foyer car son mari l'avait mise à l'écart. Il ne lui parlait même plus. Sa famille, hormis les enfants, l'avait pratiquement rejetée. On trouvait qu'elle était sale, impure. Beaucoup la voyait comme une sorcière, c'est pour cela qu'elle a eu cette maladie. Ça n'a pas été facile pour elle. Nous qui sommes ses amies, on était découragé parce qu'on la croyait perdue. D'autres disaient qu'elle allait mourir. Dieu merci aujourd'hui, ça va chez elle. Elle a retrouvé le sourire et la vie » nous a confié la présidente de la coopérative.*

A ces difficultés liées à la perception de la fistule, s'ajoutent des difficultés d'accès aux soins médicaux. En effet, d'une manière générale, bénéficier vite d'une prise en charge médicale à portée de main en milieu rural ivoirien n'est toujours pas évident même pour les maladies aiguës les plus courantes. Malgré l'effort consenti par le gouvernement ivoirien au cours de ces deux dernières décennies à travers la multiplication des centres de santé sur l'ensemble du territoire national, l'accès aux soins dans les hôpitaux publics reste encore problématique eu égard au système tarifaire mis en place.

Aussi, la prise en charge médico-chirurgicale de la fistule nécessitant une technique spécialisée, elle ne peut être effectuée par n'importe quel médecin et dans tous les centres de santé. Seulement un certain nombre d'hôpitaux dotés de services spécialisés dont le centre hospitalier universitaire de Cocody à Abidjan peuvent assurer la prise en charge. Toutes ces difficultés ont engendré une sorte d'infamie qui a hanté durant près de



quatre mois le quotidien de Dame N. dont l'expérience a inspiré cette étude. Elle nous le dit à travers son verbatim suivant :

*« A cause du manque de moyens financiers, je ne pouvais me soigner correctement. Et durant quatre mois environ je vivais avec la douleur et la honte. Je vivais dans la saleté. On nous avait dit que c'est à Abidjan, au CHU de Cocody qu'on pouvait me traiter en me faisant opérer. J'ai eu peur car ma famille n'a pas d'argent. On a donc attendu jusqu'à ce qu'on nous appelle pour nous donner le programme pour l'opération. C'est grâce au médecin de l'hôpital général de Dabou que les gens du CHU de Cocody m'ont mise dans le programme des femmes qu'on devrait opérer de fistule. Ça n'a pas été facile pour moi et ma famille ».*

### **3.2. La chirurgie réparatrice assurée gratuitement : levier de la réhabilitation physique et de la reconfiguration identitaire**

La fistule obstétricale, comme indiqué plus haut, est une grave lésion provoquée par l'accouchement. C'est une perforation entre le vagin et la vessie ou le rectum, due à un arrêt prolongé du travail en l'absence de soins obstétricaux. Elle provoque une fuite d'urine et/ou de matières fécales par le vagin. En Côte d'Ivoire, une enquête menée en 2020 estime à 44.602 le nombre de femmes et filles vivant avec la fistule avec 250 nouveaux cas enregistrés chaque année selon le Ministère de la santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle (2020).

Le caractère restrictif et avilissant de la fistule obstétricale crée une césure importante dans la vie de la femme atteinte de cette pathologie. La mise en quarantaine due à l'écoulement incontrôlé de l'urine et l'odeur de matières fécales et/ou d'urine entraîne une rupture biographique chez la femme fistuleuse qui perd sa dignité de femme, et sa place au sein de la communauté en tant qu'acteur social. Au regard de ces conséquences sur

l'équilibre de la cellule familiale une politique de prise en charge particulière de cette maladie a été mise en place par les pouvoirs publics en collaboration avec des ONG locales et des organismes internationaux tels que le Fonds des Nations unies pour les Population (UNFPA) et l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA). Cette politique consiste à financer et vulgariser la création de services spécialisés dans plusieurs hôpitaux du pays, à former les praticiens et opérer gratuitement les femmes atteintes de fistules (avec un taux de réussite de 77%) et à leur assurer un accompagnement psychosocial et leur réinsertion sociale après la guérison. Ce qui leur offre ainsi la possibilité de retrouver la dignité après un épisode douloureux de leur vie.

Photo : Campagne opératoire à l'Hôpital Dominique Ouattara de Bingerville dans le cadre la lutte contre les fistules obstétricales en Côte d'Ivoire



Source : UNFPA/Côte d'Ivoire (2021)

Ainsi, la littérature indique qu'un financement de près de douze (12) milliards de FCFA ont permis, entre autres, de renforcer le plateau technique du système de santé, de renforcer les capacités des prestataires de santé, de traiter environ 3000 porteuses de fistules obstétricales dans le cadre de la mise en œuvre de ce

projet de lutte contre ces lésions graves contractées lors des accouchements. Cet appui technique et financier a permis de réinsérer sur le plan socio-économique, 1062 ex-porteuses de fistules obstétricales, de créer et rendre fonctionnels neuf centres de prévention et de prise en charge les localités de Bondoukou, San-Pedro, Séguéla, Man, Bouna, Korhogo, Bouaké, Gagnoa, Tiassalé.

En assurant gratuitement la réparation de l'appareil urinaire à travers la chirurgie, les pouvoirs publics contribuent à la reconstruction physique et sociale des femmes qui ont été impactées, dévastées par cette pathologie perçue comme une infamie, une ignominie, une mort sociale de revenir à la vie et de reprendre une vie de femme, de mère et de retrouver la dignité et la joie de vivre. Cette forme de rédemption favorise le repositionnement social de la femme et peut lui permettre de renouer avec la vie familiale et communautaire. Les sociabilités qui étaient perturbées du fait de l'isolement social qu'a subi l'ex-fistuleuse sont remises à nouveau et la femme peut retrouver son statut social et son rôle au sein de sa communauté. L'espérance à la vie se consolide. Notre analyse se fonde sur le récit de l'enquêtée principale qui nous dit ceci :

*« Grâce à l'opération que l'Etat fait gratuitement que nous les femmes qui avons connu cette maladie qui était considérée au sein de la famille et au sein du village comme une honte ou même une malédiction pour nous, on a retrouvé notre dignité et la joie de vivre. J'ai été opérée gratuitement au CHU de Cocody à Abidjan. Cette opération m'a permis de retrouver mon état de femme et m'essuyer de la honte. Moi qui étais rejetée, moquée, traitée de sorcière, de maudite durant plusieurs mois ici, j'ai retrouvé ma place aujourd'hui dans ma communauté et j'ai repris gout à la vie. Je suis revenue à la vie... »*

*Je profite de l'occasion pour remercier le gouvernement, le ministère de la santé, les gens du CHU de Cocody pour ce qu'ils ont fait pour moi [...] Moi, après ma guérison j'ai retrouvé ma place dans la coopérative de production d'attiéké du village et les dames m'ont acceptée comme si rien n'a été. J'ai retrouvé ma dignité de femme ».*

Après la traversée de cette période douloureuse, l'ex-fistuleuse retrouve une vie normale au sein du microcosme social. Son statut de femme et le rôle social qui faisait d'elle 'une femme' sont restaurés. La trajectoire sociale de l'ex-fistuleuse reprend sa courbe initiale. Il s'y opère une recomposition sociale qui va modifier le regard des autres sur les fistules. La stigmatisation et les perceptions négatives tombent. Au-delà de la restauration physique, la réparation chirurgicale permet aussi de réintégrer l'individu dans sa communauté. C'est un regard de compassion et d'admiration que la société porte désormais sur l'ex-fistuleuse qui vient de vaincre 'la malade honteuse' :

*« Aujourd'hui, le regard des gens envers moi a complètement changé après ma guérison... Je nuis plus moquée par les autres lorsqu'avant on me traitait de sorcière, de femme maudite ».*

L'une des responsables de l'AIBEF, renchérit quand elle dit ce qui suit :

*« Le bien-être de la femme, pilier de la famille constitue le cœur de notre combat depuis des décennies. C'est pour cela que nous œuvrons à apporter assistance aux femmes qui sont victimes de fistules en favorisant leur accès à la chirurgie réparatrice gratuitement dans des centres de santé indiqués, qu'on trouve d'ailleurs un peu partout maintenant dans toutes les régions du pays. La réparation de l'appareil génital de la femme qui a subi une fistule est le socle de la reconstruction sociale, psychologique, économique de ces femmes-là. C'est fondamental. C'est ce*

*dont a bénéficié la dame que vous avez rencontré à Débrimou. Aujourd'hui, elle a repris goût à la vie à la satisfaction de sa famille et de sa communauté ».*

### ***3.3. La réintégration au sein de la coopérative locale de production d'attiéké : socle de la recomposition biographique***

La réinsertion sociale après l'épisode maladie qui a occasionné une césure profonde dans la trajectoire sociale est un enjeu important dans la prise en charge globale des femmes guéries de fistules obstétricales. C'est pourquoi, les actions initiées par les différents partenaires engagés dans la lutte contre les fistules obstétricales en Côte d'Ivoire. Selon la documentation, au cours de l'année 2020 *« soixante (60) femmes ont été traitées, guéries et réinsérées dans le tissu social à travers des activités génératrices de revenus (AGR) d'une valeur de 500 000 francs CFA composés de sacs de riz, de sel, de sucre, bidons d'huile, morceaux de savons, poissons secs etc.... Pour permettre aux bénéficiaires de se reprendre en main et de se réinsérer sur le plan économique ».*

Donner la possibilité aux ex-fistuleuses, qui étaient rejetées de leurs entourages du fait de cette *« maladie de la honte »* et *« ressuscitées »*, de se reprendre à travers une activité génératrice de revenu constitue un levier indéniable de reconstruction identitaire au sein de la communauté. La réintégration socio-économique d'une femme guérie de la fistule obstétricale par la création d'une activité génératrice de revenu (AGR) au-delà des possibilités économiques que ce mécanisme de solidarité communautaire procure, est aussi un symbole de la résurrection sociale et donne l'espoir et l'espérance à toutes les femmes qui doivent croire que la vie après la maladie est toujours possible et être victime d'une fistule obstétricale n'est pas une fatalité. Ce message semble avoir été bien perçue et acceptée par les membres de la coopérative de production d'attiéké de Débrimou qui a réintégré l'ex-fistuleuse en son sein

et mieux, elle lui a confié le rôle de trésorière. Notre enquêtée principale en parle avec satisfaction en ces termes :

*« Après tout ce temps passé dans la maladie, cette vilaine maladie qui m'a mise dans la honte, le rejet, et après avoir été opérée, je suis guérie. Je me sens bien et chose plus intéressante pour moi, c'est le fait que je sois acceptée comme membre de notre coopérative. Je suis même la trésorière. Cette solidarité m'a remise en confiance, je crois à une nouvelle vie et j'en suis heureuse. Je remercie tout le monde pour le soutien ».*

L'une des membres du bureau de la coopérative nous situe sur l'état d'esprit qui a sous-tendu la réintégration socioéconomique à caractère communautaire de l'ex-fistuleuse :

*« Nous avons accepté de réintégrer notre sœur là parce qu'elle a est bien guérie de sa maladie grâce à l'opération. Elle a retrouvé son état normal de femme et pour l'aider à se reconstruire nous l'avons accepté au sein de la coopérative comme trésorière ».*

#### **4. Discussion**

Selon Zounon O. et al. (2022) dans une recherche portant sur la dimension psychologique et stigmatisation autour des fistules obstétricales à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, au Bénin, les femmes souffrantes de la fistule obstétricale sont aussi plus affectées psychologiquement que physiquement. Elles vivent dans la honte et dans l'isolement. Ces chercheurs ont révélé que la fistule obstétricale, à travers ces manifestations, est mal perçue par la communauté locale. En effet, les écoulements inespérés et non désirés de l'urine et de la selle créent une zone d'inconfort dans l'environnement immédiat de la femme fistuleuse.

La même étude a montré que près de 36,36% des maris des femmes fistuleuses rejettent leurs partenaires conjugales à la survenue de cette maladie. A cet effet, un témoignage a évoqué l'exemple d'une ex-porteuse de fistule pour illustrer ses résultats : *« C'est le cas de Soumaila, âgée de 42 ans qui a vécu avec une fistule obstétricale pendant 23 ans. A la suite d'un travail difficile lors de son premier accouchement qui occasionne de graves lésions, elle développe la maladie. Compte tenu des incontinences chroniques, elle est répudiée par son mari et par la suite, bannie de sa famille qui trouvait qu'elle était « sale ». « Je ne souhaite à un aucun être humain de vivre un tel calvaire. J'ai plusieurs fois songé au suicide pour en finir avec cette souffrance qui me rongeait le cœur ».*

Abordant les répercussions psychologiques, Zounon O. et al. (Op. cit) affirment que Lorsque les femmes porteuses de fistules obstétricales sont abandonnées et même exclues par la famille, elles sombrent dans le désespoir, l'invalidité et même dans l'incapacité de mener une activité génératrice de revenus.

Pour eux tout cela à un impact sur la vie quotidienne. L'humiliation de l'incontinence qui à la longue provoque une dégradation progressive de leur santé physique, psychologique et sociale engendre un frein pour leur épanouissement. Le comportement de la famille influence fortement le vécu quotidien des malades. Des symptômes de l'ordre de troubles de l'humeur sont évoqués, notamment l'isolement, le repli sur soi, les idées suicidaires, les idées de mort, l'humeur dépressive, détresse...

En ce qui concerne le vécu des femmes et des rapports sociaux avec la communauté, il ressort des analyses que les relations entre les femmes porteuses de fistule et la communauté sont défavorables. Cette situation participe à renforcer la précarité des femmes et la dégradation de leurs conditions de vie. Par ailleurs, l'apparition de la maladie consistait en un tournant dans

la vie sociale des malades. Elles sont rejetées et isolées aussi bien par leurs conjoints que par la belle famille et leur entourage. Elles sont objet de discrimination et sont aussi stigmatisées par leur entourage (Martin et al. 2015).

En conséquence, la maladie persiste en absence de traitement puisque la malade s'isole et s'enferme dans un cercle vicieux. Elle vit alors avec plusieurs répercussions psychologiques, et plusieurs d'entre elles ont évoqué des idées suicidaires. Ce résultat est semblable à ce que révèle notre étude et celui issu d'une recherche menée au Burkina-Faso par Kaboré A. et al. (2014) qui a mis en relief que plus de 80% des femmes souffrant de fistule obstétricale avaient des idées suicidaires.

Face au dommage physiologique créé par la survenue de la fistule, caractérisé par une fuite d'urine et/ou de matières fécales nauséabondes par le vagin des pertes vaginales nauséabondes qui entraîne à plus long terme des problèmes médicaux chroniques, et la nécessité de redonner vie aux femmes malades, l'intervention chirurgicale paraît indispensable (même si certaines de ces fistules peuvent se refermer d'elles-mêmes). Pour faciliter l'accès des femmes à la chirurgie réparatrice, de nombreux pays du sud notamment la Côte d'Ivoire, le Sénégal, la Mali, le Burkina-Faso, la RDC etc., sous impulsion des Nations-Unies à travers l'UNFPA, ont mis en place une politique de prise en charge des femmes porteuses de fistules consistant à assurer gratuitement l'opération chirurgicale dans les hôpitaux publics. Ainsi, plusieurs travaux de recherche ont relevé les bienfaits de la chirurgie sur la trajectoire sociale des porteuses de fistules assurée gratuitement par les pouvoirs publics.

L'impact positif aussi bien au niveau physiologique qu'au niveau social de la chirurgie réparatrice sur la reconstruction biographique des femmes atteintes de fistules a été analysé par plusieurs travaux de recherche dont celui de l'ONG humanitaire



médicale internationale (ALIMA) au Cameroun (2024), qui dans un rapport sur ses activités a relevé la satisfaction de plusieurs femmes guéries de fistule obstétricale grâce à ce type de chirurgie. Plusieurs témoignages faits par des femmes qui souffraient de fistule montrent bien à quel point la chirurgie réparatrice leur a été bénéfique. L'un de ces témoignages livrés par l'une des bénéficiaires de la campagne d'opérations gratuites assurées par ALIMA dit ceci : *« l'opération est une bénédiction : “Cela fait bientôt deux mois que j'ai été opérée et tout s'est bien passé. Les douleurs, les gênes, les démangeaisons. Tout cela a disparu, je suis guérie et je me sens beaucoup mieux. L'opération s'est faite à l'Hôpital régional de Maroua ».*

Mais les patientes ayant survécu à une fistule obstétricale, ont également des besoins au-delà de la chirurgie réparatrice. De par leur exclusion de la communauté, la plupart des femmes sont forcées d'abandonner leur emploi, voire leur mode de vie. C'est pourquoi, il est indéniable d'aider ces femmes à se reconstruire socialement à travers des activités génératrices de revenus (AGR). Ainsi, dans son rapport d'activités de 2023, au Cameroun l'UNFPA appuyée par la société de téléphonie Orange a offert aux patientes atteintes de fistules un petit pécule pour relancer leurs commerces et autres activités génératrices de revenus.

## 5. Conclusion

Au terme de cette recherche, il est à noter que de par leurs conséquences sociales, psychologiques et économiques, les fistules obstétricales sont un problème de santé publique. La survenue de ces affections dites ‘maladies de la honte’ dans un contexte marqué par des pesanteurs socioculturelles, modifient considérablement la trajectoire sociale des femmes qui en souffrent du fait du rejet, de la stigmatisation qu'elles subissent de la part de leur entourage. Mais grâce à la chirurgie réparatrice assurée gratuitement dans de nombreux hôpitaux publics par

l'Etat ivoirien depuis une dizaine années, à travers sa politique de lutte contre les fistules obstétricales, d'une part, et aux actions de certains organismes renforcés par les réseaux de soutien communautaire et familial d'autre part, de nombreuses femmes ayant vécu avec les fistules arrivent à sortir de l'isolement social et à opérer leur reconstruction biographique. D'où la confirmation de notre hypothèse de recherche.

L'intérêt scientifique de ce travail est qu'il permet de penser la reconstruction identitaire non seulement comme un processus subjectif de redéfinition de soi, mais aussi comme une dynamique collective et située, articulée à des dispositifs d'insertion qui reconfigurent le rapport entre les femmes exporteuses de fistules et ayant connu la rupture biographique, leur expérience pathologique et leur communauté d'appartenance. Cette étude, se voulant comme une contribution à la réponse contre les maladies stigmatisantes dans une société où les pesanteurs socioculturelles restent encore prégnantes face aux perceptions et à l'interprétation des problèmes de santé, propose une extension des cadres théoriques en interrogeant la dimension socio-institutionnelle de la reconstruction identitaire.

### **Reconnaissance**

Nous exprimons ici notre infinie reconnaissance à tous les acteurs qui ont favorisé l'élaboration de cette recherche, notamment la cible principale de l'étude, les membres de la coopérative de production d'attiéké de Débrimou et les responsables de l'AIBEF à Abidjan.

### **Références bibliographiques**

DELAMOU, Alexandre, DOUNO, Moussa, AYADI, Alison M. El, DIALLO, Aissatou, DELVAUX, Thérèse et BROUWERE, Vincent De, 2022. « Stakeholders' perceptions on improving women's health after obstetric fistula repair: results

from a qualitative study in Guinea ». In African Journal of Reproductive Health. 14 September 2022. Vol. 26, n° 8, pp. 30-40. DOI 10.4314/ajrh.v26i8.4.

Diallo Amadou Yaya, Baldé Ibrahim Saliou, Loua Gaspard, Diakité N, Baldé Ousmane, Diallo Fatoumata Bamba, Diallo IT, Sow Alhassane, Diallo Mariam ,2021. « Déterminants Socio-Anthropologiques de la Prévalence Élevée des Fistules Obstétricales en Guinée ». In 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

DUMURGIER, Claude et FALANDRY, Ludovic, 2012. « La chirurgie des fistules obstétricales ». Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1 novembre 2012. Vol. 196, n° 8, pp. 1535-1557. DOI 10.1016/S0001-4079(19)31679-6.

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>

LAGOU Stéphanie Marianne-Lébri, 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 dansle traitement ». In African Journals Online. 10 (3), P. 1274-1285.

Doi : <http://dx.doi.org/10.4314/ijbcs.v10i3.29>

MARTIN, Sanou Sobze, ADOGAYE, Sali Ben Béchir, RODRIGUE, Mabvouna Biguioh, MAURICE, Douryang, VIVALDI, Teikeu Tessa Vladimir, AMEDE, Saah Fopa Michael, MARIE, Ovaga Eyenga Landry, MERIAM, Ausseil Sandra, COLIZZI, Vittorio et GIANLUCA, Russo, 2015. « Etude des connaissances, attitudes et Dimension psychologique et stigmatisation autour des fistules obstétricales : cas de femmes

fistuleuses reçues à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguieta, Décembre 2022 », pp. 366-377

NSAMBI, Joseph Bulanda, MUKUKU, Olivier, YUNGA, Jean-de-Dieu Foma, KINENKINDA, Xavier, KAKUDJI, Prosper, KIZONDE, Justin et KAKOMA, Jean-Baptiste, 2018. « Fistules obstétricales dans la province du Haut-Katanga, République Démocratique du Congo: à propos de 242 cas ». In The Pan African Medical Journal. [en ligne]. 16 janvier 2018. Vol. 29, n° 34. [Consulté le 18 Janvier 2020]. DOI 10.11604/pamj.2018.29.34.14576.

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](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44099/9789242593679_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

SANOU Sobze Martin, & SALI Ben Béchir Adogaye, MABVOUNA Biguioh Rodrigue, DOURYANG Maurice, TEIKEU Tessa Vladimir Vivaldi, SAAH Fopa Michael Amédé, 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]

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-obsttricale-retrouvent-lespoir-2015-05-26-1/>

TEBEU Pierre Marie, OLEN Jean Pierre Kamga, 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 ». In

Pan African Medical Journal, Volume 2, Article 138, 06 Apr 2020 en ligne <https://www.clinical-medicine.panafrican-med.>

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.

ZOUNON Ornheilia, WOLO Houéfa Vénérand, MÉHINTO Michel, ZOUNON Tesaphkiel , 2022, « Dimension psychologique et stigmatisation autour des fistules obstétricales : cas de femmes fistuleuses reçues à l'hôpital saint jean de dieu de Tanguieta ». In Djiboul, N°004, Vol.4, Abidjan, pp. 366-377.