Article de recherche **Rev. Cong. Sci. Technol., Vol. 04, No. 04, pp. 642-653 (2025)**

OPEN ACCESS

Revue Congolaise des Sciences & Technologies

ISSN: 2959-202X (Online); 2960-2629 (Print)

https://www.csnrdc.net/

REVUE CONGOLAISE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Attentes et besoins socio-culturels des adolescentes victimes de fistules obstétricales avant et après la réparation chirurgicale au Sankuru, RD Congo

[Socio-cultural expectations and needs of adolescent obstetric fistula victims before and after surgical repair in Sankuru, DR Congo]

Omba Tawedi Pascal[1,2*], Ashema Mboyo Christine[1], Lowolo Koyi Jules[1], Olenga Kabale Jean[1], Mbungu Mwimba Roger[3] & Mukandu Basua Babintu Leyka[4]

[1]Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lodja, Sankuru, République Démocratique du Congo

[2]Ecole Doctorale de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

[3]Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

[4]Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Résumé

La fistule obstétricale est un accident gravissime qui affecte souvent les femmes vivant en milieu rural non complètement couvert par les structures sanitaires de prise en charge adéquates. Cette étude vise à explorer et analyser les attentes ainsi que les besoins socio-culturels des adolescentes victimes de fistules obstétricales, tant avant qu'après la réparation chirurgicale, dans la province du Sankuru. Menée sur une période de six mois, de janvier à juin 2024, l'enquête a été réalisée dans trois structures sanitaires du Sankuru : les hôpitaux de Lodja, Kole et Katako-Kombe. L'analyse thématique a été conduite de manière progressive, au fil de la collecte des données, en recourant à une catégorisation manuelle basée sur les variables d'étude. Quinze adolescentes âgées de 15 à 18 ans, atteintes de fistules vésico-vaginales d'origine obstétricale, ont participé à l'étude. Sur le plan sociodémographique, sept d'entre elles étaient mariées, six séparées et deux célibataires. Douze vivait ou avait vécu dans un mariage polygamique, contre deux dans un mariage monogamique. Neuf étaient multipares et six primigestes. Toutes provenaient de milieux ruraux, sans aucune source de revenu ni niveau scolaire atteint, la totalité ayant abandonné l'école. La réparation chirurgicale de la fistule constitue une étape cruciale mais insuffisante. Au-delà de la guérison physique, les adolescentes expriment des attentes profondes en matière de réinsertion sociale, souvent entravées par des sentiments d'exclusion de rejet. Une prise en charge globale, incluant le soutien psycho-social et l'accompagnement communautaire, apparaît donc essentiel.

Mots clés : Attentes, besoin, psycho-socio-culturel, adolescente, fistule obstétricale.

Abstract

Obstetric fistula is a serious accident that often affects women living in rural areas not fully covered by adequate health care structures. This study aims to explore and analyze the expectations and socio-cultural needs of adolescent victims of obstetric fistula, both before and after surgical repair, in the province of Sankuru. Conducted over a six-month period, from January to June 2024, the survey was carried out in three health facilities in Sankuru: Lodja, Kole and Katako-Kombe hospitals. Thematic analysis was carried out progressively, as data were collected, using manual categorization based on the study variables. Fifteen adolescent girls aged 15 to 18 with obstetric vesico-vaginal fistulas participated in the study. Seven were married, six were separated and two were single. Twelve were or had been in polygamous marriages, while two were in monogamous marriages. Nine were multiparous and six primigravida. All came from rural backgrounds, with no source of income or educational attainment, and all had dropped out of school. Surgical repair of the fistula is a crucial but insufficient step. Beyond physical healing, adolescent girls express profound expectations of social reintegration, often hampered by feelings of exclusion and rejection. Comprehensive care, including psycho-social support and community accompaniment, is therefore essential.

Key words: Expectations, need, psycho-socio-cultural, adolescent, obstetric fistula.

*Auteur correspondant : Omba Tawedi Pascal, (ombatawedionamanu@gmail.com). Tél. : (+243) 817 379 653

https://orcid.org/0009-0005-5566-7587 Reçu le 28/07/2025 ; Révisé le 21/08/2025 ; Accepté le 18/09/2025

DOI:https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i4.191

Copyright: ©2025 Omba et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

La fistule obstétricale (FO) demeure l'une des complications les plus dramatiques d'un accouchement dystocique, résultant souvent d'un travail prolongé sans accès à des soins obstétricaux d'urgence appropriés. Elle se manifeste principalement sous les formes vésico-vaginale et recto-vaginale, et engendre des conséquences psychologiques, sociales et culturelles dévastatrices pour les femmes qui en sont victimes. Isolées socialement, certaines patientes développent un profond sentiment de honte et de culpabilité vis-à-vis de leur communauté, allant parfois jusqu'à envisager le suicide.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de deux millions de femmes vivraient avec une fistule non traitée à travers le monde, avec environ 100 000 nouveaux cas chaque année (OMS, 2004). Cette problématique touche particulièrement les pays à faible revenu, où l'accès aux soins maternels reste largement insuffisant. Alors que dans les pays dotés d'infrastructures sanitaires adéquates, la fistule obstétricale est devenue rare, elle continue à faire des ravages dans les régions les plus démunies (Sanou et al., 2015). L'OMS estime qu'environ 10 femmes sur 1000 meurent des suites d'un accouchement dans les pays en développement, certaines d'entre elles succombant aux complications liées à la fistule obstétricale (UNFPA, 2008).

Les adolescentes constituent une population particulièrement vulnérable, en raison de l'immaturité de leurs organes pelviens, augmentant ainsi le risque de disproportion céphalo-pelvienne et de travail prolongé, principaux facteurs étiologiques de la fistule (Fédération GAMS, 2020). De plus, certaines pratiques traditionnelles, comme les mutilations génitales féminines encore imposées dans plusieurs communautés africaines, exacerbent les risques obstétricaux (Ducreuzet, 2012). Dans les zones rurales, la pression sociale pousse de nombreuses adolescentes à se marier précocement et à enfanter avant que leur organisme ne soit prêt, avec pour conséquence une exposition accrue aux complications telles que la fistule obstétricale (Ferguson, 2012).

Dans plusieurs pays africains, les femmes doivent faire face à des risques élevés de morbidités chroniques, de traumatismes graves et même de décès dans le seul but de donner la vie. La mortalité maternelle élevée en est une illustration poignante (Obaid, 2004). La fistule obstétricale illustre crûment les carences en infrastructures sanitaires de base et l'insuffisance du recours aux services de santé maternelle, particulièrement dans les zones rurales.

En République Démocratique du Congo (RDC), et plus précisément dans les milieux ruraux de la province du Sankuru, de nombreuses adolescentes n'ont pas accès à des soins obstétricaux de qualité. L'influence des pratiques traditionnelles et de certaines croyances religieuses accentue cette marginalisation en matière de santé reproductive (UNFPA, 2013). Une enquête menée en 2022 révèle qu'environ 500 femmes ont présenté des signes de fistule obstétricale après un travail dystocique, dont certaines ont subi une césarienne ayant entraîné la perte de leur enfant (Enguta et al., 2022).

Les données issues des enquêtes démographiques et sanitaires dans la province du Sankuru révèlent que plus de 18 % des accouchements s'effectuent hors structures sanitaires, sans accompagnement professionnel (Archives HGR Lodja, 2022). Cette situation entraîne une forte prévalence des fistules, estimée à 13,9 % en 2022, dont 40 % concernent des adolescentes. Faute de personnel spécialisé disponible en permanence, ces jeunes filles sont souvent contraintes d'attendre, parfois pendant des années, l'arrivée d'équipes chirurgicales itinérantes comme celle de l'hôpital de Panzi qui ne viennent qu'une seule fois l'an où une fois pour deux ans.

La fistule obstétricale constitue un problème de santé publique dans les milieux ruraux moins développés (Sissoko & Tembely, 2017), la province du Sankuru y comprise du fait des nombreux problèmes socio-économiques qui ne favorisent pas aux femmes enceintes l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et de bonne qualité ne fait pas exception. Ce manque d'accès aux soins est la conséquence d'une mortalité maternelle très élevée, et des différentes morbidités maternelles telles que la fistule obstétricale.

2. Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive, transversale, analytique et à visée phénoménologique. Elle s'est déroulée dans trois hôpitaux généraux de référence de la province du Sankuru (Lodja, Katako-Kombe et Kole), où les équipes chirurgicales de l'hôpital de Panzi et de médecins d'Afrique organisent chaque année des campagnes de réparation chirurgicale en faveur des femmes souffrant de fistules obstétricales. L'étude s'est étalée sur une période de six mois, de juin à décembre 2024.

L'analyse thématique des données a été réalisée de manière progressive dans les trois structures hospitalières, au fur et à mesure de la collecte. Cette démarche a été complétée par une analyse catégorielle. Le traitement des données s'est fait manuellement, par dépouillement, en tenant compte des différentes variables étudiées. A partir des thèmes identifiés, nous avons dégagé des sous-thèmes et des catégories, illustrés par des verbatims représentatifs.

L'autorisation de mener cette recherche a été obtenue auprès des structures hospitalières concernées. De plus, une approbation éthique a été délivrée par le Comité d'éthique de l'ISTM/Kinshasa sous le numéro 0098/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024, en date du 8 juillet 2024.

La population étudiée comprenait l'ensemble des femmes porteuses de fistules obstétricales, enregistrées et opérées entre juin 2023 et décembre 2024 dans les unités de chirurgie des hôpitaux de Lodja, Kole et Katako-Kombe. Parmi les 45 patientes identifiées, un échantillon raisonné de 15 adolescentes a été sélectionné de manière systématique pour une analyse qualitative approfondie.

Pour la collecte des données, plusieurs sources ont été mobilisées :

- L'analyse de supports de collecte de l'information sanitaire de routine, à l'occurrence les registres de service de chirurgie des hôpitaux de référence de Lodja, Kole et de Katako-Kombe, les fiches de consultation des femmes fistuleuses, les rapports statistiques des hôpitaux.
- L'autre approche était l'entretien non structuré individuel face à face, avec des femmes victimes de fistules obstétricales présentes dans les structures sanitaires pendant les campagnes de réparations chirurgicales. Ces entretiens ont permis la collecte d'informations sur les attentes et besoins socio-culturels des adolescentes victimes de fistules obstétricales avant et après la réparation chirurgicale.

Trois critères principaux ont guidé la sélection des participantes à cette étude : la présence effective dans l'une des structures sanitaires ciblées ; l'acceptation de signer un consentement libre et éclairé ; et l'acceptation de recevoir des visites à domicile après la réparation chirurgicale.

Outre les critères d'inclusion, nous avons exclus les femmes qui avaient refusé de participer à nos entretiens et entrevus ou celles qui étaient incapables de répondre aux questions (difficultés à communiquer). Les variables étudiées portaient sur le profil socioéconomique, le milieu de provenance des femmes, le revenu des femmes fistuleuses, les antécédents obstétricaux, le niveau d'instruction, l'âge, la parité, le statut matrimonial, l'âge au mariage et le mode d'accouchement.

2.1. Plan d'analyse des données

L'analyse des données a été menée selon une approche méthodologique rigoureuse, reposant sur la description phénoménologique. Cette approche a permis de faire ressortir les perceptions, les attentes et les besoins socio-culturels exprimés par les adolescentes avant et après leur réparation chirurgicale.

En outre, cette approche a été mobilisée pour construire des interprétations théoriques à partir des récits des adolescentes victimes de fistules obstétricales. Elle a permis de comprendre les dynamiques sociales et culturelles vécues dans leur communauté, durant cette période marquée par la souffrance et la stigmatisation (Luckerhoff & Guillemette, 2012).

Au cours de l'analyse, il a été constaté que certains thèmes revenaient de manière récurrente. Les propos ont ainsi été codés, puis regroupés en concepts, eux-mêmes structurés en catégories, jusqu'à l'émergence d'une théorie explicative (Charmaz & Mitchell, 2001).

Dans un premier temps, nous présentons les données sociodémographiques, en mettant en lumière les caractéristiques propres aux adolescentes concernées. Ensuite, nous procédons à une analyse thématique détaillée de leurs témoignages. En second lieu, interviendra l'analyse thématique des propos des interviewées.

2.2. Limites liées à l'archivage et population étudiée

Il convient de souligner que des problèmes liés à l'archivage hospitalier ont limité l'accès à certains registres, ce qui n'a pas permis une exploitation exhaustive des données disponibles. Sur un total de 306 cas de fistules obstétricales enregistrés et opérés entre 2020 et 2025, la période allant de 2022 à 2024 comptabilise 47 femmes opérées, parmi lesquelles 15 adolescentes. Ces cas ont été identifiés dans trois hôpitaux généraux de référence de la province du Sankuru : Lodja, Katako-Kombe et Kole. L'étude s'est ainsi concentrée sur ces 15 cas issus des trois structures ciblées.

3. Résultats

Quinze adolescentes victimes des fistules vésico-vaginales d'origine obstétricale ont pris part aux entrevues dans le cadre de cette recherche. L'âge des fistuleuses interviewées varie entre 15 ans et 18 ans. 7 sont en couples, 6 sont séparées et deux autres sont

célibataires. 12 participantes sont ou étaient dans le mariage polygamique et 2 dans le mariage monogamique. 9 sont multipares et 6 sont primipares. Quant à leur lieu de provenance, toutes les fistuleuses enregistrées et opérées viennent des milieux ruraux soit cent pour cent. Toutes les adolescentes victimes des fistules obstétricales sont sans revenues. Toutes les participantes sont sans niveau.

3.1. Présentation de l'analyse thématique de l'étude : développement des thèmes, sous thèmes et catégories

De nos entretiens avec les sujets, deux thèmes centraux ont émergé à savoir, les attentes psycho-socio-culturelles des adolescentes victimes de fistules obstétricales et les besoins psycho-socio-culturels des adolescentes victimes des fistules obstétricales.

L'analyse thématique de ces deux thèmes centraux a généré les sous-thèmes, les catégories, les sous catégories et les verbatim suivants :

Encadré 1 : Attentes psycho-socio-culturelles des adolescentes victimes de fistules obstétricales.

Sous-thème 1 : Attentes psycho-socio-culturelles et considération de la vie étant victime de la fistule obstétricale avant le diagnostic dans une structure sanitaire.

Catégorie émergée :

- Psychologie troublée sans savoir la cause ;

Verbatim ressortie :

L'une des victimes s'exprime à ces termes :

« Avant mon diagnostic, alors que les urines me coulaient de manière involontaires, ma psychologie restait constamment troublée, aussi longtemps que la cause ne m'était pas encore connue, je pensais que j'étais victime d'un sacrilège, venant d'une rivale ». Rép 8

Catégorie émergée :

- Psychologie troublée avec une imagination d'être victime d'un mauvais sort de la part d'une coépouse ou d'une maitresse de son partenaire du fait d'un écoulement involontaire des urines

Verbatim ressorti :

« J'avais souvent l'esprit troublé, une sensation d'anxiété et de dépression, en raison de l'incontinence et des odeurs dont j'étais victime avant de savoir la cause, les mauvais comportements de ma coépouse était interprétés dans ma conscience comme la cause de ce qui m'arrivait ». Rép 2

Catégorie émergée :

- Psychologie frustrée par l'obligation de dévoiler un secret honteux à son partenaire ou un proche qui doit l'aider à chercher des solutions ;

Verbatim ressorti :

Parmi les victimes, l'autre d'entre elle dit :

« Obliger de garder le secret est souvent dure et induit une tension constate et une anxiété, surtout que mon secret est tellement lourd dès lors que ça implique ma vie intime, une honte devant mon mari et mes proches avant de découvrir la vraie cause ». Rép 11

Catégorie émergée :

- Psychologie frustrée à l'idée de garder un secret honteux que l'on refuse qu'une tierce personne soit au courent avant de découvrir la vraie cause.

Verbatim ressorties des victimes :

L'autre parmi les victimes de fistules obstétricales s'exprime comme ceci :

« La culpabilité et la honte entre le sentiment de divulguer ou partager le secret et celui de garder ce secret me frustrait constamment dans mon moi intérieur » Rép 4

Sous-thème 2 : Attentes psycho-socio-culturelles et considération de la vie après la confirmation du diagnostic de la fistule obstétricale, en attendant la réparation chirurgicale.

Catégories émergée :

- Attentes négatives émaillées de sentiments de peur, d'être victime d'une maladie sans remède, d'un malheur qui vient déstabiliser son foyer, sa vie dans la société ;

Verbatim ressortis :

Une victime dit :

« J'avais peur de vivre sereinement suite à l'inconnu qui m'attendait, d'une maladie dont le remède ne pas assuré par les médecins locaux, qui restent avec nous, mais qu'il faut attendre les gens venant d'ailleurs ».Rép 1

L'autre dit :

« L'expérience des autres victimes sur le fléau m'inspiraient peur et anxiété, d'un malheur susceptible de déstabiliser mon foyer, ternir mon image dans la communauté » Rép 13

Catégorie émergée :

- Attentes positives d'être opéré et recouvrer sa santé et sa dignité dans la communauté ;

Verbatim ressortis :

L'une de victimes parle à ces termes :

« Après la confirmation du diagnostic par le médecin et la confirmation de la disponibilité d'une intervention chirurgicale réparatrice, j'avais des sentiments d'espoir susceptible de me ramener la dignité perdue auprès de ma famille et de ma communauté ». Rép 9

Catégorie émergée :

- Attentes impatientes d'une souffrance considérée comme éternelles avant l'arrivée des équipes de chirurgiens de l'hôpital de Panzi pour la réparation chirurgicale ;

Verbatim ressortis :

L'une des victimes dit ceci :

« État donné qu'après le diagnostic, nous devrions attendre le programme et l'arrivé des équipes de chirurgiens qui devraient venir d'une province (hôpital de Panzi) pour nous prendre en charge, nous opérer et réparer la fistule, cette attente me paraissait comme un prolongement éternel de la souffrance ». Rép 5

L'autre s'exprime :

« L'attente des équipes venant de l'hôpital de Panzi était considérée comme une souffrance sans fin, une peine de tous les jours sans idée d'une solution thérapeutique possible ». Rép 6

Catégorie émergée :

- Attentes de subir l'intervention chirurgicale, enfin de se sentir à l'aise à coté de ses copines et amies sans avoir une arrière-pensée d'indisposer les autres par une mauvaise odeur de l'écoulement involontaire des urines provoquées par la fistule.

Verbatim ressortis :

L'autre victime parle à ces termes

« J'attendais l'intervention chirurgicale réparatrice comme une solution salvatrice, qui puisse me mettre alaise au milieu de ma communauté ». Rép 11

L'autre estime ceci :

« L'intervention chirurgicale réparatrice serait un atout censé arrêter l'écoulement involontaire des urines et arranger ma situation en famille et auprès de mes copines ». Rép 3

Catégorie émergée :

- Attentes mitigée qui risque peut-être se solder à un échec lors de l'intervention chirurgicale, sans toutefois trouver solution a mon problème ;

Verbatim ressortis :

L'une d'entre les victimes parle :

« A part le sentiment de trouver un loueur d'espoir en attente d'une intervention chirurgicale réparatrice, un autre à l'opposé m'envahissait, celui de la peur d'un échec de l'opération qui ne trouve pas des solutions à mon problème d'écoulement involontaire d'urine ».Rép 2

L'autre dit ceci :

« J'avais à a fois les sentiments d'espoirs et de désespoirs face à l'intervention chirurgicale réparatrice à subir ». Rép 5

Catégorie émergée :

- Attentes sous forme d'un cauchemar d'une souffrance et d'une honte liées à mon état de fistule ;

Verbatim ressortis :

L'une d'elles dit :

« Les événements traumatisants que j'ai dit endurer à cause de mon état de victime de fistule obstétricale me faisaient passer ma vie sous forme d'un cauchemar, même sous sommeil, je ne faisais que des rêves désagréables de ce qui se passait dans ma vie réelle ». Rép 15

L'autre dit à son tour :

« Je considérais un jour de plus avec ce fléau de la fistule, comme une attente avec une souffrance infernale sans fin, un prolongement de ma honte ». Rép 10

Catégorie émergée :

- Attentes de recouvrer son statut social de femme au foyer et non d'une femme qui dégage des mauvaises odeurs.

Verbatim ressortis :

L'une des femmes s'exprime :

« Après l'intervention chirurgicale réparatrice, j'estimais récupérer mon statut perdu dans mon foyer état victime d'écoulement involontaire des urines et des mauvaises odeurs, mon mari peut maintenant s'approcher de moi sans se gêner ». Rép 6.

L'autre femme victime de fistule dit :

« La séparation d'avec mon mari dans notre vie intime à cause des signes de la fistule obstétricale et les conflits familiaux engendrés par mon état de fistuleuse ont complètement détruit mon statut social en milieu familial. L'intervention chirurgicale réparatrice me donnait un loueur d'espoir, je me disais que je pouvais afin retrouver ma dignité dans mon foyer et ma famille ». Rép7

Catégorie émergée :

- Attentes de subir l'intervention chirurgicale réparatrice et reprendre sa vie normale dans la société, par des petites activités commerciales ou débrouillardises au milieu des foules de gens sans l'idée de se cacher et de s'isoler.

Verbatim ressortis :

Une femme victime des fistules raconte :

« Après avoir tout arrêté dans ma vie, petites activités commerciales, activités champêtres et autres, à cause du handicap causé par la fistule, l'attente de l'intervention chirurgicale réparatrice constituerait un nouveau départ pour moi, recommencer mes petites activités de débrouillardises ». Rép 9

L'une d'elles dit :

« La recherche de remèdes pour soulager mon état avant l'arrivée des équipes de chirurgiens de l'hôpital de Panzi m'a presque handicapé par rapport aux activités que je faisais, et l'annonce de la chirurgie réparatrice me faisais nourrir de l'espoir de recommencer avec mes petites activités ». Rép 12

Sous-thème 3 : Attentes psycho-socio-culturelles et considération de la vie après l'intervention chirurgicale réparatrice.

Catégories émergée :

- Sentiment de satisfaction et de soulagement corporel ;

Verbatim :

L'une des femmes victimes dit :

« Après l'intervention chirurgicale, je me voyais comme sortir d'un trou profond, un sentiment de satisfaction et de soulagement m'envahissaient de plus en plus. La réparation de la fistule était salvatrice pour ma santé physique mais aussi pour ma santé psychique et sociale ». Rép 14

L'autre raconte :

« L'intervention chirurgicale était pour moi un motif de satisfaction au plus profond de mon âme, un sentiment de bienêtre qui devrait restaurer ma personne ».Rép 1

Catégorie émergée :

- L'espoir de se sentir mieux sans l'écoulement involontaire des urines ;

Verbatim :

L'une d'entre elles dit :

« Le fait seulement de ne plus avoir des écoulements involontaires d'urine, suffit de m'apporter un bien être avant même la cicatrisation de la plaie opératoire ». Rép 2

Catégorie émergée :

- Sentiments mitigés de peur et de crainte d'un éventuel échec thérapeutique, (échec de la cure chirurgicale) ;

Verbatim ressortis :

L'autre parle :

« Malgré l'intervention chirurgicale réparatrice, j'avais un sentiment partagé ; l'autre moi me disait ça ira mieux, l'autre moi doutait que ce cauchemar ne puisse continuer, qu'un échec était aussi probable selon d'autres femmes qui ont subie l'intervention avant moi ». Rép 4

L'autre victime s'exprime :

« Sur la file d'attente des femmes victimes de fistules à opérer existaient celles qui étaient à leur deuxième et troisième fois d'être opérées mais sans succès thérapeutique ; cette situation me donnait une sensation d'incertitude et de peur, peur que ça puisse échouer aussi dans mon cas, que je puisse subir une intervention chirurgicale sans trouver solution à mon problème ». Rép 7

Catégorie émergée :

- Les sentiments de peur et crainte d'une rechute;

Verbatim ressortis :

L'une des victimes nous parle :

« Parmi celles sur la liste à opérer, d'autre avaient déjà récidivés après avoir subi une intervention chirurgicale réparatrice, en ayant l'information auprès de ces victimes, je me disais que subir l'intervention réparatrice n'était pas forcément gagné. La peur et la crainte dominait la période poste opératoire et j'hésitais d'observer calmement ma convalescence ». Rép 10

Une femme victime explique :

« Le courage d'affronter la vie comme au paravent était chaque émoussé par la crainte d'être de nouveau victime de cette affection, surtout l'idée d'une relation intime et de tomber enceinte ». Rép 4

Catégorie émergée :

- Le sentiment d'estime de soi et de considération auprès de ma famille ;

Verbatim ressortis :

L'une des victimes raconte :

« Après l'intervention chirurgicale réparatrice, je sentais au plus profond de moi-même que l'estime de soi et ma considération auprès des membres de ma famille va me revenir ». Rép 2

Encadré 2 : besoins socio-culturels des adolescentes victimes des fistules obstétricales

Sous-thème 1 : besoins socio-culturels des adolescentes fistuleuses avant l'intervention chirurgicale réparatrice de la fistule obstétricale

Catégories émergée :

- Sentiments négatifs qui présagent un avenir sombre sans opportunité sur la vie communautaire ;

Verbatim ressortis :

Une victime dit ceci :

« Dès que j'ai constaté les signes d'écoulement involontaire d'urine et la confirmation du diagnostic par le médecin, vite j'ai eu des sentiments d'une vie obscure, avec un avenir très incertain sans la moindre possibilité de vivre heureuse ». Rép 3

Une autre raconte :

« La confirmation du diagnostic de la fistule par le personnel médical ma vite jeté dans l'imagination d'un monde sans chance de vivre heureuse comme les autres femmes, je ne voyais que l'abandon par les miens, une personne qui va vivre seule sans secours avec une maladie honteuse sans remède ». Rép 6

Catégorie émergée :

- Sentiments d'être une femme invalide, incapable de réaliser quoique ce soit dans la communauté ;

Verbatim :

L'autre parle :

« Avant la réparation chirurgicale, je sentais au plus profond de moi-même, un sentiment d'une femme inutile dans mon foyer et dans la société, incapable de faire quoique ce soit dans ma communauté ». Rép12

Une autre s'exprime :

« L'incertitude d'un remède adéquat et la longue durée d'attente des équipes de chirurgiens me laissaient croire que je vais demeurer invalide pour toujours, que je n'aurais plus en reprendre mes activités normales dans mon foyer et dans ma communauté ». Rép 9

Catégorie émergée :

- Sentiments de ne pas être accompagné sur la réalisation de ses projets d'avenir par les membres de la communauté ;

Verbatim ressortis :

Une des victimes s'exprime à ces termes :

« Etat victime de l'écoulement involontaire des urines et des mauvaises odeurs, je me trouvais dans l'obligation de m'isoler des autres de par moi-même, ensuite j'hésitais de demander de l'aide auprès des autres et par la suite, le sentiment d'être rejeté et non accompagné m'envahissaient ». Rép 15

L'autre parmi elles dit :

« L'attitude de méfiance des autres à mon égard par le fait que je suis victime d'une fistule avec ces conséquences, était une assertion évidente que j'étais

désormais une personne qui doit compter que sur moi-même, à affronter mes projets seuls sans attendre l'accompagnement des autres ». Rép 1

Catégorie émergée :

- Arrêt de toutes les activités avant de trouver une solution au problème de l'écoulement involontaire des urines qui a survenue après l'apparition de la fistule obstétricale ;

Verbatim ressortis :

Une victime s'exprime :

« La survenue de la fistule avec ces symptômes était un choc pour moi, le quel choc m'a plongé dans le désespoir de continuer à réaliser mes petites activités que je faisais avant de trouver solution a ce grand mal qui me tourmentais ». Rép 4

L'autre dit :

« L'écoulement involontaire d'urine et les odeurs inconfortables dont j'étais victime ont stoppés tous mes projets d'avenir, l'attention était désormais focalisée sur la recherche de solution face à ce fléau ». Rép 7

Catégorie émergée :

- Arrêter tout contact intime avec mon partenaire, avant de trouver solution à ma situation d'écoulement involontaire d'urine ;

Verbatim ressorties :

Une adolescente parmi les victimes de fistules obstétricale dit :

« L'inconfort provoqué par la fistule, en l'occurrence l'écoulement involontaire des urines et les odeurs ne m'a pas permise de continuer à avoir une vie d'intimité avec mon partenaire. Cette distance était même à l'origine de l'infidélité de mon homme dans mon mariage ». Rép10

L'autre raconte :

« La fistule et ses conséquences m'ont séparées dans le lit conjugal d'avec mon homme » Rép 13

Catégorie émergée :

- Quitter le village d'habitation et rejoindre le centre là où on peut trouver de l'aide médicale adéquate (chirurgie réparatrice) ;

Verbatim ressortis :

L'une des femmes victime raconte :

« L'atrocité psychosociologique induite par les effets de la fistule me donnait a un moment l'envie de quitter mon milieu habituel avec l'idée d'aller trouver solution ailleurs ». Rép 9

L'autre parle :

« Le milieu d'habitation où je vivais n'avait pas une structure capable de me prendre en charge, d'où je devrais quitter ma communauté pour aller me refugier ailleurs, pour un double motif, celui d'être loin des gens qui me critiquaient et aussi celui de chercher de l'aide en dehors de mon milieu habituel ». Rép 5

Sous-thème 2 : besoins socio-culturels des adolescentes victimes des fistules obstétricales après l'intervention chirurgicale réparatrice

Catégories émergées :

- Etre réintégré dans la communauté et reprendre le chemin de l'école sans être de nouveau victime de stigmatisation dont elles ont subi avant l'intervention chirurgicale ;

Verbatim :

Une victime dit :

« Après la réparation chirurgicale, je dessinais ma vie comme une femme restaurée, qui n'avait besoins que de reprendre l'école, dans ma communauté sans avoir non plus un regard méfiant de mes camarades ma communauté ». Rép 1

L'autre parle :

« La réparation chirurgicale m'a soufflé un loueur d'espoir, je me sentais comme une femme qui vient de renaitre de cendre de la honte et du mépris, je vais maintenant reprendre ma place dans mon foyer ». Rép 4

Catégorie émergée de ce sous-groupe :

- Etre accompagné sur le plan psycho-social dans la lutte contre la stigmatisation dans leur milieu de vie naturel pendant le temps de leur réinsertion communautaire ;

Verbatim ressortis :

Une victime dit ceci :

« A part le soulagement physique apporté par la chirurgie réparatrice, j'exprimais tellement besoin d'un accompagnement psycho-social enfin de me permettre de faire face aux stigmas susceptibles d'empêcher ma réintégration facile dans ma communauté ». Rép 8

L'autre femme dit :

« Après la réparation de ma fistule, le seul besoin que je ressentais était celui de vivre aisément dans ma communauté, sans avoir à subir la méfiance des miens, être comprise et acceptée par tous comme une femme vivante au foyer et dans sa communauté ». Rép 11

Catégorie émergée : :

- Etre accompagné sur le plan psycho-social dans leur vie conjugale, dans leur relation avec les partenaires sexuels et le cercle familiale ;

Verbatim ressorti :

Parmi les victimes, l'une d'entre elles s'exprime :

« Après la chirurgie réparatrice la première chose que j'ai envisagé faire, c'est mettre de l'ordre dans mon foyer, reprendre ma vie intime avec mon partenaire, avoir des enfants sans avoir risqué encore ma vie et vivre paisiblement ma vie conjugale. Toute fois je savais que cela ne pouvait être possible que par l'accompagnement de mon mari et l'ensemble de ma famille ». Rép 12.

L'autre déclare :

« L'idée de rentrée en forme à la maison après la réparation chirurgicale me brillait la tête, vivre ma vie intime dignement sans arrière-pensée d'avoir d'hésitation de ne pas satisfaire sexuellement mon

partenaire, tomber enceinte et accoucher normalement sans complication de tomber de nouveau dans ce fléau, être utile dans mon foyer comme une femme vertueuse, vivant en harmonie avec les autres membres de la famille, tout ceci ne peut être possible que par l'accompagnement psychologique et l'implication dans la vie sociale de mon mari et ma famille ». Rép 1.

Catégorie émergée :

- Se sentir aimée, valorisée et utile dans la communauté comme avant la survenue de la fistule obstétricale ;

Verbatim ressortis :

Une femme victime s'exprime :

« Avant la fistule dans ma vie, j'avais une identité, (femme vertueuse au foyer, vivant aisément avec mon mari et ma famille) état victime j'ai eu une autre identité (femme fistuleuse sans valeur, puante d'une odeur ammoniacale, méprisée et vivant dans l'isolement) maintenant après la réparation, je dois en avoir une autre, qui dépend de la perception de la communauté dans laquelle je vie, si ma communauté me reçois comme une femme utile avec des valeurs alors je redeviens comme avant la survenue de la fistule ». Rép 15

Catégories émergées :

- Espère retrouver la place, la dignité dans le cercle de vie familial et communautaire, après la réparation chirurgicales réparatrice ;
- Reprendre toutes les activités suspendues avant l'intervention chirurgicales réparatrice (petit commerce, débrouillardise, les travaux champêtres…);
- Regagner son milieu de vie habituel après l'intervention chirurgicale réparatrice ;

Verbatim ressortis :

Une victime s'exprime :

« Avant la fistule obstétricale à tout détruit et apporté sur son passage, tel un ouragan accompagnant la dernière pluie torrentielle qui sanctionne la fin de la saison pluvieuse, mais après la réparation chirurgicale, je me sentais comme celle qui se relevait de tant de cendre, de la déception, de la honte, de l'isolement et de la méfiance des autres de la famille et de la communauté » Rép 5.

L'autre victime raconte :

« La réparation chirurgicale m'a apporté non seulement la satisfaction physique mais a fait naitre au plus profond de moi un sentiment d'estime de soi, reprendre ma place au sein de la famille et de la communauté, reprendre mes petites activités commerciales et champêtres pour soutenir mon foyer, ma famille et les gens au tour de moi ». Rép 7.

L'une d'elles dit :

« La réparation chirurgicale me faisait penser au retour dans mon milieu de vie naturelle, sans m'isoler ni se sentir moins inutile auprès de miens ». Rép 10.

4. Discussion

Cette étude a permis d'interroger quinze adolescentes ayant été victimes de fistules obstétricales. Âgées de 15 à 18 ans, ces jeunes filles présentent des profils variés sur le plan marital : sept vivent actuellement en couple, six sont séparées ou vivent seules, et deux sont célibataires. Douze d'entre elles étaient ou sont engagées dans un mariage polygamique, tandis que deux provenaient d'un mariage monogamique. Sur le plan obstétrical, neuf étaient multipares et six primipares. Tous les cas recensés provenaient exclusivement des zones rurales. Ces adolescentes partagent plusieurs caractéristiques socioéconomiques : aucune ne dispose de revenus personnels et toutes sont dépourvues de niveau d'instruction formel.

Ces résultats s'accordent avec ceux de Tebeu et al. (2020) qui, dans leur étude sur la perception des fistules obstétricales au Cameroun, ont relevé une majorité de femmes jeunes, avec un âge au premier accouchement souvent inférieur ou égal à 16 ans (37,5 %). En ce qui concerne le statut marital, la même étude indique que 91,7 % des femmes interrogées avaient été mariées au moins une fois. Cette tendance est corroborée par Sanou et collaborateurs, qui ont retrouvé dans leur échantillon 67,9 % de femmes mariées, 25 % de veuves, et seulement 7,1 % de femmes séparées ou divorcées. Diallo et al. (2016) rapportent également que la majorité de leurs enquêtées étaient des ménagères ou des cultivatrices, avec un taux de non-scolarisation de 66,4 %. Cela reflète la vulnérabilité économique et sociale des femmes touchées.

Concernant le lieu de résidence, les travaux de Kpatcha et al. (2020) au Togo soulignent également que la majorité des femmes victimes de fistules obstétricales proviennent des milieux ruraux, où l'accès aux soins obstétricaux est limité, voire inexistant. Nos résultats sur le niveau d'instruction confirment ceux de Ramanah et al. (2017), qui identifient un lien fort entre le faible niveau d'instruction et l'apparition des fistules obstétricales. Hounkponou (2020) va dans le même sens en évoquant l'analphabétisme comme un facteur de risque majeur. Des femmes étaient analphabètes, tandis que 10,4 % avaient un niveau d'instruction inconnu, bien que vraisemblablement bas. Seules 2,1 % des femmes interrogées exerçaient une activité salariée, ce qui rejoint nos observations sur l'absence totale de revenus chez nos participantes. Enfin, en ce qui concerne la

parité, notre étude montre une prédominance de multipares, ce que confirme également Samir Maidame dans sa thèse sur les fistules recto-vaginales, où les multipares représentaient la majorité (12 cas sur 13).

4.1. Discussion thématique des entretiens

De la collecte de données verbales, la lecture des données, la division des données en unités et l'organisation des données brutes dans le langage de la discipline, ces deux thèmes centraux retenus, jaillissent cinq sous thèmes :

- Attentes psycho-socio-culturelles et considération de la vie étant victime de la fistule obstétricale avant le diagnostic dans une structure sanitaire ;
- Attentes psycho-socio-culturelles et considération de la vie après la confirmation du diagnostic de la fistule obstétricale ;
- Attentes psycho-socio-culturelles et considération de la vie après l'intervention chirurgicale réparatrice ;
- Besoins psycho-socio-culturels de la vie des adolescentes fistuleuses avant l'intervention chirurgicale réparatrice de la fistule obstétricale ;
- Besoins psycho-socio-culturels de la vie des adolescentes victimes des fistules obstétricales après l'intervention chirurgicale réparatrice de la fistule obstétricale ;
- Attentes psycho-socio-culturelles et considération de la vie étant victime de la fistule obstétricale avant le diagnostic dans une structure sanitaire. Dans notre étude, les adolescentes victimes de fistules avaient ;
- La psychologie toute troublée, du fait de ne pas connaitre la cause à la base d'un désagrément très gênant dans sa vie intime ;
- Psychologie troublée avec une imagination d'être victime d'un mauvais sort de la part de ceux qui l'en veulent, une coépouse ou une maitresse de son partenaire ;
- Psychologie frustrée par l'obligation de dévoiler un secret honteux à son partenaire ou un proche qui doit l'aider à chercher des solutions ;

Contrairement à nos sujets, les données de DIARRA affirme dans sa thèse sur épidémiologie de la fistule obstétricale au mali affirment que la survenue de la fistule obstétricale est liée au manque des soins obstétricaux adéquats à l'égard des femmes lors de l'accouchement (Diarra, 2019). Les femmes victimes de fistules ignorent leur état avant de le découvrir auprès du personnel soignant malgré la présence des signes anormaux d'écoulement d'urine (Nsambi et al., 2019).

- Attentes psycho-socio-culturelles et considération de la vie après la confirmation du diagnostic de la fistule obstétricale, avant l'arrivée des équipes des chirurgiens pour la réparation chirurgicale.

  Les adolescentes victimes de fistules ont comme attentes psycho-socio-culturelles avant l'intervention chirurgicale telles que ;
- Attentes négatives émaillées de sentiments de peur, d'être victime d'une maladie sans remède, d'un malheur qui vient déstabiliser son foyer, sa vie dans la société ;
- Attentes de subir l'intervention chirurgicale, enfin de se sentir à l'aise à coté de ses copines et amies sans avoir une arrière-pensée d'indisposer les autres par une mauvaise odeur ammoniacale due à l'écoulement involontaire des urines provoquées par la fistule.
- Attentes sous forme d'un cauchemar d'une souffrance et d'une honte liées à mon état de fistule;

Nombreuses des adolescentes victimes de la fistule obstétricale ont eu comme attentes à la fois positives et négatives avant d'affronter la réparation chirurgicale. Ces attentes mitigées d'un sentiment à la fois positif et négatif pourraient se justifier par le fait que l'intervention chirurgicale réparatrice peut de fois se solder à un échec. Les recherches en Guinée ont révélé un taux d'échec à la hauteur de 21,5% dans l'intervalle de 6 ans et 4% de patientes déclarées guéries ont récidivées. D'autres études ont montré que le type de fistule, le degré d'atteinte urétrale, la réparation antérieure de la fistule et les niveaux de cicatrices vaginales étaient significativement associés à une incontinence urinaire, de stress face à une opération nécessitant une main d'œuvre chirurgicale experte sont autant d'éléments stressant qui amènent les victimes à avoir un sentiment d'incertitude quant aux résultats (Diarra, 2019). D'autres femmes victimes avec attentes positives sur l'intervention chirurgicale fondent leurs espoirs sur le fait que l'intervention réussie sur la fistule restore la dignité, l'estime de soi, le confort physique et le retour en forme dans la vie communautaire (Ministère de la santé du Mali, 2012).

Les adolescentes victimes ont exprimées comme attentes psycho-socio-culturelles et considération de la vie après l'intervention chirurgicale réparatrice comme ceci :

- Sentiment de satisfaction et de soulagement corporel ;
- L'espoir de se sentir mieux sans l'écoulement involontaire des urines ;
- Sentiments mitigés de peur et de crainte d'un éventuel échec thérapeutique, (échec de la cure chirurgicale) ;
- Les sentiments de peur et crainte d'une rechute ;
- Le sentiment d'estime de soi et de considération auprès de mes amies, ma famille ;

Après l'intervention chirurgicale, les adolescentes victimes s'attendent à une amélioration de leur situation de santé, surtout sur le plan physique, l'arrêt de l'incontinence urinaire et espèrent récupérer leur estime de soi. Toutefois certaines d'entre elles hésitent et sont animées par le sentiment de peur face à un éventuel échec de la cure chirurgicale subie ou une rechute dans un avenir proche. Ces attentes sont les mêmes que celles rencontrées dans l'étude de Ramanah et ses collaborateurs qui affirme que le traitement de la fistule est exclusivement chirurgicale mais la prise en charge ne peut se limiter au seul aspect de la chirurgie mais doit couvrir et s'interroger sur une perspective plus large, car il s'agit d'un problème qui touche la société, impliquant ainsi, des programmes d'éducation des femmes, des familles et des communauté afin de lutter efficacement contre le mariage des adolescentes, les incisions, les comportements susceptibles aux accouchements en dehors des structures sanitaires par le personnel qualifié (Ramanah et al, 2017). Dumurgier et al. (2012) affirment comme nos sujets que le succès de la prise en charge de fistules obstétricales est assuré que lorsque celle-ci prend en compte tous les aspects de la vie des victimes, pour eux, la réparation chirurgicale n'est qu'une étape de la démarche qui donne aux victimes un soulagement dans leur aspect physiologique mais non complètement affectif et émotionnel.

4.2. Besoins psycho-socio-culturels de la vie des femmes fistuleuses avant l'intervention chirurgicale réparatrice de la fistule obstétricale.

Les adolescentes victimes de fistules obstétricales observées avaient comme besoins psycho-socio-culturels de la vie avant la réparation chirurgicale comme ;

- Sentiments négatifs qui présagent un avenir sombre sans opportunité sur la vie communautaire ;
- Sentiments d'être une femme invalide, incapable de réaliser quoique ce soit dans la communauté ;
- Sentiments de ne pas être accompagné sur la réalisation de ses projets d'avenir par les membres de la communauté ;
- Arrêt de toutes les activités avant de trouver une solution au problème de l'écoulement involontaire des urines qui a survenue après l'apparition de la fistule obstétricale ;
- Arrêter tout contact intime avec mon partenaire, avant de trouver solution à ma situation d'écoulement involontaire d'urine ;
- Quitter le village d'habitation et rejoindre le centre là où on peut trouver de l'aide médicale adéquate (chirurgie réparatrice) ;

Ces sentiments de désespoir qui caractérisent l'avenir de la vie des adolescentes victimes de fistule avant la réparation chirurgicale s'expliqueraient par plusieurs facteurs psycho-socio-culturels qui environnent ces dernières à l'occurrence; le manque d'un personnel de santé qualifié capable de les prendre en charge immédiatement après le diagnostic de la fistule, l'incapacité de faire face au coût de soin de santé dans un établissement approprié pour cause de manque de moyens financiers la pauvreté), non accompagnement des victimes par la communauté pour la recherche de solution à ce problème, manque d'information par rapport à l'issu de cette situation, la peur affreuse qui atour le concept fistule et ses conséquences par les victimes précédentes, sont autant des problèmes qui augurent un avenir douteux, sombre et sans perspective positive auprès des victimes.

Ces facteurs sont étayés par les données de l'O.M.S qui affirment que la femme porteuse d'une fistule obstétricale est caractérisée par la pauvreté, le manque d'instruction, les mauvaises traditions en rapport avec la santé de la reproduction, l'inaccessibilité aux soins obstétricaux d'urgence (SOU), manque d'une main d'œuvre qualifiée (OMS, 2009). Paluku et al. (2023). Affirment comme les données de cette recherche qu'en RDC les femmes les plus affectées par la fistule obstétricale sont comptées parmi celles qui vivent dans les conditions les plus défavorisées, issues des milieux ruraux, elles sont pauvres et sans instruction.

4.3. Besoins psycho-socio-culturels de la vie des adolescentes victimes des fistules obstétricales après l'intervention chirurgicale réparatrice de la fistule obstétricale.

- Etre réintégré dans la communauté sans être de nouveau victime de stigmatisation dont elles ont subi avant l'intervention chirurgicale ;
- Etre accompagné sur le plan psycho-social dans la lutte contre la stigmatisation dans leur milieu de vie naturel pendant le temps de leur réinsertion communautaire ;
- Se sentir aimé, valorisé et utile dans la communauté comme avant la survenue de la fistule obstétricale ;

Après l'intervention chirurgicale réparatrice, les adolescentes dessinent leurs besoins psycho-socio-culturels comme étant une lueur d'espérance d'être réintégré dans la communauté, accompagné, se sentir aimer, valoriser, être utile, jouir pleinement de ces droits, reprendre l'école, jouer son rôle au foyer, dans sa famille et dans la communauté. Ces victimes espèrent recouvrer satisfaction au regard de tous les éléments de stigmatisation dont elles ont été victimes durant des longs séjours vécus avec la fistule. Ces résultats corroborent avec l'affirmation du Dr Anthony Wanjala qui considère les femmes avec fistules obstétricales comme des victimes d'une injustice sociale, qui viennent des zones rurales éloignées des structures sanitaires, sans information nécessaire sur leur état et sont sujettes à la dépressives et d'autres problèmes de santé mentale qui les poussent à ne plus croire à la guérison, par-dessus tout, la réintégration dans la vie communautaire normal (Cornelie, 2023).

UNFPA encourage une prise en charge globale des femmes victimes de fistules obstétricale (UNFPA, 2013), l'ultime étape de la prise en charge serait la réintégration dans la communauté, celles qui passent par un programme d'immersion sociale dans des familles d'accueil avant, sont facilitées progressivement la réinsertion par rapport aux habitudes d'un milieu inhabituel (Delamou et al. 2021).

5. Conclusion

La présente étude repose sur des données recueillies lors d'entretiens menés auprès de quinze adolescentes victimes de fistules obstétricales, hospitalisées dans les hôpitaux généraux de Lodja, Kole et Katako-Kombe. Les résultats obtenus ont été organisés sous forme d'une revue thématique, articulée autour de thèmes principaux, de sous-thèmes et de verbatim illustratifs. Une discussion comparative avec les résultats d'autres recherches dans le domaine est ensuite venue enrichir l'analyse.

Ces résultats mettent en lumière la nécessité d'un engagement fort et concerté de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la fistule obstétricale. Il est impératif d'assurer un accompagnement psycho-socio-culturel adapté aux réalités des adolescentes touchées dans la province du Sankuru. Un tel accompagnement contribuerait à atténuer les stigmates qui pèsent sur ces jeunes filles et à leur offrir une réelle opportunité de réintégration sociale, condition essentielle pour restaurer leur bien-être global.

La prise en charge de ces adolescentes ne saurait se limiter à une intervention chirurgicale. Elle doit être holistique et multidimensionnelle, prenant en compte les aspects physiques, psychologiques, sociaux, culturels, économiques, ainsi que la réadaptation. Ce n'est qu'à travers une approche globale que les attentes et besoins perçus comme négatifs pourront être progressivement transformés en perspectives positives et porteuses d'espoir.

Face à une adolescente qui a perdu l'estime d'elle-même, qui a été rejetée par sa communauté ou abandonnée par son conjoint en raison de son état, il est évident que la réparation médicale seule ne suffit pas à changer le cours de sa vie. La réappropriation de son identité sociale et sa pleine réintégration dans la communauté exigent une prise en charge globale, fondée sur la dignité, la solidarité et l'inclusion.

Remerciements

Nous remercions les adolescentes victimes de fistules obstétricales, les mères et partenaires des victimes, les autorités sanitaires et locales.

Financement

La source de financement est personnelle.

Déclaration de conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

Considérations éthiques

Nous avons soumis le protocole sous l'appréciation et obtenu l'approbation du comité bioéthique de l'école doctorale de l'ISTM/Kinshasa numéro 0098/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024 du 08/07/2024.

Contributions des auteurs

O.T.P. : rédaction
A.M.C. : validation des données
L.K.J. : analyse des résultats
O.K.J.: superviseur des enquêteurs sur terrain
M.M.R. : supervision

M.B.B.L.: supervision

ORCID des auteurs

Omba T.P. : https://orcid.org/0009-0005-5566-7587.
Ashema M.C. : https://orcid.org/0009-0005-6778-4721
Lowolo K.J. : https://orcid.org/0009-0006-6189-4433
Olenga K.J.: https://orcid.org/0009-0007-9091-6520
Mbungu M.R.: https://orcid.org/0009-0003-6181-0322
Mukandu B.B.L.: https://orcid.org/0009-0008-1102-4063

Références bibliographiques

Diallo, A.B., Barry, T. H., Bah, A. O., Bah, M. L., Diallo, A. B., & Bah, I. (2016). Fistules vésico-vaginales obstétricales en Guinée : Analyse des données de trois sites de prise en charge de l'ONG Engender Health. *Progrès en Urologie*, 26(4), 215-221. https://doi.org/10.1016/j.purol.2016.01.006

Charmaz, K., & Mitchell, R. (2001). *Grounded theory in ethnography*. In P. Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofland, & L. Lofland (Eds.), Handbook of ethnography (pp. 160–174). London, Sage Publications.

Dumurgier, C., Faivre, J. C., & Chaffanjon, P. (2012). La chirurgie des fistules obstétricales. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 196(2), 395–407. https://doi.org/10.1016/j.banm.2012.01.007

Delamou, A., Sidibé, S., Camara, B. S., Delvaux, T., & Zhang, W. H. (2021). Immersion sociale pour les femmes après réparation d'une fistule obstétricale : Une expérience en Guinée. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 644192. https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.644192

Ducreuzet, E. (2013). *Le drame des grossesses adolescentes*. Picot AIDS, 364.

Fédération GAMS. (2020). La fistule obstétricale, maladie des adolescentes mariées précocement et/ou excisées. *Fédération Nationale GAMS*. https://www.federationgams.org

Hounkponou Ahouingnan, N. F. M. (2020). Facteurs associés à la guérison des porteuses de fistules obstétricales à la maternité de l'hôpital Saint Jean de Dieu (HSJD) de Tanguiéta au Bénin, de 2015 à 2016. *Journal de la SAGO*, 3(2), 56-63.

Kpatcha, T. M., Wangala, P., Botcho, G., Tchandana, M., Nembuzu, D., & Aboubakari, A. S. (2020). Profil épidémiologique, anatomoclinique et thérapeutique des fistules urogénitales et rectovaginales au Togo. *African Journal of Urology*, 26(1), 1-7. https://doi.org/10.1186/s12301-020-00055-4

Luckerhoff, J., & Guillemette, F. (Eds.). (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée : Fondements, procédures et usages*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

Ministère de la Santé du Mali. (2012). *Standards de qualité en prévention et prise en charge de la fistule obstétricale au Mali*. Bamako : Ministère de la Santé.

Nsambi, J., Mukuku, O., Kakudji, P., & Kakoma, J.-B. (2020). Modèle prédictif de l'échec de la réparation chirurgicale de la fistule obstétricale vésico-vaginale. *The Pan African Medical Journal*, 35, 29. https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.29.21276

Obaid, T. A. (2004). Guérir les blessures, faire naître l'espoir : Le partenariat tanzanien contre la fistule obstétricale. In E. Chong (Ed.), Population Council Report.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2009). *Fistule obstétricale : Principes directeurs pour la prise en charge clinique et le développement de programmes*. Genève : OMS.

Ramanah, R., Lakkis, Z., Mottet, N., & Riethmuller, D. (2017). Fistules obstétricales : Facteurs de risque et prise en charge. *Progrès en Urologie*, 27(1), 44–49. https://doi.org/10.1016/j.purol.2016.08.002

Sanou, M., Kamga, D., Dongmo, S., Tchente, C. N., & Nguimfack, J. (2015). Étude des connaissances, attitudes et pratiques en matière de réintégration sociale des femmes victimes de fistule obstétricale : Région de l'Extrême-Nord, Cameroun. *The Pan African Medical Journal*, 20, 94. https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.94.5395

Sissoko, I., & Tembely, A. D. (2017). Grossesse sur fistule vésico-vaginale obstétricale au centre Oasis, CHU Point G, Bamako : À propos de 6 cas. *African Journal of Urology*, 23(1), 53–56.

Diarra, M. (2019). *Épidémiologie de la fistule obstétricale au Mali*. [Thèse de Doctorat, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako].

Tebeu, P. M., Zeck, C. N., Antaon, J. S. S., Moukouta, C. S., & Rochat, C. H. (2020). Besoins en réinsertion psycho-sociale et économique des patientes opérées de fistule vésico-vaginale au Cameroun. *PAMJ Clinical Medicine*, *2*(138).