

LES FISTULES OBSTETRIQUES : ETAT DES LIEUX AU GRAND NORD CAMEROUN

Connaissance, Attitude, perception, comportement et vécu quotidien

FOMEKONG Félicien, Institut National de la Statistique, Yaoundé- Cameroun

Tél : (237) 75 51 98 64. e-mail : fomekongf@yahoo.fr

Séance Poster

Contexte et problématique

Chaque année, près de 500.000 femmes meurent des suites des complications de la grossesse et de l'accouchement. Près de 99% de ces décès maternels surviennent dans les pays sous développés. En Afrique, la situation est encore plus préoccupante. On enregistre près de 1000 décès pour 100.000 naissances vivantes. Par ailleurs, pour une femme qui meure, on enregistre près de 10 à 15 autres qui sont handicapées souvent à vie. La fistule obstétricale constitue un des handicaps rencontrés et le plus humiliant. Mais ignorée par le public. Cet handicap majeur n'est nullement pris en compte comme priorité politique au niveau des politiques de santé, en l'occurrence les programmes de santé de la reproduction.

Cette maladie est une infirmité dévastatrice liée à l'accouchement dystocique. Elle est causée par un accouchement prolongé et difficile avec l'absence de soins obstétricaux appropriés pour y remédier. Le nombre de victimes est estimé à 2 millions dans le monde avec une incidence annuelle de 100.000 à 200.000 nouveaux cas. La plupart des cas se retrouve en Afrique et en Asie du Sud. Le Cameroun n'en est pas exempt. La fistule obstétricale est bel et bien une réalité au Cameroun. Cette infirmité fait subir à la victime nombre de détresses tant physique que sociale parmi lesquelles l'abandon, la honte et l'exclusion.

La présente étude vise à confirmer l'existence des fistules obstétricales au Cameroun. D'appréhender le niveau de connaissance, l'attitude, la perception, le comportement et le vécu quotidien des fistulisées et de leur entourage.

Données et méthodes

Les données utilisées sont celles d'une enquête réalisée au Nord Cameroun en 2004 par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui technique du Fonds des Nations Unies pour la Population. Cette enquête avait deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Le volet quantitatif de l'enquête avait pour cible les femmes porteuses de fistule, les accoucheuses traditionnelles, les formations sanitaires (Hôpitaux publics ou privés) ainsi que le personnel en charge des activités obstétricales.

Le volet qualitatif utilisant s'adressait aux hommes et femmes en âge de procréer, recrutés dans l'entourage des femmes porteuses de fistule.

Définition conceptuelle

La fistule est causée par un accouchement prolongé et difficile avec l'absence de soins obstétricaux appropriés pour y remédier. Lors de l'accouchement, la pression constante de la tête de l'enfant sur le bassin de la mère, interrompt l'afflux du sang dans les tissus mous qui

entourent la vessie, le rectum et le vagin, entraînant la nécrose des tissus qui crée la fistule. Il en résulte une incontinence urinaire et/ou fécale chronique qui a des effets nocifs sur la vie sociale et l'état de santé de la femme. Si la fistule est située entre le vagin et la vessie (vésico-vaginale), l'urine s'écoule en permanence ; et si elle est située entre le vagin et le rectum (recto-vaginale), dans ce cas, ce sont les selles qui s'écoulent en permanence.

La prévalence des fistules obstétricales est élevée là où les femmes continuent à accoucher sans assistance médicale, dans des contextes où le système de référence-évacuation/contre référence est insuffisamment fonctionnel, les soins obstétricaux sont insuffisants et les mariages et grossesses précoces sont monnaie courante. C'est justement le cas dans le grand nord du Cameroun. Cette région présente les mêmes similitudes géographiques, socioculturelles et sanitaires que les pays où la prévalence est élevée tels que la Tanzanie, la Sierra Léone, la Mauritanie, le Niger, le Mali, etc.

Résultats

Les résultats ont révélé que les fistules obstétricales existent bel et bien dans la partie septentrionale du Cameroun. On note également que cette maladie, bien que ancienne n'est pas connue du grand public. Par ailleurs, les résultats révèlent que les femmes fistulisées connaissent plus ou moins les raisons de ce mal. Pour ce qui est des perceptions et des attitudes par rapport à cette maladie, les causes de l'affection ne sont pas toujours connues par la population. En effet, face à cette maladie, les fistulisées sont rejetées par leur époux, leur famille et même par l'ensemble de la communauté qui les accuse de sorcellerie.

Une confirmation de l'existence de la fistule obstétricale

L'enquête a permis :

- de mettre en évidence l'existence de la fistule obstétricale dans les deux provinces (Nord et Extrême Nord). On a dénombré 162 femmes porteuses de fistule obstétricale (78 cas au Nord et 84 cas à l'Extrême- Nord). On note que 99 ont été recensées par les formations sanitaires sur les 162 cas. De ces 99 cas recensés, 65 ont bénéficié d'une intervention chirurgicale réparatrice ;
- d'identifié et d'enquêté 63 porteuses de fistules dans les deux provinces (53 au Nord et 10 à l'Extrême- Nord) ;

Deux typologies de la fistule identifiée

Deux types de fistules ont été identifiés parmi les femmes enquêtées. Ainsi :

- sur les 63 cas interviewés, près de 59 cas ont pu catégoriser le type d'incontinence dont elles souffrent. Ainsi, on a dénombré :
 - près de 55 cas de fistule vésico- vaginale qui se manifestent par la présence des urines dans le vagin ;
 - près de 3 cas de fistule recto-vaginale qui se manifestent par la présence de selles dans le vagin ;
 - un seul cas de fistule mixte qui se manifeste par la présence de selles et d'urines dans le vagin.

Il faut signaler ici que la présence d'urine et/ou de selles dans le vagin est l'élément d'alerte de la survenue de cet handicap.

Un mal ancien même s'il n'est pas encore bien connu du grand public

Près de 81,4% de fistuleuses enquêtées portent ce mal depuis plus d'un an et près du quart depuis au moins 10 ans.

Une opinion diversifiée des femmes porteuses de fistules

Selon les femmes porteuses de fistules, plusieurs facteurs sont à l'origine de la survenue de la fistule. Ainsi :

- près de 43,6% pensent que la fistule est causée par un travail prolongé ;
- 25,8% par la position anormale du fœtus ;
- 11,3% que c'est un sort ou une malédiction ;
- 9,7 ne savent pas ;
- les autres pensent soit à la sorcellerie (4,8%) ou aux manœuvres instrumentales (4,8%) par les accoucheuses traditionnelles (forceps, instruments, etc.).

Selon la littérature. Cette maladie peut être évitée si les femmes enceintes se font consulter régulièrement pendant la grossesse. Ce qui n'est apparemment pas le cas dans les deux provinces.

Une diversification de raisons de non recours aux consultations pendant la grossesse.

Les raisons évoquées par les femmes qui n'ont pas fait de consultations prénatales sont par ordre :

- le refus de l'époux (35%) ;
- l'éloignement du centre de santé (29,4%) ;
- le manque d'argent (17,6 %).

Des méthodes d'accouchements responsables de la survenue de la fistule

Plusieurs méthodes d'accouchements sont à l'origine des fistules. Ainsi, de la déclaration des femmes fistulisées, les principales méthodes suivantes ont conduit à cette maladie :

- les manœuvres instrumentales (51,6% des cas) ;
- les accouchements dystociques par voie basse (29% de cas) ;
- autre césarienne (19,6% de cas).

Connaissance de la pathologie par la communauté

La majorité des personnes qui ne connaissent que la fistule vésico-vaginale, ramène cette maladie exclusivement à l'incontinence urinaire. Ainsi, pour la plupart des personnes de la communauté la fistule serait la résultante d'un éclatement de la vessie pendant l'accouchement.

Des causes de l'affection

Le premier groupe de causes renvoie la fistule à une série d'événements physiques (accouchement difficile, maladie vénérienne, viol, etc.) alors que le second comprend des événements ayant trait à la sorcellerie ou à des esprits maléfiques.

Ensuite, sont évoquées dans ce premier groupe des causes qui indexent les mauvaises manœuvres instrumentales ou des pressions exercées sur l'abdomen. D'après les personnes de la communauté, la fistule serait le résultat d'une perforation de la vessie suite à l'évacuation forcée du fœtus ou d'un mauvais curetage lorsque la femme a fait un mort-né.

D'autres raisons dans ce premier groupe de causes font plutôt allusion à une probable infection qui aurait simplement été aggravée au moment de l'expulsion du fœtus.

Le deuxième groupe porte sur la malédiction, la frivolité ou la sorcellerie. Certains pensent également que la femme paye simplement le tribut de ses multiples fréquentations occultes ou de ses relations sexuelles entretenues hors mariage ou avec plusieurs partenaires:

Quelques répondants rattachent la survenue de la fistule obstétricale à un viol parce que cette maladie arrive aux jeunes filles qui n'ont pas encore une maturité sexuelle. Le premier rapport sexuel aurait d'après ces personnes, causé des dégâts que l'enfant est venu aggraver.

Attitude de la communauté vis-à-vis de la fistule obstétricale

Le degré de connaissance de la communauté sur les différents aspects de la fistule évoqués plus haut est fonction de sa perception de la maladie. Cette perception la prédispose à avoir un certain type d'attitude vis-à-vis des femmes porteuses de la fistule. La perception de la communauté est fondamentale, car selon que l'on se trompe ou non sur les causes de la fistule, l'attitude et le comportement qu'on aura vis-à-vis des femmes seront totalement différents.

La plupart des membres de la communauté sont convaincus que la fistule obstétricale est une affection réelle qui entraîne d'énormes souffrances chez la femme.

Dans la plupart des cas, la survenue de la fistule est un événement qui entraîne la séparation momentanée du couple. Dans ce cas, la femme retourne chez ses parents. Quelque fois, les femmes porteuses de fistule sont sujettes à des rejets divers y compris l'abandon et la stigmatisation.

Vécu de la pathologie et attitude du support social

Deux facteurs agissent généralement sur la santé sexuelle et reproductive des femmes : le vécu individuel avec le partenaire sexuel/mari et l'attitude du support social. Le premier facteur affecte la sexualité et l'acceptation du conjoint tandis que le second a un impact réel sur le vécu de ces femmes ainsi que leur réinsertion psychosociale.

Cohabitation avec le mari/partenaire sexuel

La survenue d'une fistule chez la femme peut être un motif de rupture d'union. Dans l'ensemble des deux provinces on constate que sur 10 femmes souffrant de fistules, 2 d'entre-elles ne cohabitent plus avec leur conjoint. Trois porteuses de fistule sur 10 dans le Nord ne cohabitent pas avec leur conjoint contre 1 seule porteuse de fistule sur 10 dans l'Extrême-nord.

Attitude du support social vis-à-vis de la femme porteuse de fistule

La survenue d'une fistule obstétricale chez une femme engendre très souvent une attitude de rejet et quelque fois d'indifférence de la part du mari. Sur 100 femmes porteuses de fistule de l'ensemble des deux provinces, 39 affirment avoir été rejetées par leur mari contre 6 qui parlent plutôt d'indifférence de la part de ce dernier. Les proportions des maris affichant ces attitudes vis-à-vis de leur femme sont à quelques unités près observées au Nord qu'à l'Extrême-nord.

Conclusion

Les fistules obstétricales existent bel et bien au Cameroun. Mais cette maladie n'est pas encore considérée comme un problème majeur de santé publique par les gestionnaires du système de santé. Pourtant, beaucoup de femmes en souffrent et les formations sanitaires existantes dans la région n'ont pas toujours le plateau technique requis pour prendre en charge des cas diagnostiqués ou de les référer. D'où la nécessité d'entreprendre des campagnes de plaidoyer/sensibilisation à tous les niveaux pour la meilleure connaissance de cet handicap en vue de l'intégrer dans les préoccupations sanitaires.