

## FISTULES VESICO-VAGINALES OBSTETRIQUES : ASPECTS PSYCHOSOCIAUX DANS DEUX SITES DE PRISE EN CHARGE EN GUINÉE

### OBSTETRIC VESICO-VAGINAL FISTULAS: PSYCHO-SOCIAL ASPECTS IN TWO MANAGEMENT SITES IN GUINEA

BAH OR, DIALLO A, CISSE D, BARRY AO, BAH I, GUIRASSY S, BARRY M2, DIALLO TMO, BAH MD, KANTE D, DIALLO AB, DIALLO MB.

Auteur correspondant : BAH Oumar Raphiou, Service d'Urologie du CHU de Conakry, BP 2184, Conakry-Guinée, email : raphiouuro.orb@gmail.com . Tel : 00224 622364012

#### RESUME :

**Objectif :** Décrire les aspects psychosociaux des fistules vésico-vaginales obstétricales (FVVO) dans deux sites de prise en charge en Guinée.

**Patientes et méthode :** C'est une étude dynamique portant sur 73 patientes, de type descriptif de 6 mois allant du 1er Septembre 2016 au 28 février 2017. Les données ont été recueillies par interview des patientes fistuleuses à l'aide d'un questionnaire préétabli. L'étude a porté sur 2 sites de prise en charge de fistules vésico-vaginales obstétricales en Guinée.

**Résultats :** L'âge moyen des patientes était de 34,5 ans ; avec des extrêmes de 13 ans et de 70 ans. Les ménagères étaient les plus touchées : 84,9%. Les patientes non scolarisées représentaient 82,2% des cas. La provenance était majoritairement rurale:87,7% des cas. Au cours de cette étude, 79,5% des patientes ne participaient plus aux cérémonies. Les relations des patientes se sont détériorées avec leur conjoint, la belle famille et les voisins dans respectivement 63,01% ; 43,80% et 69,9% des cas. Les relations avec la famille d'origine sont restées inchangées dans 93,2% des cas. Chez 93,2% des patientes, la FVVO constituait une entrave à la pratique religieuse. La réduction de l'activité économique a été rapportée par 31 patientes (42,5 %) et un arrêt de toute activité économique chez 31 autres. L'idée d'être rejetée par la société était un sentiment partagé : 100% des cas.

**Conclusion :** Les fistules vésico-vaginales obstétricales ont une répercussion psycho-sociale importante. La majorité de ces patientes ont le sentiment d'être rejetées par la société. Ces fistules constituent une entrave à la pratique religieuse et à l'activité économique.

**Mots clés :** Fistules vésico-vaginales obstétricales, aspect psycho-social

#### SUMMARY:

**Objective:** Describe the psycho-social aspects of obstetric vesico-vaginal fistulas in two management sites in Guinea.

**Patients and methods:** This was a dynamic descriptive study of 6 months from 1st September 2016 to 28th February 2017. The data were collected by interviewing fistulous patients with a pre-established questionnaire. The study focused on 2 sites for the management of obstetric vesico-vaginal fistulas in Guinea.

**Results:** The mean age of the patients was 34.5 years; with extremes of 13 years and 70 years. Housewives were the most affected: 84.9%; Out-of-school patients accoun-

ted for 82.2% of cases. Provenance was predominantly rural: 87.7% of cases. In this study 79.5% of patients no longer participated in the ceremonies. Relationships of patients deteriorated with their partner, family in-law and neighbours in 63.01%; 43.80% and 69.9% of cases. Relations with the family of origin remained unchanged in 93.2% of cases. In 93.2% of patients, VVOF was an obstacle to religious practice. The reduction of the economic activity was reported by 31 patients (42.5%) and a cessation of all economic activity in 31 others. The idea of being rejected by the society was a shared feeling: 100% of cases.

**Conclusion:** Vesico-vaginal obstetrical fistulas have an important psycho-social impact. These fistulas constitute an obstacle to religious practice and economic activity. The majority of these patients feel like they are rejected by the society.

**Keywords:** Vesico-vaginal obstetric fistulas, psycho-social aspect

#### INTRODUCTION

La fistule vésico-vaginale est une communication anormale entre la vessie et le vagin. En Afrique, l'écrasante majorité des fistules vésico-vaginales sont obstétricales, résultant d'un travail d'accouchement dystocique[1]. Dans de nombreux pays en voie de développement, en Afrique en particulier, un grand nombre de femmes accouchent dans des conditions extrêmement primitives, loin de toute structure médicalisée et avec, pour seule assistance, celle des accoucheuses traditionnelles[2].

Aujourd'hui encore, l'organisation mondiale de la santé (OMS) estime à environ 2 millions les cas de fistules uro-génitales dans le monde et 50 à 100 000 nouveaux cas chaque année [3]. Une étude menée en République Démocratique du Congo (RDC) en 2013 a rapporté 85,96% de fistules vésico-vaginales obstétricales par rapport à l'ensemble des fistules urogénitales [4]. Au Sénégal, l'incidence est estimée à 400 nouveaux cas par an [3]. En Guinée: 301 cas de fistules vésico-vaginales obstétricales ont été recensés à l'hôpital préfectoral de Kissidougou en 2007 [5]. De 2006 à 2013 plus de 3000 réparations de fistules génitales ont été traitées dans trois (3) sites de prises en charge [6,7].

La symptomatologie principale de la fistule vésico-vaginale obstétricale est l'écoulement permanent des

urines par le vagin constituant une véritable humiliation pour la femme. La fistule vésico-vaginale est à l'origine d'un retentissement psychologique important avec anxiété, des épisodes dépressifs entraînant une altération de la qualité de vie avec isolement social, un arrêt des activités économiques. Peu d'études se sont intéressées à ces aspects dans la littérature. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects psychosociaux des fistules vésico-vaginales obstétricales (FVVO) dans deux sites de prise en charge en Guinée.

## PATIENTES ET METHODE :

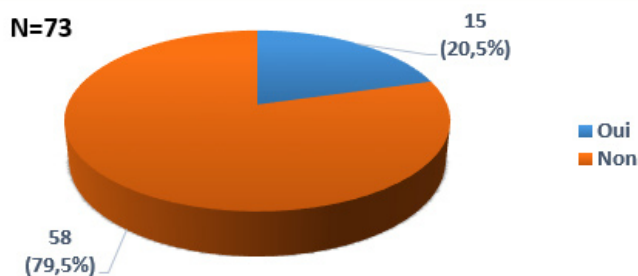
Cette étude prospective de type descriptif, a été menée sur une période de six (6) mois allant du 1er Septembre 2016 au 28 février 2017 dans deux sites de prise en charge de FVVO : les hôpitaux régionaux de Labé et Boké. Parmi 78 patientes reçues durant la période d'étude pour fistules urogénitales, 73 porteuses de FVVO ont été retenues. Les données ont été recueillies par interview sur la base d'un questionnaire préconçu.

Les variables suivantes ont été étudiées :

- Les variables sociodémographiques: âge, profession, niveau d'instruction, provenance.
- Les variables psycho-sociales : la participation aux cérémonies communautaires, relations avec : l'époux, la belle famille, l'entourage et famille d'origine, pratique religieuse; impact de la fistule sur l'activité économique, conception de la maladie.

## RESULTATS :

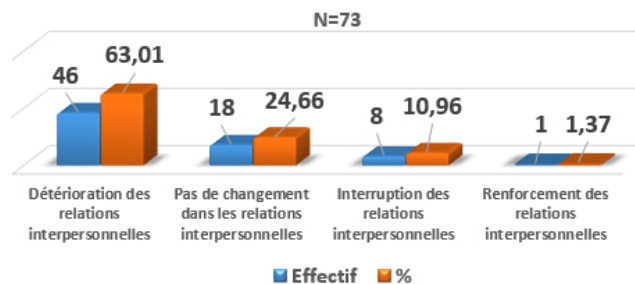
Durant notre période d'étude nous avons colligé 73 cas de fistule vésico-vaginale obstétricale. L'âge moyen des patientes était de 34,5 ans ; avec des extrêmes de 13 ans et de 70 ans. Les ménagères étaient les plus touchées:84,9%.Les patientes non scolarisées représentaient 82,2% des cas. La provenance était majoritairement rurale: 87,7% des cas. La majorité des patientes (79,5%)ne participaient plus aux cérémonies communautaires (fig.1).



**Figure 1** : Répartition des patientes selon leur participation à une vie de société

Les relations des patientes se sont détériorées avec leur conjoint, la belle famille et les voisins dans res-

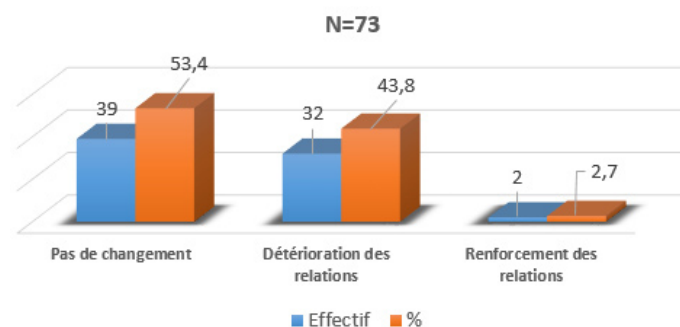
pectivement 63,01% (fig.2); 43,80% (fig.3) et 69,9% (fig.4) des cas. Cependant, les relations avec la famille d'origine sont restées inchangées dans 93,2% des cas (fig.5).



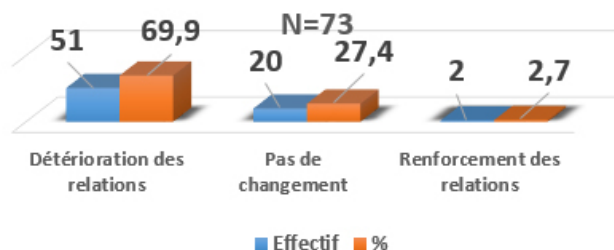
**Figure 2** : Répartition des patientes selon leurs relations avec l'époux

**Tableau 1** : Répartition des patientes selon leur situation matrimoniale :

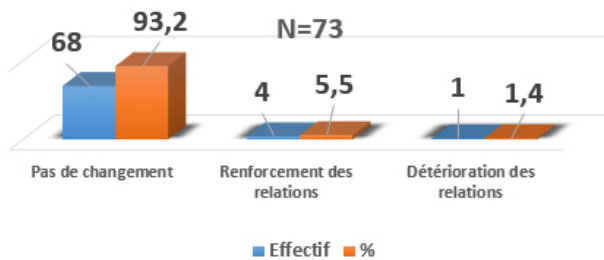
Situation matrimoniale	Nombre	Pourcentage
Mariée	41	56,16
Divorcée	31	42,47
Célibataire	1	1,37



**Figure 3** : Répartition des patientes selon leur relation avec la belle-famille

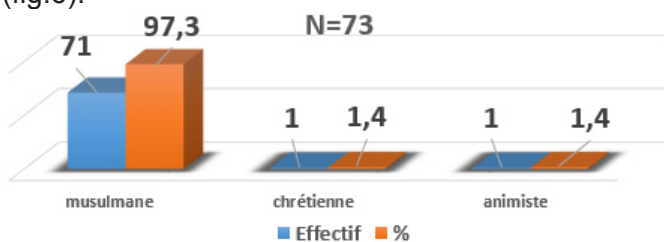


**Figure 4**: Répartition des patientes selon leur relation avec le voisinage



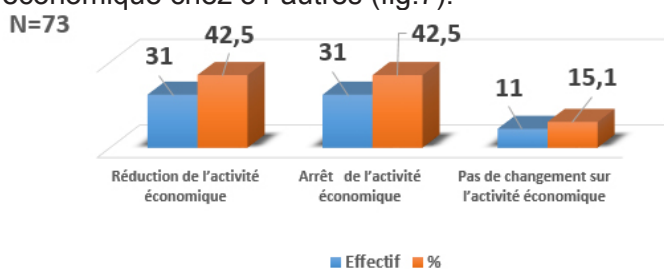
**Figure 5:** Répartition des patientes selon leur relation avec leur famille

Chez 93,2% des patientes, la survenue de la FVVO constituait une entrave à la pratique religieuse (fig.6).



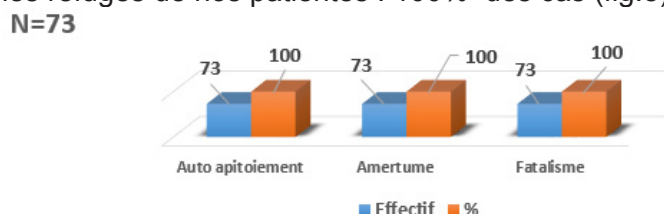
**Figure 6:** Répartition des patientes selon leur pratique Religieuse.

La réduction de l'activité économique a été rapportée par 31 patientes (42,5 %) et un arrêt de toute activité économique chez 31 autres (fig.7).



**Figure 7:** Répartition des patientes selon la répercussion de la fistule sur les activités économiques

L'auto-apitoiement, l'amertume et le fatalisme ont été les refuges de nos patientes : 100% des cas (fig.8).



**Figure 8:** Répartition des patientes selon leur conception de la maladie.

## DISCUSSION :

Les fistules vésico-vaginales obstétricales sont, encore dans nos régions, une grande cause de morbidité maternelle et de ce fait constituent un véritable problème de santé publique. Cette étude nous a permis d'avoir un aperçu des répercussions psychoso-

ciales de la fistule vésico-vaginale obstétricale.

Les sujets concernés ont été en majorité des femmes jeunes, ménagères, sans niveau d'instruction en provenance des zones rurales. L'âge moyen de nos patientes était de 34,5 ans avec des extrêmes de 13 ans et de 70 ans. Chelli D et coll. [8] en Tunisie, ont rapporté un âge moyen de 31 ans, avec des extrêmes de 20 ans et 76 ans. Ces tranches d'âges sont le témoin d'une pathologie de la femme en pleine activité génitale au cours de laquelle des accouchements dystociques non ou mal pris en charge exposent aux FVVO. Par ailleurs la borne supérieure de nos extrêmes est le reflet que la FVVO a longtemps été considérée comme un mythe entraînant du coup, un retard diagnostique donc un retard de prise en charge.

Les pertes involontaires et permanentes des urines sont une véritable humiliation, dans la mesure où la femme porteuse de la fistule est étiquetée par l'odeur des urines et une trainée de mouches sur son passage, rendant très difficile sa vie en société. Dans notre série, 79,5% des patientes ne participaient pas à des cérémonies communautaires (les prières collectives, les cérémonies de baptême, de mariage...). Diarra A et coll. au Mali, ont rapporté que 46,15 % des femmes atteintes de fistule vésico-vaginale obstétricale ne participaient pas aux cérémonies communautaires [9].

Plusieurs auteurs [3,10, 11, 13,14, 15] ont rapporté une détérioration des relations entre la patiente et son époux après la survenue de la fistule, car la femme est devenue « impropre » à une nouvelle maternité en raison d'une vie sexuelle limitée. Ce qui serait à la base d'une fréquence élevée des divorces dans les couples après la survenue de la Fistule obstétricale : 31 patientes soit 42,47 % dans notre série.

La solidité du couple dépend en partie des liens qu'entretient la belle-famille avec l'épouse. Dans notre étude, la relation belle-famille - belle fille était restée inchangée dans 53,4% des cas, ce qui pourrait s'expliquer par l'espoir né des campagnes de communication-information-sensibilisation des structures en charge des FVVO.

Le rapport de bon voisinage garanti la stabilité entre l'Homme et son voisinage, cela est régi par la participation de chacun aux activités de l'autre. Cependant l'odeur des urines entre autres, oblige la patiente à une prostration qui l'éloigne de la société par une absence permanente et injustifiée aux yeux des autres. Dans notre étude, la relation entre la femme victime de fistule obstétricale et son voisinage s'était détériorée dans 69,9% des cas. Quant aux relations entre la femme victime de fistule obstétricale et sa propre famille, elles étaient restées inchangées dans 93,2% des cas. Ce qui serait dû à l'affection innée existant entre la femme et sa famille d'une part et le sentiment de culpabilité dont se reproche souvent la famille d'autre part.

La majorité de nos patientes (97,3%) étaient de confession musulmane. Cependant la fistule empêchait 93,2% d'entre elles de pratiquer correctement leur religion.

Les FVVO aux expressions cliniques et aux mécanismes physiopathologiques considérés encore de nos jours par certaines de ses victimes comme un mythe, provoquent un isolement de la femme qui retenti sur ses activités. Ainsi, sur le plan économique, la fistule obstétricale a entraîné une réduction ou un arrêt de l'activité économique dans 85% des cas dans notre série. Dans l'étude de l'UNFPA au Togo [10] en 2010, 51,43 % des femmes victimes de fistules obstétricales ont dû abandonner ou changer d'activité économique.

## CONCLUSION:

Les FVVO sont l'apanage des accouchements dystociques non ou mal pris en charge. Elles affectent dans la majorité des cas des femmes jeunes, sans niveau d'instruction provenant des zones rurales. La FVVO est une affection aux répercussions graves aussi bien sur les plans clinique, social et économique. Sur le plan psychosocial, la plupart des patientes avaient le sentiment d'être rejetées par la société.

## REFERENCES:

- 1-Moudouni S. Les fistules vésico-vaginales obstétricales. A propos de 114 cas, Hôpital Avicenne, Rabat. Progrès en Urologie 2001 ; 11 :103-108.
- 2- Cortesse A, Colau A. Fistules vésico-vaginales. Annales d'urologie 2004;38 : 52-66.
- 3-UNFPA. Ministère de la santé et de la prévention médicale. Aspects socio-culturels des fistules obstétricales : attitudes, comportements, représentations des causes et vécus des conséquences chez les femmes porteuses de fistules et les membres des communautés (régions de Tambacounda et Kolda), Rapport UNFPA, Dakar 2006 ; 51 :17-22.
- 4- Komanda Likwekwe E., Lupay A., Maindo alongo MA. Okenge. Fistules urogénitales: étude épidémiologique et clinique dans deux hôpitaux généraux du district de la Tshopo, Kisangani-RDC, Kis Med. 2014 ; Vol 5(2) :77-81
- 5- A.B Diallo, T. Sy, M.D. Bah, M.O. Diallo, M, S Barry, I .Bah et all. Fistules Vésico-Vaginales en Guinée : Analyses des données de 3 sites de prise en charge de l'ONG Engender Health. Progrès en Urologie.2016 ; 26 : 145-151.
- 6- Delamou A, Diallo M, Béavogui AH, Delvaux T, Milimono S, Kourouma M et coll. De bons résultats cliniques d'un programme holistique de 7 ans de réparation de la fistule en Guinée. Trop Med Int Health.2015 ; 20 (6) : 813.
- 7- Diakité ML, Ouattara K, Tembely A. Quelques ré-

flexions sur la classification de la fistule obstétricale africaine. Med Santé Trop 2015 ; 25 :146-155.

8- Chelli D, Boudaya F, Hammedi N, Najar I, Bouchoucha S, Chibani M, et coll. Les Fistules Vésico-Vaginales D'origine Obstétricale. À propos de 131 cas, Tunisie Médicale 2010 ; Vol 88 (06) : 414 – 419

9- Diarra A, Tembely A, Berthe H.J.G, Diakité M.L, Traoré B, Ouattara K. Intégration sociale des femmes opérées de fistule urogénitale obstétricale. Progrès en urologie.2013; 23 :1000-1003

10- UNFPA. Facteurs socio-culturels, conséquences psycho-sociales des fistules obstétricales au Togo et capacités de prise en charge dans les communautés

« fistules – Togo / 2009 » Rapport d'étude, Lomé 2010 ; 76

11-Harouna Y.D, Seibou A, Maikano S, Djambeidou J, Sangaré A, Bilane S.S et coll. La Fistule vésico-vaginale de cause obstétricale : Enquête auprès de 52 femmes admises au village des fistuleuses, Med Afr Noire 2001 ; 48 :57-59

12-Rochat C-H, Gueye S.M, Colas J-M, Dumurgier C., Falandry L, Blanchot J, et all.

Fistules vésico-vaginales et Fistules obstétricales. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris).

Techniques Chirurgicales-Urologie 2011 ; 41-175.

13-Gueye S.M., Ba M., Sylla C, Diagne B.A, Mensah A. Les Fistules vésico-vaginales : Aspects épidémiologiques et thérapeutiques au Sénégal. Journal d'Urologie 1992 ; 98 :148-151.

14-Outtara K., Traoré M.C, Cissé C. Traitement de la fistule vésico-vaginale en République du Mali. Expérience du service d'Urologie de l'Hôpital du point « G » de Bamako (A propos de 134 cas) Med. d'Afr Noire 1991 ; 38 :863-866.

15-Mensah A., Ba M., Gueye S.M., Sylla C., Ndoeye A., Moreira P. Les aspects neurologiques de la fistule vésico-vaginale d'origine obstétricale. Progrès en Urologie 1996 ; 6 :398-402.