

VÉCU PSYCHOSOCIAL DES FEMMES SOUFFRANT DE LA FISTULE VÉSICO VAGINALE OBSTÉTRICALE À KINSHASA

Marie-France SIFA BYAMUNGU

Apprenante au DES

DEA, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation

Université de Kinshasa

ORCID iD: 0009-0002-8958-8463

divindisi75@gmail.com

Jean-Bosco MAHUNDA NZENDO LUBAMBA

Professeur, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation

Université de Kinshasa

&

Ruth BUKABAU BABUYA

Professeure, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation

Université de Kinshasa

Résumé : La présente étude porte sur le « Vécu psychosocial des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa ». Elle avait pour objectif général d'analyser le vécu psychosocial des femmes atteintes de fistule obstétricale, en mettant un accent particulier sur leur qualité de vie, la stigmatisation sociale ainsi que les difficultés psychologiques et relationnelles qu'elles rencontrent au quotidien. Sur le plan méthodologique, cette étude s'est inscrite dans une approche quali-quantitative appuyée par la méthode clinique. Les résultats obtenus montrent que les femmes souffrant de fistule présentent une détérioration importante de leur qualité de vie, particulièrement dans les dimensions psychologique et sociale. Les participantes manifestent également une forte stigmatisation caractérisée par le rejet social, les humiliations, l'isolement et la perte de l'estime de soi. Les analyses qualitatives révèlent un vécu marqué par la honte, la tristesse, l'anxiété, le repli sur soi et la souffrance émotionnelle. L'étude a également montré que la pauvreté, le manque d'accès aux soins obstétricaux et l'insuffisance du soutien social aggravent leur souffrance psychosociale.

Mots-clés : Fistule vésico-vaginale obstétricale, vécu psychosocial, qualité de vie, stigmatisation sociale, souffrance psychologique, Femmes.

PSYCHOSOCIAL EXPERIENCES OF WOMEN WITH OBSTETRIC VESICOVAGINAL FISTULA IN KINSHASA

Abstract : This study focuses on the « Psychosocial Experiences of Women with Obstetric Vesicovaginal Fistula in Kinshasa ». Its overall objective was to analyze the psychosocial experiences of women with obstetric fistula, with a particular focus on their quality of life, social stigma, and the psychological and relational difficulties they face in their daily lives. Methodologically, this study employed a qualitative-quantitative approach supported by clinical methodology. The results show that women suffering from fistula experience a significant deterioration in their quality of life, particularly in psychological and social dimensions. The participants also report high levels of stigmatization characterized by social rejection, humiliation, isolation, and loss of self-

esteem. Qualitative analyses reveal experiences marked by shame, sadness, anxiety, withdrawal, and emotional distress. The study also showed that poverty, lack of access to obstetric care, and insufficient social support exacerbate their psychosocial distress.

Keywords : Obstetric vesicovaginal fistula, psychosocial experience, quality of life, social stigma, psychological distress, women.

Introduction

La joie de donner la vie (l'accouchement) peut se transformer pour la parturiente en un cauchemar éternel, faisant d'elle un fantôme et une exclue de la société par la survenue d'une fistule vésico-vaginale. Une réalité quotidienne vécue dans nos pays, la fistule vésico-vaginale obstétricale demeure aujourd'hui un problème de santé publique malgré une amélioration de la santé maternelle (Kone aboubakar, 2007). Selon l'OMS (2018), la fistule vésico-vaginale obstétricale constitue l'une des complications les plus graves liées à l'accouchement, particulièrement dans les pays en développement où l'accès aux soins obstétricaux d'urgence reste limité. Elle se caractérise par une communication anormale entre la vessie et le vagin, entraînant une incontinence urinaire permanente et incontrôlée. Au-delà de ses conséquences physiques, cette pathologie engendre des répercussions profondes sur les plans psychologique et social. Les femmes qui en souffrent sont souvent confrontées à des situations de rejet, de stigmatisation et d'exclusion, compromettant ainsi leur bien-être et leur intégration sociale (UNFPA, 2023). Dans le contexte africain, et plus particulièrement en République Démocratique du Congo, la fistule obstétricale demeure un problème préoccupant en raison de facteurs tels que la pauvreté, les mariages précoces, l'insuffisance des infrastructures sanitaires et les pesanteurs socioculturelles (Paluku Justin et Carter Tamar, 2015). Ainsi, l'étude du vécu psychosocial des femmes atteintes de fistule vésico-vaginale obstétricale apparaît essentielle pour mieux comprendre les impacts de cette pathologie et proposer des stratégies de prise en charge adaptées. À l'échelle mondiale, la santé maternelle demeure l'une des priorités majeures des politiques de santé publique. Malgré les progrès enregistrés dans plusieurs pays grâce à l'amélioration des soins obstétricaux, de nombreuses femmes continuent encore de mourir ou de développer des complications graves liées à la grossesse et à l'accouchement. Parmi ces complications figure la fistule vésico-vaginale obstétricale, considérée comme l'une des pathologies les plus invalidantes de la santé reproductive féminine. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, des milliers de nouveaux cas de fistule obstétricale apparaissent chaque année dans le monde, particulièrement dans les pays pauvres où les soins obstétricaux d'urgence restent insuffisants. Les fistules obstétricales constituent une préoccupation mondiale. Le rapport de l'organisation mondiale de la santé et de l'UNFPA. (2003), dans le monde entier 2 millions de femmes et plus sont atteints d'une fistule obstétricale (Hinrichen, D. 2004). Dans le pays du tiers-monde, les fistules vésico-vaginales sont dans la majorité des cas d'origine obstétricale. Ces fistules obstétricales sont secondaires à la contusion et à la compression pelvienne par le mobile fœtal lors de l'accouchement dystocique (A. Mensah, 1996).

En Afrique subsaharienne, la fistule obstétricale demeure particulièrement fréquente en raison des difficultés persistantes liées à l'accès aux soins obstétricaux. La pauvreté, le manque d'infrastructures sanitaires, les accouchements à domicile et les mariages précoces contribuent fortement à la persistance de cette pathologie. Selon le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Afrique subsaharienne constitue l'une des régions les plus touchées par

la fistule obstétricale. En République démocratique du Congo, la fistule obstétricale demeure un problème majeur de santé publique, particulièrement dans les zones rurales et enclavées. Les difficultés d'accès aux soins obstétricaux, la pauvreté, les conflits armés et l'insuffisance des infrastructures sanitaires exposent plusieurs femmes aux complications liées à l'accouchement. Dans certaines régions, les femmes accouchent encore sans assistance médicale qualifiée, augmentant ainsi le risque de fistule. Mukwege (2009) a mené des études à l'Hôpital de Panzi qui ont largement contribué à la compréhension des conséquences psychosociales de la fistule obstétricale en RDC. Ces études montrent que plusieurs femmes souffrant de fistule développent des troubles psychologiques importants tels que la dépression, la honte, l'anxiété et la perte de l'estime de soi.

La fistule obstétricale entraîne également des conséquences économiques importantes chez les femmes congolaises. Plusieurs patientes abandonnent leurs activités commerciales ou agricoles à cause de leur état de santé et de la stigmatisation sociale. Cette perte d'autonomie financière augmente leur dépendance économique et leur précarité sociale. Dans certaines communautés congolaises, la fistule obstétricale est associée à des croyances culturelles négatives. Certaines femmes sont considérées comme maudites ou punies à cause d'une faute supposée. Ces croyances renforcent davantage leur exclusion sociale et limitent parfois leur accès au soutien communautaire (Bukabau Babuya, 2019). Bukabau, Babuya (2019) montre que la fistule obstétricale affecte profondément la personnalité des femmes atteintes. Son étude révèle que plusieurs patientes développent des comportements de repli sur soi, une tristesse persistante et une perte importante de confiance en elles-mêmes.

Malgré les nombreuses recherches réalisées sur la fistule obstétricale, plusieurs insuffisances persistent dans la littérature scientifique. La majorité des études réalisées en RDC se concentrent davantage sur les aspects médicaux et chirurgicaux de la fistule. Les dimensions psychosociales, notamment le vécu émotionnel, les mécanismes d'adaptation et les interactions sociales des femmes atteintes, restent encore insuffisamment étudiées. Face à l'ampleur des conséquences psychologiques, sociales, économiques et conjugales de la fistule obstétricale, il apparaît nécessaire d'étudier la compréhension du vécu psychosocial des femmes atteintes dans le contexte congolais. Une meilleure connaissance de leurs expériences permettra de proposer des stratégies de prise en charge plus adaptées aux réalités socioculturelles du pays. Ainsi, malgré les efforts réalisés dans le domaine de la chirurgie réparatrice, plusieurs femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale continuent à vivre dans des conditions de souffrance psychologique, de stigmatisation sociale et d'exclusion communautaire. Dès lors, la question principale de cette étude est la suivante : Quel est le vécu psychosocial des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa ? De cette question principale découlent la préoccupation spécifique suivante : quels sont les facteurs explicatifs du vécu psychosocial des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa ? Eu égard aux questions soulevées à la problématique, nous émettons une hypothèse principale et l'hypothèse spécifique. Les femmes souffrant de la fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa présentent un vécu psychosocial marqué par une détresse psychologique importante, une stigmatisation sociale et une altération significative de leur qualité de vie. Les facteurs socioéconomiques, culturels et sanitaires expliquent significativement le vécu psychosocial des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa.

À partir des hypothèses, il sera question d'analyser le vécu psychosocial des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa ; d'identifier les facteurs

explicatifs du vécu psychosocial des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa ; d'évaluer le niveau de qualité de vie des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa ; de déterminer la présence et les formes de stigmatisation sociale vécues par ces femmes.

1. Méthodologie

1.1. Cadre physique de l'étude

L'étude a été réalisée dans la ville de Kinshasa, au sein de l'hôpital Saint-Joseph et au centre hospitalier Bolamu pour la prise en charge des femmes souffrant de la fistule vésico-vaginale obstétricale. La collecte des données s'est déroulée dans les deux hôpitaux où la prise en charge de ces femmes ont été bénéficiaire.

1.2. Population de l'étude

La population d'étude est constituée des femmes souffrant de la fistule vésico-vaginale obstétricale prise en charge à l'Hôpital Saint Joseph et le centre médical Bolamu à Kinshasa. L'échantillon de cette étude comprend 36 femmes sélectionnées selon un échantillonnage non probabiliste de type accidentel, en fonction de leur disponibilité. Les femmes diagnostiquées de fistule vésico-vaginale obstétricale par un personnel médical qualifié ; prises en charge dans les structures sanitaires sélectionnées pour l'étude ; âgées de 18 ans et plus ; résidant à Kinshasa pendant la période de l'étude ; et ayant accepté librement de participer à l'étude après consentement éclairé.

1.3. Instrument et traitement des données

La qualité de vie a été évaluée à l'aide du questionnaire de l'organisation mondiale de la santé sur la qualité de vie (WHOQOL-BREF), composé de 26 items de type Likert mesurant. La qualité de vie générale, santé physique, santé psychologique, les relations sociales et environnement. Ainsi que l'échelle de stigmatisation Stigma Scale for Chronic Illness est un instrument psychométrique conçu pour évaluer le niveau de stigmatisation perçu par les personnes vivant avec une maladie chronique ou une affection entraînant des difficultés sociales et psychologiques. Elle permet de mesurer la manière dont les individus ressentent le rejet la discrimination, la honte ou l'exclusion dans leur environnement familial et social en raison de leur état de santé. Les items de l'échelle portent sur différentes situations de la vie quotidienne, telles que les relations familiales, les interactions sociales, la participation communautaire, l'image de soi ou encore les attitudes perçues de l'entourage. Les réponses sont recueillies à l'aide d'une échelle de type de Likert à cinq modalités, allant de « jamais » à « toujours » ou de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Après une pré-enquête auprès de 15 sujets, les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20 en recourant aux statistiques descriptives et différentielles.

2. Présentation et analyse des résultats

Tableau n°1 : Résultats en lien avec la qualité de vie

		<i>Globale</i>	<i>Physique</i>	<i>Psychologique</i>	<i>Relation Sociale</i>	<i>Environnement</i>	<i>Qualité Générale</i>
N	Valide	36	36	36	36	36	36
	Manquant	0	0	0	0	0	0
Moyenne		2,78	16,78	12,78	5,42	15,33	53,0833
Médiane		3,00	16,00	14,00	5,00	15,00	53,0000
Mode		2	15	14	5	14	53,00
Ecart type		0,797	1,899	2,126	,500	1,171	3,42574

L'analyse des résultats relatifs à la qualité de vie montre que les scores observés dans toutes les dimensions demeurent inférieurs aux moyennes théoriques attendues, traduisant ainsi une altération importante de la qualité de vie des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale. En effet la dimension physique présente une moyenne observée de 16,78 alors que la moyenne théorique est de 21. Ce résultat indique une détérioration de l'état physique des participantes, probablement liée aux douleurs, à l'incontinence urinaire permanente, à la fatigue et aux limitations fonctionnelles engendrées par la fistule obstétricale. La dimension psychologique affiche une moyenne de 12,78 contre une moyenne théorique de 18. Cette baisse importante suggère une souffrance psychologique marquée caractérisée possiblement par l'anxiété, la tristesse, la perte de confiance en soi, le sentiment d'humiliation et les difficultés émotionnelles liées à la maladie.

Concernant les relations sociales, la moyenne obtenue est de 5,42 alors que la moyenne théorique attendue est de 9. Cette dimension apparaît comme l'une des plus affectées. Ce résultat traduit une perturbation importante des interactions sociales, des relations conjugales et du soutien familial. Les femmes atteintes de fistule obstétricale semblent ainsi exposées à l'isolement social, au rejet communautaire et à la marginalisation. Pour la dimension environnementale, la moyenne observée est de 15,33 contre une moyenne théorique de 24. Cette diminution reflète des conditions de vie difficiles, notamment : un accès limité aux soins ; des difficultés économiques ; une faible sécurité sociale ; ainsi qu'un environnement peu favorable au bien-être des participantes.

Globalement, ces résultats montrent que les femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale présentent une mauvaise qualité de vie dans toutes les dimensions évaluées. Ces observations confirment l'hypothèse selon laquelle la fistule obstétricale constitue non seulement un problème médical, mais également une problématique psychosociale majeure affectant profondément le bien-être global des femmes concernées.

Tableau n°02 : Résultats en lien avec la stigmatisation

		<i>Cognitive</i>	<i>Affective</i>	<i>Comportement</i>	<i>Stigmatisation</i>
N	Valide	36	36	36	36
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		13,44	13,33	13,78	40,5556
Médiane		13,00	13,00	14,00	40,0000
Mode		13	13	14	39,00 ^a
Ecart type		0,843	0,956	0,929	1,97765

L'analyse des résultats relatifs à la stigmatisation montre que les scores observés dans toutes les dimensions sont largement supérieurs à la moyenne théorique fixée à 9. Cela indique que les femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale subissent un niveau élevé de stigmatisation sociale. La dimension cognitive présente une moyenne de 13,44, supérieure à la moyenne théorique. Ce résultat suggère que les participantes perçoivent fortement des jugements négatifs, des préjugés et des représentations sociales dévalorisantes liés à leur état de santé. La dimension affective affiche une moyenne de 13,33, indiquant une forte souffrance émotionnelle associée à la stigmatisation. Les participantes pourraient ainsi éprouver des sentiments de honte, de culpabilité, d'infériorité ou de rejet social.

La dimension comportementale présente la moyenne la plus élevée (13,78). Ce résultat traduit l'existence de comportements discriminatoires concrets envers les femmes atteintes de fistule obstétricale, notamment : l'évitement ; l'exclusion sociale ; les moqueries ; ou encore le rejet familial et conjugal. La moyenne globale de stigmatisation (40,55) confirme l'ampleur du phénomène de stigmatisation vécu par les participantes. Ces résultats montrent que les femmes atteintes de fistule obstétricale font face à une double souffrance : une souffrance médicale liée à la maladie ; et une souffrance psychosociale liée au regard négatif de la société. Ainsi, la stigmatisation apparaît comme un facteur majeur de détérioration du vécu psychosocial et de la qualité de vie des femmes concernées.

Les résultats qualitatifs présentés ici proviennent des entretiens cliniques menés avec cinq femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale, prises en charge dans des centres hospitaliers sélectionnés pour cette étude. Les analyses qualitatives mettent également en évidence l'influence des facteurs socioéconomiques et sanitaires dans le vécu psychosocial des femmes interrogées. Plusieurs participantes ont évoqué la pauvreté, le manque d'accès aux soins obstétricaux, l'insuffisance des infrastructures sanitaires et les difficultés financières comme éléments aggravants de leur souffrance. Les résultats qualitatifs révèlent également l'importance du soutien familial, conjugal et religieux dans les mécanismes d'adaptation des participantes. Certaines femmes ayant bénéficié du soutien de leurs proches présentent une meilleure capacité de résistance psychologique malgré la souffrance vécue.

3. Discussion des résultats

Les résultats de notre étude confirment notre hypothèse principale selon laquelle les femmes qui souffrent de fistule vésico-vaginale obstétricale présentent un vécu psychosocial négatif. Ce vécu est caractérisé par une faible qualité de vie, une forte stigmatisation sociale et une souffrance psychologique importante. Les récits autobiographiques recueillis auprès des participantes à notre étude révèlent des expériences marquées par la honte, le rejet social, la tristesse, l'isolement, la perte de l'estime de soi et des difficultés économiques et

relationnelles importantes. Ces résultats sont similaires à ceux observés par Denis Mukwege, qui a montré que plusieurs femmes souffrant de fistule développent des troubles psychologiques importants, tels que la dépression, l'anxiété, la honte et le repli sur soi. Les données qualitatives de notre étude montrent également que la fistule obstétricale ne se limite pas à une simple atteinte physique. Elle constitue une véritable rupture biographique qui modifie profondément le fonctionnement psychologique et social des patientes.

Les résultats que nous avons obtenus au niveau de la qualité de vie montrent une altération importante des dimensions physique, psychologique, sociale et environnementale. Les scores les plus faibles ont été observés principalement dans les domaines psychologique et relationnel. Ces résultats confirment notre deuxième hypothèse spécifique, selon laquelle les femmes qui souffrent de fistule présentent une faible qualité de vie. Cette faible qualité de vie peut être comprise à travers les modèles théoriques de la qualité de vie développés dans le premier chapitre. Le modèle de Lehman considère la qualité de vie comme une perception subjective influencée par les expériences personnelles, les relations sociales et les conditions de vie. Dans notre étude, les femmes interrogées décrivent leur existence comme marquée par la souffrance, la dépendance et le rejet social. Ces expériences influencent négativement leur perception de la vie et leur sentiment de bien-être.

Les résultats de notre étude rejoignent également le modèle d'Abbey et Andrews (1985), qui établit un lien entre le stress, l'anxiété, la dépression, le soutien social et la qualité de vie. Les participantes qui présentent les niveaux les plus élevés de stigmatisation sont également celles qui manifestent une plus grande détresse émotionnelle et une qualité de vie plus détériorée. Ce constat montre que les affects négatifs influencent fortement la perception subjective de la qualité de vie. L'ensemble des résultats montre donc que la fistule obstétricale constitue une expérience multidimensionnelle affectant simultanément le corps, le psychisme, les relations sociales, l'autonomie économique et l'identité sociale des femmes atteintes.

Conclusion

Le présent travail intitulé « Vécu psychosocial des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa » avait pour objectif général d'analyser le vécu psychosocial des femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale à Kinshasa. Les résultats obtenus montrent que : Les femmes souffrant de fistule vésico-vaginale obstétricale présentent une qualité de vie globalement faible, particulièrement dans les dimensions psychologique et sociale. Les participantes présentent également un niveau élevé de stigmatisation sociale caractérisé par les humiliations, le rejet l'isolement social et la perte de l'estime de soi. L'étude a aussi montré que la pauvreté, le manque d'accès aux soins obstétricaux, les croyances socioculturelles négatives ainsi que l'insuffisance du soutien social aggravent significativement leur souffrance psychosociale. Les analyses qualitatives ont révélé une souffrance psychologique importante marquée par la honte, l'anxiété, la tristesse, le repli sur soi et la dévalorisation personnelle.

Ainsi, les hypothèses formulées dans cette étude ont été globalement confirmées.

Références bibliographiques

Bukabau Babuya. (2019). Étude sur les conséquences psychosociales de la fistule obstétricale chez les femmes en République démocratique du Congo. Thèse de doctorat, Université de Kinshasa, Kinshasa.

- Hinrichen, D. (2004). La fistule obstétricale : un problème mondial de santé maternelle. L'harmattan : Paris.
- Kone, A. (2007). La fistule vésico-vaginale obstétricale : problème de santé publique dans les pays en développement. Dunod : Paris.
- Mensah, A. (1996). Les fistules vésico-vaginales d'origine obstétricale dans les pays du tiers-monde. L'harmattan : Paris.
- Mukwege, D. (2009). Études sur les conséquences psychosociales de la fistule obstétricale à l'Hôpital de Panzi. Bukavu, République démocratique du Congo : Hôpital de Panzi.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) & Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). (2003). Obstetric fistula: Guiding principles for clinical management and programme development. Genève, Suisse : OMS.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2018). Fistule obstétricale : principaux faits. Genève, Suisse : Auteur.
- Paluku, J. & Carter, T. (2015). La fistule obstétricale en République démocratique du Congo : facteurs associés et défis de prise en charge. Dunod, Paris.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2023). Campaign to end fistula: Annual report. New York, NY : UNFPA.