

La femme porteuse de fistule obstétricale préférerait se cacher à défaut de se suicider : une expérience de Maroua, Cameroun

^{1,2} Tebeu Pierre Marie, ³ Rochat Charles Henry, ⁴ Mevoula Onana Dave et ³GFMER.

¹Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Provincial de Maroua, Cameroun

²Ligue d'Initiative et de Recherche Active pour la Santé et l'Éducation de la Femme (LIRASEF)

³Geneva Foundation for Medical Education and Research (GFMER)

⁴Délégation Provinciale de la Santé Publique pour l'Extrême Nord, Maroua, Cameroun.

Titre courant : Fistules obstétricales au Cameroun

Correspondance

Tebeu Pierre Marie, MD.

Service de Gynécologie Obstétrique

Hôpital Provincial de Maroua,

Cameroun

Tel: ++237 767 55 33

Email: pmtebeu@yahoo.fr

Website: http://www.gfmer.ch/Activites_internationales_Fr/Tebeu.htm

Remerciements:

Le Dr Tebeu, promoteur du programme de prise en charge des fistules obstétricales à l'hôpital Provincial de Maroua bénéficie de la collaboration et du soutien de la GFMER (Geneva Foundation for Medical Education and Research), qui est un Centre collaborateur de l'OMS. Le programme fistule de la GFMER est coordonné par le Dr Charles Henry Rochat. L'équipe de travail remercie infiniment tout le personnel de la Maternité de l'Hôpital Provincial de Maroua et la direction de l'Hôpital pour son adhésion à ce Projet. Les auteurs remercient particulièrement le Dr Luc de Bernis (Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland), pour la précieuse revue critique de ce document.

Abstract

Introduction : Cette étude vise à identifier ce que les femmes habitant dans la région de Maroua, Cameroun, connaissent et ce qu'elles pensent sur la question de la fistule obstétricale afin d'en élaborer une stratégie de prise en charge.

Population et méthode : Il s'agit d'une étude monocentrique, transversale, descriptive et comparative. 99 femmes ont été interrogées entre Mai 2005 et juillet 2005 dans le service de Maternité de l'Hôpital provincial de Maroua par des enquêteurs, agents de santé, préalablement formés, à l'aide d'un questionnaire comprenant des réponses fermées et ouvertes sur les fistules obstétricales. Les réponses du groupe de femmes ayant une connaissance préalable sur la fistule obstétricale ont été comparées avec celles des femmes déclarant n'avoir aucune connaissance sur cette question. Un codage des questions ouvertes a été utilisé. Les logiciels Excel et SPSS ont été utilisés. Une différence est considérée comme significative si $p < 0,05$.

Résultats : Parmi les femmes ayant une connaissance préalable sur la fistule obstétricale, qui représentent la moitié des femmes interrogées, 18,8% avaient reçu cette information d'un personnel médical, 8,3% par la radio et le plus fréquemment par un proche (50%). Les femmes sans connaissance préalable sont plus souvent analphabètes (41,7% *versus* 18,8%). Plus du tiers des femmes ayant une connaissance sur la fistule ne savent pas qu'elle peut être guérie chirurgicalement. Qu'elle ait reçue une information préalable sur les fistules ou qu'elle soit informée par nous, une femme sur dix suggère qu'il faille se suicider en cas de fistule et une femme sur trois suggère qu'il faille se cacher.

Conclusion et interprétation : Un travail d'information/éducation des femmes fréquentant les services de maternité, couplé à un interrogatoire, permettrait d'améliorer les messages en faveur d'un suivi professionnel de la grossesse et de l'accouchement. Cette activité devrait aller de pair avec le développement d'un programme multidisciplinaire de prise en charge des fistules obstétricales à Maroua, Cameroun.

Mots clés : Connaissance, perception, attitude, fistule obstétricale, Maroua, Cameroun.

Introduction

La fistule obstétricale est une complication rare de l'accouchement. Il s'agit de la présence d'une solution de continuité entre le tractus urinaire et le vagin (fistule vésico-vaginale). Elle peut aussi désigner la communication entre le tractus rectal et vagin (fistule recto-vaginale). Toutes les deux sont connues comme souvent associées à l'absence d'une bonne prise en charge obstétricale lors de la survenue d'une dystocie mécanique. De rares fistules génito-urinaires et recto génitales ne sont pas en rapport avec les manœuvres obstétricales, et surviennent après une chirurgie gynécologique ou la radiothérapie. Avec une incidence estimée entre 0.33 et 2 cas pour 1000 accouchements, la fistule obstétricale est de nos jours une cause majeure d'invalidité et d'exclusion sociale dans les pays en voie de développement (Ljaiya 2004, Wall 2004, Sefrioui 2001). L'estimation globale du nombre de fistules obstétricales est de 2 millions de cas dans le Monde (Cook 2004) avec une incidence d'environ 100.000 nouveaux cas chaque année. Malheureusement l'absence de prise en charge reste un problème majeur de santé publique dans les pays en voie de développement (Sefrioui O 2001). Nous avons initié et conduit cette étude qui vise à identifier ce que les femmes savent et ce qu'elles pensent des fistules obstétricales comme préalable au développement d'un programme de prise en charge thérapeutique dans notre institution.

Objectif

Le but de cette étude est d'analyser les caractéristiques démographiques, culturelles et obstétricales des femmes fréquentant le service de maternité de l'hôpital provincial de Maroua, leurs connaissances, leur perception et leur attitude vis-à-vis des fistules obstétricales.

Population et méthode

Type et cadre d'étude

Il s'agit d'une étude monocentrique, transversale, descriptive et comparative. Les femmes ont été interrogées entre Mai 2005 et juillet 2005 à l'Hôpital Provincial de Maroua, Cameroun.

La province de l'Extrême nord du Cameroun, a environ 1.5 millions d'habitants. Maroua, capitale de cette province est, avec ses 271 000 habitants, l'une des cinq plus importantes villes du pays. 26,54% des accouchements dans cette région surviennent chez les adolescentes. Les adolescentes de 16 ans et moins représentent 7,58% des accouchements et celles de 17 à 19 ans représentent 18,95% (Tebeu et al. 2005a); les césariennes représentent 4,41% des accouchements et 38,88 de césariennes sont indiquées pour disproportion foeto pelvienne (Tebeu et al. 2005b, non publiée) ; le

taux de mortinatalité est de 6% (Tebeu et al. 2005c, non publiée), l'accouchement par césarienne est souvent associée à la mortinatalité avec un taux d'incidence de 26,9% contre 4.1% pour les accouchements par voie basse (Tebeu et al. 2005d, non publiée). Il n'est malheureusement pas possible de connaître le nombre de femmes ayant accès à un personnel qualifié lors de l'accouchement, proportion sur le nombre d'accouchement attendu dans la région.

Enquêteurs

Nous avons réactualisé les connaissances du personnel du service sur la définition, la survenue, les manifestations cliniques et la prise en charge des fistules obstétricales en vue de son implication comme enquêteur. Neuf personnes du service ont procédé à au moins l'un interrogatoire d'une femme.

Participant

L'enquête était proposée aux femmes âgées de 15 ans et plus qui se présentaient dans notre service pour question de santé, d'accouchement ou tout simplement comme visiteuses. Un personnel médical lui explique le but de l'étude, la définition de la notion de fistule obstétricale, au besoin en langue locale. Un consentement verbal a été demandé systématiquement (Annexe 1).

Des femmes qui ont accepté de participer à l'étude ont été interrogées par un personnel médical suivant un questionnaire pré-établi (annexe 2) comprenant des questions fermées et ouvertes. Quarante femmes ont été interrogées.

Dépouillement

Nous avons procédé à un dépouillement préalable des questions fermées (réponse par oui ou non). Nous avons ensuite procédé au dépouillement des questions ouvertes en prenant la peine de noter la réponse selon le langage de chaque femme. Nous avons ensuite affecté un code aux réponses aux questions ouvertes. Certaines questions ont été éliminées pour manque d'adhésion des participantes (n°8 et n°9) et pour confusion par rapport à une autre question (n°17).

Analyse statistique

Nous avons procédé à l'entrée des données sur logiciel Excel. Le document Excel a été ensuite enregistré sur une feuille de calcul SPSS pour analyse. Nous avons exclu de l'analyse les femmes qui n'ont pas dit clairement si elles avaient ou non préalablement entendu parler des fistules obstétricales (n=3). En fin de compte les dossiers de 96 femmes ont été analysés. Les informations de 48 femmes qui reconnaissaient avoir des informations préalables sur les fistules obstétricales étaient comparées

avec ceux de 48 femmes qui n'avaient aucune information préalable sur les fistules obstétricales. Le χ^2 d'hétérogénéité, a été utilisé pour évaluer la distribution de la population dans les deux populations de l'étude selon les informations recueillies. Une différence est considérée comme significative si $p < 0,05$.

Résultats

Caractéristiques des femmes

Le seul élément qui distingue les femmes qui ont une connaissance préalable sur les fistules obstétricales des femmes sans connaissance du sujet est le niveau d'étude, avec un taux d'analphabétisme de 18,8% chez les premières versus 41,7% chez les secondes (Tableau 1). Les femmes ayant une connaissance des fistules obstétricales ont rarement eu cette information par un personnel médical (18,8%) ou par la radio (8,3%), mais plus fréquemment par une proche (50%) (Tableau 2).

Connaissances des femmes

Les femmes ayant une connaissance des fistules obstétricales savent en majorité que celles-ci peuvent être évitées (72,9%) et qu'elles sont guérissables (81,3%) (Tableau 3). Plus de la moitié d'entre elles (60%), ne savent pas que la prévention des fistules obstétricales passe par une bonne prise en charge médico-obstétricale (Tableau 4). Si 80% de ces femmes savent que la fistule est guérissable, plus du tiers ne savent pas qu'elles peuvent être guéries médicalement (Tableau 5).

Perception des femmes

Qu'elles aient eues l'information par les enquêteurs ou qu'elles soient préalablement informées sur les fistules, les femmes interrogées pensent que la fistule est d'abord un problème pour l'individu (69,8%) et pour la famille (58,3%) (Tableau 6). L'interrogatoire des femmes sur leur perception du problème qu'affrontent les femmes vivant avec une fistule, ne laisse pas ressortir clairement si elles mettraient en avant le problème de l'hygiène, le vécu psychologique ou le problème social (Tableau 7-8).

Attitude des femmes

Qu'elles aient une information préalable ou qu'elles soient informées par nous, une femme sur dix suggère qu'il faille se suicider en cas de fistule, une femme sur trois suggère qu'il faille se cacher, et une majorité très large de femmes suggère qu'il faut consulter (87,5%) (Tableau 9).

Discussion

Caractéristiques des femmes

Nous avons réalisé une étude sur la connaissance, la perception et l'attitude vis à vis de la fistule obstétricale chez un groupe de femmes de la région de Maroua, Cameroun. La littérature internationale sur cette question est très pauvre.

Cette étude montre que dans ce groupe de femmes fréquentant la maternité de l'hôpital provincial de Maroua, le seul élément qui distingue les femmes qui ont une connaissance préalable sur les fistules obstétricales des femmes sans connaissance est seulement leur niveau d'étude. Cette observation nous amène à confirmer l'analphabétisme comme facteur de risque de développer une fistule obstétricale dans la mesure où l'on peut considérer la connaissance de cette affection comme un facteur qui puisse permettre de faire appel au système de santé en cas de dystocie mécanique.

L'association entre le risque de développer une fistule obstétricale et l'analphabétisme et la pauvreté a déjà été identifiée par certains auteurs (Wall 2004, Ijaiya 2004).

Les femmes informées sur les fistules obstétricales ont rarement eu cette information par un personnel médical (18,8%) ou par la radio (8,3%), mais plus fréquemment par un proche (50%). Cette observation montre la faiblesse de la sensibilisation de la population par les médias et les structures sanitaires qui apparaît comme un axe sur lequel il faudrait agir si on veut lutter efficacement contre les fistules obstétricales.

Connaissances des femmes

Les femmes préalablement informées sur la fistule obstétricale savent en majorité que celle-ci peut être évitée (72,9%) mais plus de la moitié parmi elles (60%), ne savent pas que la prévention des fistules obstétricales passe par une bonne prise en charge obstétricale de l'accouchement, ce qui a été prouvé dans un grand nombre de pays: au Maroc, par exemple, l'accès à un personnel qualifié en obstétrique a été associé à une diminution de la fréquence des fistules obstétricales (Sefrioui 2001). Il y a donc un réel besoin d'améliorer la sensibilisation de la population à la prise en charge des accouchements par des professionnels qualifiés, en particulier lorsqu'une complication survient. Quatre vingt un pour cent des femmes avec information préalable sur la fistule obstétricale savent qu'elle est guérissable. Ceci est rassurant puisque le traitement de la fistule obstétricale est bien codifié et aboutit à des taux de guérison élevés (Camey 1998, Madiba 2003, Haferkamp 2005, Bai SW 2002, Waaldijk 2004).

Perception des femmes

Qu'elle ait eu l'information de nous ou qu'elle soit préalablement informée des fistules, la femme pense que la fistule est un problème pour l'individu (69,8%) et pour la famille (58,3%), mais le problème est plus ressenti par les femmes préalablement informées ; et ces problèmes sont multiples.

Cette perception n'est pas surprenante dans la mesure où 25 à 40% des patientes fistuleuses sont adolescentes, et par conséquent déjà sous la responsabilité de la société (Gessesew 2003, Ijaiya2004, Wall 20004). La question de savoir si c'est un problème qui concerne la communauté, et pas seulement la femme elle-même ou sa famille, n'est malheureusement pas étudiée.

Attitude des femmes

Une femme interrogée sur trois pense qu'il faille se cacher et une femme sur dix suggère qu'il faille se suicider en cas de fistule. Ces réponses données par des femmes de la même communauté, partageant à priori les mêmes valeurs sociales démontrent probablement l'extrême détresse que vivent les femmes vivant avec une fistule, qui ne voient comme solution que celle de disparaître. Ceci montre l'énorme travail à faire au sein de la communauté pour rendre espoir aux femmes qui vivent avec une fistule et donner toutes l'information qui permettra aux membres de la communauté de changer d'attitude face à celles qui sont souvent des parias et de leur permettre de leur donner le soutien dont elles ont besoin. Ces informations permettent aussi de comprendre que l'incidence des fistules obstétricales est inévitablement sous estimée dans la mesure où une partie non négligeable de ces femmes se cache et probablement se suicide. une majorité très large de femmes suggère qu'il faut consulter, ce qui montre la bonne volonté des femmes de vouloir bénéficier d'une prise en charge et d'où la nécessité de mettre en place des cadres d'accueil, hospitaliers, d'encadrement et de traitement des femmes qui présentent avec une fistule obstétricale.

Conclusion

Les fistules obstétricales restent peu connues par les femmes vivant dans la région de Maroua Cameroun. Le manque de scolarisation contribue significativement à la méconnaissance de cette affection. La fistule obstétricale est mal perçue par la population et l'attitude fortement négative vis à vis d'elle pousserait à l'isolement voire au suicide.

Références

1. Ijaiya MA, Aboyeji PA. Obstetric urogenital fistula: the Ilorin experience, Nigeria. *West Afr J Med.* 2004 Jan-Mar;23(1):7-9.
2. Wall LL, Karshima JA, Kirschner C, Arrowsmith SD. The obstetric vesicovaginal fistula: characteristics of 899 patients from Jos, Nigeria. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 Apr;190(4):1011-9.
3. Sefrioui O, Aboufalah A, Taarji HB, Matar N, el Mansouri A. Current profile of obstetrical vesicovaginal fistulas at the maternity unit of the University of Casablanca. *Ann Urol (Paris).* 2001 Sep;35(5):276-9.
4. Cook RJ, Dickens BM, Syed S. Obstetric fistula: the challenge to human rights. *Int J Gynaecol Obstet.* 2004 Oct;87(1):72-7.5
5. Tebeu PM, Tantchou J, Obama Abena MT, Mevoula Onana D, Leke RJI et LIRASEF. Accouchement des adolescents à l'Extrême Nord du Cameroun : des proportions inadmissibles ! 2005(a).
http://www.gfmer.ch/Activites_internationales_Fr/PDF/Accouchement_adolescentes.pdf
6. Camey M., Benchekroun A., Chatelai C., Falandry L., Monseur J., Ouattara Kallilou., Colas Cl., Colas J.M., Leger P., Toure H., Viville., Camey Th. Les fistules obstétricales. *Urology editor* 1998;20-34.
7. Madiba TE, Moodley MM. Anal sphincter reconstruction for incontinence due to non-obstetric sphincter damage. *East Afr Med J.* 2003 Nov;80(11):585-8.
8. Haferkamp A, Wagener N, Buse S, Reitz A, Pfitzenmaier J, Hallscheidt P, Hohenfellner M. Vesicovaginal fistulas Diagnostik und Therapie. *Urologe A.* 2005 Mar;44(3):270-6.
9. Bai SW, Kim SH, Kwon HS, Rha KH, Chung KA, Kim SK, Park KH. Surgical outcome of female genital fistula in Korea. *Yonsei Med J.* 2002 Jun;43(3):315-9.
10. Waaldijk K. Surgical classification of Obstetric fistulas. *Int. J Obstet Gynecol.* 1995;49(3):161-3.

Partie1 Caractéristiques des femmes interrogées

Tableau 1. Caractéristiques démographiques et reproductives des femmes interrogées.

Caractéristiques	Connaissance préalable sur les fistules			P
	Non N=48 N (%)	Oui N=48 N (%)	Total N=96 N (%)	
Age moyen (variance)	31,0 (15-50)	31,6 (15-48)	31,3 (15-50)	-
Statut marital				
Au moins une fois mariée	44 (91,7)	41 (85,4)	85 (88,5)	0,258
Célibataire	3 (6,2)	7 (14,6)	10 (10,4)	
Inconnu	1 (2,1)	-	1 (1,0)	
Niveau d'étude				
Aucun	20 (41,7)	9 (18,8)	29 (30,2)	0,043
Au moins alphabétisée	23 (47,9)	34 (70,8)	57 (59,4)	
Inconnu	5 (10,4)	5 (10,4)	10 (10,4)	
Classe socioprofessionnelle				
Ménagère	1 (2,1)	5 (10,4)	6 (6,3)	0,222
Salariée	22 (45,8)	22 (45,8)	44 (45,8)	
Autre	25 (51,1)	21 (43,8)	46 (47,9)	
Age au premier accouchement (années)				
=<16	18 (37,5)	11 (22,9)	29 (30,2)	0,335
17-20	12 (25,0)	19 (39,6)	31 (32,3)	
>=21	7 (14,6)	6 (12,5)	13 (13,5)	
Autre	11 (22,9)	12 (25,0)	23 (24,0)	
Parité				
0-1	18 (37,5)	15 (31,3)	33 (34,4)	0,243
2-5	12 (25,0)	19 (39,6)	31 (32,3)	
>=6	10 (20,8)	11 (22,9)	21 (21,9)	
Inconnu	8 (16,7)	3 (6,3)	11 (11,5)	

N nombre d'observations ; % Pourcentage

Tableau 2 Comment les femmes ont eu connaissance des fistules?

Caractéristiques	Connaissance préalable sur les fistules obstétricales
	Oui N=48 N (%)
Par un proche	
Oui	24 (50,0)
Non	24 (50,0)
Par un personnel médical	
Oui	9 (18,8)
Non	39 (81,2)
Par les médias	
Oui	4 (8,3)
Non	44 (91,7)

N nombre d'observations ; % Pourcentage

Partie 2 Connaissance des femmes interrogées. Toutes les questions de cette partie concernent seulement le groupe des femmes ayant une connaissance préalable sur la Fistule obstétricale (FO)

Tableau 3 Connaissances sur la prise en charge de la FO connaissance

Caractéristiques	Connaissance préalable sur les fistules obstétricales
	Oui N=48 N (%)
Peut-on éviter la survenue de fistule	
Oui	36 (72,9)
Non	7 (14,6)
Autre	6 (12,5)
Est-elle guérissable	
Oui	39 (81,3)
Non	5 (10,4)
Autre	4 (8,3)

N nombre d'observations ; % Pourcentage

Tableau 4 Connaissances sur l'éviction de la FO

Comment éviter	Connaissance préalable sur les fistules
	Oui N=48 N (%)
Bon suivi médical	20 (41,66)
Moyens non médicaux ^a	14 (29,17)
Aucune idée	14 (29,17)

N nombre d'observations ; % Pourcentage ; ^a Eviter les rapports sexuels, éducation de la femme, avoir un seul partenaire sexuel, changer l'alimentation

Tableau 5 Comment peut-on guérir la fistule?

Comment peut guérir ?	Connaissance préalable sur les fistules
	Oui N=48 N (%)
Médicalement	30 (62,50)
Autre ^a	8 (16,67)
Aucune idée	10 (20,83)

^a Par les écorces, par Dieu, spontanément; N nombre d'observations ; % Pourcentage

Partie3 Perception des femmes interrogées vis-à-vis de la FO

Tableau 6 La FO est-elle un problème individuel ou familial ?

	Connaissance préalable sur les fistules			P
	Non N=48 N (%)	Oui N=48 N (%)	Total N=96 N (%)	
Comment peut guérir ?				
Est-elle un problème pour la patiente ?				
Oui	25 (52,1)	42 (87,5)	67 (69,8)	0,001
Non	6 (12,5)	2 (4,2)	8 (8,3)	
Aucune idée	17 (35,4)	4 (8,3)	21 (21,9)	
Est-elle un problème pour la famille ?				
Oui	19 (39,6)	37 (77,1)	56 (58,3)	0,000
Non	13 (27,1)	9 (18,8)	22 (22,9)	
Aucune idée	16 (33,3)	2 (4,2)	18 (18,8)	

N nombre d'observations ; % Pourcentage

Tableau 7 Type de problème auquel est confronté la femme vivant avec une fistule (femmes ayant répondu à la question précédente)

Type de problème	Connaissance préalable sur les fistules			P
	Non N=25 N (%)	Oui N=48 N (%)	Total N=73 N (%)	
Hygiène	4 (16,0)	3 (7,1)	7 (10,4)	0,273
Troubles psychologiques	3 (12,0)	2 (4,8)	5 (7,5)	
Isolement	3 (12,0)	1 (2,4)	4 (6,0)	
Malaise générale	7 (28,0)	12 (28,6)	19 (28,4)	
Port continu de garniture	2 (8,0)	2 (4,8)	4 (6,0)	
Les odeurs	2 (8,0)	7 (16,7)	9 (13,4)	
Autres ^a	4 (16,0)	21 (45,9)	25 (30,5)	

N nombre d'observations ; % Pourcentage ; ^a Risque d'infection, mépris par son mari, problème financier, charge sociale

Tableau 8 Type de problème auquel est confrontée la famille (femmes ayant répondu à la question précédente)

	Connaissance préalable sur les fistules			P
	Non N=19 N (%)	Oui N=37 N (%)	Total N=56 N (%)	
Gêne la famille	1 (5,3)	7 (18,0)	8 (14,3)	0,216
Isolement	6 (31,6)	2 (5,4)	8 (14,3)	
Charge financière	2 (10,5)	5 (13,5)	7 (12,5)	
Doit s'occuper d'elle	3 (15,8)	7 (18,9)	10 (17,9)	
Malaise générale	4 (21,1)	10 (27,0)	14 (25,0)	
Autres ^a	3 (15,8)	6 (16,2)	9 (16,1)	

N nombre d'observations ; % Pourcentage ; ^a Commérage, trouble psychologique, l'aider à accepter son mal,

Partie 5 Attitude des femmes interrogées vis-à-vis des fistules obstétricales

Tableau 9 Attitudes des femmes interrogées vis-à-vis des fistules

Attitude en cas de fistule, il faut	Connaissance préalable sur les fistules			P
	Non N=48 N (%)	Oui N=48 N (%)	Total N=96 N (%)	
Se cacher				
Oui	16 (33,3)	16 (33,3)	32 (33,3)	0,118
Non	28 (58,3)	32 (66,7)	66 (62,5)	
Imprécise	4 (8,3)	-	4 (4,2)	
Dire à la famille				
Oui	38 (79,2)	46 (95,8)	84 (87,5)	0,038
Non	7 (14,6)	2 (4,2)	9 (9,4)	
Imprécise	3 (6,3)	-	3 (3,1)	
Dire à un ami				
Oui	32 (66,7)	35 (72,9)	67 (69,8)	0,209
Non	13 (27,1)	13 (27,1)	26 (27,1)	
Imprécise	3 (6,3)	-	3 (3,1)	
Consulter				
Oui	38 (79,2)	46 (95,8)	84 (87,5)	0,038
Non	7 (14,6)	2 (4,2)	9 (9,4)	
Imprécise	3 (6,3)	-	3 (3,1)	
Se suicider				
Oui	5 (10,4)	5 (10,4)	10 (10,4)	0,385
Non	39 (81,3)	42 (87,5)	81 (84,4)	
Imprécise	4 (8,3)	1 (2,1)	5 (5,2)	
Divorcer				
Oui	9 (18,8)	8 (16,7)	17 (17,7)	0,111
Non	35 (72,9)	40 (83,3)	75 (78,1)	
Imprécise	4 (8,3)	-	4 (4,2)	

N nombre d'observations ; % Pourcentage

Annexe I

HÔPITAL PROVINCIAL DE MAROUA

Service de Gynécologie et d'Obstétrique

Information a la participante et consentement éclairé

Titre de l'étude : « Connaissance, perception et attitude vis-à-vis des fistules obstétricales »

Investigateur: Dr Pierre Marie Tebeu

Définition: Dans la fistule obstétricale, les urines coulent en continu et parfois les selles aussi.

Nous voudrions que vous participiez cette étude qu n'est qu'une enquête. Cependant, il est important que vous compreniez quelques principes généraux valables pour votre participation à cette étude:

OBJECTIF DE L'ETUDE

L'enquête sur la connaissance perception et attitude vis-à-vis des fistules obstétricales a pour but de s'informer sur l'importance du problème à l'Extrême nord du Cameroun. Cette information pourrait aider à l'introduction d'un programme de prise en charge de cette affection. Le but de cette étude est de déterminer la nécessité de la mise en place d'un programme de prévention, de dépistage et de traitement des fistules obstétricales dans cette population.

PROCEDURE

Lors d'une visite dans le service, nous procédons à un interrogatoire au cours duquel un questionnaire est rempli, chaque femme est interrogée par un investigateur.

RISQUES ET DESAGREMENTS

Il n'existe pas de risques d'effets secondaires causés par l'interrogatoire.

BENEFICES

La participation à cette étude pourrait permettre de dépister des cas de fistules dans la population, et lesquels cas pourraient bénéficier d'une prise en charge à titre de traitement, ce qui constitue ainsi un bénéfice pour le bien-être de la population et non particulièrement pour la participante.

COUTS

Aucun coût lié au projet de recherche ne sera facturé.

CONFIDENTIALITE

Les dossiers médicaux des participantes sont traités sur le mode strictement confidentiel. Cette confidentialité se maintiendra pendant et après votre participation à cette étude. Les données

collectées en cours d'étude peuvent être mises en mémoire et traitées par ordinateur, de manière anonyme. Si les résultats de cette étude sont publiés dans des revues médicales ou lors de congrès scientifiques, les noms des participantes ne seront pas révélés. Les données personnelles relatives à l'étude ne seront divulguées à aucun tiers autre que les autorités réglementaires appropriées.

INTERRUPTION DE L'ETUDE

Votre participation à cette étude est volontaire. La décision de ne pas participer à cette étude, n'implique aucune pénalisation ni perte des avantages auxquels vous avez par ailleurs droit.

Annexe II: Questionnaire

Définition: Dans la fistule obstétricale, les urines coulent en continu et parfois les selles aussi.

1. Code No Date..... Investigateur.....

A- Identification

2. Nom	.....	.....	Prénom	.....	.....
3. Adresse	.....	Ville/village	.....	Quartier	.....
4. Téléphone	Domicile/cell	.....	d'un proche	.....	.....
5. Age	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
6. Etat civil	Mariée <input type="checkbox"/>	Veuve <input type="checkbox"/>	Divorcée <input type="checkbox"/>	Séparée <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>
7. Education	Aucune <input type="checkbox"/>	Alphabétisée <input type="checkbox"/>	Primaire <input type="checkbox"/>	Collège <input type="checkbox"/>	Université <input type="checkbox"/>
8. Classe	socioprofessionnel	paraméd <input type="checkbox"/>	Ménagère <input type="checkbox"/>	Salariée <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>

B- Vie reproductive

9. Age accouchement-1	<=11ans <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	17-18 <input type="checkbox"/>	19-20 <input type="checkbox"/>	>=21 <input type="checkbox"/>
10. Avortement	provoqué	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2-5 <input type="checkbox"/>	>=6 <input type="checkbox"/>
11. Avortement	spontané	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2-5 <input type="checkbox"/>	>=6 <input type="checkbox"/>
12. Accouchements		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2-5 <input type="checkbox"/>	>=6 <input type="checkbox"/>

C- Connaissance de la fistule obstétricale

13. a déjà entendu	parler	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
14. Par un frère/soeur	/ami	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
15. Par un personnel	Médical	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
16. Par la radio		Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>

17. Comment cela survient ?.....

D- Perception de la maladie : La fistule obstétricale

18. Pourquoi la fistule obstétricale survient?.....
19. Peut-on l'éviter ?..... Non Oui
20. Si oui, comment ?.....
21. Cela pose des problèmes pour l'individu Non Oui
22. Si oui lesquels ?.....
23. Cela pose des problèmes pour la famille ?..... Non Oui
24. Si oui lesquels ?.....
25. Est-ce guérissable ?..... Non Oui
26. Si oui par qui ?.....
27. Avec quoi ?.....
28. Si non, pourquoi ?.....

D- Attitude de la malade: En cas de fistule obstétricale

- | | | | |
|----------------------|----------|------------------------------|---|
| 29. la femme doit se | cacher ? | Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> |
| 30. la femme doit | informer | la famille | Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> |
| 31. la femme doit | informer | les amis | Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> |
| 32. la femme doit | aller | consulter | Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> |
| 33. la femme doit se | suicider | | Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> |
| 34. la femme doit | quitter | le mariage | Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> |
35. Connaissez des femmes avec ce problème ?..... Non Oui
36. Si oui donnez leurs coordonnées : Une relation, un téléphone.....