

8^{ème} Conférence sur la Population Africaine

ENTEBBE~OUGANDA, 18~22 Novembre 2019

« *S'appuyer Sur Le Potentiel De la Population Pour Accélérer le Développement Durable En Afrique : 25 Ans Apres Le Caire et Au-delà* »

Appel à communication

Sous thème 2 : Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction

Séance 204: les Soins post abortifs en Afrique Subsaharienne depuis la CIPD. (Chimaraoke Izugbara, cizugbara@icrw.org ; Laura Hinson, lhinson@must.ac.ug)

Les fistules obstétricales en Afrique Centrale : Essai de comparaison des déterminants et profils des ‘méconnaissuses jeunes’

CHEMGNE Valérie ¹(svchemgne@yahoo.fr) MIMCHE Honoré²(h_mimche@yahoo.fr)

Résumé court : les réseaux sociaux sont devenus un moyen de communication très prisé par les jeunes, mais dont les dégâts liés à la rareté d'informations sur une maladie dite de la 'honte' font rage. Cette étude vient identifier et comparer les déterminants et les profils des 'méconnaissuses jeunes' de la fistule obstétricale dans les pays d'Afrique centrale. Ce sont des jeunes filles âgées entre 15 et 35 ans qui n'ont jamais entendu parler de cette maladie. Les analyses descriptives sont faites et consistent à examiner l'existence éventuelle d'une relation entre la variable dépendante et les variables explicatives avec une significativité du khi-deux prise au seuil critique de 5%. L'analyse économétrique quant à elle se fera au moyen d'une régression logistique multinomiale non ordonnée. Ainsi à la lumière des résultats qui en découleront, un plaidoyer sera fait en direction des acteurs chargés des questions des jeunes pour une meilleure réponse à leurs besoins.

Mots clés : Fistule obstétricale, méconnaissuses jeunes, pathologie, logistique multinomiale non ordonnée

¹ IFORD/CAIRE-IFA, Yaoundé-Cameroun

² Enseignant chercheur à l'IFORD. Yaoundé, Cameroun

RESUME LONG

Le sens de la relation entre fécondité et développement économique a entre autres fait la *“une”* des échanges entre les chercheurs, lors de la conférence du Caire en Egypte, il y a 25 ans. A l'issue de celles-ci, le droit à l'accès aux services de planification familiale et aux Soins Obstétricaux d'Urgences a été considéré comme un droit individuel en matière de santé. Selon AHADÉ(1994), Il est également reconnu de tous que la mise en œuvre et la réussite des programmes de planification familiale, de droits à la santé de la reproduction (maternité à moindre risque), passent par des programmes appropriés d'Information d'Education et de Communication (IEC). Ainsi, au soir d'un siècle de vitesse où les réseaux sociaux seraient devenus l'un des moyens de communication les plus prisés par les jeunes, 'le cinquième pouvoir', mais dont les dégâts liés à rareté d'informations sur des éléments essentiels pour leurs bien être (l'absence des maladies en général, et sur celle dite de la 'honte' en particulier) font de plus en plus rage, il devient alors indispensable d'attirer l'attention des populations sur la nécessité de mieux connaître les causes, les options de prévention et les méthodes de traitement des maladies notamment, sur la fistule obstétricale. (UNFPA, 2005)

En effet, partons de la définition générale de la fistule obstétricale comme étant ; « la constitution d'une communication anormale soit entre l'appareil génital d'une femme et son appareil urinaire (fistule vesico-vaginale), ou entre son appareil génital et le rectum (fistule vesico-rectale) due à : un travail d'accouchement obstructif non traité, un accouchement précipité, une manœuvre post abortive.»(TEBEU et al, 2019). On va alors observer que les jeunes femmes sont celles qui sont le plus souvent amenées à utiliser des moyens pas très recommandables pour venir à bout des grossesses non désirées. Elles sont dès lors confrontées aux stratégies que leurs proposent les charlatans, les médecins ambulants, les doctas de la rue, pour venir à bout de *“leur Fardeau”*: Instruments, potions, poisons médicamenteux, qui ne sont pas toujours compatibles avec leur statut de femmes gestantes. Ces manœuvres abortives peuvent compromettre et compliquer la venue au monde de l'enfant et entraîner les diverses formes de fistules. Vue sous cet angle, le traitement de la fistule obstétricale apparaît comme un soin post abortif. Ainsi la classification et la caractérisation de ces jeunes marginales qui ne connaissent pas cette pathologie serait salutaire pour la réalisation des campagnes de prévention et de sensibilisation contre la fistule et en conséquence, serait une technique très efficace de sa prévention. Les conséquences pour les femmes fistulaires, celles qui en sont atteintes et la société sont alors lourdes. Elles souffrent de pertes constantes d'urines et/ou de matières fécales et nécessitent une prise en charge et des soins.

C'est un problème significatif et souvent négligé qui sévit en Afrique de l'Est, Centrale et Australe. (USAID, 2012). Selon les Nations Unies, cette pathologie touche 2 millions de femmes dans le monde, et environ 33 450 nouveaux cas de fistules obstétricales surviennent chaque année dans les régions rurales d'Afrique Subsaharienne, en particulier dans ces pays où la disponibilité et l'utilisation des services de santé maternelle et reproductives restent limitées. Ainsi, appréhender l'ampleur de la méconnaissance de la fistule obstétricale par les jeunes dans les pays pauvres d'Afrique centrale, nécessite d'inscrire le statut de ces dernières à la fois, dans la société traditionnelle, mais aussi dans la société moderne. Dans ces pays et au regard du contexte de précarité socio-économique et de stigmatisation face à l'autre auquel elles sont souvent exposées, les informations

statistiques mentent en évidence des niveaux particulièrement élevés de non connaissance de cette pathologie par les jeunes femmes.

De ce fait depuis la décennie 90, de nombreux pays parmi lesquelles ceux de l'Afrique Centrale ont adoptées des Programmes de soins de santé, dont la mise en œuvre passe entre autres par l'instauration des cellules de counseling, des soins infirmiers... en vue d'une meilleure réparation de ces maladies dans les centres de santé (UNFPA, 2005). Ce sont en fait des sortes de thérapeutes ayant pour principale outil de traitement la parole, l'écoute, l'explication sur la manière de prendre en charge un type précis de maladie, améliorant ainsi les techniques de communication, et de prise en compte des problèmes des patients.

C'est dans ce contexte que cette étude se propose d'examiner les déterminants et profils des méconnaissuses jeunes de la fistule obstétrical chez les femmes en âge de procréer et ayant déjà eu une naissance vivante en Afrique Centrale. En fait, ce sont elles qui ont facilement accès aux masses médias (réseaux sociaux, télévision, radio, presse etc.) de sortes que la non connaissance des informations liées à cette maladie ne devienne qu'un problème. Nous nous proposons en conséquence dans un premier temps d'identifier les caractéristiques des femmes jeunes qui n'ont jamais entendu parler de la fistule obstétricale dans chacun des Etats de l'Afrique centrale concerné par l'étude, qu'elles soient d'ordre sociales, économiques ou démographiques (profil de vulnérabilité, profil des méconnaissuses). Ensuite nous allons présenter les différentiels de ces profils selon les Etats, rendant ainsi compte des écarts de mauvais comportement dans la prévention de la maladie par ces femmes.

Trois niveaux d'analyse seront retenus : le niveau national, le milieu rural et le milieu urbain. Puis, une fois que ces présomptions de causalités auront été établies, nous allons recourir aux outils d'analyse explicative afin de rechercher les déterminants de la non connaissance de cette maladie. Ces dernières nous permettrons de mieux regrouper et catégoriser ces marginales afin de mieux agir sur la réduction de leurs niveaux d'ignorance. Enfin, Nous allons comparer les profils et les déterminants des méconnaissuses dans ces différents pays en s'appuyant sur les enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) des pays d'Afrique centrale ayant abordé la question, selon l'année de réalisation et l'effectif des jeunes femmes interviewées, comme le montre les tableaux ci-dessous.

Tableau 1 : Répartition de quelques pays d'Afrique Centrale selon l'année de réalisation de la dernière EDS et du nombre de femmes interrogées.

N°	PAYS	EDS*	Effectifs de femmes interrogées
1	Cameroun	2011	15426
2	Congo	2012	10 819
3	Guinée (Conakry)	2012	9142

: **Sources** : Exploitation des différentes EDS d'Afrique Subsaharienne

Deux méthodes d'analyses seront employées dans le cadre de cette étude. Les analyses descriptives et économétriques. Les premières seront faites au travers des tableaux croisés avec une significativité du khi-deux, au seuil critique de 5%. Les secondes se feront par une régression logistique multinomiale non ordonnée ou on cherchera par cette méthode à identifier les facteurs déterminants de la méconnaissance de la maladie. Ces analyses porteront sur un échantillon représentatif des jeunes femmes des pays sélectionnés.

Enfin, un plaidoyer sera fait en direction dirigeants et des acteurs chargés des questions des jeunes, de la promotion de la femme et de la famille, de la santé publique et de la communication de ces pays, pour une meilleure réponse à leur besoin, qui tienne compte de leur environnement familial, culturel et économique.