

Vol. 1, No. 2  
Juin 2024

ISSN 2960-2858  
P-ISSN 3006-4414

# LES CAHIERS DU LARSOC

REVUE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES  
SUR LES SOCIÉTÉS ET LES CIVILISATIONS



Laboratoire d'Analyse et de Recherche  
sur les Sociétés et civilisations  
(**LARSOC**)

Département d'histoire  
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)  
01 BP V 18 Bouaké 01  
[revuecahiersdelarsoc@gmail.com](mailto:revuecahiersdelarsoc@gmail.com)



**Les Cahiers du LARSOC**, *Revue des sciences humaines et sociales sur les sociétés et les civilisations*

**ISSN 2960-2858**

**P-ISSN 3006-4414**

[revuecahiersdelarsoc@gmail.com](mailto:revuecahiersdelarsoc@gmail.com)

<https://revuecahiersdu.larsoc.net/>

<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/610041>



*Périodique : semestriel*

**Vol. 1, No. 2, 2024**

## **COMITÉ ÉDITORIAL**

### **Directeur de publication**

**SANGARÉ Souleymane**

Histoire médiévale de l'Afrique occidentale

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **Comité de rédaction**

#### **Rédacteur en Chef :**

**KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo**

Histoire médiévale de l'Europe occidentale

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Rédacteur en Chef adjoint :**

**TRAORÉ Siaka**

Histoire moderne et contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Secrétaire de la rédaction :**

**YAPI Fulgence Thierry**

Histoire de l'Antiquité

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Secrétaire adjoint de la rédaction :**

**YÉO Mitanhatcha**

Archéologie

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Membres du Secrétariat de la rédaction**

KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo

TRAORÉ Siaka

GNAMIEN Kouamé Moïse

YAPI Fulgence Thierry

YÉO Mitanhatcha

OULAI Fabrice

FADIKA Massandjé

OUATTARA Issouf

#### **Commissaires aux comptes**

**YAO Élisabeth**

Histoire contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BROU N'Goran Alphonse**

Histoire contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**Trésorière de la rédaction**

**KRÉ Henriette**

Histoire médiévale de l'Europe occidentale

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**Trésorier adjoint de la rédaction**

**YAO Koffi Léon**

Histoire contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**Web Master**

KOUAKOU Kouadio Sanguen

Assistant, Ingénieur en informatique, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**COMITÉ SCIENTIFIQUE**

**ADDO Mahamane Addo**

Professeur Titulaire, Université Abdou MOUMOUNI, Niamey (Niger)

**ALLOU René Kouamé**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**ARCHER Maurice**

Maître de Conférences, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan (Côte d'Ivoire)

**ASSANVO Mian K. N. Mathieu**

Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**BA Idrissa**

Professeur Titulaire, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal

**BAMBA Assouman**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BAMBA Mamadou**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BINATE Issouf**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BORE El Hadji Ousmane**

Maître de Conférences, Université des Sciences sociales et de gestion, Bamako, (Mali)

**BROU Émile Koffi**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**COULIBALY Daouda**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**DIAKITÉ Moussa**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**DAKITE Samba**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**EICKELS Klaus van**

Professeur Titulaire, Université Otto-Friedrich de Bamberg, Allemagne

**ÉKANZA Simon Pierre**

Professeur Titulaire, Doyen honoraire

**GADO Alpha Boureïma**

Professeur Titulaire, Université de Tillabery, Niger

**KIÉNON-KABORÉ T. Hélène**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**KONATÉ Doulaye**

Professeur Titulaire, Université de Bamako, Mali

**KONE Issiaka**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**KONIN Séverin**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**KOUAKOU Edmond Pierre Yao**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**KOUASSI Kouakou Siméon**

Professeur Titulaire, Université de San Pedro, San Pedro (Côte d'Ivoire)

**LATTE Egue Jean-Michel**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**MORITIÉ Camara**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**PARÉ Moussa**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**SANGARÉ Souleymane**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**SARR Mahamadou Nissire**

Professeur Titulaire, Université Cheick Anta DIOP, Dakar (Sénégal)

**SEYNI Moumouni**

Directeur de Recherches, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)

**SORO Donissongui**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**TROH Deho Roger**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)



## **COMITÉ DE LECTURE**

### **ADDO Mahamane Addo**

Professeur Titulaire, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)

### **ALLOU René Kouamé**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

### **ASSANVO Mian K. N. Mathieu**

Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

### **BA Idrissa**

Professeur Titulaire, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal

**BINATE Issouf**, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **BORE El Hadji Ousmane**

Maître de Conférences, Université des Sciences sociales et de gestion, Mali

### **BROU Émile Koffi**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **COULIBALY Daouda Pondalla**

Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **DÉDÉ Jean-Charles**

Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **DIAKITE Moussa**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **EICKELS Klaus van**

Professeur Titulaire, Université Otto-Friedrich de Bamberg, Allemagne

### **IBRAH Maman Moutari**

Maître-assistant, Université Djibo Hamani, Tahoua (Niger)

### **KIÉNON-KABORÉ T. Hélène**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

### **KONATE Mahamoudou**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **KONÉ Yacouba**

Maître-assistant, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa (Côte d'Ivoire)

### **KONIN Sévérin**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

### **KOUASSI Kouakou Siméon**

Professeur Titulaire, Université de San Pedro, San Pedro (Côte d'Ivoire)

### **KOUAKOU Edmond Pierre Yao**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **KOUAKOU N'Dri Laurent**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, (Côte d'Ivoire)

**KALOU épse LODUGNON Hiriey Evelyne Liliane**

Maître-assistante, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**NAMOI Célestine**

Maître-Assistante, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan, (Côte d'Ivoire)

**NOGBOU M'Domou Éric**

Maître de Conférences, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**PARÉ Moussa**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**SANGARÉ Souleymane**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**SARR Mahamadou Nissire**

Professeur Titulaire, Université Cheick Anta DIOP, Dakar (Sénégal)

## **POLITIQUE ÉDITORIALE**

*Les cahiers du LARSOC* est une revue pluridisciplinaire qui publie des contributions originales (en français, en anglais, en espagnol et en allemand) à la recherche sur l'histoire et filières voisines des sciences humaines et des sciences sociales. Sont particulièrement bienvenues les contributions transcendant les limites entre les époques, espaces géographiques et domaines de recherches établis. La voie de distribution principale est la publication en ligne par article.

## **PRÉSENTATION DES MANUSCRITS**

Les contributions, en texte justifié, doivent être envoyées sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, caractère 12, interligne 1,5 et en portrait, pour le corps du texte. Caractère 10 pour les notes de bas de page.

La rédaction refusera, les contributions de moins de 10 pages et celles de plus de 25 pages. Les marges des manuscrits doivent respecter les paramètres suivants : 2,5 cm haut, bas, et 2,5 cm droite, gauche.

La structure des articles se fait selon :

- Article théorique et fondamentale : Titre (15 mots maximum, taille 14, gras et centré), Prénom et NOM de l'auteur (taille 12, gras et centré), Institution d'attache et Adresse électronique (taille 11, centré), Résumé en Français (200 mots maximum, taille 10), Mots-clés (maximum 5, taille 10), Abstract, Key words, Introduction (Justification du thème, Problématique, Hypothèses/Objectifs scientifiques, Approche méthodologique), Développement articulé, Conclusion, Références Bibliographiques.

- Article résultant d'une recherche de terrain : Titre (15 mots maximum, taille 14, gras et centré), Prénom et NOM de l'auteur (taille 12, gras et centré), Institution d'attache et Adresse électronique (taille 11, centré), Résumé en Français (200 mots maximum, taille 10), Mots-clés (maximum 5, taille 10), Abstract, Key words. Introduction (Justification du thème, Revue, Problématique, Hypothèses/Objectifs scientifiques, Question de recherche), Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Références bibliographiques.

Les articulations de l'article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2 ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). Pas plus de 3 niveaux. Les tableaux, figures, graphiques, photographies en noir et blanc ou en couleur, seront présentés dans le texte à leur emplacement exact.

## **CITATION DES AUTEURS**

La revue se conforme aux normes éditoriales NORCAMES 2016.

Les références bibliographiques sont intégrées au texte comme suit : mettre entre parenthèses, l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise. Ex : (S.-P. Ekanza, 2016 : 15).

**DANS LE TEXTE** : Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (taille 11, interligne 1 ou simple) en romain et en retrait de 2 cm à gauche et à droite.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante :

- (l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise) ;
- l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur (année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise).

Exemples :

- En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998 : 223) est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), d'accroître le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupée du groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens (...) ».
- Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile qui, dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991 : 2) écrit :

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles-là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

- Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

« le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères » (S. Diakité, 1985 : 105).

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page en indiquant :



Pour la source orale : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + lieu + date de l'entretien.

Pour un livre : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + pages citées.

Pour un article : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + pages citées.

Pour les sources d'archives : il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes. Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), 1EE28, 1899.

## **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (PRÉSENTÉES EN ORDRE ALPHABÉTIQUE)**

Dans la bibliographie, ne doivent figurer que les références des documents cités, à interligne 1,5 et justifiées, en respectant le protocole suivant :

Pour les sources orales : NOM Prénoms des informateurs + qualité et profession des informateurs + âges des informateurs ou leurs dates de naissance + date, heure et lieu de l'entretien + principaux thèmes abordés au cours des entretiens.

Par exemple : COULIBALY Gberna, *Dozoba* ou Vieux dozo, garant de L'initiation au *Dozoya* de Dagbakpli, 70 ans, 27 janvier 2016, de 16h20 à 17h, Korhogo, Rôle des Dozo dans la crise en Côte d'Ivoire de 2002 et 2011.

Pour les sources d'archives, mentionner en toutes lettres le lieu de conservation des documents, la série et l'année.

Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire, 1EE28, 1899.

Pour les sources éditées : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition. Attention à la différence entre l'éditeur, marqué (éd.), et le nom de la société d'édition.

Ex. 1 : FROISSART Jean, 1846, *Chronique de la traison et mort de Richart Deux roy Dengleterre*, éd. et trad. Benjamin WILLIAMS, Londres, S & J Bentley.

Ex. 2 : STUBBS William (éd.), 1882, *Chronicles of the Reigns of Edward I and Edward II*, vol. I, Londres, Longman.

Ex. 3 : *Calendar of Letter-Books of the City of London. Letter-Book H*, Reginald R. SHARPE (éd.), 1907, Londres, John Edward Francis.

Une monographie : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition.

Ex. : EKANZA Simon-Pierre, 2016, *L'historien dans la cité*, Paris, L'Harmattan.

Ouvrage collectif : NOM Prénoms du ou des auteurs, année de publication (dir), titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition.

Ex. : MARCHANDISSE Alain, KUPPER Jean-Louis (dir.), 2003, *À l'ombre du pouvoir. Les entourages princiers au Moyen Âge*, Liège, Droz.

Un article de revue : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre de l'article (entre guillemets), nom de la revue (italique), volume et/ou numéro, première et dernière pages de l'article.

Ex. : SANGARÉ Souleymane, 2007, « Une famille de serviteurs d'États au Soudan occidental aux XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles : les Naddi », *Revue ivoirienne d'histoire*, N° 11, p. 102-119.

Un article dans un ouvrage collectif : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre de l'article (entre guillemets), dans : prénoms et NOM du ou des directeurs de publication (dir.), titre du volume (italique), lieu d'édition, nom de l'éditeur, première et dernière pages de l'article.

Ex. : GUILLEMAIN Bernard, 2003, « Les entourages des cardinaux à Avignon », dans : Alain MARCHANDISSE, Jean-Louis KUPPER, (dir.), *À l'ombre du pouvoir. Les entourages princiers au Moyen Âge*, Liège, Droz, p. 7-11.

Un mémoire, une thèse, un rapport, document manuscrit, ... : NOM Prénoms de l'auteur, année de soutenance ou de production du document, Titre, type de document, mention de "non publié", Ville de production, Institution d'origine, nombre de pages.

Ex. : ANNAN Elisabeth, 1984, Les mouvements migratoires des populations Akan du Ghana en Côte d'Ivoire, des origines à nos jours, Thèse pour le Doctorat de troisième cycle, non publiée, Abidjan, Université nationale de Côte d'Ivoire, 326 p.

Document internet : de façon générale, la présentation des Ressources Internet se fera selon le modèle de base suivant : Auteur, année de mise en ligne « Titre de la ressource », [S'il y a lieu, ajouter la ressource plus large à laquelle le document cité est rattaché. Il s'agit de l'auteur ou du titre du site ou du document qui contient la ressource.], Adresse URL (date : jour/mois/année de la consultation par l'utilisateur).

Ex. : WARNER Kathryn, 2010, « The Trial and Execution of Thomas of Lancaster », Edward II, Welcome to the site which examines the events, issues and personalities of Edward II's reign, 1307-1327, <http://edwardthesecond.blogspot.de/2010/10/trial-and-execution-of-thomas-of.html> (17/6/2023).

#### **N.B :**

- L'auteur pourra se référer aux NORCAMES 2016 pour des cas plus spécifiques.
- Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À l'effet de ...
- Le non-respect des recommandations ci-dessus entraîne le rejet systématique du manuscrit soumis à évaluation des pairs.
- En vertu du Code d'Éthique et de Déontologie du CAMES, toute contribution est l'apanage de son auteur et non celle de *Les cahiers du LARSOC*. Les responsabilités pénales sont donc à l'actif du contributeur. Les articles sont, cependant, la propriété de la revue.

Rédaction en Chef  
Dr. KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo  
*Département d'histoire, Université Alassane Ouattara*

## SOMMAIRE

<b>Okpobé Henriette KRÉ : Le rôle des reines et princesses asturo-léonaises dans la transmission du pouvoir (VIII<sup>e</sup>-XII<sup>e</sup> siècle) .....</b>	<b>12-25</b>
<b>André 1<sup>er</sup> Jumeau SEDOGO, Adama SANA : Droit traditionnel, valeurs morales et cohésion sociale dans le royaume de Wogdogo précolonial .....</b>	<b>26-47</b>
<b>Atchéma Bertine KOUADIO : Femme et pouvoir exécutif en Côte d'Ivoire de 1976 à 1999 : fondements juridiques et socioculturels .....</b>	<b>48-66</b>
<b>Mamadou DIARRASSOUBA : Réinsertion sociale des femmes malades de la fistule obstétricale dans le milieu rural de Boundiali au nord de la Côte d'Ivoire : quelle stratégie de communication ? .....</b>	<b>67-79</b>
<b>Marcel BAGARE : Usage des TIC et encadrement des mémoires à l'ENS au Burkina : cas des IEPENF .....</b>	<b>80-103</b>
<b>N'guessan Ange Flavie Elodie KAKOU, Gninlan Hervé COULIBALY, Adja Ferdinand VANGA : Genre et accès au foncier autour du barrage de Solomougou dans le Poro ivoirien .....</b>	<b>104-115</b>
<b>Salama BELLA : Les entraves à une relance durable des activités maritimo-portuaires à San Pedro .....</b>	<b>116-132</b>
<b>Timothy Yaw MUNUFIE : Translation Quality Assessment: Looking into Types and Causes of French Translation Errors by Ghanaian Students .....</b>	<b>133-153</b>

# Réinsertion sociale des femmes malades de la fistule obstétricale dans le milieu rural de Boundiali au nord de la Côte d'Ivoire : quelle stratégie de communication ?

Mamadou DIARRASSOUBA

Département de sociologie  
Université Péléforo Gon Coulibaly, Korhogo  
[bassouradia@gmail.com](mailto:bassouradia@gmail.com)

---

## Résumé

Cette recherche s'inscrit dans le contexte de la lutte contre les fistules obstétricales en Côte d'Ivoire. La fistule obstétricale en tant que problème de santé publique a fait l'objet d'un plan budgétisé pour le passage à échelle de la lutte contre la fistule obstétricale. Cette étude qui traite de la problématique de la réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales vise à analyser les interactions sociales entre les porteuses de cette pathologie et leur communauté en vue d'élaborer une stratégie de communication sociale pour un changement de comportement. L'approche méthodologique développée est essentiellement fondée sur une recherche qualitative. Il ressort des analyses que les communautés d'origine des porteuses de fistules obstétricales ont entretenu des représentations sociales négatives à l'endroit de cette pathologie avec pour conséquences l'exclusion et le rejet de ces malades. Le recours au modèle théorique de l'Eicdarm en tant qu'approche du changement social de comportement a permis de sensibiliser les communautés sur la réinsertion sociale des malades de la fistule obstétricale.

**Mots clés:** réinsertion sociale, fistule obstétricale, milieu rural, stratégie de communication

## Abstract

This research is part of the fight against obstetric fistula in Côte d'Ivoire. Obstetric fistula as a public health problem has been the subject of a budgeted plan for scaling up the fight against obstetric fistula. This study, which addresses the issue of the social reintegration of obstetric fistula carriers, aims to analyze the social interactions between carriers of this condition and their community, with a view to developing a social communication strategy for behavioral change. The methodological approach developed is essentially based on qualitative research. The analyses revealed that the communities of origin of obstetric fistula sufferers have maintained negative social representations of this condition, resulting in the exclusion and rejection of these patients. The use of the Eicdarm theoretical model as an approach to social behavior change has made it possible to raise community awareness of the social reintegration of obstetric fistula sufferers.

**Keywords:** social reintegration, obstetric fistula, rural environment, communication strategy

## **Introduction**

La fistule obstétricale se définit comme étant la présence d'une communication anormale (une fistule) entre le vagin et la vessie (fistule vésico-vaginale) ou entre la vessie et le rectum (fistule vésico-rectale) ou encore entre le vagin et le rectum (fistule recto-vaginale) survenant à la suite d'une grossesse (D-C- Pnsr/PF, 2006 : 5).

L'incidence des accouchements difficiles serait l'une des causes essentielles de la fistule obstétricale car le jeune âge de la parturiente et une malnutrition entraînent un développement insuffisant de cette dernière. Ce qui ne permet pas le passage aisé du nouveau-né (disproportion marquée entre la tête et le bassin appelée dystocie). Aussi les fistules obstétricales peuvent-elles être dues à d'autres causes traumatiques dont les complications des mutilations génitales féminines.

Au niveau mondial, environ 8000 femmes meurent chaque jour des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Pour une femme qui meurt de causes liées à la maternité, l'on estime que 20 au moins sont atteintes de morbidité maternelle dont l'une des formes les plus sévères est la fistule obstétricale (Unfpa, 2012 : 16). En outre, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime-elle que 2 à 3,5 millions de femmes souffrent d'une fistule obstétricale dans les pays en développement. De même, 50 000 à 100 000 nouveaux cas surviennent chaque année dans de nombreux pays du continent africain (Pnds, 2008 : 9). Si la fistule obstétricale est un problème de santé publique mondiale, elle est surtout commune à plusieurs pays d'Afrique. L'Afrique constitue le continent le plus touché par le phénomène avec plus de 230.000 décédés pendant la grossesse ou des suites d'un accouchement sur un nombre total de 600.000 décès enregistrés dans le monde (Oms/Afrique, 2000 : 7).

En Côte d'Ivoire, la mortalité maternelle oscille entre 597 et 690 décès pour 100.000 naissances vivantes (Msp/CI, 2016 : 12). Pour chaque décès maternel le plus souvent évitable, plus de 20 femmes survivent avec des séquelles dont l'une des plus graves est la fistule obstétricale. Les fistules les plus couramment rencontrées en Côte d'Ivoire sont les fistules vésico-vaginales, qui consistent en une brèche par laquelle les urines s'écoulent en permanence vers le vagin sans possibilité de contrôle. La femme victime d'une telle pathologie est toujours mouillée et dégage une odeur d'urine ou de matières fécales. Ce qui contraint souvent la victime à se mettre à l'écart

de la vie sociale. Cette marginalisation des porteuses de fistules obstétricales est vécue comme un drame social.

En vue de répondre aux besoins de ces femmes porteuses de fistules obstétricales et pour tendre vers l'éradication de cette pathologie, la Côte d'Ivoire a élaboré un plan de passage à échelle de prévention et de prise en charge de cette maladie. Ce plan ambitionne « une Côte d'Ivoire où aucune femme ne souffre de fistules obstétricales ». Toutefois, malgré l'existence des techniques réparatrices des fistules obstétricales, les victimes de cette pathologie sont exclues, stigmatisées et marginalisées au sein de leurs communautés respectives. En effet, l'exclusion de ces femmes porteuses de cette pathologie crée un énorme poids psychologique qui compromet l'avenir de ces victimes.

Cette contribution vise à élucider la problématique de la réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales dans leur communauté d'origine. En d'autres termes, quelle est la stratégie de communication sociale à élaborer pour une meilleure réinsertion sociale des femmes victimes de la fistule obstétricale dans la région de Boundiali au nord de la Côte d'Ivoire ?

Cette recherche vise à analyser les interactions entre les porteuses de fistules obstétricales et leurs communautés d'origine en vue d'élaborer une stratégie de communication sociale pour la sensibilisation à un changement de comportement.

Cette étude s'appuie sur le modèle théorique de l'Eicdarm (Entendre, Informer, Convaincre, Décider, Agir, Reconfirmer et Maintenir). Cette approche du changement de comportement s'inspire d'une stratégie de communication qui repose sur l'appropriation communautaire.

Cet article s'articule autour de trois parties : la première est consacrée à l'approche méthodologique alors que la deuxième est relative aux résultats et à la discussion. La troisième partie est consacrée à la stratégie de communication sociale convoquée.

## **1. Approche méthodologique**

### **1.1 Cadrage théorique**

La théorie convoquée s'inscrit dans le courant de la pensée interactionniste et participatif. Ce courant interprète les phénomènes de la société comme étant le produit de l'interaction des acteurs sociaux. Pour une meilleure compréhension de l'objet d'étude, le modèle théorique de



l'Eicdarm relatif à la communication sociale pour un changement de comportement a été convoqué. Ce modèle théorique est proposé par l'Institut de Recherche pour le Développement Socio-économique et de la Communication (Iresco, 2015 : 5)

Il est développé de la manière suivante : d'abord, la cible **Entend** parler de la nouvelle attitude, elle en est **Informée** ; ensuite elle est **Convaincue** que cela vaut le coup d'essayer. Au moment venu, la cible **Décide** de ce qu'il faut faire si elle est convaincue et elle agit selon un nouveau comportement. Enfin, celle-ci recherche une **Reconfirmation** sur l'efficacité de son action. Et si cela est le cas elle **Maintient** l'attitude (Iresco, 2015 : 15). En outre, ce modèle de communication pour un changement de comportement repose sur une approche d'adhésion et d'appropriation de l'intervention par l'ensemble de la communauté concernée.

## **1.2 Matériels et méthodes**

### **1.2.1 Zone d'étude**

Cette recherche a pour champ d'investigation le district sanitaire de Boundiali située au nord à près de 700 km de la capitale économique Abidjan. Avec une population de 198 541 habitants (Rgph, 2021 : 29), la ville cosmopolite de Boundiali fait partie des localités impactées par la pathologie de la fistule obstétricale en Côte d'Ivoire.

### **1.2.2 Méthode**

L'approche de la communication sociale utilisée pour examiner la problématique est essentiellement qualitative. Cette approche qui s'appuie sur le modèle théorique de l'Eicdarm est fondée sur les interactions qui existent entre les porteuses de fistules obstétricales et leurs communautés d'origine. L'objectif poursuivi par cette approche est de comprendre les motivations de l'exclusion et du rejet des porteuses de fistules obstétricales ainsi que les représentations sociales négatives associées à cette pathologie.

### **1.2.3 Matériels**

L'approche qualitative utilisée tout le long de cette réflexion, s'articule autour de deux techniques de collecte de données. D'une part, la discussion dirigée de groupe ou focus group et d'autre part, les entretiens individuels semi-structurés. Ces deux techniques de collecte de données

sont toutes composées de deux principales rubriques : la première est relative à la représentation sociale de la maladie et la seconde est consacrée à la réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales.

L'enquête qualitative porte sur une population de 62 femmes porteuses de fistules obstétricales au niveau du district sanitaire de Boundiali. En effet, les femmes porteuses de fistules obstétricales âgées de 15 à 40 ans ont fait l'objet de l'enquête. Un effectif de six (6) discussions dirigées de groupes ou focus group ont été animés avec les femmes porteuses de fistules obstétricales. De ce fait, quatre (4) séances de focus groups composées de dix (10) participantes ainsi que deux (2) autres séances de onze (11) participantes ont été animées.

En marge de ces discussions dirigées de groupes, des entretiens individuels semi structurés ont été réalisés auprès de certaines personnes ressources. À ce titre, un (1) entretien individuel semi-structuré a été réalisé avec un prestataires en l'occurrence le médecin du district sanitaire. En outre, un (1) entretien individuel semi-structuré a été réalisé avec un leader communautaire (chef de canton). De plus, un (1) entretien individuel semi-structuré a été réalisé avec une accoucheuse traditionnelle encore appelée matrone. Un (1) autre entretien individuel semi-structuré a été réalisé avec un tradi-praticien. Pour terminer, un (1) entretien individuel semi-structuré a été réalisé avec un leader d'opinion en l'occurrence le président des jeunes de la localité.

Le traitement des données qualitatives s'est fait à partir du logiciel IRAMUTEQ 0.6 alpha version 0.1 pour une analyse tant cognitive que thématique. Cette analyse a permis de dégager les fréquences d'apparition des mots clés dans la dimension convenue. Toutes les dimensions qui ont été choisies au moins une fois par plus de 50% des répondants ont été retenues.

La répartition des cibles selon le type de collecte, le nombre et l'effectif est synthétisée à travers le tableau suivant :

**Tableau 1** : type de collecte de données par groupe cibles

Type de cibles	Type de collecte de données	Nombre	Effectif (cibles)
<b>Cibles primaires</b>			
Femmes porteuses de fistules obstétricales	Discussion dirigée de groupe (Focus group)	06	62
<b>Cibles secondaires</b>			
Prestataire (Médecin du district)	Entretien individuel semi-structuré	01	01

Leader communautaire (Chef canton)	Entretien individuel semi-structuré	01	01
Accoucheuse traditionnelle	Entretien individuel semi-structuré	01	01
Tradi-praticien	Entretien individuel semi-structuré	01	01
Leader d'opinion (Président des jeunes)	Entretien individuel semi-structuré	01	01
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>67</b>

Source : notre enquête 2023

## 2. Résultats et discussion

### 2.1 Résultats

Les résultats de cette recherche sont présentés selon les deux principales rubriques élaborées au niveau des outils de collecte.

#### 2.1.1 Représentation sociale de la fistule obstétricale

La principale caractéristique sociodémographique de notre cible primaire est son extrême jeunesse. En effet, à partir des données collectées au niveau des registres relatifs aux porteuses de fistules obstétricales du district sanitaire de Boundiali, il est indiqué que la moyenne d'âge de la cible est de 25 ans. Ce qui confirme que la fistule vésico-vaginale (forme couramment rencontrée) survient chez les patientes très jeunes qui développent une dystocie à savoir un développement insuffisant du bassin pour laisser passer aisément la tête du nouveau-né. Cette anomalie crée une brèche par laquelle les urines s'écoulent en permanence vers le vagin. De ce fait, la fistule obstétricale touche les femmes jeunes en capacité de procréation avec une possibilité de handicap à ce niveau.

Si les causes médicales de cette pathologie sont avérées, cependant cette infection a un caractère tabou au sein des communautés. Il ressort des données recueillies que les victimes de cette pathologie en font un sujet tabou au point qu'elles refusent d'en parler aux conjoints. L'incontinence urinaire et autres séquelles honteuses de la maladie amènent les victimes à observer le silence de peur d'être rejetées par le conjoint et l'entourage. Pour ces porteuses de fistules

obstétricales, l'origine de cette pathologie serait liée à un ensorcellement. Dès lors, lorsque les premiers symptômes de la maladie apparaissent les victimes ont recours a priori à un tradi-praticien. Cette description traduit l'itinéraire thérapeutique des porteuses de fistules obstétricales dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie. Les propos de (S.F), femme porteuse de fistule obstétricale illustrent bien ce fait : « je ne connaissais pas la maladie là, quand j'ai eu ça j'ai pensé à la sorcellerie. C'est comme ça que je suis partie voir un guérisseur pour me soigner ».

Cet itinéraire thérapeutique a été confirmé par le médecin (K.L) du district sanitaire qui a fait le constat que les porteuses de fistules obstétricales ne fréquentaient l'hôpital qu'à un stade avancé de la maladie. Comme le fait si bien remarquer ce dernier en ces termes : « Vous voyez, lorsque les patientes commencent à voir les premiers signes de la maladie, elles vont voir d'abord le guérisseur qui leur administre un traitement et c'est lorsque certaines complications apparaissent, qu'elles se dirigent vers l'hôpital. Très souvent, nous sommes en phase d'une chirurgie réparatrice ».

Les conséquences induites par la fistule obstétricale impactent négativement les liens sociaux au niveau des communautés d'origine des porteuses de la pathologie. La fistule vésico-vaginale est considérée par les communautés rencontrées comme une maladie dégradante, humiliante et qualifiée de « maladie honteuse » d'autant qu'elle touche les organes génitaux de la femme. Ainsi, les causes de cette pathologie seraient liées à des pratiques magico-religieuses notamment la sorcellerie. La porteuse d'une fistule obstétricale assiste à un bouleversement de sa vie sociale en raison de la dégradation des liens sociaux au niveau de sa communauté d'origine. En effet, la porteuse d'une fistule obstétricale constate un effondrement des rapports sociaux non seulement avec le conjoint mais également avec l'ensemble de la communauté. Comme le mentionne si bien les propos de (C.D), jeune porteuse de fistule obstétricale : « quand j'ai eu la maladie là, une semaine après mon mari m'a quitté. Il dit que je suis devenue sale et que ce sont les pratiques des sorciers de ma famille, en plus personnes d'autres ne s'approchait de moi ».

Cette stigmatisation de la femme porteuse de fistule obstétricale conduit à l'exclusion de la victime des activités communautaires en l'occurrence la cueillette des noix de cajou, le maraîchage etc. Dès lors, nombreuses sont les porteuses de fistules obstétricales qui ont été exclues des activités communautaires génératrices de revenu de peur d'être victime du même sortilège et de la mauvaise hygiène corporelle que présente la victime. Cette opinion est bien illustrée par cette porteuse (Y.T) de fistule obstétricale en ces termes : « Ce qui est grave même, c'est que notre association de femmes du village m'a rejetée parce que les femmes là disent que faut pas je vais envoyer

mon malheur sur elles. À cause des urines qui coulent aussi, elles trouvent que je suis sale et que je sens mauvais donc je ne dois pas m'approcher d'elles ».

Toutefois, le profil sociodémographique des porteuses de fistules obstétricales indique que celles-ci exercent en majorité des activités génératrices de revenus comme le maraîchage, la cueillette de noix de cajou et de mangues. Par conséquent, le fait de les exclure des activités communautaires génératrices de revenus, cela sous-entend une privation de sources de revenus. Du coup, elles vivent désormais dans un dénuement ce qui ne leur permet pas d'assurer les frais d'une prise en charge médicale. Ce drame social que vivent les victimes de fistules obstétricales est décrit par le chef de canton (K.R) de la manière suivante : « Lorsqu'une de nos filles à cette maladie, elle est abandonnée par son mari et tous les autres membres de la famille. On la traite de sorcière et les autres femmes avec qui elle travaillait ne veulent plus travailler avec elle ni s'approcher d'elle ».

Les porteuses de fistules obstétricales portent un poids psychologique social lourd en plus de celui de la pathologie. Les représentations sociales entretenues par les communautés à l'égard de la fistule obstétricale sont à la base de la marginalisation des victimes de cette pathologie.

### **2.1.2 Réinsertion sociale des femmes porteuses de fistules obstétricales**

La problématique relative à la réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales est au cœur de cette recherche. Les communautés perçoivent la fistule obstétricale comme une pathologie perturbatrice de l'ordre sociale. Identifiée comme une « maladie honteuse » dégradante voire humiliante, la fistule obstétricale est un vecteur perturbateur de l'ordre sociale établi. En effet, ce qui était considéré comme une vie normale avant la souvenance de cette pathologie devient subitement une vie bouleversée sans avenir. Face à une telle réalité l'on assiste à l'émergence de nombreuses opinions qui considèrent la fistule obstétricale comme une fatalité.

La stigmatisation et la marginalisation des porteuses de fistules obstétricales par les communautés est un fait avéré d'autant que ces victimes vivent en marge de la communauté en se regroupant au niveau d'un pavillon qui leur a été attribué à l'hôpital de la localité. En effet, les malades de la fistule obstétricale sont non seulement rejetées par leurs conjoints mais surtout par la communauté comme l'indique si bien le médecin (K.L) de l'hôpital à travers ces propos : « La marginalisation et le rejet des porteuses de fistules est une réalité ici. Ces malades sont abandonnées aussi bien par leurs conjoints que par l'ensemble de la communauté. C'est pourquoi nous leur avons donné un pavillon spécial au sein de l'hôpital afin de les accueillir ».

En ce qui concerne la resocialisation des porteuses de fistules obstétricales au sein de leur communauté d'origine, aucun mécanisme n'est mis en œuvre pour leur acceptation par l'ensemble de la population. En effet, aucun mécanisme traditionnel émanant de la chefferie n'a été mis en place pour la réinsertion sociale de ces femmes malades. Le chef de canton (K.R) qui est impuissant face à la situation tient les propos suivant : « à la vérité mes conseillers et moi n'avons rien fait pour que ces malades soient acceptés par leurs familles et par les autres membres de la communauté ». Aussi les investigations auprès des autorités sanitaires et administratives de la localité ont-elles révélé le manque de mécanisme de réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales. C'est à juste titre que le Sous-préfet (L.T) de la localité soutient que : « nous avons attiré l'attention des autorités politiques locales sur cette situation d'exclusion des porteuses de fistules obstétricales et bien d'autres d'ailleurs mais jusqu'à ce jour rien ni fit ».

À l'analyse il convient de noter qu'aucun mécanisme local de réinsertion sociale n'est mis en œuvre pour l'acceptation des porteuses de fistules obstétricales et de ce fait, la question s'avère une préoccupation majeure pour la recherche.

## **2.2 Discussion**

Les déterminants explicatifs de l'exclusion des porteuses de fistules obstétricales émanent des représentations sociales négatives liées à la pathologie au niveau des communautés. Ces représentations sociales tirent leur fondement des pouvoirs des divinités ou pratiques magico-religieuses notamment la sorcellerie. Dès l'instant où, la maladie est perçue de cette façon, les communautés locales adoptent un nouveau type de comportement à savoir la marginalisation, le rejet et l'exclusion des porteuses de fistules obstétricales. Dans cette perspective, l'ordre social établi est bouleversé par cette pathologie ce qui a entaché les interactions sociales entre les membres de la communauté. En clair, la fistule obstétricale a considérablement modifié les rapports sociaux entre les individus de la communauté et les malades de cette pathologie.

Les résultats de cette réflexion peuvent être superposés à ceux d'autres études pertinentes comme celle de la D-C-Pnsr/ PF (2008 : 6) in *Etude socio-anthropologique sur la fistule obstétricale en Côte d'Ivoire*. Cette étude indique : « un faible niveau de connaissance des fistules obstétricales chez les populations qui ont une opinion défavorable et une perception négative de cette pathologie invalidante et mystique ». La plupart des répondants affirme qu'ils adoptent une



attitude de rejet et de stigmatisation à l'égard des porteuses de fistules obstétricales parce qu'elles sont sales et répugnantes. Bien plus, les résultats des recherches de l'Unfpa (2012 :12) in *Quand l'accouchement nuit à la santé : la fistule obstétricale*, mentionnent que : « les porteuses de fistules obstétricales sont le plus souvent rejetées par leurs époux et blâmées par leurs communautés ». Dans cette même optique, les recherches effectuées par le Pnds (2009-2013 : 21) in *Plan national de Développement Sanitaire en Côte d'Ivoire*, relèvent que : « les femmes non soignées de fistules obstétricales peuvent s'attendre à une vie de honte et d'isolement mais risquent de connaître une mort lente et prématurée ».

Les femmes porteuses de fistules obstétricales en raison de l'opprobre attaché à leurs conditions de vie restent invisibles aux yeux des responsables communautaires pour leur prise en charge.

Face à tous ces facteurs contraignants pour une meilleure prise en charge de ces malades, il est indiqué d'envisager une stratégie pour leur réinsertion sociale. D'où le recours au modèle théorique de l'Eicdarm de la communication sociale axée sur la participation communautaire.

### **3. Stratégie de communication sociale selon le modèle de l'Eicdarm**

Le modèle théorique de communication sociale pour un changement de comportement dénommé « Eicdarm » repose sur une approche d'adhésion, d'appropriation de l'intervention par l'ensemble de la communauté.

L'objectif visé par ce modèle de communication, est d'identifier les cibles susceptibles d'influencer les décisions des autres membres de la communauté. Une fois ces différents leaders identifiés, il s'agira de porter le message de sensibilisation à leur niveau afin d'obtenir leur adhésion.

De façon opérationnelle, la stratégie axée sur le modèle théorique de l'Eicdarm est développée comme suit :

**Problème à résoudre** : Les porteuses de fistules obstétricales sont victimes d'exclusion de la part des communautés d'origine. En d'autres termes, elles sont l'objet d'ostracisme, de discrimination, de stigmatisation et de rejet, les contraignant à vivre en marge de leur communauté.

**Objectif de communication :** Amener les communautés d'origine des porteuses de fistules obstétricales à changer de comportements social en battant en brèche les représentations sociales négatives empreintes d'exclusion sociale.

**Identification des cibles :** Au regard de l'organisation sociale des communautés d'origine des porteuses de fistules obstétricales, l'on a pu identifier des leaders qui serviront de relais communautaires en portant le message de sensibilisation auprès des populations cibles :

**Cibles principales :** Chefs de ménages, les ex-malades de fistules obstétricales, les porteuses de fistules obstétricales, les hommes et les femmes

**Cibles secondaires :** Chef de canton, notables, chefs de communautés ethniques, chefs de quartiers, Guides religieux, tradi-praticiens (guérisseurs) président de jeunes, présidente de femmes, représentants de groupements politiques, responsables d'ONG, responsables radios communautaires, crieurs publics.

**Élaboration des messages :** Les messages de sensibilisation sont élaborés par un Expert en communication sociale (CCSC) et en santé publique. Sur la base de la trilogie (Fait essentiel, Action à mener, Bénéfice de l'action), les messages élaborés porteront essentiellement sur le bien-fondé de la réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales.

**Plan de communication opérationnel :** Il consiste à identifier les actions qui seront menées sur le terrain. Cela se décline en plan d'action à réaliser suivant les objectifs poursuivis.

**Action 1 :** Le District sanitaire de Boundiali mandate ces agents à adresser un courrier sous forme de convocations individuelles à toutes les personnes identifiées comme cibles secondaires de la tenue d'une réunion qui se tiendra à l'hôpital général de la localité. L'objet, l'endroit et l'heure seront mentionnés sur la convocation. De ce fait, la cible **entendra** parler de l'objet de la réunion avant d'en être formellement informée.

**Action 2 :** L'équipe du District sanitaire de Boundiali avec à sa tête un responsable, organise la rencontre avec la cible secondaire en vue de l'**informer** officiellement de l'intervention ou la sensibilisation que l'on envisage de faire dans la localité. Au cours de cette rencontre, le responsable de l'équipe présentera à la cible principale, les agents de sa structure ainsi que l'Expert en communication qui effectueront régulièrement des visites à domicile (V.A.D) au niveau de la localité.

**Action 3 :** L'équipe du District sanitaire planifie de connivence avec les relais communautaires des visites à domicile (V.A.D) régulières en vue de porter le message de la sensibilisation. Cette

approche a pour objectif de **convaincre** les leaders communautaires, les guides religieux, les responsables des radios communautaires, les responsables d'ONG ainsi que les chefs de ménages et l'ensemble de la communauté de la nécessité d'accepter et de réinsérer les porteuses de fistules obstétricales.

**Action 4 :** Les leaders communautaires et les chefs de ménages ayant été convaincus de la véracité du message **décident** d'accompagner le processus de sensibilisation en répercutant le message de sensibilisation sur l'ensemble de la communauté des porteuses de fistules obstétricales à travers des réunions formelles.

**Action 5 :** Les différents leaders d'opinion et les responsables des radios communautaires sont convaincus à leur tour de la nécessité de la sensibilisation grâce aux visites à domicile (V.A.D) organisées. L'influence de ceux-ci sur les chefs de ménages et l'ensemble de la communauté pendant les réunions formelles est perceptible. Ces approches de sensibilisation combinées visent à amener les communautés cibles à une **réconfirmation** de leur adhésion au processus de sensibilisation en cours en vue d'accepter et de réinsérer les porteuses de fistules obstétricales.

**Action 6 :** Le passage répété des visites à domicile (V.A.D) par l'équipe du District sanitaire de Boundiali ainsi que des messages de sensibilisation réguliers à travers les radios communautaires, a permis de **maintenir** l'opinion des leaders d'opinion et des chefs de familles sur l'adhésion au processus de sensibilisation liée à la réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales. Cela est perçu par l'ensemble des communautés comme une marque de considération à leur endroit. Au demeurant, cette opinion exprime le **maintien** des attitudes favorables à la réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales.

**Action 7 :** Pour mesurer l'impact réel des actions de communication sur les cibles, l'équipe du district sanitaire de Boundiali fera une évaluation trois mois après la réalisation des activités de sensibilisation. Elle évaluera les approches de la communication interpersonnelle et des médias. Il s'agira de mettre en évidence le nombre de ménages qui adhèrent à l'intervention ainsi que les besoins exprimés.

Cette sensibilisation a mis l'accent sur certains aspects notamment les déterminants des représentations sociales.

## **Conclusion**

En Côte d'Ivoire, de nombreuses régions sont impactées négativement par la fistule obstétricale. Au niveau du district sanitaire de Boundiali, l'on enregistre également un nombre important de porteuses de fistules obstétricales. De nos jours considérée comme un problème de santé publique, la fistule obstétricale est une pathologie sociale avec des conséquences graves sur les rapports sociaux. En effet, elle a bouleversé les relations intercommunautaires à travers la stigmatisation, la marginalisation et l'exclusion des malades de cette pathologie.

Ce bouleversement social est la résultante des représentations sociales négatives comme la sorcellerie entretenue par les communautés rencontrées à l'endroit des malades de la fistule obstétricale.

La problématique de la réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales est multidimensionnelle. Cependant l'approche de la communication sociale axée sur le modèle théorique de l'Eicdarm a permis de sensibiliser les communautés sur la nécessité d'une réinsertion sociale des porteuses de fistules obstétricales. Cette approche communicationnelle se fonde sur l'adhésion et l'appropriation des communautés au processus de changement social de comportement dans l'optique d'une contribution scientifique à la résolution d'une question de santé publique.

## **Références bibliographiques**

DCPNSR-PF, 2006, *Etude socio-anthropologique sur les fistules obstétricales en Côte d'Ivoire*, Abidjan, DC-PNSR/PF.

IRESKO, 2015, *Le modèle théorique de l'Eicdarm*, Yaoundé, Iresko

MSP/CI, 2016, *Rapport annuel sur la mortalité annuelle en Côte d'Ivoire*, Abidjan, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

OMS/ Afrique, 2003, *Activité de l'OMS dans la région Africaine 2002-2003*, rapport biennal du Directeur régional, Brazzaville, OMS

PNSD, 2008, *Plan national de développement sanitaire 2009-2013*, Abidjan, MSHP

RGPH, 2021, *Résultats globaux du recensement général de l'habitat et de la population*, Abidjan, INS

UNFPA, 2012, *Quand l'accouchement nuit à la santé : la fistule obstétricale*, Dakar, UNFPA.