

Communication en Question

www.comenquestion.com

no 21, Juin / Juillet 2025

ISSN : 2306 - 5184

Stratégies pour la réduction de la recrudescence des fistules obstétricales (FO) à l'ouest de la Côte d'Ivoire : approches communicationnelles.

*Strategies to Reduce the Resurgence of Obstetric Fistulas
(OF) in Western Côte d'Ivoire: Communication-Based
Approaches.*

86

KOUAMÉ Kondo Adjoua Nadège Docteure en Sciences de l'Information et de la Communication

Université Felix Houphouët-Boigny
Email : nadegekondoange@gmail.com

ATTA Koffi Éric Enseignant-Chercheur

Université Felix Houphouët-Boigny
Email : akoffieric@gmail.com

SAN Tamia Akissi Armande Docteure en Sciences du Langage et de la Communication

Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)
Email : santamia02@yahoo.fr

Résumé

Les fistules obstétricales (FO) constituent un défi majeur en santé reproductive dans les pays en développement, notamment en Côte d'Ivoire. Cette étude vise à analyser les stratégies de communication susceptibles d'influencer positivement les attitudes et comportements pour réduire la prévalence des FO. Pour conduire cette étude, nous mobilisons la théorie de la présomption de Santé (Health Belief Model - HBM) (Rosenstock, 1974). Combinant l'enquête par questionnaire, l'enquête par guide d'entretien et l'enquête par dynamique de groupe, l'enquête a été menée dans les districts sanitaires de Man, Danané, Biankouman et Zouan-Hounien de la région du Tonkpi. Les résultats indiquent que 65.6% des femmes avaient entendu parler de la fistule, principalement via des campagnes de sensibilisation (64,3 %) et des agents de santé communautaires (39.58%). Cependant, 34.4% déclaraient n'avoir aucune connaissance préalable. Les facteurs contributifs les plus cités étaient les accouchements à domicile (29.8%) et les mariages précoces (23.4%), tandis que les croyances culturelles comme la sorcellerie constituaient des freins à la recherche de soins.

Mots-clés : stratégies ; Réduction ; Recrudescence ; Fistules obstétricales ; Communication.

Abstract

Obstetric fistula (OF) is a major reproductive health challenge in developing countries, particularly in Côte d'Ivoire. This study aims to analyze communication strategies that could positively influence attitudes and behaviors to reduce the prevalence of OF. To conduct this study, we used the Health Belief Model (HBM) (Rosenstock, 1974). Combining a questionnaire survey and a group dynamics survey, the study was conducted in the health districts of Man, Danané, Biankouman, and Zouan-Hounien in the Tonkpi region. The results indicate that 65.6% of women had heard of fistula, mainly through awareness campaigns (64.3%) and community health workers (39.58%). However, 34.4% reported having no prior knowledge. The most frequently cited contributing factors were home births (29.8%) and early marriage (23.4%), while cultural beliefs such as witchcraft were barriers to seeking care.

Keywords: Strategies ; Reduction ; Resurgence ; Obstetric fistulas; Communication.

Stratégies pour la réduction de la recrudescence des fistules obstétricales à l'ouest de la Côte d'Ivoire : approches communicationnelles

Introduction : Contexte et justification

La Fistule obstétricale (FO) est une perforation anormale entre le vagin et la vessie (fistule vésico-vaginale) et/ou le rectum (fistule recto-vaginale), résultant principalement d'un travail prolongé et obstructif non pris en charge par des soins obstétricaux d'urgence (OMS, 2018). Cette pathologie provoque une incontinence urinaire et/ou fécale chronique (UNFPA, 2022). Ses conséquences médicales et psychosociales sont dévastatrices : les femmes atteintes souffrent fréquemment d'infections, de dermatoses, de troubles rénaux et d'infertilité (Browning & Patel, 2004), mais elles subissent surtout une stigmatisation sociale profonde.

En effet, l'incontinence permanente entraîne souvent un rejet familial et communautaire en raison de son impact sur l'hygiène (Ahmed & Holtz, 2007). Les victimes, majoritairement des jeunes, qui sont issues de milieux ruraux défavorisés, se retrouvent fréquemment isolées, plongées dans une précarité extrême et incapables de subvenir à leurs besoins (Lewis & de Bernis, 2009). Cette exclusion est exacerbée par des croyances socioculturelles néfastes. Dans certaines régions, les femmes atteintes de cette maladie sont considérées comme impures et condamnées à vivre seules (Koudy et al., 2024). Une étude en Côte d'Ivoire a confirmé la persistance de ces représentations surnaturelles en zones rurales (DCPNSR-PF/UNFPA, 2006). Pourtant, la FO relève exclusivement de causes médicales : l'obstruction non résolue durant l'accouchement en est la cause directe, favorisée par des déterminants sociaux comme l'extrême pauvreté, l'accès limité aux services de santé et le faible niveau d'éducation (Lewis & de Bernis, 2009 ; OMS, 2018). La FO demeure un problème de santé publique majeur dans les pays en développement (OMS, 2018). En Côte d'Ivoire, les estimations indiquent une prévalence d'environ 1% chez les femmes (soit ~73 856 cas selon les projections du RGPH 2021), avec 250 nouveaux cas annuels (UNFPA, 2023 ; MICS, 2016). Ces chiffres sont probablement sous-estimés en raison de l'isolement social des victimes (UNFPA, 2023).

Malgré la disponibilité de techniques chirurgicales efficaces en Côte d'Ivoire avec un taux de succès supérieur à 85% (Kouam et al., 2006), la persistance de ce problème révèle des échecs programmatiques profonds. Les campagnes de prévention peinent à contrer les représentations culturelles ancrées qui attribuent la FO à des causes surnaturelles ou à des transgressions morales (Fouda et al., 2020 ; DCPNSR-PF/UNFPA, 2006). Parallèlement, les

itinéraires thérapeutiques restent fragmentés, comme en témoigne la préférence persistante pour les guérisseurs traditionnels chez 68% des gestantes dans les zones rurales (Bonnet, D., & Guillaume, A. 1999). Ces limites soulignent l'urgence de repenser les stratégies de communication, notamment dans des régions prioritaires comme la région du Tonkpi.

Cette étude vise analyser l'efficacité des stratégies de communication susceptibles d'influencer positivement les attitudes et comportements pour réduire la prévalence des FO à l'ouest de la Côte d'Ivoire. De cet objectif général, se dégagent les objectifs spécifiques suivants :

- Identifier les connaissances des femmes sur les causes des fistules obstétricales ;
- Déterminer leurs connaissances sur les campagnes de sensibilisation ;
- Identifier les canaux d'information des femmes sur les FO.

La présente étude expose d'abord la théorie de référence avant de définir le cadre méthodologique, qui permet de présenter les résultats obtenus ayant fait l'objet d'une discussion.

2.- La théorie de la présomption de Santé (Health Belief Model - HBM)

Pour éclairer cette problématique, nous mobilisons la théorie de la présomption de Santé (Health Belief Model - HBM) (Rosenstock, 1974). Ce modèle théorique, validé dans divers contextes africains (Kifle et al., 2022), postule que l'adoption de comportements préventifs repose sur six dimensions interconnectées. La perception de la gravité de la FO comme pathologie invalidante et la susceptibilité perçue face aux risques locaux (mariage précoce, éloignement des centres de santé) conditionnent la réceptivité aux messages de prévention. Ces perceptions interagissent avec l'évaluation des bénéfices attendus (suivi prénatal comme protection) et des barrières perçues (coûts, stigmatisation), tandis que les signaux d'action (témoignages de survivantes, relais communautaires) et l'auto-efficacité (confiance en sa capacité d'agir) catalysent le passage à l'acte (Champion & Skinner, 2008).

L'application de ce cadre aux stratégies CSC révèle leur potentiel transformateur : en ciblant spécifiquement les dimensions de l'HBM – par exemple en utilisant des récits locaux pour renforcer

Stratégies pour la réduction de la recrudescence des fistules obstétricales à l'ouest de la Côte d'Ivoire : approches communicationnelles

la perception de gravité, ou en formant des accoucheuses traditionnelles comme « signaux d'action » crédibles –, les interventions peuvent surmonter les résistances culturelles. Une étude éthiopienne récente démontre cette dynamique : l'alignement des campagnes sur les leviers de l'HBM y a accru de 40% le recours aux soins obstétricaux d'urgence (Kifle et al., 2022).

3.- Matériels et méthodes de recherche

Les techniques de recherche mobilisées sont l'enquête par questionnaire, l'enquête par guide d'entretien et enfin l'enquête par dynamique de groupe.

L'étude s'est déroulée du 5 février au 16 avril 2022 dans quatre districts sanitaires de la région du Tonpki (Ouest de la Côte d'Ivoire). En plus de ces zones explorées, nous avons retenu le CHR de Man, les hôpitaux généraux de Biankouma, Danané et Zouan-Hounien, ainsi que quelques centres de santé de premiers contacts des localités de Vougbé, Bampleu, Seileu, Mangouin-Yorougouin et Ouyatouho.

La population de l'étude concerne les femmes de 15 à 49 ans en âge de procréer et vivant dans les zones d'étude. Ce sont des femmes porteuses et ex-porteuses de fistules qui ont été touchées par les campagnes de sensibilisation sur santé public axées sur le problème de FO.

90

3.1.- L'enquête par questionnaire

Sur la base d'un échantillonnage par quotas, la taille de l'échantillon de l'étude est de 384 femmes de 15 à 49 ans en âge de procréer et vivant dans les zones d'étude. Soit 131 femmes à Man, 98 femmes à Danané, 86 femmes à Biankouman et 69 femmes à Zouan-Hounien.

3.2.- L'enquête par dynamique de groupe

Deux séances de dynamique de groupe ont été réalisées avec la participation de 7 femmes ex-porteuses de fistules pendant chaque session. Ces femmes dont l'âge varient de 18 à 54 ans. Ces femmes ont partagé leur expérience lors des discussions structurées à l'aide d'un guide d'animation groupe autour des connaissances, attitudes et comportement.

3.3.- L'enquête par guide d'entretien

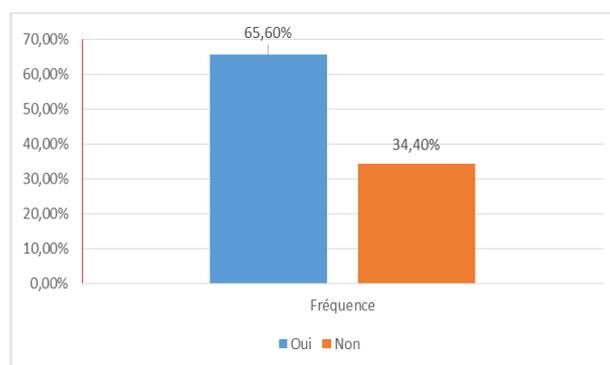
Cette technique a permis de afin de déterminer les canaux d'information et les représentations que la population se fait autour de ce phénomène. C'était le lieu de retracer les différents itinéraires thérapeutique et le processus de survie au quotidien.

L'échantillon est composé de 11 femmes porteuses de fistules obstétricales dont l'âge, au moment de l'enquête, variait entre 14 et 54 ans. Ces données mettent en lumière la diversité des profils touchés, tant en termes d'âge que du moment de survenue de la fistule. Certaines participantes étaient très jeunes au moment de l'enquête : deux avaient 14 ans et avaient développé la fistule à 13 ans, tandis qu'une autre, âgée de 16 ans, avait été atteinte à 15 ans. D'autres femmes, âgées de 25 à 34 ans, avaient contracté la fistule entre 15 et 22 ans. Les participantes plus âgées, entre 46 et 54 ans au moment de l'enquête, avaient vu la fistule apparaître à un âge plus avancé, entre 33 et 42 ans. L'âge de survenue de la fistule varie ainsi de 13 à 42 ans, montrant que cette pathologie touche aussi bien les adolescentes que les femmes adultes. Le guide d'entretien a donc abordé les points sur : les conditions de survenues de la fistule, les espoirs de la fistuleuse, les craintes, les joies et les souffrances, la condition de vie, les relations avec la famille, la communauté, la vie sentimentale et sexuelle afin de saisir les détails de la vie de la malade.

4.- Résultats et discussions

4.1. Connaissance des femmes sur les Fistules obstétricales

Graphique 1: Niveau de connaissance des femmes



Source : Données tirées de l'étude, Kouamé, Atta et San, 2022

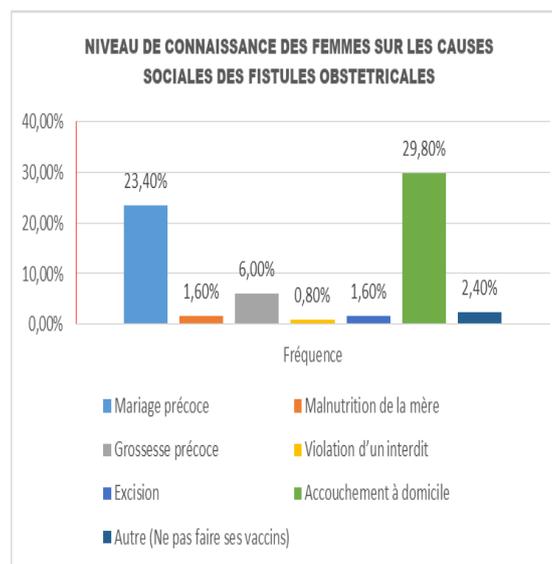
Stratégies pour la réduction de la recrudescence des fistules obstétricales à l'ouest de la Côte d'Ivoire : approches communicationnelles

L'analyse des données révèle que la majorité des femmes interrogées (252), soit 65.6%, ont une connaissance de la Fistule Obstétricale. Cela suggère qu'elles en ont déjà entendu parler ou en ont une certaine compréhension. Toutefois, 132 femmes, soit 34.4% n'a jamais entendu parler de maladie. Ce constat indique qu'une part significative de la population féminine reste non informée.

L'affirmation selon laquelle la Fistule Obstétricale est largement connue est corroborée par les témoignages des femmes qui en ont été affectées. Celles-ci montrent une compréhension claire de la cause de leur condition. Une porteuse de fistule à Man Tianso explique : « Cette maladie de pipi, je sais que c'est l'accouchement qui m'a donné ». De même, une ancienne porteuse à Zélé, Man, confirme : « J'ai eu cette maladie de pipi aussi, je sais que c'est l'accouchement qui cause cela ».

3.2.- Connaissance sur les causes de la FO

Graphique 2 : Niveau de connaissance sur les causes de la FO



Source : Données tirées de l'étude, Kouamé, Atta et San, 2022

L'analyse des résultats de ce graphique montre que 114 femmes, soit 29.8 %, ont indiqué que l'accouchement à domicile constitue la principale cause sociale des fistules obstétricales. Le mariage précoce vient en seconde position, mentionné par 90 femmes, soit 23.4%. En revanche, d'autres causes sociales, telles que la grossesse précoce et les mutilations génitales, ont été citées par un nombre plus restreint de femmes. En effet, 23 personnes, soit 6%, estiment que la grossesse précoce est une cause sociale des fistules

obstétricales, et seulement 6 femmes, soit 1.6%, ont mentionné les mutilations génitales comme facteur contributif.

Les témoignages des ex-porteuses de fistule montrent que l'accouchement par des accoucheuses traditionnelles est le principal facteur de risque pour les FO. Par exemple, une femme affirme : « *En tout cas, moi je sais qu'accoucher à la maison donne fistule* » (Zélé, Man). Cependant, seule une ex-porteuse a mentionné l'excision comme un facteur de risque potentiel : « *Je sais qu'excision donne fistule aussi* » (Man, Glongouin). De manière unanime, ces femmes excluent finalement l'excision et les accouchements traditionnels comme causes sous-jacentes des fistules, imputant plutôt les complications obstétricales à des éléments extérieurs comme la sorcellerie ou l'incompétence des accoucheurs. Cette perspective est résumée dans l'affirmation suivante : « *Lorsqu'accouchement est compliqué, c'est que sorcellerie est rentrée dedans ou c'est que ceux qui font accoucher ont mal fait leur travail* » (Gan 2, Biankouman).

Dans l'ensemble, ces résultats montrent que bien que la majorité des femmes comprennent que les accouchements dystociques sont une cause majeure des Fistules Obstétricales, il existe des perceptions variées et parfois erronées sur les causes sous-jacentes.

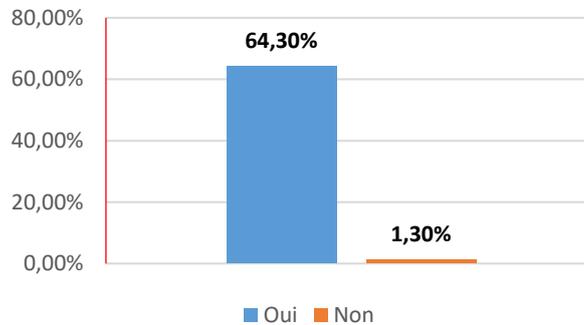
4.3.- Connaissance des femmes sur les campagnes d'informations

Parmi les 384 femmes interrogées dans les quatre districts de la région du Tonkpi, une proportion significative, soit 34,40%, n'a aucune connaissance sur les fistules obstétricales. Cette méconnaissance suggère une absence totale d'implication dans les campagnes de sensibilisation sur cette question de la santé féminine. En revanche, il est remarquable que la majorité des femmes interrogées se souviennent avoir reçu des informations spécifiques sur les Fistules Obstétricales grâce aux campagnes de sensibilisation menées dans la région.

En effet, 64.30% des femmes ont affirmé avoir été informées à ce sujet, contrairement à seulement 1.30% qui n'ont aucun souvenir de ces campagnes. Cette disparité met en lumière l'efficacité des campagnes de sensibilisation, en comparaison avec les autres moyens de diffusion d'information. L'analyse des données révèle que seulement 1.30% des femmes ont acquis des connaissances sur les fistules obstétricales par des canaux autres que les campagnes de sensibilisation.

Stratégies pour la réduction de la recrudescence des fistules obstétricales à l'ouest de la Côte d'Ivoire : approches communicationnelles

Graphique 3: Connaissance des femmes sur les campagnes



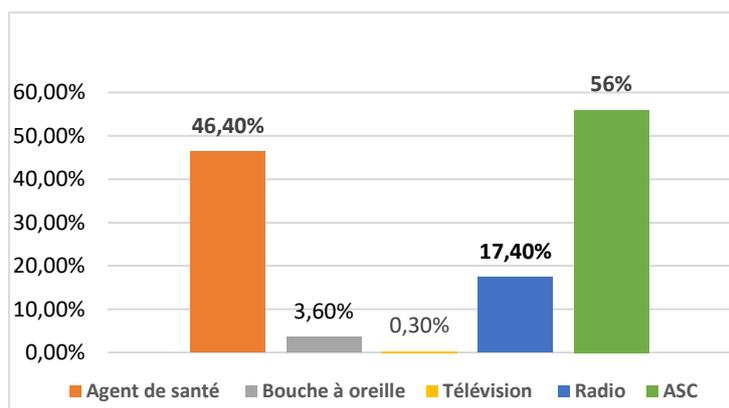
Source : Données tirées de l'étude, Kouamé, Atta et San, 2022

Les témoignages des anciennes porteuses de fistule confirment également l'impact des campagnes de sensibilisation. Selon une ancienne porteuse de fistule de Man, Glongouin, « *Moi-même, j'étais présente quand les gens sont venus nous parler de cette maladie* ». Une autre porteuse de fistule de Man Tianso ajoute : « *Les représentants des ONG sont venus dans notre village pour nous informer sur la fistule* ». Ces déclarations témoignent du fait que les campagnes ont joué un rôle capital non seulement dans la diffusion des connaissances, mais aussi dans l'engagement des communautés touchées.

94

4.4.- Canaux d'information des femmes sur les FO

Graphique 4 : Canaux d'information des femmes



Source : Données tirées de l'étude, Kouamé, Atta et Tamia, 2022

Le graphique révèle les sources d'information préférées par la population en ce qui concerne la fistule obstétricale. Les Agents de Santé Communautaire (ASC) émergent comme la principale source d'information avec un impact notable de 39,58 %. Les agents de santé suivent avec un taux de 46.40 %, tandis que les chaînes de radio locale contribuent à hauteur de 17.44 %. Les professionnels de santé jouent un rôle moins important avec un taux d'impact de 4.68 %. Le bouche-à-oreille et la télévision apportent respectivement des contributions plus marginales, avec des taux de 3.60 % et 0.30 %.

Parmi les quatorze ex-porteuses de fistule interrogées, dix ont reçu leurs premières informations sur la fistule par l'intermédiaire des ASC. Par exemple, l'une d'elles raconte : « *Maman Odile (paire éducatrice) est venue me voir à la maison pour me dire que le pipi qui coule sur moi, c'est la fistule et que l'hôpital de Man guérit ça gratuitement.* » Une autre témoigne : « *C'est une ex-porteuse de fistule qui m'a parlé de fistule obstétricale pour la première fois. Elle m'a dit qu'on opère la fistule au CHR de Man.* » De plus, une autre femme a reçu des informations de la part de l'AIBEF, en précisant : « *Les gens de l'AIBEF m'ont dit que la mauvaise maladie est la fistule et que les docteurs du CHR de Man guérissent ça.* »

En ce qui concerne la radio locale, quatre femmes ont découvert l'information par ce canal. L'une d'entre elles a entendu à la radio : « *Moi, j'ai entendu à la radio qu'il y a un docteur à l'hôpital de Man qui guérit les femmes qui pissent comme elle.* »

Ces témoignages illustrent la prééminence des ASC dans la diffusion d'informations sur la fistule obstétricale, suivis par les radios locales. Ils soulignent également l'importance de ces sources dans la sensibilisation et la direction des personnes affectées vers des soins appropriés.

5.- Discussions

L'analyse des résultats révèle que les lacunes observées dans la prévention des fistules obstétricales (FO) s'expliquent par des déficits dans les dimensions clés du Health Belief Model (HBM). La méconnaissance persistante de la pathologie chez 34,4 % des femmes – malgré les campagnes de sensibilisation – reflète une perception limitée de la susceptibilité et de la gravité (Rosenstock, 1974). Ce constat corrobore les travaux de l'OMS (2022) sur les barrières informationnelles en milieu rural africain, où l'analphabétisme et les référents culturels locaux entravent la

Stratégies pour la réduction de la recrudescence des fistules obstétricales à l'ouest de la Côte d'Ivoire : approches communicationnelles

compréhension des risques médicaux. La persistance des accouchements à domicile (29,8 %), pourtant identifiés comme facteur de risque majeur, illustre l'influence des barrières perçues dans l'adoption de comportements préventifs. Comme l'ont démontré Jaffré et Olivier de Sardan (2003), la distance des centres de santé, les coûts indirects et la méfiance envers le système biomédical surpassent souvent la conscience des bénéfices potentiels. Cette dynamique est renforcée par les représentations culturelles attribuant la FO à la sorcellerie ou à l'incompétence des soignants, lesquelles minent la crédibilité des messages de prévention (Stanton et al., 2007).

Néanmoins, l'efficacité partielle des stratégies de Communication Sociale et Comportementale (CSC) se manifeste à travers le rôle pivot des signaux d'action. L'influence prédominante des agents de santé communautaires (ASC), cités par 39,6 % des répondantes comme source première d'information, valide leur fonction de relais culturellement légitimes (Champion & Skinner, 2008). Leur proximité géographique et sociale renforce l'auto-efficacité des femmes, facilitant le passage de la connaissance à l'action. Les témoignages des survivantes opérées, promus par l'UNFPA (2022), agissent comme des catalyseurs complémentaires en incarnant des parcours de guérison crédibles.

96

Toutefois, la dépendance excessive aux campagnes de sensibilisation (64,3 %) révèle un échec de diversification des signaux d'action. Comme l'observent EngenderHealth (2015) et Pathfinder International (2018), cette concentration limite la portée des interventions, laissant 34,4 % de la population hors de portée des messages préventifs. La théorie HBM souligne ici la nécessité d'intégrer des canaux alternatifs – chefs religieux, réseaux de matrones, ou radios locales – pour saturer l'écosystème communicationnel (Kifle et al., 2022).

Les résultats confirment que l'efficacité des stratégies CSC dépend de leur adéquation aux six piliers du HBM : La gravité perçue doit être renforcée par des supports sensoriels; Les bénéfices attendus gagneraient à être matérialisés via des incitations tangibles (subventions transport, kits naissance) ; Les barrières structurelles (défaut d'accès aux soins) appellent des solutions intégrées, dépassant le seul volet communicationnel ; L'auto-efficacité pourrait être développée par des formations pratiques aux signes d'alerte obstétricaux.

L'expérience éthiopienne documentée par Kifle et al. (2022) démontre qu'un tel alignement théorique peut accroître de 40 % le recours aux soins obstétricaux. Ainsi, la lutte contre les fistules dans le Tonkpi exige moins de campagnes supplémentaires que de repenser leur ancrage dans les mécanismes psychosociaux régissant les comportements de santé.

Conclusion

Cette étude se proposait d'analyser l'efficacité des stratégies de communication susceptibles d'influencer positivement les attitudes et comportements pour réduire la prévalence des FO à l'ouest de la Côte d'Ivoire. Pour éclairer cette problématique, nous avons mobilisé la théorie de la présomption de Santé (Health Belief Model - HBM) (Rosenstock, 1974). Pour conduire cette étude, nous avons adopté une approche méthodologique mixte, combinant des méthodes qualitatives et quantitatives. En définitive, les stratégies de communication sociale et comportementale, si elles sont adaptées aux contextes socioculturels des populations concernées peuvent favoriser un changement significatif des attitudes et des comportements. Ainsi, elles contribuent à une réduction substantielle de la recrudescence des fistules obstétricales. L'objectif de cette étude, qui est de mettre en exergue les stratégies communicationnelles susceptibles d'impacter les attitudes et les comportements observables aux fins d'une réduction substantielle de la recrudescence des Fistules obstétricales est atteint.

Bibliographie

Ahmed, S. & Holtz, S. A. (2007). Social and economic consequences of obstetric fistula. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 99, S1-S3. Repéré à <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2007.06.011>

Banke-Thomas, A., O., Madaj, B., Charles, A., & Broek, N., V., D. (2020). Social return on investment of fistula surgery. *Northwest Nigeria. PLOS ONE*, 15(8). Repéré à <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237263>

Benfield, N., Kinshella, M.-L., Vidler, M., Dube, A., Mwanga, J., Molyneux, E., & Swanson, J. (2021). Cultural barriers to obstetric fistula care in sub-Saharan Africa: *A scoping review. Journal of Global Health*, 11(04). Repéré à <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04048>.

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). *The Health Belief Model*. Dans K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.). *Health behavior*

Stratégies pour la réduction de la recrudescence des fistules obstétricales à l'ouest de la Côte d'Ivoire : approches communicationnelles

and health education: *Theory, research, and practice*. San Francisco, CA, États-Unis : Jossey-Bass.

Direction de la Coordination des Programmes Nationaux de Santé de la Reproduction (DCPNSR-PF) & UNFPA. (2006). *Étude socio-anthropologique sur les fistules obstétricales en Côte d'Ivoire*. Abidjan, Côte d'Ivoire : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Kifle, M. M., Abebaw, Y. H., Kassie, T. D., Asmare, Z. A., Adella, G. A., Yitna, Y. D., Ayele, T. A. (2022). Application of the Health Belief Model for preventing obstetric fistula in rural Ethiopia. *BMC Women's Health*, 22(66). Repéré à <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01646-9>

Koblinsky, M. (Éd.). (2003). *Reducing maternal mortality: Learning from Bolivia, China, Egypt, Honduras, Indonesia, Jamaica, and Zimbabwe*. Washington, DC, États-Unis : Banque mondiale. Repéré à <https://doi.org/10.1596/0-8213-5434-8>

Kouam, L., Ngbichi, J. M., Djanabou, F., Ngo Dingbe, M., Nkihouabonga, G., Ngbesso, R. D., & Koffi, A. (2006). Résultats de la chirurgie réparatrice des fistules obstétricales en Côte d'Ivoire. *Médecine d'Afrique Noire*, 53 (12), 689–694.

98

Moya, R. (2012). *Communication pour le changement social et de comportement : Concepts, pratiques et enjeux*. Paris, France : L'Harmattan.

OMS (2006). *Obstetric fistula: Guiding principles for clinical management and programme development*. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. Genève, Suisse: OMS. Repéré à https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43343/9241593679_eng.pdf?sequence=1

OMS (2018). *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive*. Genève, Suisse: Département Santé et Recherche génésiques. Repéré à <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259584/9789242549911-fre.pdf?sequence=1>.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2 (4), 328–335.

Stanton, C., Holtz, S. A., & Ahmed, S. (2007). Challenges in measuring obstetric fistula. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 99, S4–S9.

OMS (2017). *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : santé de l'adolescent (Rapport du Secrétariat No. A70/37)*. Genève, Suisse. Repéré à https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_37-fr.pdf

Weiss, M. G. (2008). Le cadre EMIC pour l'évaluation de la stigmatisation en santé mentale. *Lancet Psychiatry*, 3(2), 73–80. Repéré à [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00447-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00447-9).