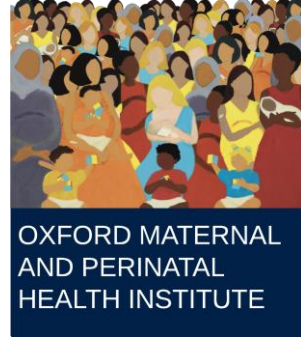
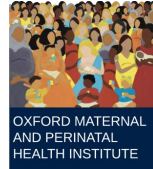




Les fistules obstétricales

Module 5. Santé sexuelle et fistules obstétricales

Mise à jour 2024



Remerciements

Auteur principal et coordinateur :

Charles-Henry Rochat, MD, FMH Specialist in Operative Urology
Visiting Associate Professor, Department of Obstetrics & Gynecology and Women's Health of Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University,
New-York / Associate Professor of Public Health at CIESPAC, Brazzaville / Codirector of the Executive Committee of the GFMER / GFMER Director of
"Obstetric Fistula Program" / Member of Fistula Committee of FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique) / Member of OFWG
(International Obstetric Fistula Working Group)

Groupe consultatif :

José Villar MD, MPH, MSc, FRCOG
Professor of Perinatal Medicine, Nuffield Department of Obstetrics and Gynaecology, John Radcliffe Hospital, University of Oxford, UK

Aldo Campana, MD
Emeritus Professor, Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of Geneva / Director, Geneva Foundation for Medical Education and
Research, Switzerland

L'équipe éditoriale :

Bonventure Ameyo Masakhwe, MBChB, MSc
Geneva Foundation for Medical Education and Research, Kenya

Raqibat Idris, MBBS, DO, MPH
Technical Officer, Geneva Foundation for Medical Education and Research, Switzerland

Fariza Rahman, MBBS, MSc
Technical Officer, Geneva Foundation for Medical Education and Research, Switzerland

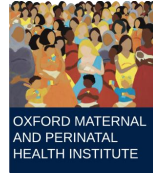
Révisseuse :

Elizabeth Goodall, MD
Clinical Fellow - Obstetric Fistula Surgery & Urogynaecology Aberdeen Women's Centre, Freetown, Sierra Leone

Version française :

Julia Duvall, BA, Bowdoin College
MPH Candidate, UNC Gillings School of Global Public Health, US

Plan du cours :



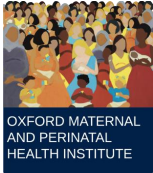
Module 1. Définition, épidémiologie, pathogenèse, causes, facteurs de risque et prévention des fistules obstétricales

Module 2. Diagnostic et classification des fistules obstétricales

Module 3. Prise en charge des fistules obstétricales

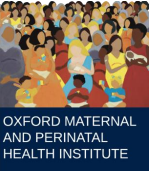
Module 4. Réintégration sociale

Module 5. Santé sexuelle et fistules obstétricales



À la fin de ce module, l'apprenant(e) devra être en mesure de :

- Définir la santé sexuelle et la sexualité, et connaître les facteurs qui influencent la sexualité.
- Comprendre l'effet de la fistule obstétricale sur la santé sexuelle.
- Illustrer les aspects multifactoriels de la dysfonction sexuelle chez les patientes atteintes de fistule obstétricale.
- Décrire la prise en charge de la dysfonction sexuelle en cas de la fistule obstétricale et comprendre la nécessité d'une approche holistique des soins.



Santé sexuelle et sexualité

Santé sexuelle

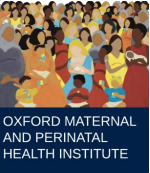
Selon la définition opérationnelle de l'OMS, la santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité ; elle ne consiste pas seulement en l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés.

Sexualité

La sexualité est définie comme un aspect central de l'être humain tout au long de la vie. Elle englobe le sexe, les identités et rôles de genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. Elle se vit et s'exprime à travers les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. Bien que la sexualité puisse inclure toutes ces dimensions, elles ne sont pas toutes nécessairement vécues ou exprimées.

La sexualité sous-tend des comportements et des résultats importants liés à la santé sexuelle. Par conséquent, la définition, la compréhension et l'opérationnalisation de la santé sexuelle nécessitent une prise en compte large de la sexualité.

La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels.



Effet de la fistule obstétricale sur la santé sexuelle (1)

Les dysfonctionnements sexuels féminins peuvent être classés en plusieurs catégories :

- **Trouble du désir sexuel hypoactif (TDSH)** : manque d'intérêt pour l'activité sexuelle
- **Trouble de l'excitation sexuelle** : difficulté à atteindre ou à maintenir l'excitation
- **Trouble de l'orgasme** : difficulté à atteindre l'orgasme
- **Trouble de la douleur sexuelle** : contraction involontaire des muscles autour du vagin (*vaginisme*) ou douleur lors de l'activité sexuelle (*dyspareunie*)

Au-delà des problèmes de santé physique, la fistule obstétricale a un impact considérable sur la santé sexuelle des femmes, affectant leurs relations intimes ainsi que leur bien-être émotionnel et social (UNFPA, 2022). Jusqu'à 40 % des femmes ont rapporté des problèmes sexuels après avoir développé une fistule vésico-vaginale dans une étude de Pope (2018). Les femmes présentant de larges fistules (> 3 cm de diamètre) et une sténose vaginale étaient statistiquement plus susceptibles de rapporter une dysfonction sexuelle (Pope, 2018).

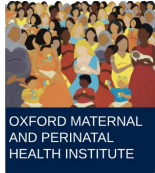
El Ayadi (2023) a également montré que la dysfonction sexuelle liée à la fistule, rapportée par les patientes, est fréquente. La plupart des femmes ont mentionné une insatisfaction vis-à-vis de leur vie sexuelle ainsi qu'une perte importante d'intérêt ou de plaisir sexuel au moment de la chirurgie de la fistule.

El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women's sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):633-44.

Pope R, Ganesh P, Chalamanda C, Nundwe W, Wilkinson J. Sexual Function Before and After Vesicovaginal Fistula Repair. J Sex Med. 2018 Aug;15(8):1125-32.

United Nations Population Fund. Obstetric fistula. UNFPA, 2022 May 23.

Weinberger JM, Houman J, Caron AT, Patel DN, Baskin AS, Ackerman AL, Eilber KS, Anger JT. Female Sexual Dysfunction and the Placebo Effect: A Meta-analysis. Obstet Gynecol. 2018 Aug;132(2):453-458.



Effet de la fistule obstétricale sur la santé sexuelle (2)

Bien que la dysfonction sexuelle s’améliore avec le temps chez la plupart des femmes après la réparation, beaucoup continuent à ressentir une insatisfaction sexuelle. Dans l’étude d’El Ayadi et al. (2023), la douleur et la perte de plaisir avaient diminué chez les participantes 12 mois après la chirurgie, mais environ la moitié d’entre elles continuaient à rapporter une insatisfaction.

La reprise de l’activité sexuelle et la survenue de dysfonctions après la chirurgie dépendent du type de fistule, de la durée de vie avec la fistule, des cicatrices postopératoires, de la situation conjugale et du soutien du partenaire (El Ayadi, 2023).

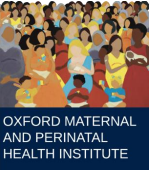
La dyspareunie, les fuites urinaires lors des rapports sexuels, la douleur liée aux sutures vaginales après réparation de la fistule, la sténose vaginale et la sécheresse vaginale persistent parfois après la réparation (El Ayadi, 2023 ; Pope, 2018 ; Anzaku, 2017), rendant les rapports sexuels difficiles. Par ailleurs, certaines femmes s’abstiennent d’activité sexuelle en raison d’une diminution du désir sexuel, de la peur d’une récurrence de la fistule, de la crainte de tomber enceinte ou d’être infectées par le VIH (El Ayadi, 2023 ; Anzaku, 2017).

La compréhension et la prise en compte de la fonction sexuelle des femmes atteintes de fistule obstétricale devraient constituer une partie intégrante de leur prise en charge et de leur réadaptation.

Anzaku SA, Lengmang SJ, Mikah S, Shephard SN, Edem BE. Sexual activity among Nigerian women following successful obstetric fistula repair. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017 Apr;137(1):67-71.

El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women’s sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. *J Sex Med.* 2023 Apr 27;20(5):633-44.

Pope R, Ganesh P, Chalamanda C, Nundwe W, Wilkinson J. Sexual Function Before and After Vesicovaginal Fistula Repair. *J Sex Med.* 2018 Aug;15(8):1125-32.



Causes de la dysfonction sexuelle (1)

Complications liées à la santé physique

Incontinence chronique : Les fuites continues d'urine ou de selles dues à la fistule, entraînant des problèmes d'hygiène, des infections cutanées et une odeur persistante, peuvent rendre l'activité sexuelle inconfortable ou douloureuse. Dans leur étude, Pope et al. (2018) ont constaté que jusqu'à 15 % des femmes rapportaient des problèmes sexuels liés à l'incontinence et 23,5 % à la douleur.

Rapports sexuels douloureux : L'inflammation, l'infection ou la fibrose des tissus vaginaux résultant de la fistule peuvent entraîner une dyspareunie (douleur lors des rapports sexuels) (OMS, 2006). El Ayadi et al. (2023) ont rapporté que 27 % des participantes sexuellement actives présentaient des douleurs lors des rapports sexuels avant la chirurgie de la fistule.

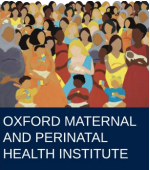
Infections récurrentes : Les infections urinaires récidivantes (IU) et les infections vaginales sont également fréquentes chez les femmes en raison de la présence constante d'urine ou de selles dans la zone vaginale, et elles peuvent empêcher toute activité sexuelle.

Infertilité : Les lésions des organes reproducteurs lors d'un travail prolongé et obstructif peuvent entraîner une infertilité, ce qui peut affecter le sentiment d'identité sexuelle et d'épanouissement de la femme (OMS, 2006).

El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women's sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):633-44.

Pope R, Ganesh P, Chalamanda C, Nundwe W, Wilkinson J. Sexual Function Before and After Vesicovaginal Fistula Repair. J Sex Med. 2018 Aug;15(8):1125-32.

World Health Organization. Obstetric Fistula Guiding principles for clinical management and programme development. WHO, 2006.



Causes de la dysfonction sexuelle (2)

Impact émotionnel et psychologique de la fistule obstétricale

Manque de désir sexuel : La douleur chronique, l'inconfort et le fardeau émotionnel lié à la fistule peuvent entraîner une diminution de la libido. Une étude récente a montré que 82 % des femmes rapportaient une perte de désir sexuel avant la réparation de la fistule, dont 60 % la décrivaient comme extrême (El Ayadi, 2023).

Anxiété et dépression : Les patientes atteintes de fistule subissent un fort stigmatisme et un isolement social, ce qui peut provoquer une détresse psychologique importante, compliquée par la dépression et l'anxiété, et avoir un impact négatif sur leur santé sexuelle.

Honte corporelle / gêne liée à l'odeur persistante : Les changements physiques et l'odeur persistante peuvent affecter négativement l'image corporelle et l'estime de soi d'une femme, réduisant sa disposition à s'engager dans des relations sexuelles.

Tension relationnelle / violence conjugale : Les partenaires des patientes atteintes de fistule obstétricale peuvent éprouver des difficultés à faire face aux défis physiques et émotionnels liés à cette condition, ce qui peut entraîner des tensions dans l'intimité et les relations conjugales.

Conséquences sociales

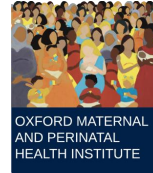
Stigmatisation : Les femmes atteintes de fistule obstétricale font souvent face à une stigmatisation sévère et à un ostracisme social, ce qui peut conduire à l'abandon par leur conjoint et leur famille.

Violence sexuelle : Dans certains cas, les femmes atteintes de fistule peuvent être plus vulnérables à la violence sexuelle en raison de leur statut marginalisé.

El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women's sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):633-44.

United Nations Population Fund. Obstetric fistula. UNFPA, 2022 May 23.

World Health Organization. Obstetric Fistula Guiding principles for clinical management and programme development. WHO, 2006.

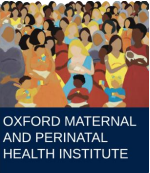


Prise en charge de la dysfonction sexuelle (1)

La chirurgie constitue le principal mode de traitement des cas de fistule. Les données disponibles suggèrent une amélioration de la fonction sexuelle chez de nombreuses femmes après réparation de la fistule obstétricale. Toutefois, certaines patientes continuent à présenter une baisse du désir sexuel et des douleurs persistantes. Une approche multidisciplinaire, intégrant les dimensions physiques, physiologiques, psychologiques et sociales, est donc nécessaire pour assurer une réintégration complète de la femme et favoriser la restauration d'une sexualité satisfaisante.

Mernoff R, Chigwale S, Pope R. Physical etiology of sexual dysfunction in obstetric fistula patients: A prospective study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 May;149(2):178-183. doi: 10.1002/ijgo.13106. Epub 2020 Mar 29. PMID: 32010960.

Pope R, Ganesh P, Chalamanda C, Nundwe W, Wilkinson J. Sexual Function Before and After Vesicovaginal Fistula Repair. *J Sex Med*. 2018 Aug;15(8):1125-32.



Prise en charge de la dysfonction sexuelle (2)

Interventions médicales et chirurgicales :

Réparation chirurgicale : Une étude a montré qu'environ un tiers des femmes retrouvaient une fonction sexuelle normale après une réparation de fistule vésico-vaginale (FVV) (Pope, 2018). Une autre étude a révélé que 55 % des femmes étaient sexuellement actives un an après la réparation, contre 18 % au départ (El Ayadi, 2023). Dans la même étude, la douleur lors des rapports sexuels a diminué, passant de 27 % au départ à 10 % douze mois après la chirurgie. Kopp et al. (2017) ont également rapporté la reprise des menstruations dans un délai de 1 à 4 ans de suivi chez 78,1 % des femmes qui étaient aménorrhéiques au moment de la chirurgie, et 21 % des femmes ont pu concevoir.

La réparation de la fistule peut restaurer l'anatomie et la fonction normales, et ainsi traiter les aspects physiques de la santé sexuelle. Il est donc important, lors de la réparation, de prendre en compte la fonction sexuelle de la patiente et de veiller à préserver une profondeur vaginale suffisante chez celles qui sont sexuellement actives (Rutman, 2008)

Même après réparation, une proportion significative de femmes continue de présenter des dysfonctionnements sexuels (Mernoff, 2020). Il est nécessaire de développer des outils de dépistage et des techniques chirurgicales ciblant les troubles de la fonction sexuelle. Une prise en charge postopératoire holistique est également essentielle pour favoriser une guérison optimale et prévenir les complications.

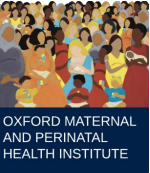
El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women's sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):633-44.

Kopp DM, Wilkinson J, Bengtson A, Chipungu E, Pope RJ, Moyo M, Tang JH. Fertility outcomes following obstetric fistula repair: a prospective cohort study. Reproductive Health. 2017 Nov 28;14(1):159.

Mernoff R, Chigwale S, Pope R. Physical etiology of sexual dysfunction in obstetric fistula patients: A prospective study. Int J Gynaecol Obstet. 2020 May;149(2):178-183. doi: 10.1002/ijgo.13106. Epub 2020 Mar 29. PMID: 32010960.

Pope R, Ganesh P, Chalamanda C, Nundwe W, Wilkinson J. Sexual Function Before and After Vesicovaginal Fistula Repair. J Sex Med. 2018 Aug;15(8):1125-32.

Rutman MP, Rodríguez LV, Raz S. Chapter 81 - VESICOVAGINAL FISTULA: VAGINAL APPROACH. In: Rodríguez SRV, ed. Female Urology (Third Edition). Philadelphia: W.B. Saunders; 2008:794-801.



Prise en charge de la dysfonction sexuelle (3)

Interventions médicales et chirurgicales (suite) :

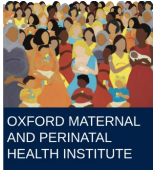
Traitement des infections : Le dépistage régulier et le traitement des infections urinaires et vaginales sont essentiels pour prévenir les récurrences et assurer une prise en charge efficace des symptômes (FIGO, 2022).

Prise en charge de la douleur : Des stratégies appropriées, incluant un traitement médicamenteux et une physiothérapie, peuvent aider à soulager la douleur lors des rapports sexuels et à améliorer le confort global.

Prise en charge de la sécheresse vaginale : En général, le traitement par œstrogènes vaginaux a permis d'améliorer l'activité sexuelle chez les femmes présentant une sécheresse et/ou des douleurs. Ces stratégies, ainsi que d'autres approches thérapeutiques ou d'adaptation, devraient faire l'objet de recherches supplémentaires afin d'améliorer l'expérience sexuelle des femmes après réparation (El Ayadi, 2023 ; FIGO, 2022).

El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women's sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):633-44.

International Federation of Gynecology and Obstetrics. FIGO Fistula Surgery Training Manual: A standardised training curriculum and guide to current best practice. FIGO, 2022.



Prise en charge de la dysfonction sexuelle (4)

Soutien psychologique :

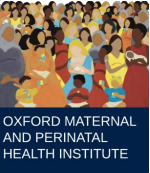
Conseils et thérapie : Le conseil psychologique et la thérapie peuvent aider les femmes à faire face aux défis émotionnels et de santé mentale associés à la fistule obstétricale. Les groupes de soutien et le conseil par les pairs peuvent également offrir un sentiment de communauté et de compréhension. Un accompagnement adéquat après la réparation de la fistule est également essentiel pour la reprise de la vie sexuelle de ces femmes (El Ayadi, 2023 ; FIGO, 2022 ; UNFPA, 2022).

Éducation à la santé sexuelle : Informer les patientes sur la santé sexuelle, les pratiques sûres et les moyens de communiquer avec leur partenaire au sujet de leur condition peut leur permettre de reprendre le contrôle de leur vie sexuelle (Ngogo, 2023).

Physiothérapie :

La physiothérapie peut considérablement améliorer la qualité de vie des patientes atteintes de fistule, à la fois avant et après la réparation. Les exercices du plancher pelvien visant à renforcer les muscles pelviens peuvent contribuer à améliorer la continence urinaire et fécale, ce qui est essentiel pour reprendre une activité sexuelle de manière confortable. Dans la prise en charge post-réparation de fistule vésico-vaginale (FVF), la méthode des exercices de Paula (Paula Exercise Method, PEM) a montré des effets bénéfiques en réduisant les fuites urinaires, en améliorant la force des muscles du plancher pelvien, la qualité de vie et la fonction sexuelle. Une approche pluridisciplinaire pour offrir les meilleurs soins de la fistule obstétricale devrait donc inclure une équipe active de physiothérapie (Cardozo, 2023).

Cardozo L, Rovner E, Wagg A, Wein A, Abrams P. Incontinence: 7th International Consultation on Incontinence. ICUD ICS, 2023. 7th ed.
El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women's sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):633-44.
International Federation of Gynecology and Obstetrics. FIGO Fistula Surgery Training Manual: A standardised training curriculum and guide to current best practice. FIGO, 2022.
Ngongo CJ, Raassen TJIP, Mahendeka M, Bisanzio D, Lombard L, Bann C. Living with obstetric fistula: learnings from nine African countries. BMJ Global Health. 2023 May 1;8(5):e012509.
United Nations Population Fund. Obstetric fistula. UNFPA, 2022 May 23.



Prise en charge de la dysfonction sexuelle (5)

Soutien social et communautaire :

Éducation communautaire : La sensibilisation des communautés à la fistule obstétricale et à ses impacts peut réduire la stigmatisation et encourager le soutien aux femmes concernées.

Programmes de réintégration : Les programmes offrant une formation professionnelle, une éducation et un soutien social peuvent aider les femmes à se réintégrer dans la société et à retrouver leur indépendance ainsi que leur estime de soi (FIGO, 2022).

Implication des partenaires : L'engagement des partenaires dans le processus de traitement et de rétablissement peut améliorer la dynamique relationnelle et soutenir la santé sexuelle. La sensibilisation des partenaires à la condition et à ses implications favorise l'empathie et la compréhension (El Ayadi, 2023 ; Ngogo, 2023 ; UNFPA, 2022).

Services complets de santé sexuelle :

Soins intégrés : La mise en place de services intégrés de santé sexuelle et reproductive, prenant en compte les dimensions élargies de la santé des femmes — notamment la planification familiale, la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et les soins gynécologiques de routine — permet d'adopter une approche holistique de la prise en charge de la santé sexuelle.

Accès aux soins : Garantir aux femmes l'accès à des services de santé de qualité, en particulier dans les contextes à ressources limitées, est essentiel pour la prévention et le traitement rapide de la fistule obstétricale, ainsi que pour la prise en charge des troubles associés à la santé sexuelle (UNFPA, 2022 ; OMS, 2006).

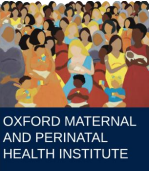
El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women's sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):633-44.

International Federation of Gynecology and Obstetrics. FIGO Fistula Surgery Training Manual: A standardised training curriculum and guide to current best practice. FIGO, 2022.

Ngongo CJ, Raassen TJIP, Mahendeka M, Bisanzio D, Lombard L, Bann C. Living with obstetric fistula: learnings from nine African countries. BMJ Global Health. 2023 May 1;8(5):e012509.

United Nations Population Fund. Obstetric fistula. UNFPA, 2022 May 23.

World Health Organization. Obstetric Fistula Guiding principles for clinical management and programme development. WHO, 2006.

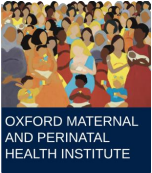


Conclusion

La prise en charge des dysfonctions sexuelles chez les patientes atteintes de fistule obstétricale nécessite une approche multidimensionnelle combinant traitement médical, soutien psychologique et réintégration sociale. La réparation chirurgicale, la prise en charge des infections, le soulagement de la douleur et le conseil psychologique constituent des composantes essentielles des soins.

Par ailleurs, le renforcement de la sensibilisation communautaire et l'implication des partenaires dans le processus de rétablissement peuvent contribuer de manière significative à améliorer la santé sexuelle et le bien-être global des femmes concernées. En abordant ces défis de manière holistique, il est possible de soutenir les femmes atteintes de fistule obstétricale afin qu'elles puissent mener une vie plus saine et épanouissante.

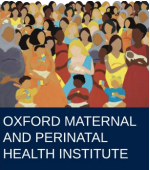
El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women's sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):633-44.
United Nations Population Fund. Obstetric fistula. UNFPA, 2022 May 23.
World Health Organization. Obstetric Fistula Guiding principles for clinical management and programme development. WHO, 2006.



Quiz du Module 5

Répondez par ‘vrai’ ou ‘faux’

- 1. Les troubles de la fonction sexuelle sont fréquemment rapportés chez les patientes atteintes de fistule obstétricale.
- 2. La douleur liée à une infection ou à une cicatrisation vaginale peut entraîner des troubles de la fonction sexuelle.
- 3. Toutes les femmes atteintes de fistule obstétricale retrouvent une fonction sexuelle normale après réparation de la fistule.
- 4. La prise en charge des dysfonctionnements sexuels n’inclut pas la réintégration sociale.
- 5. La participation des partenaires au processus de rétablissement des patientes atteintes de fistule peut améliorer leur santé sexuelle.



Réponses aux tests de connaissances du module 5

Question 1

Les troubles de la fonction sexuelle sont fréquemment rapportés chez les patientes atteintes de fistule obstétricale.

Réponse : Vrai

Certaines études ont montré que jusqu'à 40 % des femmes ont rapporté des problèmes sexuels après avoir développé une fistule vésico-vaginale (Pope, 2018).

Question 2

La douleur liée à une infection ou à une cicatrisation vaginale peut entraîner des troubles de la fonction sexuelle.

Réponse : Vrai

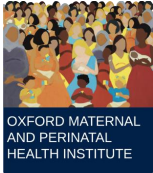
L'inflammation, l'infection ou la fibrose des tissus vaginaux résultant de la fistule peuvent entraîner une dyspareunie. Dans une étude d'El Ayadi et al. (2023), 27 % des participantes sexuellement actives ont rapporté des douleurs lors des rapports sexuels avant la chirurgie de la fistule. Les fuites continues d'urine ou de selles liées à la fistule, entraînant des problèmes d'hygiène, des infections cutanées et une odeur persistante, peuvent également rendre l'activité sexuelle inconfortable ou douloureuse.

Question 3

Toutes les femmes atteintes de fistule obstétricale retrouvent une fonction sexuelle normale après réparation de la fistule.

Réponse : Faux

Dans l'étude d'El Ayadi (2023), bien que la douleur et la perte de plaisir aient diminué chez les participantes 12 mois après la chirurgie, environ la moitié d'entre elles continuaient à rapporter une insatisfaction sexuelle.



Réponses aux tests de connaissances du module 5

Question 4

La prise en charge des dysfonctionnements sexuels n'inclut pas la réintégration sociale.

Réponse : Faux

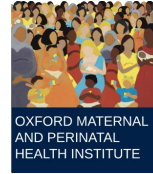
Les changements physiques et l'odeur persistante liés à la fistule peuvent affecter négativement l'image corporelle et l'estime de soi d'une femme, réduisant sa disposition à s'engager dans des relations sexuelles. Les programmes offrant une formation professionnelle, une éducation et un soutien social peuvent aider les femmes à se réintégrer dans la société et à retrouver leur indépendance ainsi que leur estime de soi.

Question 5

La participation des partenaires au processus de rétablissement des patientes atteintes de fistule peut améliorer leur santé sexuelle.

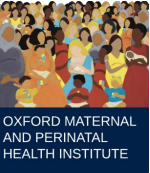
Réponse : Vrai

Les femmes concernées sont souvent abandonnées par leur mari et leur famille. Des messages de sensibilisation appropriés sur les facteurs de risque et les causes associés à la fistule devraient être destinés aux membres de la famille (y compris les maris) et à la communauté, car cela peut contribuer à surmonter la stigmatisation et la discrimination. De plus, l'implication des partenaires dans le processus de traitement et de rétablissement peut améliorer la dynamique relationnelle et soutenir la santé sexuelle.



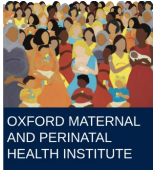
Vous avez terminé ce module ; vous devriez désormais être en mesure de :

- Définir la santé sexuelle et la sexualité, et identifier les facteurs qui influencent la sexualité.
- Comprendre l'impact de la fistule obstétricale sur la santé sexuelle.
- Illustrer les aspects multifactoriels des dysfonctionnements sexuels chez les patientes atteintes de fistule obstétricale.
- Décrire les approches de prise en charge des dysfonctionnements sexuels liés à la fistule obstétricale et reconnaître l'importance d'une prise en charge holistique.



Références

- Anzaku SA, Lengmang SJ, Mikah S, Shephard SN, Edem BE. Sexual activity among Nigerian women following successful obstetric fistula repair. Int J Gynaecol Obstet. 2017 Apr;137(1):67-71. <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12083>
- Cardozo L, Rovner E, Wagg A, Wein A, Abrams P. Incontinence: 7th International Consultation on Incontinence. ICUD ICS, 2023. 7th ed. Available from: https://www.ics.org/Publications/ICI_7/Incontinence-7th-Edition-15-03-2024.pdf
- El Ayadi AM, Nalubwama H, Miller S, Mitchell A, Korn AP, Chen CCG, Byamugisha J, Painter C, Obore S, Barageine JK. Women's sexual activity and experiences following female genital fistula surgery. J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):633-44. <http://dx.doi.org/10.1093/jsxmed/qdad010>
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. FIGO Fistula Surgery Training Manual: A standardised training curriculum and guide to current best practice. FIGO, 2022. Available from <https://www.figo.org/sites/default/files/2022-10/AMA%20-%20Fistula%20Surgery%20Training%20Manual%20%20Full%20Final%20%20Covered-compressed.pdf>
- Kopp DM, Wilkinson J, Bengtson A, Chipungu E, Pope RJ, Moyo M, Tang JH. Fertility outcomes following obstetric fistula repair: a prospective cohort study. Reproductive Health. 2017 Nov 28;14(1):159. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0415-1>
- Mernoff R, Chigwale S, Pope R. Physical etiology of sexual dysfunction in obstetric fistula patients: A prospective study. Int J Gynaecol Obstet. 2020 May;149(2):178-183. doi: 10.1002/ijgo.13106. Epub 2020 Mar 29. PMID: 32010960.
- Ngongo CJ, Raassen TJIP, Mahendeka M, Bisanzio D, Lombard L, Bann C. Living with obstetric fistula: learnings from nine African countries. BMJ Global Health. 2023 May 1;8(5):e012509. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012509>
- Pope R, Ganesh P, Chalamanda C, Nundwe W, Wilkinson J. Sexual Function Before and After Vesicovaginal Fistula Repair. J Sex Med. 2018 Aug;15(8):1125-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.06.006>



Références

- Rutman MP, Rodríguez LV, Raz S. Chapter 81 - VESICOVAGINAL FISTULA: VAGINAL APPROACH. In: Rodríguez SRV, ed. Female Urology (Third Edition). Philadelphia: W.B. Saunders; 2008:794-801. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9781416023395501300>
- United Nations Population Fund. Obstetric fistula. UNFPA, 2022 May 23. Available from: <https://www.unfpa.org/obstetric-fistula#readmore-expand>
- Weinberger JM, Houman J, Caron AT, Patel DN, Baskin AS, Ackerman AL, Eilber KS, Anger JT. Female Sexual Dysfunction and the Placebo Effect: A Meta-analysis. Obstet Gynecol. 2018 Aug;132(2):453-458. doi: 10.1097/AOG.0000000000002733. PMID: 29995725.
- World Health Organization. Obstetric fistula: Guiding principles for clinical management and programme development. WHO, 2006. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241593679>
- World Health Organization. Defining sexual health. WHO, no date. [cited 2024 May 28]. Available from : https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/