

Connaissances, attitudes et pratiques des gestantes par rapport aux signes de danger au cours de la grossesse : une étude de cas dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Nama Mwengu Cécile¹, Chuy Kalombola Didier^{1,2}, Mulang Irung Raphael¹,
Kampetenga Tshitenga Serge¹, Kimba Mukanya Pascal¹ et Kabyla Ilunga
Benjamin^{1,3}

1. École de Santé Publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

2. Centre des Connaissances en Santé, République Démocratique du Congo

3. Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Contexte : Les signes de danger sur grossesse représentent les principaux problèmes de santé et de mortalité chez les femmes dans les pays en développement. Près de 80% des décès maternels dans le monde entier sont causés par des complications obstétricales directes. L'objectif de cette étude a été de déterminer les connaissances, les attitudes et les pratiques des gestantes sur les signes de danger pendant la grossesse à l'Hôpital Général de Référence Kampemba, dans la Zone de Santé Kampemba, ville de Lubumbashi, en République Démocratique du Congo.

Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive transversale en septembre 2018 sur 311 gestantes ayant consulté le service de PMI de l'Hôpital Général de Référence (HGR) Kampemba, dans la Zone de Santé Kampemba, Ville de Lubumbashi. La récolte des données a été faite par interview dirigée par un questionnaire ; le logiciel Epi-info version 7.0.1.3 nous a permis de faire les analyses en considérant les proportions exprimées en pourcentages des répondants par rapport aux modalités des variables.

Résultats : Environ trois quarts (77,57%) des gestantes étaient de la commune de Kampemba et près de 60,75% avaient un niveau d'étude secondaire. La plupart des gestantes (81, 31%) connaissaient les signes de danger de la grossesse et la source d'information est le moment des consultations prénatales ou à l'hôpital pour près de deux-tiers d'entre elles (60,92%). La pratique de près de la moitié (62,50%) des gestantes a été le recours à la consultation médicale.

Conclusion : La majorité des gestantes ont des bonnes connaissances, attitudes et pratiques sur les signes de danger pendant la grossesse à l'Hôpital Général de Référence Kampemba, dans la Zone de Santé Kampemba, ville de Lubumbashi. Toutefois, il est encore nécessaire que les prestataires optimisent lesdites connaissances, attitudes et pratiques à travers les interventions de communication pour le changement de comportement chez les gestantes, pour contribuer davantage à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle.

Mots clés : Connaissance, Attitude, Pratique, Gestantes, Signes de danger, Lubumbashi.

Date of Submission: 26-10-2020

Date of Acceptance: 06-11-2020

I. Introduction

L'accouchement est une source de bien-être, de joie immense, de respect, de valorisation sociale et de stabilité dans le mariage [1]. Il constitue une issue naturellement attendue d'une grossesse. Bien que la grossesse ne soit certainement pas une maladie, elle doit faire l'objet d'un suivi régulier pour un diagnostic précoce, une prévention ou une prise en charge de multiples complications, facteurs ou problèmes qui peuvent compromettre son bon déroulement et son issue, pouvant aboutir à la mort [2,3].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un demi-million de femmes meurt et plus de 50 millions des femmes souffrent des pathologies liées à la grossesse et à l'accouchement chaque année, ce qui correspond à un crash du Boeing [4].

En Afrique, 250 000 décès surviennent chez les femmes en âge de procréer selon l'OMS [4]. Ces chiffres sont accablants et montrent que la mortalité maternelle est un problème urgent surtout en Afrique dont la population représente 12% de la population mondiale mais dont les décès maternels représentent la moitié des décès maternels dans monde [5]. Ainsi, l'épanouissement de toute femme s'accomplit au fur et à mesure qu'elle réalise ses maternités avec plein succès [4].

La plupart des complications obstétricales potentiellement mortelles sont évitables à conditions que les gestantes qui éprouvent ces complications aient un accès rapide à un établissement des soins de santé et/ou aient connaissance des signes de dangers [3].

Un retard dans l'accès aux soins peut être un risque d'atteinte au bien-être d'une gestante [4]. Dutta a identifié trois phases de retard dans l'accès aux soins chez les gestantes, à savoir: (i) un retard de prise de décision de demander les soins, (ii) un retard d'accès à un établissement de soins, et (iii) un retard de réception des soins appropriés après avoir atteint l'établissement des soins de santé [4].

Une gestante femme peut présenter certains signes de danger au cours de la grossesse et à l'accouchement. Si la grossesse est bien menée, aboutit à une naissance vivante et constitue pour la femme un critère de valorisation sociale. Cependant, pour des milliers de femmes, une naissance n'est pas toujours la cause d'allégresse qu'elle devrait être. En effet, elle peut être, une grande souffrance à l'issue souvent fatale [4]. La connaissance des signes de danger au cours de la grossesse permet aux gestantes d'identifier précocement les symptômes et les signes de complications et de prendre au plus vite la décision de demander de soins appropriés avant que la vie (de la gestante et du fœtus) ne soit en danger [3].

Une étude menée en Tanzanie a montré que presque un tiers des participants étaient spontanément en mesure de citer quatre signes ou plus (35%), 26% des femmes ont déclaré être informées des signes de danger [7]. Une autre menée en Malaisie a révélé que la majorité des femmes avait entendu parler des signes de danger de la grossesse malgré cela, certaines femmes n'avaient qu'un niveau de connaissance faible de ces signes [8].

En République Démocratique du Congo (RDC), la mortalité maternelle constitue un problème de santé publique [7].

Dans la ville de Kinshasa, la capitale du pays, le taux de mortalité avoisine 2000 décès pour 100 000 naissances vivantes [7]. La santé maternelle et la réduction de décès liés à la maternelle ont été au centre des préoccupations de plusieurs sommets et de conférences internationales qui l'ont érigée au rang de priorité. [4]. Un bon nombre des femmes développent une complication susceptible de mettre leur vie en danger, ce qui nécessite la prestation de soins par du personnel qualifié et, dans certains cas, une intervention obstétricale majeure [3]. A Kinshasa, près de 76,9% des gestantes connaissaient les signes de danger dont la majorité avait moins de 20 ans [10]. Environ 15 % des femmes développent une complication susceptible de mettre leur vie en danger, ce qui nécessite la prestation de soins par du personnel qualifié et, dans certains cas, une intervention obstétricale majeure [10].

La nouvelle approche développée par l'OMS dans "au-delà de nombres" estime qu'il est plus important de répondre à la question de savoir les facteurs pour lesquelles les femmes meurent et ce que l'on peut faire pour éviter cela [11]. Une option adoptée est que les femmes devraient ainsi être informées des signes des complications obstétricales pendant la grossesse car cette information leur permettrait de prendre rapidement une décision sur l'attitude à adopter et quoi faire [11].

L'objectif de cette étude a été d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des gestantes sur les signes de danger pendant la grossesse, à l'hôpital général de référence Kampemba, dans la ville de Lubumbashi, en RDC.

II. Méthodes

Type d'étude : Nous avons mené une étude de cas descriptive transversale sur 311 gestantes durant 4 mois, allant du mois de Mai au mois d'Août 2019, à l'Hôpital Général de Référence Kampemba (HGR Kampemba).

Milieu d'étude : L'HGR Kampemba est la structure sanitaire de deuxième échelon de la Zone de santé de Kampemba, une des 11 zones de santé, dans la ville de Lubumbashi. Cet Hôpital couvrait la responsabilité d'une population totale d'environ 350 000 habitants (en 2019) et de toute la superficie de 150 Km² de la Zone de Santé Kampemba. L'HGR attend ainsi près de 14 000 Gestante par an.

Population d'étude : Notre étude a porté sur toutes les gestantes reçues à la CPN et ayant accepté de participer volontairement à notre questionnaire durant la période de notre étude.

Collecte des données : La collecte des données a été effectuée grâce à un questionnaire pré-testés et administré en mode face-à-face par des enquêteurs formés (**Voir annexe 1**).

Analyse des données : L'analyse statistique des données a été réalisée grâce au logiciel Microsoft Excel 2010 et Epi info 7.1.3.3. Les résultats ont été représentés sous forme de diagrammes de camembert, des histogrammes et des tableaux de fréquence/proportions (%) de répartition des gestantes en modalités des différentes variables à l'étude.

Considérations éthiques : Nous avons tenu compte de la participation sur consentement informé et libre, du respect de la dignité de la personne humaine, de l'anonymat et de la confidentialité des gestantes ayant participé à l'étude.

III. Résultats

1- Caractéristiques des gestantes enquêtées

La figure 1 montre que 74,3% des gestantes enquêtées avaient un âge compris entre 30-35 ans et 9,3% avaient moins de 20 ans.

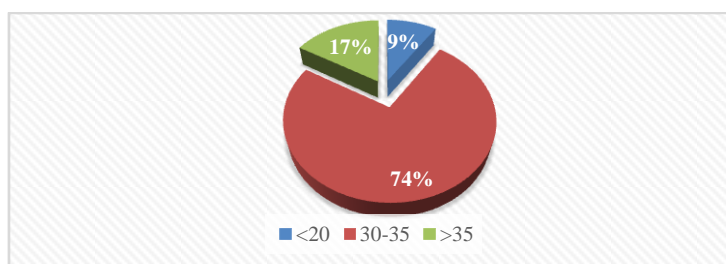


Figure 1. Répartition des gestantes enquêtées selon leur âge.

La figure 2 montre que 72,7% des gestantes enquêtées avaient un statut matrimonial de mariées et 5,8% étaient divorcées.

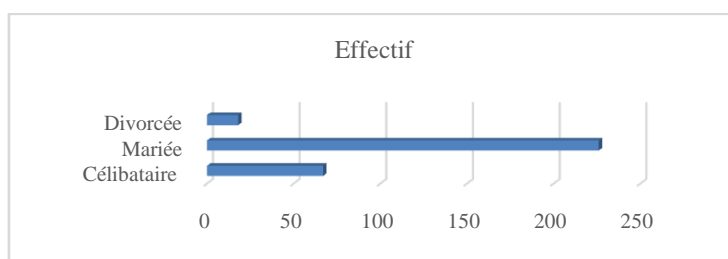


Figure 2. Répartition des gestantes selon le statut matrimonial

Le tableau I montre que 96,8% des gestantes enquêtées avaient un niveau d'études secondaire.

Tableau I. Répartition des gestantes selon le niveau d'études

Niveau d'études	Effectif	Pourcentage
Primaire	8	2,6
Secondaire	301	96,8
Universitaire	2	0,6
Total	311	100

Le tableau II montre que 93,6% des gestantes enquêtées étaient ménagères et 3,5% étaient vendeuses.

Tableau II. Répartition des gestantes selon l'occupation

Occupation	Effectif	Pourcentage
Elève	1	0,3
Etudiante	2	0,6
Ménagère	291	93,6
Policière	1	0,3
Libérale	5	1,6
Vendeuse	11	3,5
Total	311	100

Le tableau III montre que 30,5% des gestantes enquêtées provenaient de la commune Kampemba ; 21,6% provenaient de la commune Lubumbashi et 3,2% provenaient de la commune Kamalondo.

Tableau III. Répartition des gestantes selon la commune de provenance

Commune de provenance	Effectif	Pourcentage
Annexe	66	21,2
Kamalondo	10	3,2
Kampemba	95	30,5
Katuba	23	7,4
Kenya	19	6,1
Lubumbashi	68	21,9
Ruashi	30	9,6
Total	311	100

Le tableau IV montre que 71,7% des gestantes enquêtées étaient de religion catholique, 25,7% étaient protestantes et 2,6% étaient Musulmanes.

Tableau IV. Répartition des gestantes selon la religion

Religion	Effectif	Pourcentage
Catholique	223	71,7
Musulmane	8	2,6
Protestante	80	25,7
Total	423	100

Le tableau V montre que 43,4% de gestantes enquêtées étaient multi-gestes, 30,6% étaient primigestes et 7,7% étaient pauci-gestes.

Tableau V. Répartition des gestantes selon la gestité

Gestité	Effectif	Pourcentage
Primigestes	95	30,6
Paucigestes	24	7,7
Multigeste	135	43,4
Grande multigeste	57	18,3
Total	311	100

Le tableau VI montre que 41,5% des gestantes enquêtées étaient primipares et 30,2% étaient multipares.

Tableau VI. Répartition des gestantes selon la parité

Parité	Effectif	Pourcentage
Primipare	129	41,5
Paucipare	50	16,1
Multipare	94	30,2
Grande multipare	38	12,2
Total	311	100

2-Connaissances des gestantes sur lessignes de danger sur grossesse

Le tableau VII montre que 78,1% des gestantes enquêtées connaissaient les signes de danger pendant la grossesse et le travail d'accouchement contre 21,9% qui n'en connaissaient pas.

Tableau VII. Répartition des gestantes selon la connaissance des signes de danger

Connaissance	Effectif	Pourcentage
Oui	243	78,1
Non	68	21,9
Total	311	100

Le tableau VIII montre que 97,1% des gestantes enquêtées qui connaissaient les signes de danger ont parlé de saignement abondant, 90,5% ont parlé de vertiges et 2,5% ont parlé d'une respiration difficile.

Tableau VIII. Répartition des gestantes selon les signesconnus de danger cités ou rapportés

Signes connus	Effectif (n=243)	Pourcentage
Vertiges	220	90,5
Saignement abondant	236	97,1
Respiration difficile	6	2,5
Forte fièvre	2	0,8
Ne sait pas	3	0,7
Violent maux de ventre	240	98,8

Le tableau IX montre que 40,8% des gestantes enquêtées avaient déclaré que la période de survenue des signes de danger était le premier trimestre, 23,5% ont parlé du troisième trimestre et 14,8% ne connaissaient pas la période.

Tableau IX. Répartition des gestantes selon la connaissance de la période de survenue des signes de danger

Période d'observation des signes de danger	Effectif	Pourcentage
Premier trimestre	127	40,8
Deuxième trimestre	65	20,9
Troisième trimestre	73	23,5
Ne sait pas	46	14,8
Total	243	100

3-Attitude des gestantes face aux signes de danger sur grossesse

Le tableau X montre que 80,6% des gestantes enquêtées acceptaient d'aller à l'hôpital en cas de signe de danger et 4,5% ont dit qu'elles géraient.

Tableau X. Répartition des gestantes selon l'attitude par rapport aux signes de danger

Attitude	Effectif	Pourcentage
Gérer et ne rien entreprendre	11	4,5
Accepter d'aller à l'hôpital	195	80,3
Ne sait pas	37	15,2
Total	243	100

4-Pratiques des gestantes par rapport aux signes de danger sur grossesse

Le tableau XI montre que 64,2% de gestantes enquêtées se rendaient à l'hôpital en cas de signe de danger et 35,8% prenaient les médicaments avant d'aller à l'hôpital.

Tableau XI. Répartition des gestantes par rapport aux pratiques face aux signes de danger

Pratique	Effectif	Pourcentage
Aller à l'hôpital	156	64,2
Prendre les médicaments avant d'aller à l'hôpital	87	35,8
Total	243	100

IV. Discussion

Cette étude avait pour but de déterminer les concentrations sanguines des ETM ainsi que leurs corrélations chez les accouchées et leurs nouveau-nés dans la ville de Lubumbashi afin de contribuer à élucider l'impact de la pollution environnementale minière sur le couple mère-enfant.

Cette étude vient de déterminer les connaissances, les attitudes et les pratiques des gestantes par rapport aux signes de dangers sur grossesse. Globalement, les connaissances, les attitudes et les pratiques sont bonnes.

Notre étude a porté sur un échantillon empirique de 311 gestantes enquêtées. Environ 74,3% des enquêtées avaient l'âge compris entre 30-35 ans; 72,7% étaient mariées, 96,8% avaient un niveau d'études secondaire, 93,6% étaient ménagères, 30,5% provenaient de la commune Kampemba, 71,7% d'enquêtées étaient Catholiques, 43,4% étaient multi-gestes et 41,5% d'enquêtées étaient primipares.

Par rapport à la connaissance des signes de danger, notre étude a trouvé que 78,1% des gestantes connaissaient les signes de danger pendant la grossesse contre 21,9% qui n'en connaissaient pas.

Cependant, 97,1% des enquêtées qui connaissaient les signes de danger ont parlé de saignement abondant, 90,5% ont parlé de vertiges et 2,5% ont parlé d'une respiration difficile. Et 40,8% des enquêtées avaient déclaré que la période où on observe les signes de danger était le premier trimestre, 23,5% ont parlé du troisième trimestre et 14,8% ne connaissaient pas la période.

Ces résultats s'éloignent un peu de ceux d'une étude menée en Tanzanie qui a montré que presque un tiers des participants étaient spontanément en mesure de citer quatre signes ou plus (35%), 26% des femmes ont déclaré être informées des signes de danger [7]. Notre résultat est inférieur à celui de l'étude menée en Tanzanie où la plupart des femmes interrogées (88.2%) ont identifié les saignements vaginaux comme un signe de danger plus que d'autres [7-9].

Il s'éloignent aussi des résultats d'une étude menée en Malaisie a révélé que la majorité des femmes avait entendu parler des signes de danger de la grossesse malgré cela, certaines femmes n'avaient qu'un niveau de connaissance faible de ces signes [8,10-13].

Les signes de danger sont peu connus suite, entre autres, à une faible vulgarisation ou au manque de l'éducation sanitaire sur cette thématique à la consultation prénatale [9,14-16].

Par rapport aux attitudes, nous avons trouvé que 80,6% des enquêtées acceptaient d'aller à l'hôpital en cas de signe de danger et 4,5% ont dit qu'elles géraient. La majorité des femmes avait une attitude qui limiterait les complications néfastes à la femme et le fœtus. L'attitude des gestantes est encourageante étant donné que ces dernières seraient prédisposées à une bonne pratique qui éviterait une mauvaise issue de la mère et de l'enfant. Ces résultats rejoignent ceux d'autres travaux, notamment ceux des médecins sans frontières, de Legros, Hofmeyr, ainsi que ceux de Zhang et al. [17-20].

Par rapport aux pratiques, 64,2% des enquêtées se rendent à l'hôpital en cas de signes de danger et 35,8% prenaient les médicaments avant d'aller à l'hôpital. Il n'y a que le personnel de santé qui peut bien prendre en charge les signes de danger chez la femme enceinte et surtout dans une structure sanitaire appropriée. La majorité se rendait à l'hôpital en cas de signe de danger mais la proportion des gestantes qui pratiquent l'automédication pose problème car cela peut provoquer des malformations ou de résistances aux médicaments. Ces résultats corroborent ceux d'autres études menées notamment par l'OMS [16].

L'implication pour la pratique de la présente étude est qu'il est encore nécessaire que les prestataires optimisent lesdites connaissances, attitudes et pratiques à travers les interventions de communication pour le changement de comportement chez les gestantes, pour contribuer davantage à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle [8, 11, 16,17].

La principale limite de l'étude est qu'elle se limite au cas de l'HGR Kampemba, et a porté sur un échantillon empirique. Les résultats sont ainsi liés à la situation propre à cet hôpital. Une enquête de ce genre peut être envisagée à grande échelle pour tirer des conclusions bien valides et généralisables.

V. Conclusion

La majorité des gestantes ont des bonnes connaissances, attitudes et pratiques concernant les signes de danger sur la grossesse à l'HGR Kampemba, dans la ville de Lubumbashi, RDC. Toutefois, il est encore nécessaire que les prestataires optimisent lesdites connaissances, attitudes et pratiques à travers les interventions de communication pour le changement de comportement chez les gestantes, pour contribuer davantage à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle.

Le personnel de santé devrait renforcer les activités de communication pour le changement de comportement dans le cadre de l'éducation sanitaire concernant les signes de danger et la conduite à tenir. Les gestantes doivent être invitées à être plus attentives aux signes et à adopter des attitudes positives pendant la grossesse pour vite se rendre à une structure sanitaire en cas de leur survenue.

Une recherche par enquête à grande échelle et conduite en plusieurs sites peut être envisagée par l'univers des chercheurs avec l'impulsion des autorités sanitaires, pour tirer des conclusions bien valides et généralisables.

Abbréviations et sigles:

HGR : Hôpital Général de Référence
ZS : Zone de Santé
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
RDC: République Démocratique du Congo
UNILU: Université de Lubumbashi.

Conflits d'intérêts: aucun

Correspondant : Chuykalombola@gmail.com

Contributions:

Auteur et investigateur principal: Nama Mwengu Cecile.

Analyse des données : Kimba Mukanya Pascal.

Rédaction : Nama Mwengu Cecile, Chuy K. Didier, Mulang Irung Raphael, Kampetenga Tshitenga Serge.

Edition et révision: Chuy Kalombola Didier.

Encadrement institutionnel: Ecole de Santé Publique de l'UNILU.

Encadrement scientifique: Kabylla Ilunga Benjamin.

Références

- [1]. El-Najar AE et al, (2017), Obstetric and gynecological Nursing, Dept Faculty of nursing, Tanta University, Egypt.
- [2]. Unicef, (2011), A global overview of maternal mortality.
- [3]. Jacson D et al (2006) community based situation analysis: maternal and Neonatal follow up care. Durban Health system trust.
- [4]. Dutta DC (2004) Text book of obstetric (6th edn) New Book Agency (P) LTD Calcutta, pp.121-124
- [5]. Nurgi. S et al, (2017) Knowledge attitude and practice of danger signs during pregnancy in Debre Berhan.
- [6]. Kyenge KKJK et al (2011) knowledge of obstetrical danger sign and birth preparedness practices for many women in rural Uganda. BMC Pregnancy and child birth
- [7]. Merger C, (2002) évaluation et traitement de la douleur pelvienne aiguës et chroniques de la femme enceinte, Université de Strasbourg ; 5-6p.
- [8]. Lansac J et al, (2005), Obstétrique pour les praticiens, hypertension et grossesse, Paris 4ème édition Masson, p261.
- [9]. Lona A et al (SD), Maternal Fetal medicine division. Department of obstetrics, gynecology, and reproductive science, University of Texas medical school, Houston.
- [10]. Pierre D et Véronique M, (2006), Diagnostic de grossesse et calcul de l'âge gestationnel, Belgique.
- [11]. HAS, (2004), Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations professionnelles. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Conseil scientifique en novembre 2004.
- [12]. Macfarlane AEM, (2016). Incidence of severe pre-eclampsia, postpartum haemorrhage and sepsis as surrogate marker for severe maternal morbidity in a European.
- [13]. Mwilike B et al, (2018) knowledge of danger signs during pregnancy and substance healthcare seeking action among women in urban Tanzania.
- [14]. Burki et al, (2010) Nausée, vomissement et hypernésie gravidique, forum médical suisse, 10 vol, 10-14-PP.
- [15]. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, (2011), Principales complications de la grossesse – Fièvre pendant la grossesse, Université Médicale Virtuelle Francophone. 3p.
- [16]. OMS (2003), prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, guide destiné à la sage-femme et au médecin Genève.
- [17]. MSF, (2015), Soins obstétricaux et néonataux essentiels, guide pratique à l'usage de sage-femme et de médecin spécialisé et du personnel de santé devant faire face aux urgences obstétricales.
- [18]. Legros X (2013), infection génitale et grossesse Belgique. p1,3.
- [19]. Hofmeyr GJ et al, (2012), Management of reported decreased fetal movements for improving pregnancy outcomes. Cochrane Database of systematic Reviews issue four. Art. N°:CD009148.

- [20]. Zhang WH et al, (2005) the NOMS-B Group. Incidence of severe pre-eclampsia, postpartum haemorrhage and sepsis as surrogate marker for severe maternal morbidity in a European population-based study: the NOMS-B, BJOG, 112: 89-96.

Annexe 1. Questionnaire d'enquête

1- Caractéristiques des gestantes enquêtées

- Age
- Statut matrimonial (célibataire, divorcée, mariée)
- Niveau d'étude (primaire, secondaire, universitaire, aucun)
- Occupation (élève, étudiante, ménagère, policière, vendeuse, etc).
- Commune de provenance (Annexe, Kamalondo, Kampemba, Katuba, Kenya, Lubumbashi, Ruashi)
- Religion
- Gestité
- Parité

2- Connaissances des gestantes sur les signes de danger sur grossesse

- Connaissance des signes de danger (Oui/Non)
- Si Oui, quels sont les signes de danger que vous avez connus ?
- A quelle est la période de la grossesse ces signes sont-ils survenus ?

3- Attitude des gestantes face aux signes de danger sur grossesse

- Quelle attitude avez-vous adoptée face au signe de danger que vous avez constaté

4- Pratiques des gestantes par rapport aux signes de danger sur grossesse

- Qu'avez-vous fait ou quel acte/geste avez-vous posé devant le constat d'un signe de danger ?

Merci pour votre participation

Nama Mwengu Cécile. "Connaissances, attitudes et pratiques des gestantes par rapport aux signes de danger au cours de la grossesse : une étude de cas dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo ." *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 9(5), 2020, pp. 39-45.