



Facteurs favorisant l'Accouchement à domicile dans l'Aire de Santé d'ABEDJU

JW. MUKADI WA MPOY¹, F. DHANI SAZU²

¹Assistant de 1er Mandat à l'ISTM/ARU

²Assistante de 1^{er} Mandat et chef de section sage-femme à l'ISTM/ARU

Résumé

L'accouchement à domicile est un problème dans l'aire de santé ABEDJU ; en 2022, les statistiques montrent que sur 734 gestantes reçues aux Consultations prénatales, 627 ont accouché dans les formations sanitaires et 107 ont accouché à domicile parmi lesquelles 25 sont revenues avec des complications. C'est ainsi nous voulions savoir les facteurs qui favorisent l'accouchement à domicile.

Méthodologie : Une étude transversale descriptive à collecte des données prospective allant du 01^{er} janvier au 31 Décembre 2022 a été menée dans l'aire de santé ABEDJU. La population d'étude était constituée de toutes les femmes ayant accouchées à domicile pendant ontre période d'étude.

Résultats : 82,8% des femmes sont dans la tranche d'âge comprise entre 18-35 ans ; 70,6 % sont des mariées ; 37,9% des femmes sont sans niveau d'études ; 15,5% ayant accouchés à domicile viennent du village AROYI ; 81% sont des cultivatrices ; 44,83% sont des primipares ; 32,8% des femmes ont évoqué la pauvreté comme facteur favorisant l' accouchement à domicile ; 34,2% des cas ont eu comme complication l'hémorragie du post partum ; après accouchement à domicile, 43 enquêtées ont consulté une formation médicale dont 41 soit 95.35% l'ont faite dans les 24 premières heures, afin 68,9% des femmes ont suivi au moins une fois les consultations prénatales.

Conclusion : les facteurs favorisant l'accouchement à domicile dans l'aire de santé ABEDJU sont : la distance, la pauvreté, l'irresponsabilité de l'époux, l'habitude et le manque de moyen de transport ; les complications les plus retrouvées sont : l'hémorragie, la déchirure du périnée, mort-né et anémie. Il est important de sensibiliser et d'éduquer la communauté sur les conséquences d'accouchement à domicile et l'importance d'accouchement à la maternité.

Correspondance

JW. MUKADI WA MPOY, Assistant de 1er Mandat à l'ISTM/ARU

Téléphone : +243816609022

Email : jeantresor2017@gmail.com

Article reçu : 02-09-2024

Accepté : 01-01-2025 Publié : 27-01-2025



Copyright © 2025. JW. MUKADI. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : JW. MUKADI et al. Facteurs favorisant l'Accouchement à domicile dans l'Aire de Santé d'ABEDJU. 2025 ; 8(1) : 61 - 74

INTRODUCTION

A la Conférence Internationale sur la Population et le Développement au Caire en 1994, la santé de la mère et de l'enfant, est devenue un problème majeur de santé publique pour beaucoup de pays, cela a conduit à l'adoption du concept de « santé de la reproduction » dont la surveillance de l'accouchement constitue une composante majeure (1).

Les accouchements à domicile sans assistance médicale continuent d'être une préoccupation pour tous les acteurs de développement dans les pays, notamment ceux en voie de développement. Dans les pays industrialisés, la quasi-totalité des accouchements est assistée par un personnel de santé qualifié ; Dans ces pays, la mortalité maternelle est très réduite alors que dans les pays en développement, plus de 300 millions de femmes souffrent actuellement d'affections chroniques, consécutives à la grossesse et à l'accouchement (2).

Quelques 585.000 femmes meurent chaque année des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Selon une analyse de l'Organisation Mondiale de la Santé, environ 25% des décès sont causés par des hémorragies ; l'infection est responsable de 15% des décès, alors qu'un autre grand nombre survient à cause de l'hypertension et l'éclampsie, ainsi que des problèmes liés au travail prolongé (3).

Ainsi, la persistance de l'accouchement à domicile demeure un sujet d'importance et il est nécessaire d'en comprendre les facteurs et mécanismes. En dépit de la présence de centres de santé de proximité, de nombreuses femmes continuent à accoucher à domicile. D'autres facteurs culturels, sociaux et économiques entre en jeu. En effet les milieux de vie, ainsi que les positions sociales des femmes contribuent de façon conjointe à influencer les expériences de maternité et de recours aux soins(4).

En RD. Congo, dans la province de l'Ituri en RD. Congo, les femmes préfèrent accoucher à domicile auprès des matrones que dans des maternités, du fait que le coût est élevé ; la concurrence que les accoucheuses traditionnelles font aux centres de santé établis dans cette entité fait que le taux d'accouchement assisté soit de 67% et il y a encore des accoucheuses traditionnelles dans les centres de santé qui servent de manière clandestine (5) . Il faut aussi noter que certaines populations sont éloignées des centres de santé, insuffisance de moyen financier pour s'offrir les services d'une maternité, niveau économique est bas, le manque de moyen de transport pour atteindre les centres

médicaux ce qui pousse les gestantes d'accoucher sans assistance de personnel qualifié (6).

L'accouchement à domicile (AAD) est un problème dans l'aire de santé (AS) ABEDJU ; en 2022, les statistiques montrent que sur 734 gestantes reçues aux Consultations prénatales, 627 ont accouché dans les formations sanitaires et 107 ont accouché à domicile parmi lesquelles 25 sont revenues avec des complications. C'est ainsi nous voulions savoir les facteurs qui favorisent l'accouchement à domicile.

MATERIELS ET METHODES

a. Description de terrain de l'étude

L'AS ABEDJU est l'une des 21 AS de la Zone de Santé Rurale d'ARIWARA dans la Division Provinciale de la Santé (DPS) de l'Ituri. Cette AS est gérée par le Centre de Santé de Référence (CSR) ABEDJU, située au Nord-Est de la RD Congo, Province de l'ITURI, Territoire d'ARU, Chefferie des ZAKI, Groupement d'ABEDJU, localité d'OBALI dans le village ABEDJU.

Elle est limitée :

Au Nord : par le Centre de Santé DONZU ; à l'Est : par la République de l'Ouganda ; au Sud : par le Centre de Santé ROGALE et à l'Ouest : par la Zone de Santé d'ADI.

b. Population et échantillon

C'est une étude transversale descriptive à collecte des données prospective allant du 01^{er} janvier au 31 Décembre 2022. La population d'étude est constituée de toute les femmes enceintes ayant accouchées à domicile dans l'AS ABEDJU durant notre période d'étude.

Nous avons utilisé la technique d'échantillonnage probabiliste avec un échantillonnage aléatoire simple, qui a consisté à considérer toutes les 72 femmes ayant accouchées à domicile dans l'AS (les 72 femmes retrouvées sur une liste rendue disponible par le responsable de l'aire de santé) durant notre période d'étude ; ainsi après descente sur terrain, seulement 58 femmes ont été retrouvées ; les autres (14) ont été soit absentes, soit démenagées, soit introuvables. Ainsi, notre échantillon est constitué de 58 femmes.

Pour notre travail, nous avons utilisé la méthode d'enquête, la technique d'analyse documentaire pour constituer la littérature de ce travail. Pour récolter les données, nous avons utilisé la technique d'interview structurée à base d'un questionnaire pré - établi en français et traduit en langue locale du milieu afin d'obtenir les éléments des réponses.

Après avoir saisi les données sur le logiciel Excel, nous les avons emportées sur SPSS version 20.0 ; nous avons utilisé le seuil de signification de 5%. Pour donner une valeur statistique a nos résultats, nous avons utilisé la statistique descriptive (pourcentage).

Les différentes variables sociodémographiques utilisées dans ce travail sont : l'âge ; l'adresse ; le niveau d'étude, l'état matrimonial, l'occupation et la formule obstétricale. Alors que la seule variable d'étude était les facteurs favorisant l'accouchement en domicile.

RESULTATS

Identifications des enquêtées

L'âge minimal est de 17 ans, le maximal de 48 ans, la moyenne de 25,5 ans et l'écart-type de 0,395. La tranche d'âge la plus représentée est celle de 18 à 35 ans avec 48 cas soit 82,8% (Tableau 1). La figure (fig.1) montre qu'il y a prédominance des mariées à 70,69 ; Les cultivatrices sont plus nombreuses avec 81% (Fig.2). Par rapport à leurs lieux de résidence, beaucoup d'accouchement à domicile ont eu lieu dans le village AROYI soit 15, 52% (Fig.3). La figure 4 montre que 55,2% de nos enquêtées avaient déjà accouchés plus d'une fois ; les femmes sans niveau d'étude étaient les plus incriminées à 37,93% (Fig.5). Le facteur favorisant le plus cité est la pauvreté selon le tableau 2. Le tableau 3 montre que l'hémorragie a été la complication la plus observée chez nos enquêtées avec 34,29%. Le tableau 4 indique que seulement 43 enquêtées ont consulté une formation médicale après l'accouchement à domicile dont 41 soit 95.35% l'ont faite dans les 24 heures. Dans 68,97% des cas nos enquêtées ont suivi au moins une fois les consultations prénatales durant leurs grossesses (Fig. 6).

DISCUSSION

Identification des enquêtées

Il ressort de cette étude que parmi ceux qui ont accouchées à domicile plus sont des femmes dont la tranche d'âge varie entre 18-35 ans. Bolekaleka et Bulaya ont trouvé plutôt

la prédominance de la tranche d'âge inférieur à 20 ans qui est le contraire à notre résultat (7). Kaboko et Wembonyama ont trouvé la prédominance de la tranche d'âge entre 20 et 34 ans soit 50,4% (6). Quel que soit l'âge, l'accouchement à domicile a des risques énormes pour la mère et le nouveau-né car ces derniers peuvent perdre facilement leurs vies.

Concernant le statut matrimonial, 41 soit 70,7% des femmes ayant accouché à domicile sont des mariés. Keita qui a trouvé 92,6% des mariés (8). Cette prédominance des mariées serait due au mariage précoce étant donné que l'étude a été réalisée dans un milieu rural.

Quant au niveau d'étude montre, 22 soit 37,9% des femmes ayant accouchées à domicile sont sans niveau. Keita a trouvé aussi 58,62% (8) alors que Bolekaleka et Bulaya ont trouvé une prédominance de niveau secondaire (7). Il est important que les femmes aient un niveau d'étude qui leur permettra de comprendre des différents enseignements ou causerie éducative pour leur faire sortir de l'ignorance, afin de réduire ce fléau.

En ce qui concerne l'adresse, la plupart de nos enquêtées sont du village AROYI (15,5%). Néanmoins, nous pensons que la formation médicale n'est pas facilement accessible à cause de la distance et le mauvais état de la route. Le village AROYI est situé au-delà de 10 km de centre de santé

De la profession, l'étude révèle que 81% des femmes sont des cultivatrices. Bope, Bukuru et Mulongo (9) ainsi que Kaboko et Wembonyama (6) ont trouvé respectivement 46,4% et 87,8% de prédominance des cultivatrices. OUATTARA par contre trouve 83% des femmes au foyer (10). L'étude s'est déroulée dans un milieu très rural, or dans ce lieu prédomine plus les travaux champêtres.

Dans notre série 55,2% de nos enquêtés avaient déjà accouchés plus d'une fois. Bolekaleka et Bulaya ainsi que Kaboko et Wembonyama qui ont aussi trouvé la prédominance des multipares respectivement à 40% et 55,2% alors que Keita a trouvé la prédominance des primipares à hauteur de 34,4% (7)(6)(8). Nous pensons que le fait d'avoir déjà accouché plusieurs fois influencent le choix des gestantes d'accoucher à domicile.

Par rapport au niveau socio-économique, 32,8% de nos enquêtés ont évoqué la pauvreté comme l'une des causes ou facteurs favorisant l'accouchement à domicile. D'autres causes évoquées sont la distance (25,9%) et l'irresponsabilité de l'époux (24,1%). Okapi et Thiaba

qui ont trouvé l'insuffisance de moyen financier et le mauvais accueil des parturientes à la base de l'accouchement à domicile(11)(12).

Bolekaleka et Bulaya évoquent comme facteur favorisant l'accouchement à domicile le mauvais accueil des parturientes, la distance parcourue pour atteindre la structure de place, l'ignorance des femmes, le niveau d'instruction des femmes et non-assistance des parturientes par les sages-femmes (7).

Sylla et al., ont trouvé les raisons suivantes : l'ignorance du travail d'accouchement dans 31,9% ; le manque de moyen financier dans 13,6% ; le manque de moyen de transport dans 5,5% ; l'absence du mari ou des parents dans 15,5% ; ne voulait pas venir tôt au centre dans 32,7% et ne voudrait pas de la grossesse dans 0,9 % (13).

Malgré les raisons évoquées par les gestantes, il est nécessaire de mettre l'accent sur l'éducation des gestantes, des prestataires (sage-femme) et de rendre le service attrayant avec un prix accessible pour réduire tous ces facteurs favorisant précités.

Notre étude a relevé comme conséquence la plus fréquente est la déchirure du périnée soit 36.1%. BIVROH et al., et Keita ont trouvé la même conséquence qui est la déchirure du périnée respectivement à 68% et 50% (2)(8). Sierra ainsi Bolekaleka et Bulaya, ont trouvé les conséquences comme : infection puerpérale, hémorragie du post partum, anémie, rétention placentaire, etc(7) (14). Nous pensons que l'accouchement à domicile doit être déconseillé car la femme peut gagner sa vie dans une minute et peut la perdre également dans une minute.

Pour ce qui est des consultations prénatales 68,97% de nos enquêtées ont suivi au moins une fois les consultations prénatales durant leurs grossesses. Ouattara pense que c'est la probabilité de survenue de l'accouchement à domicile est importante lorsque la femme enceinte ne fait pas correctement ou pas du tout les consultations prénatales (10). Les femmes qui n'ont effectué aucune consultation prénatale ne peuvent bénéficier des médicaux qui leur permettent d'adopter des comportements idoines pour l'équilibre de leur de grossesse et ne peuvent alors se diriger à la maternité pour y accoucher.

Un phénomène constaté dans notre milieu est que beaucoup de gestantes fréquentent les CPN par crainte des complications qui pourront survenir pendant l'accouchement, c'est

ainsi qu'une fois que le personnel de santé donne un bon pronostic au troisième trimestre, les gestantes disparaissent pour aller accoucher à domicile.

La tradition a aussi une place importante, par exemple chez les sud soudanais, lorsqu'une femme accouche à la maison est considérée forte alors que celle qui accouche à l'hôpital n'est pas forte parce qu'elle est aidée par le sage-femme.

CONCLUSION

Cette étude nous a permis de mettre en évidence les facteurs favorisant les accouchements à domicile dans l'AS ABEDJU dans la Zone de Santé d'ARIWARA au sein de la DPS Ituri et de déceler quelques complications. Il est important de sensibiliser et d'éduquer la communauté sur les conséquences de l'accouchement à domicile et l'importance d'accouchement à la maternité ; Faire le planning familial si pauvreté et d'instaurer un système d'amende à toutes les gestantes qui accouchent à domicile.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. icpd_fre_3.pdf [Internet]. [Cité 2 nov 2024]. Disponible sur : https://unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_fre_3.pdf
2. Bénie Bi Vroh J, Tiembré I, Zengbé-Acray P, Gueu Doua J, Dagnan NS, Tagliante-Saracino J, et al. Prévalence et déterminants des accouchements à domicile dans deux quartiers précaires de la commune de Yopougon (Abidjan), Côte d'Ivoire : Santé Publique. 18 janv 2010 ; Vol. 21(5) :499-506.
3. Nkurunziza DJ. Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme de Maîtrise en Santé Publique.
4. Faye A, Wone I, Samb OM, Tal-Dia A. Étude des facteurs contributifs de l'accouchement à domicile (Sénégal). Bull Société Pathol Exot. oct 2010;103(4):246-51.
5. RDC : Défi de l'accès aux soins pour les femmes. [Internet]. [Cité 2 nov 2024]. Disponible sur : <https://www.actioncontrelafaim.org/a-la-une/le-defi-de-lacces-aux-soins-pour-les-femmes/>
6. Kaboko M, Kevin K, Wembonyama O. Déterminants des accouchements à domicile ... Kaboko MK. et Wembonyama O. Determinants des accouchements a domicile dans la zone de sante rurale de nyunzu, province du tanganyika, en republique democratique du congo [determinants of homebirth deliveries in the rural health zone of nyunzu in tanganyika province, dr of the congo. 9 nov 2022 ; Vol. 2.
7. [PDF] FACTEURS DETERMINANTS LES ACCOUCHEMENTS A DOMICILES DANS LA ZONE DE SANTE DE YAHISULI, R. D. Congo by Bolekaleka Singa Valentin, Samuel Bulaya Lungela, Jean Pierre Danayeno, Jean Marcel Bushiri B'Akar · 3204931184 · OA.mg [Internet]. [Cité 2 nov 2024]. Disponible sur : <https://oa.mg/work/3204931184>
8. o6M214.pdf [Internet]. [Cité 2 nov 2024]. Disponible sur : <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/7847/o6M214.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Facteurs favorisant les accouchements à domicile - ProQuest [Internet]. [Cité 2 nov 2024]. Disponible sur : <https://www.proquest.com/docview/1824182807?sourcetype=Scholarly%20Journals>
10. Kalilou O. FACTEURS EXPLICATIFS DE L'ACCOUCHEMENT A DOMICILE DANS LE VILLAGE DE NAMASSI (NORD-EST DE LA CÔTE D'IVOIRE). 2019 ;
11. Radio Okapi [Internet]. 2012 [cité 2 nov 2024]. Province Orientale : à Djugu, les femmes préfèrent accoucher à domicile. Disponible sur : <https://www.radiookapi.net/actualite/2012/05/13/province-orientale-les-femmes-preferent-accoucher-domicile-qua-la-maternite-djugu>

12. Fame T. Etude qualitative sur les causes du premier retard et leur impact sur la morbidité des urgences obstétricales. Le cas des échappées belles du District de Diéma (Mali). 11 oct 2012 [cité 2 nov 2024] ; Disponible sur : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/8737>
13. Cheickna SCS, Oumar TSOTS, Saleck DSD, Alou SAS, Amadou BAB, Seydou FSF, et al. Accouchements Non Assistés en Milieu Urbain à Bamako. Health Sci Dis [Internet]. 29 nov 2020 [cité 3 nov 2024] ;21(12). Disponible sur : <http://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2430>
14. Laget M. La naissance aux siècles classiques. Annales. 1977;32(5):958-92.

FIGURES

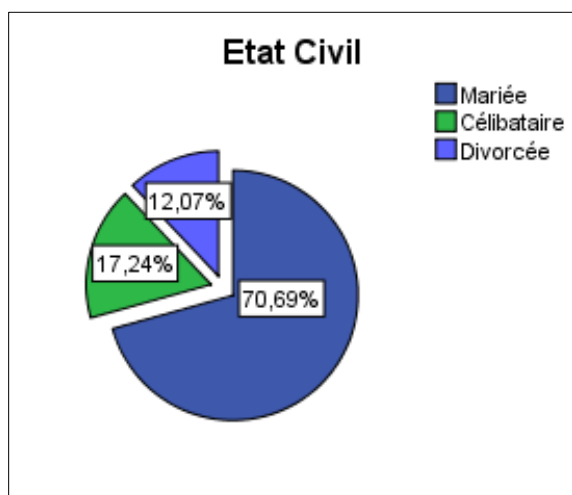


Figure 1. Répartition des enquêtées selon leur état matrimonial

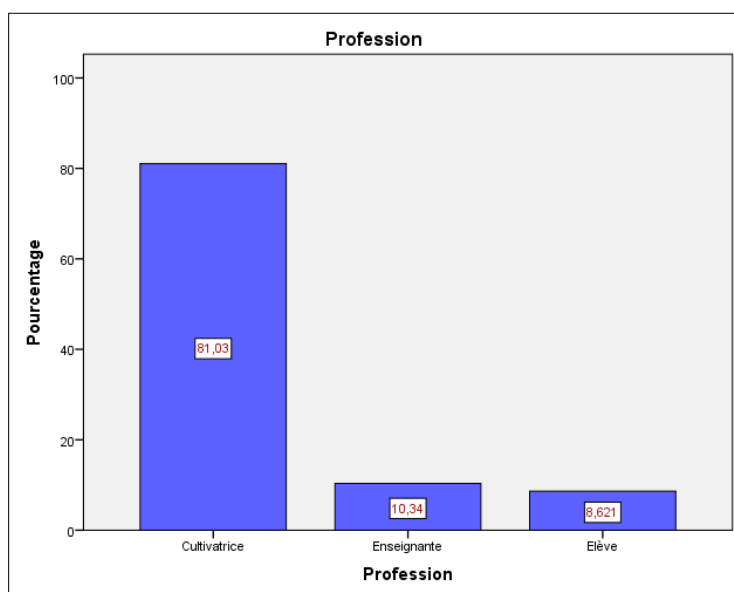


Figure 2. Répartition des enquêtées selon leurs professions

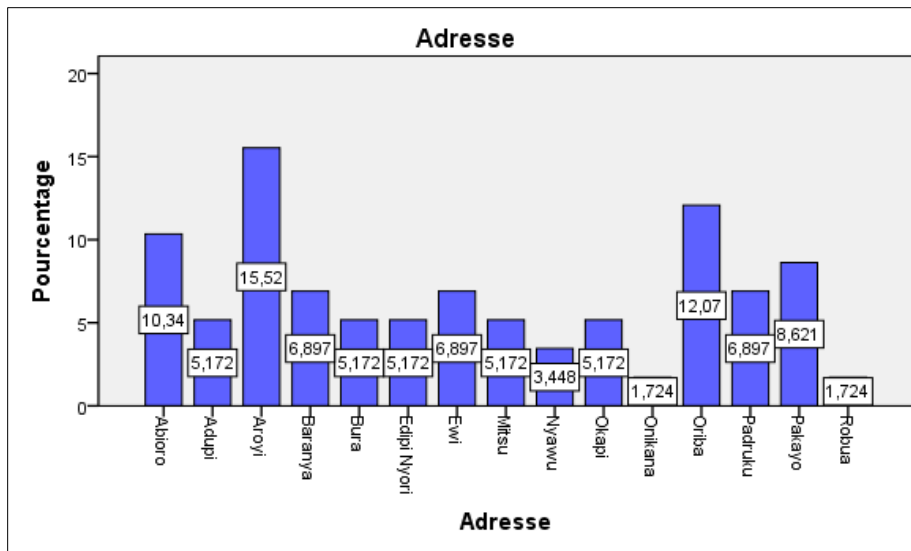


Figure 3. Répartition des enquêtées selon le lieu de résidence

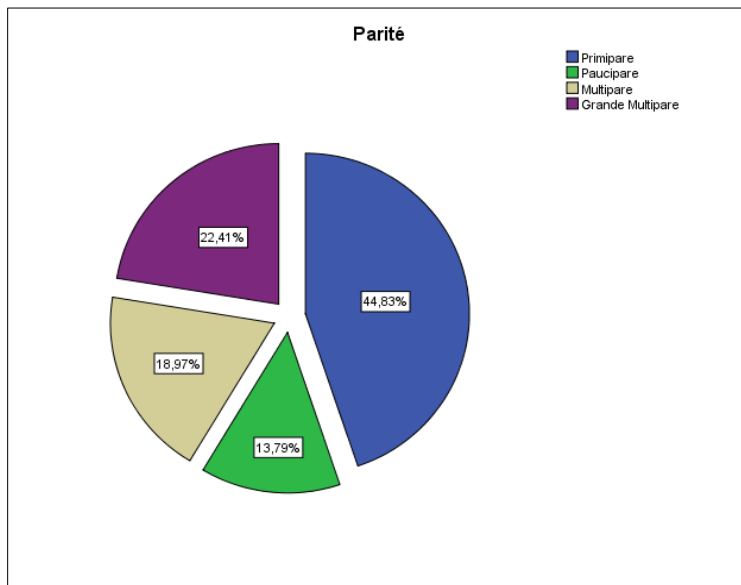


Figure 4. Répartition des femmes selon le nombre d'enfants accouchés

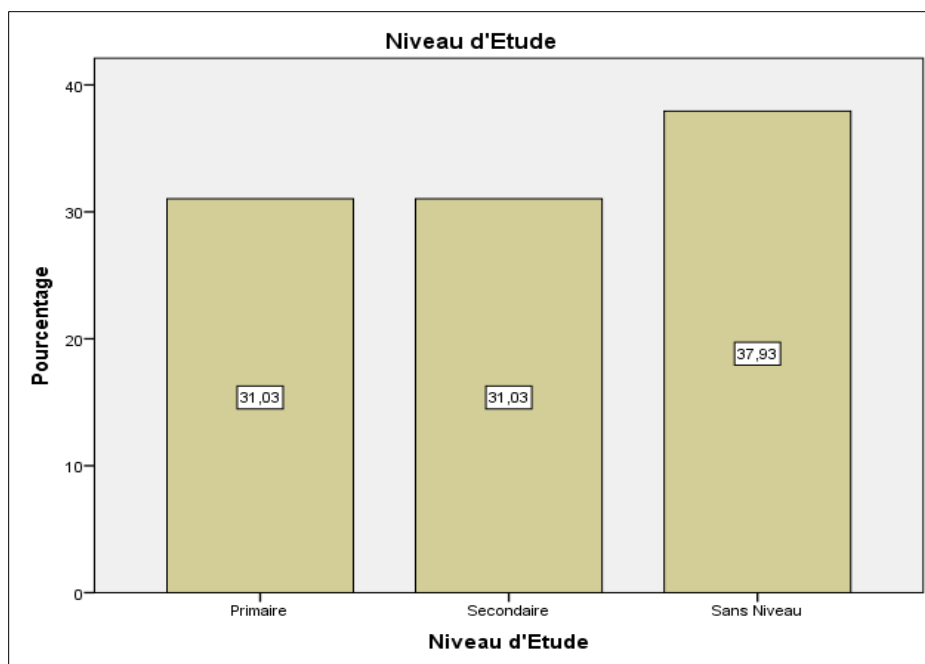


Figure 5. Répartition des femmes enquêtées selon le niveau d'étude

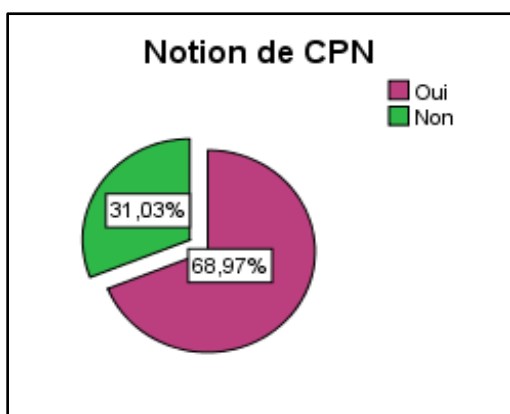


Fig.6 : Répartition des enquêtées selon la notion de Consultation Périnatale (CPN)

Tableau 1. Répartition des Enquêtées selon l'âge

Tranches d'âge (année)	Fréquence	Pourcentage (%)
< 18	1	1,7
18 – 35	48	82,8
> 35	9	15,5
Total	58	100,0

Tableau 2. Répartition des enquêtées sur les facteurs favorisants

Facteurs favorisant	Effectifs	Pourcentage
Distance	15	25,9
Pauvreté	19	32,8
Irresponsabilité de l'époux	14	24,1
Habitude	05	08,6
Manque de moyen de transport	05	08,6
Total	58	100

Tableau 3. Répartition des enquêtées selon les types de Complication

Tableau croisé de l'existence des complications et types de complication

		Types de Complication					Total
		Anémie en post partum	Déchirure du périnée	Hémorragie	Mort fœtal	Rétention placentaire	
Existence des Complications	Oui	1	9	12	4	9	35
	Non	0	0	0	0	0	23
Total		1	9	12	4	9	58

Tableau 4. Répartition des enquêtées selon la notion de Consultation après AAD

		Le Temps entre l'AAD et la Consultation		Total
		≤ 24 H	> 24 H	
Notion de Consultation après AAD	Oui	41	2	43
Total		41	2	43