

Facteurs favorisant les accouchements à domicile dans la Zone de Santé rurale de Lemera au Sud-Kivu, en RD Congo

[Factors associated with home delivery in Rural Health Zone of Lemera, DR Congo]

M. Bope Kwete¹, R. Bukuru Nyota², and P. Mulongo Mbarambara²

¹Département de Sciences Infirmières à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu, Sud-Kivu, RD Congo

²Département de Sages-Femmes à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu, Sud-Kivu, RD Congo

Copyright © 2016 ISSR Journals. 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.

ABSTRACT: *Objective:* The aim of this study was to determine factors associated with home delivery in Health Zone of Lemera in South-Kivu province of DR Congo.

Material and methods: A cross-sectional study design was applied from February 2nd to March 30 2016 to collect data from 384 reproductive age women who gave birth in 2015. They were selected by stratified random sampling method. A logistic regression was used to determine the existence of association between home delivery and independent variables.

Result: Mother educational status, parity of the women, distance from facilities, lack of preparation of women in labor, failure to render assistance to women in labor were statistically significant association with home delivery.

Conclusion: home deliveries are still very common in our communities because of the above mentioned factors which deserve special attention during antenatal care and stay in the maternity ward.

KEYWORDS: childbirth, Home, Factor, South-Kivu.

RÉSUMÉ: *Objectifs:* cette étude avait pour objectif de déterminer les facteurs associés à l'accouchement à domicile dans la Zone de Santé rurale de Lemera.

Matériel et méthode: une étude transversale a été conduite entre le 02 février et le 3^e mars 2015 auprès de 384 femmes en âge de procréer qui ont accouché en 2014. Elles ont été choisies aléatoirement par échantillonnage stratifié dans toutes les aires de santé de Lemera. Les entretiens se faisaient à domicile. La détermination de la relation entre la variable d'intérêt (accouchement à domicile) et les variables indépendantes a été réalisé par le test de Chi-deux et la régression logistique au seuil de signification statistique de 0,05 ($p < 0,05$).

Résultats: Le faible niveau d'instruction, la multiparité, l'éloignement de structures sanitaires, l'impréparation de la parturiente, la non-assistance aux parturientes à la maternité ont eu une association significative avec les accouchements à domicile dans la Zone de Santé de Lemera.

Conclusion: les accouchements à domicile sont encore très fréquents dans nos milieux à cause des facteurs ci-haut cités qui méritent une attention particulière lors des consultations prénatales et du séjour à la maternité.

MOTS-CLEFS: accouchements, facteurs, domicile, Sud-Kivu.

1 INTRODUCTION

Dans les pays en voie de développement, les millions des femmes et les nouveau-nés meurent ou éprouvent des problèmes de santé sérieux liés à la grossesse et à l'accouchement tous les ans. Beaucoup de femmes n'ont pas la bonne

fortune pour se faire occuper par le personnel habile pendant l'accouchement. Ce manque d'assistance habile a pu être considéré comme un des facteurs principaux dans la mortalité maternelle et infantile [1]. Le Nigéria a continué à être témoin d'un rapport élevé de décès maternel, avec la variation substantielle à travers ses régions [2],[3]. Selon le National Birthday Trust Fund le choix pour l'accouchement à domicile repose sur différentes raisons : 30% évoquent l'intimité, le respect, 25% évoquent le côté pratique, la commodité, l'influence de la famille, 24% évoquent une réduction du stress, un meilleur contrôle et implication, 11% évoquent un accouchement hospitalier mal vécu, 10% évoquent un précédent accouchement à domicile bien vécu, 10% évoquent la peur de l'hôpital, le rejet des protocoles et règlements, 4% évoquent l'accompagnement global et la continuité des soins[1].

Dans d'autres études qualitatives sur l'accouchement à domicile, les femmes disent que donner la vie à la maison est un événement positif, éprouvant un sentiment de puissance, et de satisfaction. Elles justifient leur choix par le respect de la physiologie, la diminution du stress. Elles pensent que l'accouchement y est plus facile car la physiologie est moins perturbée, qu'elles économisent de l'énergie, à un moment où elles en ont grandement besoin, à ne pas devoir se conformer aux règles de quelqu'un d'autre [2].

Dans le monde, l'accouchement à domicile concerne 90 % des naissances. Pourtant, ce type d'accouchement est marginal en France, 1% des couples optent aujourd'hui pour cette solution, souvent pour des raisons philosophiques, parfois tout simplement par désir de vivre plus simplement la naissance de leur enfant [4].

En Afrique, 60% des femmes accouchent à domicile. En Ethiopie environ 30% de décès maternel est liée à la grossesse soit 676 décès pour 100.000 naissances. Actuellement l'accouchement à domicile occupé par la personne non qualifiée environne 90% et l'accouchement institutionnel a seulement 10% [2].

Selon Agbo H. et les autres dans leur étude menée au Nigeria sur un échantillon de 140 femmes enceintes, il s'est avéré que 104 (74.3%) ont suivi les consultations prénatales, 84 (60%) ont eu leur dernier accouchement dans un l'hôpital, alors que 56 (40%) avaient leur dernier accouchement à la maison. 85 (60.7%) ont choisi d'accoucher dans l'hôpital, alors que 55 (39.3%) optaient pour l'accouchement à domicile pour la grossesse précédente.

Les causes déterminantes du choix de l'endroit de l'accouchement incluent le coût de la facture d'hôpital (93.6%), l'attitude peu amicale des ouvriers de santé (61.4%), le travail inattendu (75%), la distance aux centres de santé (36.4%), et le manque de réserve pour ANC (10.7%) et 3.6% n'ont donné aucune raison. Les femmes plus âgées ($P = 0.04$), ceux qui n'ont eu aucun enseignement conventionnel et ceux avec l'éducation d'école primaire ($P = 0.02$), les femmes au foyer, les divorcées, les veuves, les acquéreurs de faible revenu, les fermiers et les colporteurs étaient la majorité optant pour la livraison à domicile ($P < 0.001$). La religion et la parité n'ont cependant eu aucune association significative avec le choix d'un lieu de l'accouchement [5].

Au Burundi, l'utilisation des services obstétricaux modernes reste problématique. Si le niveau du recours a au moins une consultation prénatale (CPN) y semble globalement satisfaisant, il n'en est pas ainsi lorsqu'on s'intéresse au lieu d'accouchement [6].

La morbi-mortalité maternelle est un problème majeur de santé publique surtout dans les pays à faibles revenus qui contribuent à 99% des décès maternels. En République Démocratique du Congo, l'accès aux soins de santé primaires pose encore problème, certaines femmes accouchent à domicile. Cette situation est préoccupante en milieu rural avec 4 naissances sur 10 soit 39% se passent à domicile contre 58% dans les établissements sanitaires Le ratio de mortalité maternelle est de 549 pour 100000 naissances vivantes [7]. Le taux d'accouchement à domicile est de 35.2% dans la province du Sud-Kivu selon la même source.

Etant donné qu'une proportion importante de ces décès est évitable grâce à des interventions efficaces et opportunes du nombre desquelles l'assistance qualifiée à chaque accouchement dans une structure sanitaire équipée, la présente étude avait pour objectif de déterminer les facteurs associés à l'accouchement à domicile dans la Zone de Santé Rurale de Lemera au Sud-Kivu.

2 MATÉRIELS ET MÉTHODES

TYPE ET CADRE D'ÉTUDE

C'est une étude transversale portant sur les facteurs favorisant les accouchements à domicile dans la zone de santé de Lemera située dans le territoire d'Uvira au Sud Kivu, à l'est de la République Démocratique du Congo. Cette zone est constituée de 24 aires.

ECHANTILLONNAGE

La taille de l'échantillon de cette étude a été calculée sur base de la formule de Schwartz :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p(1-p)}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \cdot 0.50(1-0.50)}{(0.05)^2} = \frac{3,8416 \times 0.50 \times 0.5}{0,0025} = 384 \text{ Menages à enquêter.}$$

Où : n = est la taille de l'échantillon de l'étude; $Z\alpha$ = est le coefficient correspondant au niveau de fiabilité qui est de 95% équivalant à 1,96; p = l'ampleur de la situation étudiée, d= la marge d'erreur aléatoire soit 5% (0.05). Un échantillonnage stratifié a été utilisé dans cette étude. Au premier degré, nous avons choisi aléatoirement 10 aires de santé parmi les 24 qui comptent la santé de la Zone de Santé Rurale de Lemera. Au second degré, nous avons choisi dans chaque aire de santé les avenues à enquêter. Le nombre des femmes à enquêter était proportionnel à l'effectif de la population cible de chaque aire de santé d'étude.

CRITÈRES D'INCLUSION

Pour participer à notre étude, il fallait être femme en âge de procréer, être une habitante de l'une des avenues des aires de santé d'étude de la zone de santé de Lemera et avoir accepté de répondre à nos questions.

PARAMÈTRES À L'ÉTUDE

Les données collectées étaient en lien avec les caractéristiques générales ou sociodémographiques des enquêtées (âge, niveau d'étude, profession, revenu...), l'accessibilité géographique et économique, l'état des infrastructures sanitaires et l'existence des maternités dans les aires de santé, la disponibilité et qualification des personnels de santé et la connaissance des femmes sur l'accouchement à domicile et ses conséquences.

ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES

Avant de procéder aux interviews, un consentement libre et éclairé des femmes a été sollicité en fournissant des garanties d'anonymat et de confidentialité. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire fermé auprès des femmes en âge de procréer. Les données ont été saisies en Excel 2013 puis importées en IBM SPSS 22.0. L'analyse a commencé par la description des données puis pour vérifier l'existence d'une association entre l'accouchement à domicile et les facteurs présumés comme prédicteurs, nous avons utilisé les tests de Chi-deux et la régression logistique. La signification statistique a été fixée au seuil de 5%.

3 RÉSULTATS**INFLUENCE DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES SUR L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE**

Le tableau 1 vérifie l'association entre l'accouchement à domicile et les facteurs démographiques et socio-économiques.

Tableau 1. Association entre accouchement à domicile et facteurs démographiques et socioéconomique des femmes dans la Zone de Santé de Lemera.

Variables	N (%)	Lieu d'accouchement		OR (IC à 95%)	P
		A domicile n (%)	Structure de soins n (%)		
Tranche d'âge					
15-25 ans	125 (32,6)	22 (17,6)	103 (82,4)	1,0	
26-35 ans	211 (54,9)	90 (42,7)	121 (57,3)	1,7 (1,13-2,64)	0,010
36 ans et plus	48 (12,5)	30 (62,5)	18 (37,5)	3,3 (1,78-6,23)	0,000
Etat civil					
Vivant seule	47(12,2)	27(57,5)	20 (42,5)	1,3 (0,70-2,42)	0,398
Mariée	337 (87,8)	215 (63,8)	122 (36,2)	1,0	
Niveau d'étude					
Aucun	76 (19,8)	52 (68,4)	24 (31,6)	5,2 (3,05-9,02)	0,000
Primaire	146 (38,0)	74 (50,7)	72 (49,3)	2,5 (1,67-3,94)	0,000
≥Secondaire	162 (42,2)	16 (10,3)	146 (90,1)	1,0	
Profession					
Cultivatrice	267 (69,5)	123 (46,4)	144 (53,9)	4,4 (2,54-7,61)	0,000
Commerçante	89 (23,2)	19 (21,3)	73 (78,7)	0,4 (0,21-0,66)	0,000
Fonctionnaire	28 (7,3)	0 (0,0)	28 (100,0)	1,0	
Parité					
Multipare	163 (42,4)	106 (65,0)	57 (35,0)	9,5 (5,90-15,45)	0,000
Primipare	221 (57,6)	36 (16,3)	185 (83,7)	1,0	
Revenu mensuel					
Aucun	52 (13,5)	32 (61,5)	20 (38,5)	3,2 (1,76-5,90)	0,000
5-50 \$	319 (83,1)	110 (34,5)	209 (65,5)	0,5 (0,31-0,92)	0,000
51-100\$	13 (3,4)	0 (0,0)	13 (100,0)	1,0	
Mentalités rétrogrades					
Oui	7 (1,8)	2 (28,6)	5 (71,4)	0,7 (0,12-3,53)	0,641
Non	377 (98,2)	140 (37,1)	237 (62,9)	1,0	
Influence des autres femmes					
Oui	135 (35,2)	47 (34,8)	88 (65,2)	0,9 (0,55-1,34)	0,517
Non	249 (64,8)	95 (38,2)	154 (61,8)	1,0	
Impréparation					
Oui	120 (31,3)	74 (61,7)	46 (38,3)	4,6 (2,92-7,34)	0,000
Non	264 (68,2)	68 (25,8)	196 (74,2)	1,0	

L'âge avancé, le faible niveau d'instruction, le statut de cultivatrice, la multiparité, le bas revenu du ménage et l'impréparation de la parturiente étaient les facteurs sociodémographiques et économiques associés de manière significative à l'accouchement à domicile dans la Zone de Santé de Lemera ($p < 0,001$).

Selon la figure 1, les villages qui ont enregistré plus d'accouchements à domicile étaient le village Mulenge et le village de Lemera. Les moins de cas ont été enregistrés dans les villages de Mahugubwe et Kiringye.

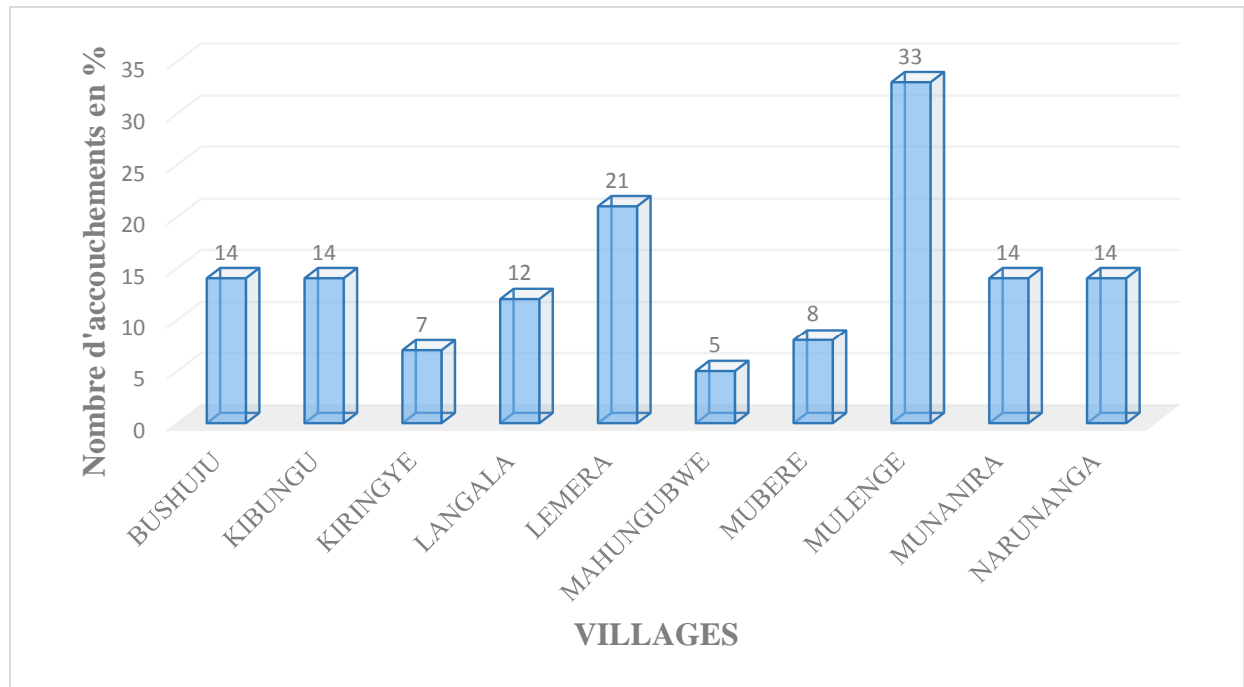


Figure 1. Répartition des accouchements à domicile par village dans la Zone de Santé de Lemera.

INFLUENCE DES FACTEURS ORGANISATIONNELS ET STRUCTURELS SUR L'ACCOUCHEMENT A DOMICILE

Le tableau 2 vérifie l'influence des facteurs organisationnels et structurels sur les accouchements à domicile.

Tableau 2. Association entre les accouchements à domicile et en facteurs organisationnels dans la Zone de Santé de Lemera

Variables	N (%)	Lieu d'accouchement		OR (IC à 95%)	p
		A domicile n (%)	Structure de soins n (%)		
Existence de maternité au village					
Non	146 (38,0)	65 (44,5)	81 (55,5)	1,7 (1,09-2,56)	0,016
Oui	238 (62,0)	77 (32,4)	161 (67,6)	1,0	
Coût de l'accouchement					
Cher	187 (48,7)	95 (50,8)	92 (49,2)	3,3 (2,13-5,09)	0,000
Abordable	60 (15,6)	24 (40,0)	36 (60,0)	1,2 (0,66-2,04)	0,597
Moins cher	137 (35,7)	23 (16,8)	114 (83,2)	0,2 (0,12-0,36)	0,000
Eloignement des structures					
Oui	82 (21,3)	50 (61,0)	32 (39,0)	3,6 (2,14-5,92)	0,000
Non	302 (78,7)	92 (30,5)	210 (69,5)	1,0	
Accouchement assisté					
Non	31 (8,1)	24 (77,4)	7 (22,6)	6,8 (2,85-16,30)	0,000
Oui	353 (91,9)	118 (33,4)	235 (66,6)	1,0	
Manque de sensibilisation					
Oui	28 (7,3)	10 (35,7)	18 (64,3)	0,9 (0,42-2,10)	0,885
Non	356 (92,7)	132 (37,1)	224 (62,9)	1,0	

Les facteurs favorisant l'accouchement à domicile liés aux services de santé étaient l'inexistence d'une maternité dans le village de parturientes, le coût d'accouchement jugé cher, l'éloignement des structures sanitaires et la non-assistance des parturientes dans les formations sanitaires ($p < 0,0001$).

Les facteurs influençant l'accouchement à domicile dans la Zone de Santé de Lemera étaient le faible niveau d'instruction, la multiparité, l'éloignement des structures sanitaires, l'impréparation de la parturiente et la non-assistance des parturientes dans les maternités de cette Zone ($p < 0,05$) comme le montre le tableau 3.

Tableau 3. Régression logistique des facteurs déterminant l'accouchement à domicile dans la Zone de Santé de Lemera.

Facteurs	OR	IC à 95%	P
Faible niveau d'instruction	7,1	3,63-13,86	0,000
Multiparité	5,2	2,97-9,27	0,000
Eloignement de structures sanitaires	4,4	2,19-8,96	0,000
Impréparation de la parturiente	3,9	2,16-7,11	0,000
Non-assistance aux parturientes à la maternité	3,7	1,22-11,12	0,000

4 DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent qu'une proportion non négligeable des femmes enceintes continuent à accoucher à domicile (37%). Ceci prouve à suffisance que l'utilisation des services de santé reproductive pose encore problème à l'est de la République Démocratique du Congo, particulièrement dans la Zone de Santé de Lemera. Une étude réalisée dans la Zone de Santé rurale de Ngindinga, à l'ouest de la RD Congo est arrivée aux mêmes conclusions [8].

Ce taux est supérieur à celui trouvé dans une étude conduite dans la province du Sud du Rwanda où plus de 80,4% des gestantes accouchent dans un milieu hospitalier [9] et largement supérieur au taux des accouchements à domicile sur le territoire Français qui est actuellement moins de 1% des naissances sur tout le territoire français [10].

Le comble du malheur est que la plupart de femmes qui accouchent à domicile le font en l'absence d'une personne qualifiée et compétente. Les issues maternelles et néonatales peuvent devenir grave faute d'interventions efficaces et à temps utile.

Cette étude a montré que le faible niveau d'instruction de la gestante, la multiparité, le coût d'accouchement, l'éloignement des structures sanitaires, l'impréparation de la parturiente et la non-assistance aux parturientes dans les formations sanitaires étaient les déterminants de l'accouchement à domicile dans notre milieu d'étude.

D'autres auteurs ont trouvé des résultats similaires aux nôtres notamment au Rwanda [9], en Guinée [11] et au Nigéria [12]. Les explications plausibles sont des deux ordres, d'une part, il s'agit des facteurs individuels notamment, les femmes qui ont déjà accouché à domicile ou qui ont assisté à un accouchement à domicile qui s'est bien passé, ne douterait pas d'une seconde à reprendre la même expérience surtout si d'autres facteurs viennent s'y ajouter comme la pauvreté, l'inaccessibilité des structures sanitaires. D'autre part, il s'agit de facteurs structurels, l'attitude des prestataires de soins, l'éloignement des structures et le manque de sensibilisation de femmes enceintes peuvent être suffisants pour que ces dernières optent pour un accouchement à domicile.

Par ailleurs, il a été constaté au cours d'une étude réalisée au Canada que les femmes d'âge avancé et les multipares étaient proportionnellement plus nombreux à accoucher à domicile [13].

Les consultations prénatales bien conduites demeurent un pilier important dans la réduction des accouchements à domicile de même que l'amélioration du niveau d'instruction des femmes pour qu'elles aient la capacité de percevoir et de remarquer précocement le danger que représente le fait d'accoucher dans un milieu extra-hospitalier.

Il s'avère important d'approfondir la présente étude en évaluant les conséquences maternelles et néonatales des accouchements en dehors des formations sanitaires en comparaison des accouchements assistés.

5 CONCLUSION

Cette étude nous a permis de mettre en évidence les facteurs déterminant les accouchements à domicile dans la Zone de Santé de Lemera notamment le faible niveau d'instruction, la multiparité, l'éloignement des structures sanitaires, l'impréparation de la parturiente et la non-assistance aux parturientes. Pour réduire les accouchements à domicile, une approche mettant l'accent sur l'éducation des femmes mais aussi rendent les services de santé accessibles et attrayant s'avère indispensable.

REMERCIEMENTS

Les femmes en âge de procréer qui se sont rendues disponibles en vue de participer à cette enquête se sentent honorées par le présent travail. Les enquêteurs et les autorités sanito-administratives sont aussi remerciés pour tout ce qu'ils ont fait.

RÉFÉRENCES

- [1] Association de sages-femmes et recherches. Impact de la préparation à la naissance sur la grossesse et l'accouchement. Montpellier 2000.
- [2] Anderson re, Murphy PA: outcomes of 11788 planned home births attended certified nurse midwives. *Jal of nurse midwifery*; Dec 1995, pp 483-492.
- [3] American College of nurse-midwives, Home Birth Practice Handbook –2004, 164.
- [4] Cathy-Anne PP. Accouchement à domicile : risque ou modèle ? France, mai 2005, 1-93.
- [5] 12Beth et Etienne et ALLI. La santé de la famille et de la communauté ; paris ; 1993 ; P35-4.
- [6] Nkurunziza, M. Analyse du recours aux soins obstétricaux au Burundi : Déterminants et motivations (Vol. 728). Presses universitaires de Louvain. 2014 ; vol 728.
- [7] Ministère du Plan en collaboration avec le Ministère de la Santé. Enquête Démographique et Sanitaire 2013-2014. RD Congo. Rapport préliminaire 2014.
- [8] Kamakondi V. Les risques liés à la grossesse et à l'accouchement dans la zone de santé rurale de Ngidinga (RDC).<http://www.md.ucl.ac.be>. Consulté le 13/03/2016.
- [9] Munyemana M, Kakoma JB. Facteurs influençant le lieu d'accouchement dans le district de nyaruguru (province du sud du rwanda). *Revue Médicale Rwandaise*. 2013 ; 68 (4) : 21-25.
- [10] Dupuis O, De Tayrac R, Poilpot S, Minand S, Fernandez, H, Frydman R et al. Accouchement à domicile : opinion des femmes françaises et risque périnatal. Résultats de l'enquête DOM 2000. *Gynécologie obstétrique & fertilité* ; 30(9), 677-683.
- [11] United Nations Population Fund. Mise à jour 2004 sur la mortalité maternelle : Accoucher en de bonnes mains. <http://www.unfpa.org>. Consulté le 14/03/2016.
- [12] Envuladu E.A, Agbo H.A, Lassa S, Kigbu J.H, Zoakah A.I. Factors determining the choice of a place of delivery among pregnant women in Russia village of Jos North, Nigeria: achieving the MDGs 4 and 5. *Int J Med Biomed Res* 2013;2(1):23-27.
- [13] Agence de la Santé Publique du Canada. Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité. <http://www.phac-aspc.gc.ca>. Consulté le 15/03/2016.