

EVALUATION DE CONNAISSANCES DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES SUR L'INTERVALLE INTER GENESIQUE INFERIEUR A DEUX ANS. Cas de la Zone de santé de BASOKO du 1^{er} janvier au 30 juin 2019 (RD Congo)

Je t'aime BAFOLA MOTOHIANGENE¹, Sylvain MOKILIKANDA ISOMOKELE¹, Emmanuel ELUMBE LIBULA¹, Jasmès OFUKA LOKOMBA¹, Salomon OTOWANGE MANDEFU Y¹, Edouard LOKATUNGA EMALLEKE²

1. *Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Basoko*
 2. *Chef de Travaux à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kisanagni.*
-

Résumé

Cette étude a porté sur l'évaluation de connaissances des femmes enceintes et allaitantes sur l'intervalle inter génésique inférieur à deux ans à Basoko du 1^{er} janvier au 30 juin 2019 en République Démocratique du Congo. L'objectif visé dans cette étude est d'évaluer les connaissances des femmes enceintes et allaitantes de Basoko sur l'intervalle inter génésique inférieur à deux ans.

Il s'agit d'une étude descriptive à visé transversale qui a concerné 78 femmes enceintes et allaitantes de 4 aires de santé (Ambambe, Libamba, Mambandu et Toyokana) de la Zone de Santé de Basokodurant la période d'étude.

Les résultats obtenus de notre étude ont été tels que : l'âge ≤ 26 ans (41%), la profession ménagère (62%), les niveaux d'instruction primaire & secondaire 49 % & 38% respectivement), la gestité (2 à 4 fois) : 65% et la méconnaissance de cette approche (85%) étaient plus observés chez les mères. Par contre, le décès (1 à 2 ans) : 72%, le faible poids (1900 à 2000g) à la naissance : 62% des enfants présentaient une courbe de croissance inférieure à la normale ont retenu notre attention chez les enfants < 2 ans.

Ceci fait, la sensibilisation des femmes enceintes et allaitantes sur la connaissance de l'intervalle inter génésique inférieur à deux ans demeure la clé de réussite pour réduire les risques liés à cette approche.

Mots clés : Evaluation ; Connaissances ; Femmes encientes et allaitantes ; Intervalle ; Inter génésique ; Basoko.

Summary

This survey was about the assessment of knowledge of the pregnant and lacting women on the interval inter reproduction lower than two years in Basoko of January 1st to June 30, 2019 in Democratic Republic of Congo. She/it aimed like objective to value the knowledge of the pregnant and nursing women of Basoko on the interval inter reproduction lower than two years.

She/it was descriptive to aimed transversal and interested 78 women of 4 areas of health (Ambambe, Libamba, Mambandu and Toyokana) of the Zone of Health of Basoko during the period of survey.

The results gotten of our investigation were as: age ≤ 26 years (41%), the domestic profession (62%), the levels of instruction primary and secondary 49% and 38% respectively), the gestated (2 to 4 times): 65% and the ignorance of this approach (85%) were observed more at the mothers. On the other hand, the death (1 to 2 years): 72%, the weak weight (1900 to 2000g) to the birth: 62% of the children presented a curve of growth lower to the normal kept our attention at the children < 2 years.

It makes, the sensitization of the pregnant and lacting women in age to procreate on the knowledge of the interval inter reproduction lower than two years home the key of success to reduce the risks bound to this approach.

Keywords: Assessment; Knowledge; Reproductive Interval; pregnant and lacting Women; Basoko.

1. INTRODUCTION

La grossesse est une fonction normale de la femme, ce n'est donc pas une maladie. C'est par la grossesse que la femme donne la vie à un être vivant et ce qui exprime le fonctionnement normal des organes génitaux.

Cependant, la grossesse peut entraîner d'énormes dépenses, si les conditions de sa survenue ne sont pas respectées, par exemple l'espacement des naissances requises. L'accouchement lui-même peut causer certaines complications. C'est ainsi que pendant la grossesse et au moment de l'accouchement, la vie de la femme et celle de l'enfant courent parfois de grands risques (D. Fontaine et J. Courte Joie, 1992, p. 280).

Environ 585.000 femmes au monde dont 99 % dans les pays en développement meurent chaque année des suites de la grossesse et de l'accouchement trop rapproché (Labama L. ; 2005, p. 395).

Il est observé que les femmes et les enfants meurent suite aux grossesses trop nombreuses et trop rapprochées et cela plus chez les femmes trop jeunes (moins de 18ans) et trop âgées (plus de 35ans) (Labama, L., 2005, p. 388).

Il a été prouvé que le taux de mortalité fœtale augmente avec la parité et que les enfants des familles peu nombreuses ont un quotient d'intelligence supérieur.

Les taux de mortalité infantile sont les plus élevés lorsque cet intervalle est inférieur à 24 mois (Ronald S., Marianne C. et Burckhardt, 1981, pp. 16, 17).

Il en est de même dans 22% des cas, l'intervalle inter génésique inférieur à deux ans entraîne des causes de la mortalité périnatale et la mortalité néo-natale. (Pison G., 2010).

La pauvreté augmente les dangers des grossesses et des accouchements en terme, surtout au sein des familles trop nombreuses. Une femme en Afrique qui devient enceinte court 20 fois plus de risques de mourir dans sa grossesse qu'une femme en Europe ou en Amérique du Nord, si l'intervalle inter génésique est trop faible. En Afrique, un enfant dont la mère devient enceinte avant le deuxième anniversaire, court un risque élevé de mourir qu'en Europe ou en Amérique du Nord (Richard et Judith Bron, 1988, p. 3).

Toujours en Afrique, une grande proportion des décès infantiles est due aux facteurs liés à la grossesse, plus particulièrement aux grossesses non désirées ou à haut risque qu'on résume généralement par les quatre « trop » classiques que sont : trop tôt, trop nombreuses, trop tardives et trop rapprochées (Ouedraogo, 2001). De nombreuses recherches notamment celles de Dackam(1985,1990), Aaby(1992), Barbier (1991),KuateDefo(1997) etc., faites sur l'analyse de la mortalité infantile montrent la forte relation entre le comportement reproductif de la mère et la survie de l'enfant. De ce fait, le risque de décès des enfants au cours de la première année de vie est élevé lorsque, les naissances ne sont pas espacées de manière adéquate. Toute fois la complexité des facteurs de la mortalité des enfants et leurs interdépendances suscitent que l'espacement des naissances, aussi pertinent qu'il soit, ne peut être dissociés des facteurs socio- économiques (Chen, 1983).

La mortalité infantile élevée a pour conséquence le souhait d'une forte fécondité, la femme Congolaise accouche en moyenne 7 fois avant de mettre fin à sa vie procréative.

Cette moyenne cache la réalité, car bon nombre des femmes vont jusqu'à plus de 10 accouchements ce qui correspond à 90 mois (Labama, L., 2005, p. 387).

Mais jusqu'à maintenant, les efforts effectués dans les pays en voie de développement pour éviter les maladies, se sont soldés par des échecs, parce que les activités de santé sont désignées vers le traitement curatif plutôt que la prévention (Ronald et Marianne C. Burckhardt, 1981 ; p. 14).

Ces états morbides maternels sont liés à l'anémie, à la malnutrition, aux infections et les complications de l'accouchement et de l'avortement. Ce qui serait la conséquence des grossesses trop rapprochées et trop nombreuses.

Selon LabamaL. (2005, p.392), l'utilisation des méthodes d'espacement des naissances en RDC est basse. Il est estimé qu'elle est à 8 % pour toutes méthodes confondues et est à 2 % pour les méthodes modernes.

Ce dont on a besoin, ce sont des moyens qui permettent aux enfants qui viennent de naître, de rester en vie au-delà des cinq premières années dangereuses au cours desquelles des éléments contrôlables font des ravages (Ronald, S. Waife, Marianne, et C. Burckhardt, 1981, p. 41).

Les femmes du territoire de Basoko ne sont pas aussi moins confrontées à ce fléau des naissances très rapprochées.

Au vu de cette problématique, nous tenterons de répondre à la question de savoir, quelles seraient les connaissances des femmes de Basoko sur les conséquences de l'intervalle inter génésique inférieur à deux ans.

La présente étude vise à évaluer les connaissances des femmes de Basoko sur les conséquences de l'intervalle inter génésique inférieur à deux ans.

En considérant le faible niveau d'instruction de la femme de Basoko, étant donné que la procréation est un acte appréciable pour tout couple sans tenir compte de certains paramètres de la procréation, nous pensons que la connaissance des conséquences d'intervalle inter génésique inférieur à deux ans chez les femmes de Basoko serait basse.

Les données issues de cette étude devraient constituer un matériel de réflexion sur la sensibilisation du respect de l'intervalle inter génésique.

2. MÉTHODES

Cette étude est descriptive à visé transversale. Elle est menée dans le territoire de Basoko, précisément dans les Formations sanitaires (Ambambe, Libamba, Mambandu et Toyokana) du chef-lieu de territoire de Basoko chez les femmes qui venaient en consultation prénatale et préscolaire, couvrant une période de six mois soit du 1er janvier au 30 juin 2019.

2.1. Population et échantillon

Notre population est constituée de 186 femmes dont 78 femmes allaitantes avec intervalle inter génésique inférieur à deux ans trouvées dans les Formations sanitaires (FOSA).

2.2. Technique de collecte des données.

Pour collecter les données, nous avons eu recours à une interview structurée directe de questionnaire administré aux femmes allaitantes avec un intervalle inter génésique de moins de deux ans.

Critères d’inclusion. Sont retenues dans notre étude, les femmes ayant des enfants avec intervalle inter génésique de moins de deux ans faisant partie de 4 FOSA (Ambambe, Libamba, Mambandu et Toyokana) de la Zone de santé de Basoko durant la période d’étude.

Critères d’exclusion. Les femmes avec des enfants à intervalle inter génésique supérieur à deux ans ne faisant pas partie de 4 FOSA (Ambambe, Libamba, Mambandu et Toyokana) de la Zone de santé de Basoko durant la période d’étude.

2.3. Technique de traitement des données

Pour traiter les données de notre étude, nous avons eu recours au calcul de pourcentage, de la moyenne arithmétique et au test de Khi-carré au seuil de 5% selon les formules ci-dessous :

1. Pourcentage: $\% = \frac{f}{N} \times 100 ;$
2. Moyenne $:\frac{\sum fxi}{N}$
3. Khi-carré $:\frac{\sum (ft - fo)^2}{ft}$

Pour apprécier le niveau de connaissance, nous avons fixé les trois critères de catégorisation du niveau de connaissance sur la contraception moderne de la manière suivante :

- Connaissance élevée : avoir répondu correctement aux questions et obtenu le score supérieur ou égal à 70% ;
- Connaissance moyenne : avoir répondu correctement aux questions et obtenu le score variant entre 50 à 69% ;
- Connaissance nulle : avoir répondu correctement aux questions et obtenu le score inférieur à 50 %.

3. RÉSULTATS

Les données de notre étude sont réparties en deux volets : le premier est en rapport avec la mère et le second correspond aux nourrissons.

3.1. Données de la mère

3.1.1. Tranche d’âges.

Tableau 1. Répartition des enquêtées selon la tranche d’âge

Tranche d’âges.	Enquêtés	
	Nombre	Pourcentage
15 -20	21	27
21 – 26	32	41
27 – 32	12	15
33 – 38	07	9
39 – 44	05	7
45 – 50	01	1
Total	78	100

Il ressort de tableau I que 41 % de nos enquêtés sont âgées de 21 – 26 ans, suivi de celle de 15-20 ans. Ainsi l'âge moyen de nos enquêtés est de moins de 26 ans ou 34 ans révolus.

χ^2_{cal} (61,41) qui est supérieur à χ^2_{tab} . (11,077). La différence statistique est significative. Le taux élevé dans cette tranche d'âge s'expliquerait par la période d'activités sexuelles intenses.

En plus, la précocité de rapport sexuel qu'on observe dans cette catégorie d'âge et du mariage prédispose les jeunes filles Africaines à avoir tôt les grossesses qui parfois sont indésirables. Ce phénomène est aggravé aujourd'hui par la crise socio-économique que traverse notre pays la RDCongo.

Au Burkina-Faso, l'âge de la mère de moins de 20 ans (21,9 %), 20 à 34 ans (68,2 %) et 35 ans et plus (9,9 %). La catégorie de référence pour cette variable est le groupe d'âge de 20-34 ans qui regroupe la majorité de femme.

3.1.2. Résidence

Tableau II. Répartition des enquêtés selon leur résidence

Quartier	Enquêtés	
	Nombre	Pourcentage
Ambambe	32	41
Toyokana	21	27
Mambandu	16	21
Libamba	9	11
Total	78	100

Les données du tableau II montrent que la majorité de femme qui ont eu des grossesses avec intervalle inter génésique inférieur à deux ans se retrouve dans le quartier Ambambe avec 41% de cas suivi du quartier Toyokana avec 27% de cas et que la fréquence la moins observée revient au quartier Libamba avec 11% de cas. Cela se justifie par le milieu environnemental qui fait à ce que la plupart de cas, ces gens font beaucoup de la pêche. Ils ont un niveau socio-économique bas, non instruits et sans profession, leurs activités principales sont : la pêche et le petit commerce.

Au Bénin, on observe globalement que le milieu rural affiche un niveau de mortalité maternelle le plus élevé 145 pour mille en milieu rural contre 116 pour mille en milieu urbain (Akoto, 2000).

3.1.3. Profession

Tableau III. Répartition des enquêtés selon la profession

Activités	Enquêtés	
	Nombre	Pourcentage
Ménagère	48	62
Activité informelle	22	28
Fonctionnaire de l'Etat	08	10
Total	78	100

En analysant les données du tableau 3, il se dégage que la fréquence de femme qui ont eu leurs grossesses avec un intervalle inter génésique inférieur à deux ans est plus élevé chez les femmes ménagères soit 62% de cas ; suivi de celles exerçant les activités dans le secteur informel, soit 28% de cas et les fonctionnaires de l'état 10% de cas.

Le χ^2 calculer (46,45) est supérieur au χ^2 tabulaire (5,991) la différence est significative, ddl est de 2. Cette situation se justifierait par la permanence de cette catégorie des femmes aux différentes demandes de leurs époux. Par contre, le faible pourcentage observé de ces femmes fonctionnaires de l'Etat serait lié à l'indisponibilité de ces femmes à la sollicitation de leurs maris.

3.1.4. Niveaux d'instruction

Tableau IV. Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

Niveaux d'instruction	Enquêtés	
	Nombre	Pourcentage
Analphabètes	10	13
Primaires	38	49
Secondaire	30	38
Total	78	100

L'analyse de ce tableau nous dégage que le pourcentage le plus élevé des femmes qui ont eu leurs grossesses avec un intervalle inter génésique inférieur à deux ans s'observe chez les femmes du niveau primaire et secondaire soit respectivement 49% et 38 % de cas contre 13% de cas d'analphabètes. Le χ^2 calculé (47,63) supérieur au χ^2 tabulaire (5,991) la différence statistique est significative, le ddl est de 2.

Cette situation se justifierait par le fait que ces femmes ayant un niveau d'étude primaire ne peuvent avoir la chance d'apprendre le programme de planning familial, car nos filles abandonnent souvent les études ou soit les familles trouvent moins utiles à scolariser les filles où elles sont considérées tout simplement pour le mariage. A Yaoundé, en ce qui concerne le niveau d'instruction on passe de 78% pour les femmes sans niveau à 72% pour celles du niveau primaire et à 50,9% pour le secondaire ou plus.

3.1.5. Statut matrimonial

Tableau V. Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Enquêtés	
	Nombre	Pourcentage
Mariées	58	74
Célibataire	20	26
Total	78	100

En analysant les données du tableau 5, il ressort que le non-respect de l'intervalle inter génésique inférieur à deux ans est fréquemment observé chez les mariées avec 58 cas, soit 74% par contre les

célibataires ont été observées à 26% de cas. χ^2 calculé (41,7) est supérieur à χ^2 tabulaire (3,344). La différence statistique est significative.

Cette prédominance s’expliquerait par le fait que les mariées sont appelées à accoucher plus que les célibataires. Katenga, en 2011 affirme que 6 semaines après l’accouchement il y a retour des couches et la reprises de l’ovulation et certainement qu’une femme peut tomber enceinte en cette période si elle n’utilise par des méthodes contraceptives. Aussi, cette situation coïncide avec la littérature dans lesquelles les enfants sont considérés comme une police d’assurance d’une cohabitation heureuse dans le toit conjugal dans beaucoup de pays Africain (Ronald S. Waife et Marianne C. Burckhardt, 1981, pp. 24-44).

A Taiwan, A.K. Jain et al ont mis en évidence que parmi les femmes qui allaitent depuis le retour des couches 45 % devient enceintes dans les six mois, alors que cette proportion atteint 68 % chez les femmes qui ont cessé d’allaiter. Chaque mois d’allaitement au-delà des couches ajoute en moyenne 6 mois à l’intervalle entre les naissances.

3.1.6. Parité

Tableau VI. Répartition de cas selon la parité

Parité	Cas	
	Nombre	Pourcentage
Primipare	22	28
Multipare	52	67
Grande multipare	04	05
Total	78	100

Il découle de ce tableau que les femmes avec intervalle inter génésique inférieur à deux ans sont observés chez les multipares soit 67 % de cas, contre 5 % de cas de grande multipare. χ^2 calculé (40,24) est supérieure au χ^2 tabulaire (5,991). La différence statistique est significative. Nous pensons que la prédominance de multipare serait liée l’in expérimentation en matière de planning familiale qui le prédispose à des grossesses non désirées. Par contre l’effectif réduit chez les grandes multipares peut trouver sa raison soit à une petite connaissance sur le planning familial à partir des activités de CPN et CPS, soit à l’équilibration par rapport aux conditions socio-économique, afin de permettre une favorable vie de la famille.

3.1.7. Gestité

Tableau VII. Répartition des cas selon la gestité

Gestité	Cas	
	Nombre	Pourcentage
2 – 4	51	65
5 – 7	25	32
8 – 10	02	03
Total	78	100

L'observation de ce tableau présente que la majorité des femmes ayant conçu 2 à 4 fois la grossesse est plus sujet à l'intervalle inter génésique égale à 9. χ^2 calculé (41,42) est supérieur au χ^2 tabulaire (5,991). La différence statistique est significative.

Nous pourrions expliquer cette situation par le fait d'immaturation de nos enquêtées en matière de planning de familial, car la majorité de nos enquêtées est située dans les tranches d'âge de 15 à 26 ans (68% de cas). Contrairement aux femmes ayant contracté plusieurs fois les grossesses, commençant à devenir mures ou raisonnable avant de concevoir.

3.1.8. Nombre d'avortement

Tableau VIII. Répartition de l'intervalle inter génésique inférieur à 2 ans selon le nombre d'avortement

Nombre d'avortements	Intervalle inter génésique < 2 ans	
	Nombre	Pourcentage
1 – 2	55	71
3 – 4	18	23
5 – 6	05	06
Total	78	100

Après analyse de nos résultats, nous constatons que les enquêtées qui ont eu les grossesses avec intervalle inter génésique inférieur à 2 ans ont connu un à 2 fois l'avortement soit 71 % de cas. Par contre, celles qui ont connu des avortements, \geq à 5 occupent la dernière position avec 6 % des cas. χ^2 calculé (39,46) est supérieur au χ^2 tabulaire (5,991). La différence statistique est significative, le ddl est de 2.

La négligence et la sous information poussent à ces femmes de faire des avortements au lieu d'utiliser des méthodes contraceptives, car l'avortement constitue pour ces femmes un moyen d'espace d'intervalle inter génésique supérieur à deux ans et éviter les accouchements indésirables.

Au Gabon, les femmes pratiquent l'avortement à tout âge, mais ce sont celles âgées de 35-49 ans et 25-34 ans qui le pratiquent le plus. Les recours à l'avortement sont liés au statut matrimonial, ainsi les femmes célibataires et veuves divorcées courent respectivement 37 % et 65 % fois moins de risque d'avorter que celles qui sont mariées.

3.1.10. Pronostic fœtal

Tableau IX. Répartition de l'intervalle inter génésique inférieur à 2 ans selon les pronostics fœtaux (N=78)

Pronostics fœtaux	Intervalle inter génésique < 2 ans	
	Nombre	Pourcentage
Faible poids à la naissance	46	59
Souffrance fœtale	30	38
Mort in-utéro	18	23
Enfant viable	10	13
Menace d'avortement	14	18
Total	78	100

Il ressort de ce tableau que la majorité de nos enfants sont nés avec un faible poids à la naissance soit 59 % cas, suivi de souffrance fœtale soit 38 % de cas et la mort in utéro 23 % des cas.

Le poids de l'enfant est souvent excessif, parfois il peut être au-dessous de la normale, la souffrance fœtale est fréquente à cause de sénescence du placenta, les échanges fœto-maternels diminuent et compromettent la nutrition du fœtus et de son oxygénation. Le fœtus peut mourir in utéro par l'asphyxie de 3,7 % des cas (LabamaL ; 2005, p. 150).

A Bangui (RCA), une étude prospective a été réalisée à l'Hôpital régional de Bambari en vue d'identifier les principaux facteurs de mortalité de nouveau-né de petits poids de naissance et d'améliorer la qualité de leur prise en charge : 139 nouveau-nés de poids inférieur à 2000 gr et 143 nouveau-nés de poids supérieur ou égale à 2500 gr ont été recrutés à la naissance et suivis jusqu'à 28 jours révolus. Au total 17 nouveau-nés de petit poids étaient décédés alors qu'aucun nouveau-né de poids supérieurs à 2000 gr n'était décédé et 74,48 % de ces décès étaient à la période néonatale précoce.

3.1.11. Age de dernier enfant

Tableau X. Répartition de l'intervalle inter gènesique inférieur à 2 ans selon l'âge du dernier enfant

Age de dernier enfant	Intervalle inter gènesique < 2 ans	
	Nombre	Pourcentage
7 - 12 mois	03	4
13 – 18 mois	56	72
19 – 24 mois	19	24
Total	78	100

Il ressort de ce tableau 10 que, 72 % de cas de nos enquêtées ont eu leurs grossesses entre un intervalle de 13 à 18 mois, suivi de 24 % de cas de grossesses à un intervalle de 19 à 24 mois et 4 % de cas des grossesses inférieur à 12 mois d'intervalle inter gènesique.

Dans les pays en développement, moins de 10 % seulement de femmes n'ont pas accès aux services de planning familial.

Par contre chez nous, l'absence de ces services, le non sensibilisation des femmes exposent ces dernières à des intervalles inter gènesiques inférieur à deux ans.

3.1.12. Mode d'accouchement

Tableau XI. Répartition de l'intervalle inter gènesique inférieur à 2 ans selon le mode d'accouchement

Mode d'accouchement	Intervalle inter gènesique < 2 ans	
	Nombre	Pourcentage
La voie haute	12	15
La voie basse	66	85
Total	78	100

Le tableau ci-haut, nous montre que 85 % des cas ont accouché par la voix basse, par contre 15 % de cas passées par la césarienne. Dans ce tableau, le mode d'accouchement le plus indique est la voix basse, pour bien surveiller le déroulement de l'accouchement, il est nécessaire de faire un bon examen au départ. L'examen initial doit noter avec soin sur le partogramme tous les éléments du palper et du toucher qui servira de point de comparaison pour évaluer l'évolution du travail. Cet examen tente d'établir le pronostic de l'accouchement.

3.1.13. Connaissance des méthodes contraceptives

Tableau XII. Répartition de l'intervalle inter gésésique inférieur à 2 ans selon la connaissance des méthodes contraceptives

Connaissance des méthodes contraceptives	Intervalle inter gésésique < 2 ans	
	Nombre	Pourcentage
Non	66	85
Oui	12	15
Total	78	100

Il ressort de ce tableau que, l'ignorance de l'utilisation des méthodes contraceptives est à la base des accouchements rapprochés soit 85 % des cas. Le χ^2 calculé (30) est supérieur au χ^2 tabulaire (3,84), ddl 1. La différence statistique est significative.

Par contre l'utilisation des méthodes contraceptives est à 15 % des cas et cela s'expliquerait par l'ignorance. Cette ignorance est aggravée surtout par le faible niveau d'instruction de la femme. Pour l'ensemble du pays 32 % des filles sont analphabètes contre 13 % des garçons (B. LabamaL ; 2005, p. 392). Par rapport au résultat au Mali, la plupart des femmes (69 %) déclarent approuver l'utilisation de la contraception (moderne) par contre 25 % de rejet et 6 % de non déclarées. Les raisons invoquées pour justifier le rejet de la contraception sont la peur (33 %), la religion (12 %) et 55 % de non déclarées qui traduit un certain désintérêt de la population vis-à-vis de la planification familiale.

3.1.14. Pathologies

Tableau XIII. Répartition des intervalles inter gésésiques inférieur à 2 ans selon les pathologies pendant la grossesse (N=78)

Pathologies pendant la grossesse	Intervalle inter gésésique < 2 ans	
	Nombre	Pourcentage
Anémie	33	42
Paludisme	36	46
Infection uro-génitale	09	12
Total	78	100

L'analyse de ce tableau, nous montre que 77 % des cas ont fait le paludisme, suivi d'anémie soit 63 % des cas et 11 % des cas d'infection uro-génitale. La maladie est presque toujours apparente chez la femme enceinte dans notre milieu d'étude, ceci puisque les familles n'utilisent pas des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Et comme cette population est souvent riveraine, utilise ces moustiquaires pour attraper les poissons.

Un paludisme mal soigné peut toujours conduire à une anémie. Au Bénin, le non-respect de l'intervalle inter génésique survenus dans ces facteurs explique environ 60 % du déclin réel de la mortalité entre 2001 et 2006. De même l'augmentation de la possession de moustiquaires à entrainer une réduction d'environ 21 % de ce qui aurait été le niveau de la mortalité sans une augmentation de la possession de moustiquaire.

3.2. Données des enfants de moins de 2 ans.

3.2.1. Décès

Tableau XIV. Répartition de l'intervalle inter génésique inférieur à 2 ans selon la mortalité infantile

Nombre de décès	Intervalle inter génésique < 2 ans	
	Nombre	Pourcentage
1 – 2	56	72
3 – 4	15	19
5 – 6	07	09
Total	78	100

Il ressort de ce tableau que, la majorité des femmes ayant connu les grossesses à un intervalle inter génésique inférieur à 2 ans sont frappées par 1 à 2 cas de décès infantiles soit 72 % des cas suivi de 3 à 4 cas de mortalité infantile soit 19 % des cas, par contre 9 % de cas sont observées dans la mortalité infantile entre 5 à 6. Le niveau de la mortalité est très préoccupant, il indique que les enfants soit 93 % en Province de la Tshopo, les enfants ne fêtent pas leur premier anniversaire. Cela s'expliquerait par l'incapacité des parents de prendre en charge leurs enfants compte tenu de leurs rangs socio-économiques bas.

En Mauritanie, l'intervalle entre les naissances désirables influence de manière significative le niveau de malnutrition chronique et pourtant la mortalité des enfants qui suivent leurs aînés âgés de 48 mois sont moins touchés (27 %) que ceux pour lesquels l'intervalle est court, c'est-à-dire 24 mois (48 %). L'étude de Hobcraft (1984) cité par Barbieri (1989) a montré qu'un enfant né moins de deux ans après la naissance précédente court un risque de décéder de 52 % plus élevé que celui né plus de deux ans après la naissance précédente, si l'enfant issu de cette dernière vit encore.

3.2.2. Poids

Tableau XV. Répartition de l'intervalle inter génésique inférieur à 2 ans selon le poids de nouveau-né à la naissance

Poids du nouveau-né	Intervalle inter génésique < 2 ans	
	f	%
1700 - 1800 gr	22	28
1900 – 2000 gr	48	62
2100 – 2500 gr	08	10
Total	78	100

Il ressort de ce tableau que 62 % des cas de nos enquêtées ont accouchés leurs enfants avec un poids à la naissance inférieur à 1900 – 2000 g, suivi de 28 % de cas d’enfants avec un poids entre 1700 à 1800 g et enfin 10 % de cas des enfants avec un poids entre 2100-2500 g.

χ^2 calculé (42,75) est supérieur au χ^2 tabulaire (5,99). La différence statistique est significative.

Les facteurs des risques obstétricaux associer au petit poids de naissance en milieu rural sahélien selon Patrick Kabore et Al on démontrer une étude transversale au centre Nord du Burkina et on répertorier 1013 nouveau-né d’une grossesse unique à terme.

3.2.3. Etat de santé

Tableau XVI. Répartition des enfants selon leur état de santé

Etat de santé	Intervalle inter génésique < 2 ans	
	Nombre	Pourcentage
Bien nourris	12	15
Mal nourris	21	27
Enfant maladif	45	58
Total	78	100

L’analyse de ce tableau, nous montre que 58 % de cas sont malades, contre 15% de cas des enfants bien nourris.

Nous pensons que le taux des maladifs serait lieu au manque d’un allaitement insuffisant suite à la survenue d’un nouveau fœtus et par fois au manque d’affection maternelle.

Selon Unicef en 2004, les enfants vivant dans ces conditions sont souvent prédisposés à des pathologies chroniques et cardiovasculaires.

3.2.4. Evolution de croissance

Tableau XVII. Répartition des enfants selon leur croissance

Evolution de croissance	Intervalle inter génésique < 2 ans	
	f	%
Courbe supérieure	04	5
Courbe moyenne	26	23
Courbe inférieure	48	62
Total	78	100

Il ressort de ce tableau que 62% de nos enfants présentaient une courbe de croissance inférieure à la normale, par contre 5 % de cas avec courbe supérieure.

Le poids de naissance est donc un indicateur important de l’état de santé et la situation nutritionnel de la mère avant et pendant la grossesse, aussi un important prédicteur de la survie de l’enfant et de son développement. (Unicef, 2004, p2).

3.2.5. Evolution du poids

Tableau XVIII. Répartition des enfants selon leur évolution du poids

Evolution de poids	Intervalle inter génésique < 2 ans	
	Nombre	Pourcentage
Poids normal	12	15
Moyen	49	63
Inférieur	17	28
Total	78	100

Il ressort de ce tableau que 63% de nos enfants ont faits un poids moyen à l'évolution de leur croissance, et que 15 % de cas avaient un poids normal.

Selon Unicef (2004, p3), l'âge maternel inférieur à 18 ans, la taille maternelle, indice de masse corporelle avant l'accouchement, le gain de poids hebdomadaire, le périmètre brachial inférieur à 24cm, le faible score des diversités alimentaires, l'insuffisance alimentaire ressenties par les femmes, les faible statue de la femmes dans la société et le faible niveau socio-économique du ménage sont là les causes du faible poids chez les nourrissons.

Conclusion

Nous avons mené notre étude sur « *évaluation des connaissances des femmes de Basoko sur les conséquences de l'intervalle inter génésique inférieur à deux ans* » où nous avons retenu que l'âge ≤ 26 % (41%), la profession ménagère (62%), les niveaux primaire et secondaire 49% & 38 % respectivement), la gestité (2 à 4 fois) : 65% et la méconnaissance de cette approche (85%) ont été les plus observés chez les mères. Par contre, le décès (1 à 2 ans) : 72%, le faible poids (1900 à 2000g) à la naissance et 62% de nos enfants présentaient une courbe de croissance inférieure à la normale.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Anguissa C. (2011). *Influence de l'espacement des naissances sur la survie infantile selon le niveau de vie du ménage au Cameroun*. Yaoundé, novembre 2011.
2. Fountain D. et Courtejoie (1992). *Infirmer comment bâtir la santé, manuel de santé communautaire*, BERPS, RDC.
3. Labama L (2005). *Obstétrique du praticien*, presses de l'Université de Kisangani, RDC.
4. Le Robert Micro, (1970) *Dictionnaire*,
5. Mucchielli, R. (1971) *Questionnaire de l'enquête psycho-sociale*, E.S.P, Paris
6. Nafissatou Diop et Ibrahim Diagne (2011). *Facteurs associés au long intervalle inter génésique au Sénégal. Analyse approfondie de l'EDS-MICS, 2010-2011*.
7. Petit Larousse illustré (1970) *Dictionnaire*,
8. Renson J.E., (1981) *Le planning : son effet sur la santé de la femme et de l'enfant*, Center for population and familyheart, Colombria, University,
9. Richard et Judith Brown (1981). *La consultation de contraception en Afrique*.
10. Ronald S. Waife et Marianne C. Burckhardt (1981). *L'agent de santé familiale de l'Afrique sous-saharienne*.
11. Rotsart de Hertaing et J. Courtejoie (1980); *Maternité et santé, manuel de l'obstétrique*.
12. UNICEF, (1993-2004). *Conseil en allaitement ; cours de formation, manuel des participants*.
13. Van Bavel Yan (2004). *Distinguer contraception d'arrêt et contraception d'espacement*. Revue des méthodes en démographies historique. Population, 2004/1/vol 59, pp. 119-132, DOI : 10.3917/pop.401.0119.