

IMPACTS DES CONSULTATIONS PRENATALES SUR LA REDUCTION DES DYSTOCIES CAS DE L'HGR KABONDO EN VILLE DE KISANGANI, RD Congo.

(Du 1^{er} Juillet au 31 Décembre 2019.)

*Emmanuel ELUMBE LIBULA¹, MOLAMBOLE ETIKOLA², LIKOY LOBOKO³, AMOTI
KOLIA⁴, BOTIMA NGAIMOKO⁵, NKOY ISOMOLO⁶.*

RESUME

Les objectifs majeurs des consultations prénatales sont de dépister précocement les risques que pourraient comporter la grossesse et l'accouchement et orienter la femme vers une surveillance ou une thérapeutique appropriée.

Pour arriver atteindre notre objectif, nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle la mauvaise prestation serait à la cause de l'augmentation de dystocie dans nos hôpitaux.

Notre étude est rétrospective, pour récolter nos données, nous avons recouru à la technique documentaire et l'interprétation a été rendu possible grâce au calcul de pourcentage sur base des effectifs.

A cet effet, nous avons abouti aux principaux résultats suivants :

- La fréquence des dystocies est plus élevée de 120 cas des dystocies sur 400 cas des accouchements, soit 30%
- Les césariennes ont été causées à 24 cas de dystocies, soit 20%.
- Le nombre de consultations de nos accouchées est de 1-3 fois a été la fréquence de nos accouchées à 30 cas soit 60%.
- La mortalité maternelle est de 5 cas dystocies soit 4,1% ;
- La mortalité infantile est de 14,1% ;
- Les poids des nouveau-nés de plus de 3200g a été le plus représenté, est constitué de 64 cas des accouchements soit 45,8% ;
- L'ampicilline et la gentamicine restent les antibiotiques de choix à 44 cas soit 36,6% ;
- L'hydrocortisone reste le médicament de réanimation le plus utilisé à 33 cas soit 27,5% ;
- La taille supérieure à 1,50m représente, nos accouchées à 68 cas soit 56,7% ;
- La durée d'hospitalisation des accouchées est au-delà de 4 jours représentables à 50 cas, soit 41,7% ;
- Les accouchées les plus représentées ont un poids entre 55 à 59 kg dans 27 cas soit 22,5% ;
- Les ménagères sont les plus représentées à 101 des cas soit à 84,1%

Summary

The major objectives of the prenatal consultations are to track down the risks that pregnancy and the childbirth could include precociously and to orient the woman toward a surveillance or a therapeutic suitable.

To manage to reach our objective, we formulated the hypothesis according to which the bad benefit would be to the reason of the increase of dystocie in our hospitals.

Our survey is retrospective, to harvest our data, we resorted to the documentary technique and the interpretation has been made possible thanks to the calculation of percentage on basis of the strengths.

To this effect, we succeeded to the main following results:

- The frequency of the dystocies is raised more of 120 cases of the dystocies on 400 cases of the childbirths, either 30%
- The Caesareans have been caused to 24 cases of dystocies, either 20%.
- The number of consultations of our women in childbirth is of 1-3 times was the frequency of our women in childbirth to 30 cases is 60%.
- The maternal mortality is of 5 cases dystocies is 4,1%;
- The infantile mortality is of 14,1%;
- The weights of the newborns of more than 3200g were the more represented, is constituted of 64 cases of the childbirths are 45,8%;
- The ampicilline and the gentamicine remain the antibiotics of choice to 44 cases is 36,6%;
- The hydrocortisone remains the medicine of resuscitation the more used to 33 cases is 27,5%;
- The ferry superior to 1,50m represents, our women in childbirth to 68 cases are 56,7%;
- The length of hospitalization of the women in childbirth is beyond 4 representable days to 50 cases, either 41,7%;
- The women in childbirth the more represented have a weight between 55 to 59 kg in 27 cases is 22,5%;
- The housewives are the more represented to 101 the cases is to 84,1%

1. INTRODUCTION

Environ 585000 Femmes au monde dont 99% dans les pays en développement meurent chaque année des suites de la grossesse et de l'accouchement. Normalement une femme ne devrait pas perdre sa vie en donnant la vie pour des causes évitables (anémie, hémorragie, infection, éclampsie, avortement et dystocie) si on met un minimum d'infrastructure en place et si on améliore les

performances du personnel ainsi que le système de références et de contre références (LABAMA, 2005, p. 395).

Au moment où les conséquences graves de la dystocie ont presque disparu dans les pays développés, celui-ci restent la cause la plus importante de décès maternels et de séquelles obstétricales en Afrique Sub-saharienne. La dystocie, deuxième cause de mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest et compte aussi pour 30,9% de toute la morbidité dans cette région. [Http://cat. Inst.fr. /a Modelé=affiche N &cpsidt =13471682.](http://cat.inist.fr/?a=affiche&id=13471682)

La République démocratique du Congo s'est caractérisée ces dernières années par une mortalité maternelle et infantile excessive comme démontrent les enquêtes nationales suivantes :

- 1289 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (MICS 2001)
- 80 pour mille décès périnatales (MSC2001)
- 1837 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (ELS 1998)
- 127 pour mille décès infantile (ELS 1998)
- 213 pour mille décès de moins de 5 ans (ELS, 1998).

La réduction de cette mortalité maternelle et néo natale ne peut être obtenue que par une prise en charge correcte des nouveau-nés en leur offrant des soins de qualité. Programme national de soins de santé de la reproduction Janvier 2009, RDC PN sr nation @ yahoo.fr. PN sr @ IC cd. Page 4.

Pendant notre stage de professionnalisation à l'Hôpital Général de référence de MAKISO Kisangani, une femme ayant suivie la consultation prénatale jusqu'au 9^{ème} mois sans qu'elle soit informée d'un gros fibrome à l'échographie, sans notion d'utérus gravide par les prestataires de la consultation prénatale.

Au regard de tout ce qui précède, nous nous sommes posé la question de savoir si la consultation prénatale des gestantes sont réellement recentrées ?

1.1. OBJECTIFS DU TRAVAIL

Notre travail poursuit comme objectifs :

- Déterminer la fréquence des accouchements dystociques chez les gestantes qui ont suivi la consultation prénatale à l'HGR/KABONDO ;
- Rechercher les causes de dystocies et de mortalité maternelle et infantile.

1.2. HYPOTHESES DU TRAVAIL

De manière générale la recherche scientifique est entre autre caractérisée par la formulation de l'hypothèse. On considère en effet que sans hypothèse, on ne peut savoir avec précision ce qu'un chercheur a réalisé dans sa recherche. L'hypothèse est le fil conducteur (VITAMARA 2010-2011, p. 22).

Les objectifs majeurs des consultations prénatales sont de dépister précocement les risques que pourraient comporter la grossesse et l'accouchement et orienter la femme vers une surveillance ou une thérapeutique approprier (Jacques MOKAKO).

Pour arriver atteindre notre objectif, nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle la mauvaise prestation serait à la cause de l'augmentation de dystocie dans nos hôpitaux.

2. APPROCHE METHODOLOGIQUE

2.1 POPULATION D'ETUDE

Notre population d'étude est composée des accouchées ayant suivi la consultation prénatale à l'hôpital de Référence de KABONDO, précisément au service de la maternité du 1er Juillet au 31 Décembre 2019, elle est de l'ordre de 400 cas.

2.2 ECHANTILLON

Notre échantillon est constitué des accouchées ayant suivi la consultation prénatale à l'hôpital général de référence de KABONDO pendant la même période de notre étude et dont les accouchements étaient dystociques, soit 120 cas.

2.3 TECHNIQUE DE RECOLTE DES DONNEES

Notre étude est rétrospective, pour récolter les données, nous avons utilisés l'analyse documentaire qui consiste à consulter les fiches de la consultation prénatale et les partogrammes à comparer avec le registre de la maternité.

A partir de ces fiches, les paramètres ci-dessous ont été traités :

- Age ;
- Taille ;
- Poids ;
- Etat-Civil ;
- Profession ;
- Parité ;
- Poids de l'enfant à la naissance ;
- Réanimation du nouveau-né ;

- Mode d'accouchement ;
- Décès de nouveau-né ;
- Durée d'hospitalisation.

2.4 TECHNIQUE DE TRAITEMENT DES DONNEES

Pour tirer l'échantillon, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage systématique probabiliste qui consiste tout simplement à tirer au hasard le nombre requis d'unités, numérotées, un annuaire téléphonique, une liste de recensement comme c'est le cas de notre étude et de cette procédure ;

Calculer la taille de l'échantillon (N) calculer l'intervalle pas de sondage et choisir au hasard un nombre entre 1 et 4. Pour notre cas :

- La population : 400
- L'échantillon : 120
- Intervalle : $\frac{400}{3} = 120$ (pas de sondage)

Les données ainsi récoltées sont regroupées dans de différents tableaux et nous ferons au recours au calcul de pourcentage à l'aide de la formule suivante : $\% = \frac{f_o}{f_a} \times 100$

Légende : % : pourcentage

f_o : fréquence observée

f_a : fréquence attendue

3 RESULTATS

3.1 : fréquence des accouchements dystociques chez les gestantes ayant suivi la consultation prénatale à l'hôpital Général de Référence de KABONDO

La fréquence de l'accouchée ayant suivie leurs consultations prénatales à l'hôpital Général de référence de KABONDO et ayant eu des accouchements dystociques est de 30 % de cas. Nous avons identifié 120 accouchées parmi les 400 parturientes admises à la maternité de l'Hôpital – Général de Référence de KABONDO du 01 Juillet au 31 décembre 2019.

3. 2 IDENTIFICATION DES ENQUETEES

3. 2.1 AGE

Tableau 1 : Répartition des enquêtés Selon leur Age :

Age (ou année)	f	%
14-17	10	8,3
18-21	27	22,5
22-25	24	20
26-29	28	23,4
30-33	17	14,2
34-37	10	8,3
38-41	3	2,5
42-45	1	0,8
TOTAL	120	100

Il ressort de l'analyse de ce tableau que la plupart des enquêtés sont âgés de 26 à 29 ans, soit 23,4% de cas. Elles sont suivies par celles dont l'âge varie de 18 à 21 ans, soit 22,5 % de cas. L'âge moyen est de 29 ans.

3.2.2 Statut matrimonial

La représentation de nos enquêtées selon leur statut matrimonial civil est présenté dans le tableau 2.

TABLEAU 2. REPARTITION DES ENQUETEES SELON LEUR ETAT CIVIL

ETAT CIVIL	EFFECTIF	%
Mariée	116	96,7%
Célibataire	4	3,3
TOTAL	120	100

L'analyse de ce tableau montre que les enquêtées mariées sont plus représentées avec 116 soit 96,7% contre les enquêtées célibataires n'ont que 3,3 %.

3.3. Parité.

La représentation de nos enquêtées selon la parité représentées dans le tableau 4.

TABLEAU 3. REPARTITION DES ENQUETEES SELON LA PARITE

PARITE	FA	FO	%
Nullipares	36	33	91,6%
Primipare	18	12	66,6
Multipare	54	31	57,4
Grandes multipares	12	6	50
TOTAL	100	82	100

Nous référant de ce tableau, nous constatons qu'une fréquence de 33 enquêtées sont les nulles pares soit à 91,6% suivi de primipare à 12 enquêtées soit 66,6 % et les grandes multiparesterminent à 6 enquêtées soit 50%.

3.4 POIDS

Les répartitions de nos enquêtées selon le poids dans le tableau 4

TABLEAU 4. POIDS

POIDS	EFFECTIF	%
40-44	1	0,8
45-49	7	5,8
50-54	14	11,7
55-59	27	22,5
60-64	19	15,8
70-74	11	9,2
75-79	6	5
80-84	4	3,4
85-89	6	5
90 et Plus	4	3,3
Total	120	100

Ce tableau 4 révèle qu'une fréquence de 55 59 Kg représente le poids de nos enquêtées à 27cas, soit 22,5%, suivi de 21 enquêtées entre 70-74Kg soit 17,5%, les enquêtées de 90Kg ou plus et ceux 80-84Kg représentent 3,3% et 1 enquêté dont le poids est de 40 à 44 kg

3.5. PROFESSION

La représentation de nos enquêtées selon la profession dans le tableau V.

TABLEAU 5 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LA PROFESSION

PROFESSION	EFFECTIF	%
Ménagère	101	84,1
Elève	5	4,2
Fonctionnaire	5	4,2
Commerçante	4	3,3
Couturière	2	1,7
Enseignante	2	1,7
Etudiante	1	0,8
Total	120	100

L'analyse de ce tableau 5 montre que la profession de nos enquêtées reste les ménagères qui est représentées à 101 enquêtées soit 84,1% de cas suivie des fonctionnaires et les élèves respectivement 5 enquêtées chacune soit 4,2%, les autres catégories n'ont que des proportions minimes.

3.6. TAILLE

TABLEAU 6 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LA TAILLE

TAILLE	EFFECTIF	%
Supérieur à 1,50m	68	56,7
Inférieur à 1,50m	62	43,3
Total	120	100

Au regard de ce tableau, les enquêtées dont leurs tailles sont de plusde 1,50m représentent 68 enquêtées soit 56,7% de cas, tandis que les enquêtées dont leurs tailles sont inférieures à 1,50m représentent 52 enquêtées soit 43,3% de cas.

3.7. CONSULTATION PRENATALE

La représentation de nos enquêtées selon la fréquence de la consultation prénatale dans le tableau 7

TABLEAU 7. REPARTITION DES ENQUETEES SELON LA CPN

CPN	FA	FO	%
1- 2	40	30	75
3 - 4	68	46	67,6
5 et plus	12	6	50
Total	120	82	100

La fréquence observée de 1-2 séances consultations prénatales sont plus représentées de 30 enquêtées, soit 75% suivie de la fréquence de 2-4 séances, soit à 67,6% et plus de 5 séances terminent avec 50% des cas.

3.8 CAUSE

La présentation de nos enquêtées selon la cause des dystocies dans le tableau 8.

TABLEAU 8. REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES CAUSES DE DYSTOCIES.

Causes	Effectif	%
MATERIELLE	30	36,6
FCETALE	21	25,6
OVILAIRE	20	24,4

MALADIE	6	7,3
DYNAMIQUE	3	3,7
OBSTACLE	2	2,4
Total	82	100

Il ressort dans ce tableau qu'une représentation de cause matérielle avec 30 enquêtées, soit 36,6% de cas, suivie de cause fœtale à 12 enquêtées, soit 25,6% des cas, les causes ovulaires n'ont été que pour 20 enquêtées, soit 24,4% des cas et les causes de la maladie et ceux de l'obstacle respectivement 6 enquêtées et 2 enquêtées, soit 7,3% des cas et 2,4% des cas.

3.9 COMPLICATIONS

La représentation de nos enquêtées selon les complications dans le tableau 9.

TABLEAU 9. REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES COMPLICATIONS

COMPLICATIONS	fa	fo	%
Césarienne	120	24	20
Hypoxie	120	21	19,5
Hémorragie P.P	120	23	17,5
Episiotomie	120	18	15
Déchirure du col	120	13	10,8
SFA	120	13	6,7
Travail prolongé	120	8	5,8
M.I.U	120	7	4,2
Rétention de la tête dernière	120	5	0,8
	120	1	

Ce tableau 9, il se dégage qu'une représentation de la césarienne à 24 enquêtées, soit 20% de cas, il s'ensuit de l'hypoxie à 23 enquêtées, soit 19,2% de cas, les hémorragies post partum ont frappés 21 enquêtées, 18,5% de cas 18 enquêtées ont subies l'épisiotomie, soit 15% de cas

La déchirure du col a frappé 13 enquêtées, soit 10,8% de cas, la souffrance fœtale aigue a frappé 8 enquêtées, soit 6,7% de cas et la rétention de la tête dernière n'était que d'une enquêtée soit 0,8% de cas.

3.10 TRAITEMENT MEDICAL

TABLEAU 10. REPARTITION DE NOS ENQUETÉES SELON LE TRAITEMENT MEDICAL

TRAITEMEN MEDICAL	fa	fo	%
Ampicilline	120	44	36,6
Gentamycine	120	44	36,6
Hydrocortisone	120	33	27,5
Ciproxin Injectable	120	27	22,5
Metro Injectable	120	27	22,5
Sr Physiologie	120	20	16,7
Transfusion	120	11	9,2
hoemacell	120	7	5,8
Vit k3	120	2	1,7
Tétra	120	2	17
Aldomet	120	1	0,8

L'analyse de tableau X montre que 44 enquêtées ont reçu comme anti bioéthyque la gentamycine et l'ampicilline soit 36,6% chacune, suivie de l'hydrocortisone, a été de 33 enquêtées, soit 27,5% de cas, le métronidazole injectable et cyproxin injectable prennent 27 enquêtées chacune, soit 22,5%, suivie de sérum physiologique utilisé chez 20 enquêtées, soit 16,7% de cas, 11 enquêtées ont été transfusé soit 9,2% des cas, l'haemacel a été utilisé chez 7enquetées, soit 5,8% de cas, le vit et Théobald a été administré en égale fréquence à 2 enquêtées, soit1,7% des cas.

3.11 SORTIE

TABLEAU 11. REPARTITIONS SELON LA MODALITE DE SORTIE

DECES	Fa	Fo	%
INFANTILE	120	17	14,1
MATERNELLE	120	5	4,1

Il se dégage dans ce tableau 11 que les décès infantiles représentent 17 enquêtées, soit 14,1% et le décès maternel qui n'a que 5 enquêtées, soit 4,7 % de cas.

3.12 SEJOURS

Représentation de nos enquêtées selon leur séjours d'hospitalisation dans le tableau 12.

TABLEAU 12 : REPARTITIONS DES ENQUETEES SELON LEURS SEJOURS D'HOSPITALISATION

SEJOURS	fa	Fo	%
1-3 jours	120	33	27,5
4-6	120	42	35
7-10	120	22	18,4
11-13	120	8	6,7
14-16	120	7	5,8
17-29	120	4	3,3
19 et Plus	120	4	3,3

A la question de savoir les séjours d'hospitalisation, les accouchées qui ont réalisé 4-6 jours représentent 42 enquêtées, soit 35% de cas, suivie de celle de 1-3 jours, à 33 enquêtées soit 27,5%, en suite ceux de 7-10 jrs, 22enquêtées, soit 18,4% alors que de 17-19 Jrs et de 19 ou plus représentent 4 enquêtées, respectivement 3,3%.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude sur l'impact de la consultation prénatale sur la réduction des dystocies,

Notre étude est rétrospective, pour récolter nos données, nous avons recouru à la technique documentaire et l'interprétation a été rendu possible grâce au calcul de pourcentage sur base des effectifs.

A cet effet, nous avons abouti aux principaux résultats suivants :

- La fréquence des dystocies est plus élevée de 120 cas des dystocies sur 400 cas des accouchements, soit 30%
- Les césariennes ont été causées à 24 cas de dystocies, soit 20%.
- Le nombre de consultations de nos accouchées est de 1-3 fois a été la fréquence de nos accouchées à 30 cas soit 60%.
- La mortalité maternelle est de 5 cas dystocies soit 4,1% ;
- La mortalité infantile est de 14,1% ;
- Les poids des nouveau-nés de plus de 3200g a été le plus représenté, est constitué de 64 cas des accouchements soit 45,8% ;
- L'ampicilline et la gentamicine restent les antibiotiques de choix à 44 cas soit 36,6% ;
- L'hydrocortisone reste le médicament de réanimation le plus utilisé à 33 cas soit 27,5% ;
- La traîlle supérieure à 1,50m représente, nos accouchées à 68 cas soit 56,7% ;
- La durée d'hospitalisation des accouchées est au-delà de 4 jours représentables à 50 cas, soit 41,7% ;
- Les accouchées les plus représentées ont un poids entre 55 à 59 kg dans 27 cas soit 22,5% ;
- Les ménagères sont les plus représentées à 101 des cas soit à 84,1% ;

Au vu de ces résultats, nous disons que notre hypothèse est confirmée, de ce fait, nous suggérons ce qui suit :

A. Aux autorités politico-administratives :

- D'améliorer les conditions salariales de tous les professionnels de santé pourvu qu'ils prennent mieux en charge les consultations prénatales,
- De donner un ordre aux sages-femmes et aux professionnels de santé, pour qu'ils aient les prérogatives dans la prise en charge des accouchements ;
- D'améliorer les conditions socio-économiques de la population pouvant leur permettre de faire face aux exigences de leur santé.

B. Aux autorités medio-sanitaires de :

- Doter les hôpitaux généraux des références des équipements d'obstétrique ;
- Que les formations du personnel de la maternité soit fait au tour de rôle aux accoucheuses, au lieu d'organiser les séances de restitutions dont les restituteurs ne transmettent que la partie qu'il a comprise et d'éviter les séminaires de justifications des sorties des fonds.

C. Aux personnels

- De remplir loyalement leurs obligations de la consultation prénatale en se référant de leur serment d'Hippocrate et Florence NIGTHINGALE

D. Aux femmes :

- De commencer leurs consultations prénatales le plutôt possible

E. Aux futurs chercheurs

- D'étendre cette étude dans toutes les maternités, comparées les résultats car nous ne prétendrons pas avoir épousé ce sujet.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 LABAMA LOKWA, 2005, *Manuel de gynécologie*, UNIKIS
- 2 LABAMA LOKWA, 2002 *L'obstétrique du praticien*.
- 3 *Programme national de soins de santé de la reproduction : Janvier 2009 RDC Sr notion @ yahoo. Fr paris sr @ Iccd*
- 4 Jacques MOKAKO : 2006. *Réponse du gynécologue*.
- 5 LAN SAC, 1983-1970, *Obstétriques pour le praticien*.
- 6 KINKEDA KNE, *DODODA Congo médicale N°15 vol2,2 septembre 2000 ;*
- 7 VITAMARA. : *Méthodologie de la recherche, cours inédit, ISTM/KIS 2010-2011*.
- 8 MARIE Françoise page 2007, *Gynéco MICRO BICO*
- 9 Bernard et All, *Dictionnaire Médicale pour les régions Tropicales*.
- 10 MUTTON O. SIBONY 1997, *Gynécologie obstétrique*.
- 11 AMBASSY B : *Etude analytique de cas de la césarienne : indication et pronostic à HGR de KISANGANI : Mémoire de licence en chirurgie ISTM/KIS : 2004-2005*.
- 12 *Programme national de formation en santé de reproduction 2009*.

WEBOGRAPHIE

13. <http://www.em-consult.com/en/article/1937>
14. [http://cat.imest.fr/panodu =affiche n& 6. Epside 13471682](http://cat.imest.fr/panodu=affiche%20n%26%206.Episode%2013471682) page 3.
15. <http://www.enconsulte.com> en article 114373
16. 1. *MOMA (Martialité maternelle en Afrique) dans 7 Villes (hHp/Wete- consulte Com/en article/1937, p 3) d'Afrique de l'Ouest)*