

FACTEURS DETERMINANTS LES ACCOUCHEMENTS A DOMICILES DANS LA ZONE DE SANTE DE YAHISULI, R. D. Congo

« Risque et prévention »

(Etude menée dans l'Aire de Santé de YAHISULI du 01 Janvier au 31 Décembre 2017)

Par : Valentin BOLEKALEKA SINGA¹ (Assistant à L'ISTM –YANGAMBI) et Samuel
BULAYA LUNGELA² (Assistant à L'ISTM –YANGAMBI)

Cette étude analyse les facteurs explicatifs des accouchements à domicile à la base de frein du progrès sanitaire dans la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé de la mère. Pour ce faire, l'interview a été conduite auprès de 176 femmes ayant suivi les consultations prénatales (CPN) dans les deux formations sanitaires (l'Hôpital général de référence de Yahisuli et le centre de santé de Litho) qui ont accouché à domicile durant la période de l'étude. Pour traiter les informations contenues dans l'item, nous avons fait recours au calcul de pourcentage et le test de chi-carré a fon de mesurer l'association entre les variables. A la fin de cette étude transversale nous avons abouti aux résultats suivants : les accouchements ont lieu en dehors de formations sanitaires (FOSA) ; les femmes interrogées sont pour la plupart analphabète, sans profession et ont en moyenne 26 ans d'âge ; il existe de risque en accouchant à domicile dont le décès materno-néonatal et les dystocies dynamiques. Par ailleurs, les facteurs explicatifs des accouchements à domicile sont entre autre l'accueil mauvais, l'innascibilité géographique et financière aux formations sanitaires, l'ignorance des femmes et leur mauvaise perception de service de maternité. L'accouchement assisté est le moyen de prévention déclaré par les enquêtés.

Mot-clé : Accouchements à domicile, Risque et Prévention

1. INTRODUCTION

La protection de la mère et de l'enfant constitue une activité primordiale et prioritaire dans le domaine de la santé parce que la mère et l'enfant constituent le groupe le plus précieux d'une société humaine, d'une part et d'autre part, la meilleure de garanties de sa continuité ainsi que de son progrès.

L'accouchement à domicile concerne 90% de naissance dans le monde. Pourtant ce type d'accouchement est marginal en France ou 1% seulement des couples optent pour cette situation, pour eux l'accouchement à domicile est choisi souvent pour des raisons philosophiques, parfois tout simplement par désir de vivre simplement la naissance de son enfant. (<http://www.au.feminin.com>).

La question de l'accouchement à domicile touche également la RDC en général et le territoire d'Isangi en particulier.

La division provinciale de la santé de la TSHOPO renseigne que 43% d'accouchements à domicile ont été enregistré dans le territoire d'ISANGI (1)

Il est à noter que dans la Zone de santé de Yahisuli on continue à enregistrer les accouchements à domicile malgré les efforts fournis par les professionnels de santé œuvrant dans cette Zone qui offrent les soins et renforcent la sensibilisation de la population afin de changer la mentalité.

Certaines femmes qui accouchent à domicile sont amenées à l'hôpital suite à des complications du post-partum et d'autres en meurent. Cela étant, l'accouchement à domicile demeure encore un problème majeur de la santé publique. Nous pensons qu'il est intéressant d'adopter une approche intégrée de l'explication de l'accouchement à domicile c'est-à-dire par la sensibilisation de la population sur le risque que court la femme enceinte en accouchant à domicile

La République Démocratique du Congo (RDC) s'est caractérisée ces dernières années par une mortalité maternelle et infantile excessive comme démontre les enquêtes nationales suivantes : 1289 décès maternels pour 100.000 NV (naissance vivante) ; 80 pour mille décès périnataux ; 1837 décès maternels pour 100.000 ; 127 pour mille décès de moins de 5 ans. (2)

Au regard de toutes ces considérations qu'offrent les accouchements assistés au niveau des formations sanitaires de la zone de santé de Yahisuli, il s'est avéré dans nos observations que la majorité des femmes enceintes avaient suivi les consultations prénatales mais sans le moindre respect du calendrier et des rendez-vous exigés par le personnel soignant et par voie des conséquences, elles n'arrivaient pas toutes à accoucher dans l'une ou l'autre formation sanitaire que compte l'aire de santé de Yahisuli et que les accouchements à domicile étaient fréquents dans le risque et péril.

Ce constat amère nous a poussé à se poser des questions suivantes :

- Quels sont les facteurs explicatifs des accouchements à domicile dans la zone de santé de Yahisuli ?
- Quels sont les risques y afférents

En entreprenant cette étude nous visions les objectifs suivants ;

- Identifier les différents facteurs explicatifs des accouchements à domicile
- Identifier les risques y afférents et au regard des résultats, proposer les mesures préventives y relatives.

Conformément aux objectifs de notre travail nous supposons que les facteurs ; socio- culturels, socio- économiques et même socio- psychologiques seraient parmi les principales causes explicatives des accouchements à domicile dans la zone de santé de Yahisuli.

Les risques y afférents seraient entre autre ; les infections post-partum, les décès materno-néonatal, les dystocies dynamiques et les ruptures utérines.

L'étude sur les facteurs explicatifs des accouchements à domicile permet d'identifier les facteurs qui sont responsables de freiner le progrès sanitaire afin de réduire la mortalité infantile et améliorer la santé de la mère tel que les préconisent les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD4 et OMD5) aujourd'hui les objectifs de développement durable.

Nos enquêtes pourront éveiller la conscience de personnel des différentes maternités de bien choisir les thèmes qu'il faut selon l'auditoire visé et le problème rencontré pour faire passer une communication pour le changement de comportement favorable à la santé pour prévenir les accouchements à domicile. Cependant sur le plan scientifique ce travail, à travers ses résultats, apporte quelques connaissances de plus dans la littérature relative à la santé publique et à la santé communautaire. Celles-ci peuvent enrichir le débat scientifique y afférent.

Cette étude permettra également aux décideurs et au personnel de santé des hôpitaux et des centres de santé de limiter les risques liés à la grossesse en persuadant toutes les femmes enceintes de consulter un agent de santé pour les soins prénatals, la présence d'un personnel qualifié pendant l'accouchement, d'où la nécessité de suivre régulièrement les différentes étapes des Consultations Périnatales et le respect des rendez-vous ainsi que du calendrier en insistant sur les thèmes des communications individuelles, des groupes ou des masses, explorer les avantages qu'à la mère et le bébé lorsque l'accouchement se fait dans une formation sanitaire. (3)

Nous avons limité l'étude dans l'unique aire de santé de Yahisuli faute des moyens financiers et du temps matériel pour sillonner les autres aires de santé que compte la zone

2. CADRE METHODOLOGIQUE

2.1 DESCRIPTION DE TERRAIN DE L'ETUDE

La zone de santé de Yahisuli est située à quelques 200 Kilomètres de la ville de Kisangani dans la province de la Tshopo, R.D. Congo. Elle se situe en amont de la rivière Lomami. Elle est parmi les 23 zones de santé que compte la division provinciale de la Tshopo où est implanté l'Aire de santé qui porte le même nom avec deux grandes structures sanitaires (CS Litho et HGR Yahisuli) qui constituent notre champ d'étude. (4) Limitée de l'Est à l'Ouest par la zone de santé de Yaleko et celle de Yauma Du Nord au Sud par la zone de santé d'Isangi et d'Opala

Du point de vue Démographique la zone de santé rurale de Yahisuli compte une population totale estimée jusqu'au dénombrement de 2016 à 123.000 habitants avec une densité d'au moins 12 habitants au kilomètre carré dont notre champ d'étude compte 8.597 habitants sans compter la majorité de la population flottante (5).

Les activités économiques sont principalement l'agriculture, la pêche artisanale, l'élevage de petit bétails et le petit commerce.

2.2. POPULATION ET ECHANTILLON

La population concernée par l'étude est constituée de toutes les femmes enceintes ayant suivies les consultations prénatales dans les deux structures et n'ayant pas accouché dans les dites structures. Il s'agissait d'une étude transversale réalisée sur une période de 12 mois dans l'aire de santé de Yahisuli à travers 176 femmes qui ont accouché à domicile à partir du 1^{er} janvier jusqu'au 31 décembre 2017 capables de fournir les informations sur les événements de leurs accouchements à domiciles. (7)

S'agissant de l'échantillon il a été constitué à partir d'un échantillonnage stratifié pondéré. Nous avons déterminé la population de chaque sous-strate, soit 176 femmes ; selon la méthode probabiliste à partir de celles-ci nous avons calculé la proportion de chaque strate qui, multipliée par la taille de l'échantillon nous a donné l'effectif des femmes enquêtées par entité. À l'aide d'une liste nous avons tiré au sort dans l'urne sans remise 50 sujets soumis à notre enquête représentés dans le tableau ci – dessous ;

Tableau no I. Répartition par stratification pondérée des enquêtées lorsque (n=50)

Formation sanitaire	Population(Ni)	Proportion	Echantillon
HGR/YAHISULI	89	25.2	25
CS/LITHO	74	21.0	21
Population flottante(HZ)	13	3.6	4
Total	N =176	49.2	n =50

Source ; (Notre enquête sur terrain dans l'aire de santé Yahisuli)

Sachant que les chercheurs et les statisticiens ne s'accordent point sur la détermination de nombre des sujets pouvant faire l'objet d'une étude, nous avons opté par consensus la taille de 50 sujets représentant notre échantillon.

2.3. TECHNIQUES DE RECOLTE ET DE TRAITEMENT DES DONNEES

Elle a consisté en une recherche documentaire et la réalisation de l'enquête par un questionnaire auprès de 50 femmes qui ont accouché à domicile à travers une descente sur terrain. Nous avons procédé à l'interview structurée directe à partir d'un guide d'interview portant sur les paramètres explicatifs des accouchements à domiciles dont les différentes réponses des sujets enquêtés ont été groupées selon les variables étudiées. La démarche documentaire a concerné les éléments d'identification des enquêtées dans les registres et

fiches de consultations prénatales sur les variables : Age, statut matrimonial, parité, niveau d’instruction et adresse de l’enquêtée.

Pour traiter les informations contenues dans nos items nous avons eu recours au calcul des effectifs et des pourcentages. Ensuite nous avons essayé de tester le degré des relations ou d’associations entre les variables placées dans les différents tableaux de contingences, celles en lignes et en colonnes à travers les formules statistiques suivantes :

$$p = \frac{f}{N} \times 100, \quad \chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}, \quad ni = \frac{NI}{N} \times n$$

3. RESULTATS

3.1. IDENTIFICATION DES ENQUETEES

3.1.1. Age des enquêtées

Tableau n° II. Répartition par âge des enquêtées

AGE	FO	%
< 20 ans	23	46
21 – 25 ans	14	28
26 – 30 ans	7	14
Plus de 30 ans	6	12
Total	50	100

Il ressort de ce tableau que la majorité des enquêtées avait l’âge inférieur ou égale à 20ans soit 46%, par contre 12% seulement avait l’âge supérieur à 30 ans les autres dans l’intervalle d’Age de 21 à 30ans.

3.1.2 Parité des enquêtées

Tableau no III. Répartition des enquêtées selon leurs Parités

PARITE	FO	%
Primipare	17	34
Multipare	20	40
Grande multipare	13	26
Total	50	100

Il se dégage dans ce tableau que 40% des enquêtées étaient des multipares c'est-à-dire qu'elles avaient déjà une parité entre 2 à 4. Les autres étaient des grandes multipares soit 26%. Et que 34% des enquêtées étaient constituée des primipares

II.1.3. Statut matrimonial des sujets enquêtés

Tableau no IV. Répartition des enquêtées selon leur statut marital

STATUT MATRIMONIAL	FO	%
Célibataire	18	36
Marié	32	64
Veuve	0	0
Total	50	100

Le tableau no IV. Montre que 64% des sujets soumis à l'enquête étaient des mariées contre 36% des célibataires tandis qu'aucune veuve n'avait pas été observée parmi nos enquêtées.

II.1.4. Niveau d'instruction des enquêtées

Tableau no. V. Répartition des enquêtées selon leurs niveaux d'études

NIVEAU D'ETUDE	FO	%
Sans niveau	13	26
Primaire	15	30
Secondaire	21	42
Universitaire	1	2
Total	50	100

Au regard du tableau ci-dessus, il se dégage ce qui suit ; 42% des sujets enquêtés disposeraient le niveau secondaire, 30%, le niveau primaire ; 26% constituée des analphabètes, contre 2% seulement du niveau universitaire soit une sur cinquante interviewée

3.1 .5. Adresse des enquêtées

Tableau no VI. Répartition des enquêtées selon leurs localités de provenance

LOCALITES	FO	%
Yatiri-rive	5	10
Yahisuli-centre	15	30
Litho PK4	9	18
Yause PK10	13	26
Ekongo PK6	1	2
Yailongo PK8	8	16
Total	50	100

Ce tableau montre qu'environ 30% des sujets enquêtés habitent Yahisuli centre; 18% à Litho et les autres enquêtées proviennent au-delà de PK4 des structures.

II.1. 6. Relation entre les paramètres Age et Parité des enquêtées

Tableau no VII. Répartition des enquêtées en fonction de leurs Ages et Parités

AGE	PRIMIPARE	MULTIPARE	GRANDE MULTIPARE	TOTAL
< 20ans	10	12	1	23
21 – 25 ans	6	4	4	14
26 – 30 ans	1	2	4	7
Plus 30ans	0	2	4	6
Total	17	20	12	50

$X^2_{cal} = 1,96$, $X^2_{tab} = 12,56$. C à d ; $x^2_{cal} < x^2_{tab}$, ddl= 6, seuil= 5%

Le chi-carré calculé à cet effet montre que la différence n'est pas significative, c'est-à-dire que le paramètre Age n'influence à Rien le nombre de naissances que pourrait avoir une femme, plus de 40% des enquêtées avaient déjà mis au monde un ou plusieurs enfants avant l'Age de 20 ans soient 23 femmes parmi lesquelles 34% des Primipares soient

17 enquêtées. Tandis que 12% soient 6 enquêtées avaient des enfants à l'Age supérieur ou égal à 31 ans, 13 multipares soient 26% et que presque la moitié d'entre elles avaient mise au monde dans l'intervalle de 21 à 30 ans

3.2. DES FACTEURS EXPLICATIFS DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILES

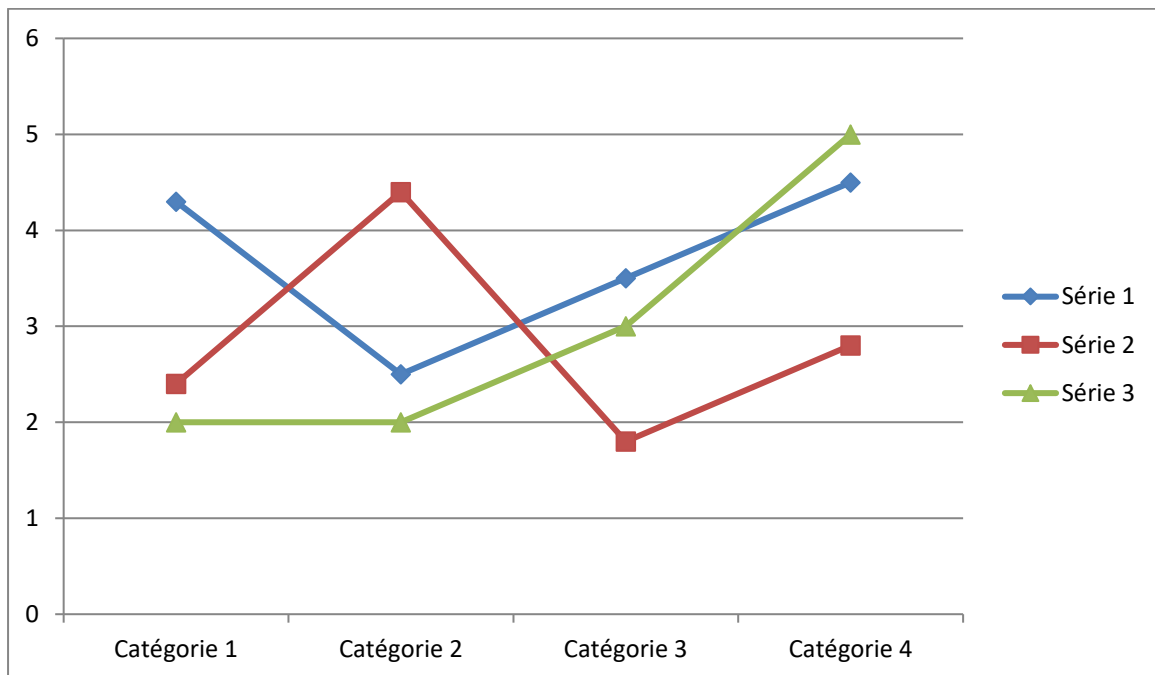
3.2.1. Facteurs socioculturels

Tableau no VIII. Répartition des enquêtées selon les facteurs socioculturels

Réponses des enquêtées	FA	FO	%
Niveau d'instruction	50	13	26
Pratiques culturelles courantes	50	14	28
Maternité précoce	50	23	46
Total	////////	50	100

Il ressort de ce tableau que, la maternité précoce est le facteur socioculturels qui a prédominé soit, 46% des sujets à démontré, suivi des pratiques culturels courants tels les Us et coutumes à 28% et le niveau d'instruction bas (analphabétisme) constaté chez certaines enquêtées à 26% ont été manifestement observé.

Graphique 1: Facteurs Socioculturels



La maternité précoce est l'un des facteurs socioculturels qui a prédominé 46% des sujets le démontre (série 2), suivi des pratiques culturelles courantes tels les Us et

coutumes à 28%(série 1) et le niveau d’instruction bas (analphabétisme) constaté chez certaines enquêtées à 26%(série3) ont été manifestement observé.

3.2.2. Facteurs psychologiques

Tableau no IX. Répartition des Réponses des enquêtées liés aux facteurs psychologiques

Réponses des enquêtées	FA	FO	%
La peur due aux traumatismes médicaux-obstétricaux	50	28	55
Stress liés à la grossesse	50	22	45
Total	///	50	100

Les Résultats du tableau no. IX indiquent que les Réponses liées aux facteurs psychologiques sont d’ordre de 55% contre la peur due aux traumatismes médicaux-obstétricaux, 45% des Stress

3.2.3. Facteurs socio-économiques

Tableau no X. Répartition des Réponses des enquêtées

Réponses des enquêtées	FA	FO	%
Revenu insuffisant(Pauvreté)	50	14	28
Accès difficile aux structures	50	10	20
Accès aux soins de base	50	12	24
Qualité des soins inappropriés	50	14	28
Total	///	50	100

Il apparait dans le tableau ci-dessus que 28% des sujets ont répondu qu’il s’agissait du revenu insuffisant Ex-æquo avec le manque de la qualité des soins inappropriés, 20% pour l’accès difficile aux structures tandis que 24% des réponses confirment sur l’accès aux soins de base.

3.3. Facteurs de Risque

Tableau no XI. Répartition des Réponses des enquêtées par rapport aux facteurs de Risque

Les facteurs de risque observés chez les enquêtées se répartissent de la manière suivante ; 26% des infections post-partum, 20% pour les accouchements dystociques et 8% pour les décès maternel et néonatal, les cas de Rupture utérine à 4%, mais néanmoins il

y aurait eu aussi des accouchements Eutociques à domicile parmi les enquêtées 42% le démontre.

34. Facteurs de risque associés à la Parité des enquêtées

Tableau no XII. Répartition des Réponses des enquêtées selon les facteurs de Risque et leurs Parités

Parités/ Risque	Primipares	Multipares	Grande Multipares	Total
Infections Post -partum	6	3	4	13
Décès Materno-néonatal	1	1	2	4
Ruptures utérines	1	0	1	2
Dystocies Dynamiques	4	3	3	10
Accouchements Eutociques	5	13	3	21
Total	17	20	13	50

$X^2_{cal} \geq X^2_{tab}$ ddl= 6 au seuil de 5%

En comparant le nombre des enquêtées et le risque observé, le tableau montre que les multipares étaient plus exposées aux facteurs soient 20 sujets sur 50, suivie des primipares 17 sujets et enfin les grandes multipares 13 sujets sur 50, soit respectivement : 40%, 34% et 26%.

3.2.6. Facteurs Psychologiques et le Niveau d'instruction des enquêtées

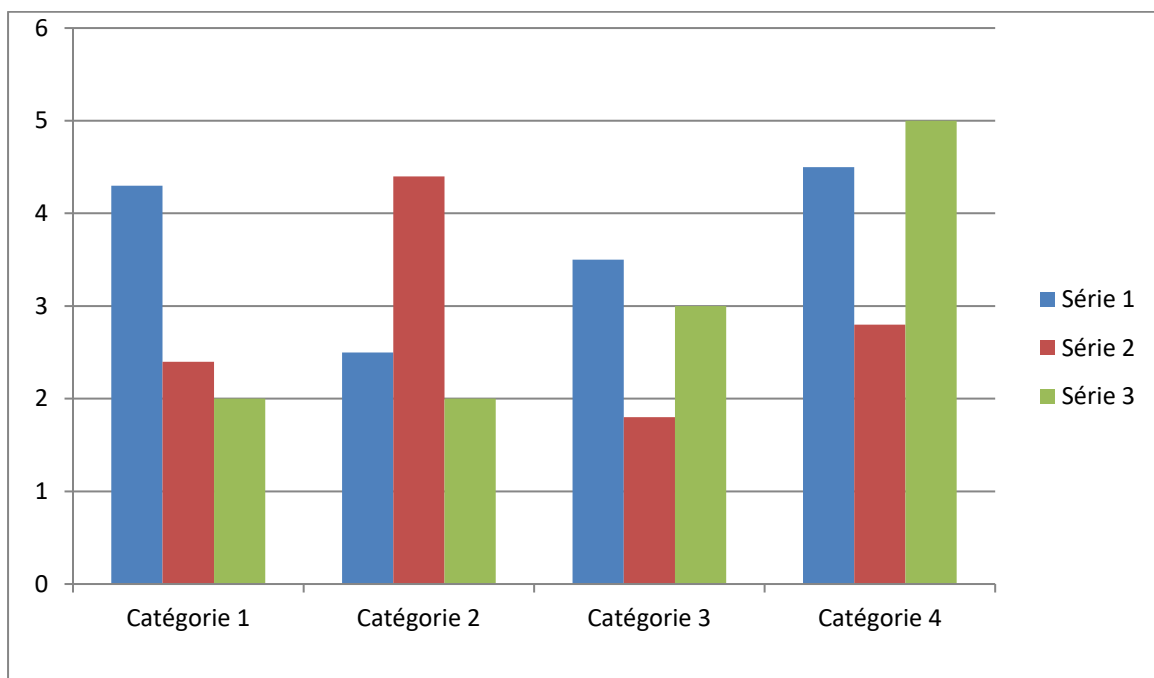
Tableau no XIII. Répartition des réponses liées aux facteurs psychologiques des enquêtées selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction/Facteurs Psychologiques	Sans niveau	Primaire	Secondaire	univer	tot	%
La peur liée aux traumatismes med .obst	7	5	6	0	18	36
Stress lié aux stéréotypés	4	8	2	0	14	28
Ignorance	2	0	10	0	12	24
Négligence	0	2	3	1	6	12
Total	13(26)	15(30)	21(42)	1(2)	50	100

$X^2_{cal}=21,8 > X^2_{tab}= 12,51$ lorsque le ddl= 6 au seuil de 5%

A la lumière du tableau ci-dessus et le graphique en bas des commentaires, il ressort que 36% des enquêtées ce sont exprimées sur la peur liée aux traumatismes médicaux-obstétricaux parmi lesquelles 7 analphabètes, 5 du niveau primaire, 6 du niveau secondaire cependant aucune d’entre-elles n’avaient le niveau supérieur. Tandis que les enquêtées s’exprimant sur les stress stéréotypés 28%, l’ignorance à 24% et majoritairement celles du niveau secondaire, enfin 12% ce sont exprimées sur la négligence liée aux mauvaises conditions hygiéniques des structures d’accueil. Le calcul statistique montre que la différence est significative c'est-à-dire que le niveau d’instruction avait des influences sur les facteurs psychologiques

Graphique 3 : Niveau d’instruction/Facteurs Psychologiques



4. DICUSSIONS

4.1. DE L’ECHANTILLON

Les résultats du premier tableau montrent qu’il s’agissait de la technique d’échantillonnage stratifiée pondérée sur 176 femmes ayant suivi la CPN dans les deux formations sanitaires pendant la période de notre étude et que la fraction la plus pondérée a été retrouvée à Yahisuli centre cela est due à la forte concentration démographique dans cette cité extra coutumière.

La majorité des enquêtées avait l’âge inférieur ou égal à 20 ans (46%), ce phénomène peut être expliqué par la sexualité et les mariages précoces que connaissent les jeunes femmes de cette partie de la R D Congo ou la violence sexuelle est gérée par des arrangements à l’amiable entre les familles.

Les mariées sont représentées dans une proportion de 64% contre 36% des célibataires.

4.2. DE FACTEURS

(Socioculturels, psychologiques, socio économiques et de Risque)

La répartition des femmes selon le lieu de résidence indique qu'il y a eu plus d'accouchements à Yahisuli 30%. De même que le taux d'accouchement à domicile, y est plus élevé dans les autres localités. Cela peut s'expliquer par le fait que Yahisuli étant plus grand centre d'une part, on y trouve un plus grand nombre de ménages, et, d'autre part que le centre de santé le plus proche de ce quartier se trouve à 1,5 kilomètre alors que les autres se trouvent à 3000 mètres ou plus d'une formation sanitaire à base communautaire.

Nos résultats sont confortés par ceux de Diallo et ses collaborateurs qui ont montré qu'en Guinée l'éloignement de la structure sanitaire a été le motif de l'accouchement à domicile

Pour 58,41 % de femmes [3]. Les autres caractéristiques telles que l'âge, la situation matrimoniale et le niveau d'instruction se rapprochent de celles de Kouakou [9]. Dans notre étude, 42% des femmes ayant accouché à domicile, avait un niveau d'instruction du secondaire; tandis qu'au Burkina Faso, 81,60 % des femmes qui accouchent à domicile sont non scolarisées [10].

La prévalence des accouchements à domicile trouvée dans notre étude (28%) est en dessous de la moyenne nationale en Côte d'Ivoire (44 %) soit 28%.

Il en est de même des deux autres études réalisées à Niamey au Niger (26 %) et à Saint Louis au Sénégal (50 %). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que, depuis 2003 jusqu'en 2016, le nombre de centres de santé a augmenté avec les réformes qui se sont opérées dans notre pays la RDC (Formation Sanitaire à base Communautaire), donnant aux populations une plus grande possibilité d'accès aux soins.

Nos résultats sont comparables à ceux observés à la maternité de Yopougon-Attié et à la maternité de la formation sanitaire de Koumassi en 1996. Ces études ont, elles aussi, montré que la majorité des accouchements hors maternité se déroulaient à domicile proprement dit [6, 9].

Les femmes soumises à notre étude ont deux principales activités : les tâches ménagères et le petit commerce. L'activité de nos enquêtées n'a en aucune façon influencé le lieu de leur accouchement.

Notre étude a révélé qu'il y avait deux fois plus de risque qu'une multipare, accouche à domicile, ce qui paraît corroboré avec une étude en En Guinée, ce sont les

grandes multipares qui accouchent le plus à domicile (48,67 %) comme l'atteste l'étude de Diallo et collaborateurs [3].

Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces femmes pensent qu'ayant l'expérience de l'accouchement, elles peuvent se passer des services de la maternité.

Nos résultats se rapportant à la CPN sont en conformité avec la littérature. Le taux de fréquentation des services de CPN est de 56,64 % et le nombre de CPN par grossesse est de 2 en moyenne [3]. Cependant, l'importance des CPN n'est toujours pas perçue par les gestantes qui, très souvent se présentent tardivement à la première CPN (après la fin du deuxième trimestre), ou encore, ne respectent pas les délais fixés pour les prochaines consultations, ce qui justement limite le nombre de CPN effectuées avant l'accouchement.

Il faut signaler aussi la place prépondérante qu'occupe la médecine traditionnelle en matière de soins chez ces femmes qui souvent associent soins modernes et soins traditionnels.

L'étude de la qualité de la prise en charge a révélé qu'un tiers des femmes ayant jugé la prise en charge mauvaise, a accouché à domicile. L'analyse statistique a démontré qu'il y avait trois fois plus de risque d'accoucher à domicile quand la femme est convaincue qu'on ne prendra pas soins d'elle à la maternité.

Les principales raisons évoquées par ces femmes étaient l'utilisation abusive de certaines pratiques médicales ou encore la prescription intempestive de césariennes.

Le coût des soins a été signalé par les femmes ; plus de la moitié des femmes qui ont donné leur avis sur la question, ont trouvé le coût de l'accouchement trop élevé sans compter le racket qui y a contribué pour beaucoup : l'accessibilité financière est donc un facteur pouvant favoriser la décision d'accoucher à domicile.

5. Conclusion

Au cours de notre travail nous avons analysé les facteurs déterminants les accouchements à domiciles dans la zone de santé de YAHISULI plus spécifiquement dans l'aire de santé qui porte le même nom.

Rappelons-nous que nous nous sommes fixés comme objectifs d'identifier les différents facteurs explicatifs des accouchements à domicile, Identifier les risques y relatifs, essayer de proposer quelques pistes des solutions qui permettraient soient peu l'utilisation optimale de service de CPN ; Nos hypothèses ont été formulées de la manière suivante

Les facteurs socio culturels, socio-économiques et même socio psychologiques seraient parmi les déterminants et que ces facteurs en conjonction entre elles seraient tributaires du risque observé chez certaines parturientes au cours de la période de notre étude. Conformément aux objectifs de notre travail nous supposons que les facteurs ; socio-

culturels, socio- économiques et même socio- psychologiques seraient parmi les principales causes explicatives des accouchements à domicile dans la zone de santé de Yahisuli. Les risques y afférents seraient entre autre ; les infections post-partum, les décès materno-néonatal, les dystocies dynamiques...Pour atteindre ces objectifs et vérifier nos hypothèses nous avons fait recours à l'interview structurée directe à travers un questionnaire d'enquête que nous avons administré chez les femmes ayant accouché à domicile dans les différentes localités que compte l'aire de santé concernée par l'étude

Il s'est agi d'une étude transversale à viser descriptive. Pour récolter les données en faveur de l'accouchement à domicile nous avons utilisé la technique d'entretien structuré sur base d'un questionnaire d'enquête préétabli dont le protocole de recueil des données comportait les questions fermées et ouvertes lesquelles le sujet devrait répondre directement à près qu'on a été dans les FOSA pour la recherche documentaire sur le registre de CPN et à la maternité

Le traitement des données a été effectué grâce aux calculs des effectifs, des moyennes arithmétiques et de pourcentage. Ensuite nous avons essayé de tester le degré d'association ou de relation entre les différentes variables placées en lignes et celles en colonnes par le test statistique de Chi-carré

Après l'analyse des données recueillies, nous avons abouti aux principaux résultats ci-après ;

- La majorité des sujets soumis à l'enquête avait l'âge inférieur ou égal à 20 ans soit 46
- 40% parmi les enquêtées étaient des multipares
- 64% des mariées parmi les enquêtées
- 42% des enquêtées avaient un niveau secondaire contre 2% seulement de niveau supérieur
- 30% des sujets ont la résidence à Yahisuli centre
- 23% des enquêtées ont démontré que l'âge n'influçait à rien la parité
- 30% des sujets avaient déjà accouché précocement c'est-à-dire avant d'atteindre 20 ans révolus
- 55% des réponses sur la peur liée aux traumatismes médico-obstétricaux contre 45% qui ont été influencé par les pratiques culturelles

Cette étude montre que la prévalence des accouchements à domicile dans les différentes localités de l'Aire de santé est relativement importante (28 %). Les déterminants de ce phénomène sont essentiellement : le mauvais accueil des parturientes, le coût élevé de l'accouchement, la difficile accessibilité aux structures de santé de base et l'ignorance des femmes.

Pour assurer l'efficacité des services de santé maternelle, la prise en compte de tous ces déterminants qui interagissent sur les femmes lorsqu'elles doivent choisir le lieu de l'accouchement, s'impose pour déterminer la fréquence des accouchements à domicile dans deux FOSA précaires de la Zone santé de Yahisuli, ainsi que les facteurs favorisant le choix de ce lieu d'accouchement,

Nous avons mené une enquête de ménages du 1er janvier au 31 Décembre 2017. Nous avons interrogé toutes les femmes résidant dans ces Localités et qui ont accouché durant la période précitée.

Il est ressorti de cette étude que des accouchements ont eu lieu en dehors des FOSA ; les femmes interrogées qui sont pour la plupart analphabètes et sans profession, ont en moyenne 26 ans ;

- 8% des cas de décès materno-néonatal par an a été observé
- 10% des cas des dystocies dynamiques parmi les enquêtés par an
- Par ailleurs, 25 % de ces femmes trouvaient l'accueil à la maternité mauvais
Et 54 % trouvaient le coût de l'accouchement à la maternité trop élevé. Les facteurs qui ont favorisé ces accouchements sont l'inaccessibilité géographique et financière, l'ignorance des femmes et la mauvaise perception des services de maternité. Pour améliorer le taux de fréquentation des services de maternité et réduire la fréquence des accouchements sans assistance médicale, il conviendrait de tenir compte de toutes les influences qui s'exercent sur les femmes lorsqu'elles doivent choisir le lieu de l'accouchement

Au vue de ces résultats nous pensons que nos objectifs tels que formulés ci-haut ont été atteints et les hypothèses ont été confirmées.

6. Références bibliographiques.

1. . ONU (2010), *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant*, 24 p.
2. OMS (2012), *Relever le défi de la Santé de la Femme en Afrique*. Rapport de la Commission de la Santé de la femme dans la Région africaine, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 94 p.
3. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. La mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde n'a jamais été aussi basse. <http://www.unmultimedia.org>. Consulté le 19/04/2017.
4. United Nations Population Fund. Mise à jour 2004 sur la mortalité maternelle : Accoucher en de bonnes mains. <http://www.unfpa.org>. Consulté le 27/04/2017.
5. Diallo F, Diallo T, Sylla M et al. Problèmes médicaux et socioculturels de l'inadéquation entre les taux de consultations. <http://www.santetropicale.com>. Consulté le 20/04/2017.
6. Organisation Mondiale de la Santé. Réunion de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement. <http://www.un.org>. Consulté le 16/04/2017.

7. Institut National des Statistiques de la RDC. Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé en RDC. Octobre 2007. <http://www.measuredhs.com>. Consulté le 26/04/2017.
8. Ministère de l'Administration Locale. Evaluation des capacités en renforcement des ressources humaines : District de Nyaruguru. 2008. <http://www.minaloc.gov.rw>. Consulté le 26/03/2017.
9. Organisation Mondiale de la Santé. op cit
10. CA. PIETTE, Accouchement à domicile risque ou modèle, [www.naissance](http://www.naissance.asso.fr) asso.fr, consulté le 17/04/2018
11. J. lansac, Etude contributif des accouchements à domicile, Tour de France 2016, [www.https://link.springer.com](https://link.springer.com). consulté le 18/04/2017
12. ANNE MORIN, Accouchement à domicile un libre choix éclairé, www.osfq.org, uplocades, << 2, consulté le 19/05/2017