

Connaissances, attitudes et perceptions de la césarienne chez les gestantes suivies en CPN dans 6 maternités de Kinshasa

Lukunda DP¹, Mbungu MR¹, Mbangama MA¹, Kahindo MP¹, Tandu UA¹,
Mwimba MN¹, Lumaya AJ¹, Sengeyi MA¹, Lokomba BV¹

¹Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa (RD Congo)

Résumé

Objectifs: Evaluer le niveau de connaissances, décrire les attitudes ainsi que les perceptions des gestantes sur la césarienne.

Méthodes

- Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée durant la période allant du 01 Février au 30 Avril 2023 (soit 3 mois) dans les services des consultations prénatales (CPN) des 6 structures sanitaires de la Ville Province de Kinshasa ; les Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK), le Centre Hospitalier Roi Baudoin 1, l'Hôpital Saint Joseph(HSJ), les Maternités de Kintambo, de Binza et de Kingasani. Un total de 481 gestantes était interrogé dans l'ensemble des formations sanitaires sélectionnées. Les données sociodémographiques et celles relatives à la connaissance, attitude et perception sur la césarienne ont été récoltées par interview et analysées à l'aide des statistiques descriptives. L'évaluation de connaissances était faite selon la cotation suivante ; moins de 50% de bonnes réponses (MAUVAISES) ; entre 50% et 70% de bonnes réponses (MOYENNES) et plus de 70% de bonnes réponses (BONNES).
- L'échelle de Likert a servi à l'évaluation des attitudes et perceptions sur la césarienne.

Résultats

Sur les 481 gestantes interviewées, seulement 16,1% avaient un antécédent personnel de Césarienne, l'âge de moyen de gestantes était de 29 ans, mariées pour la plupart (87,9%), employée (56,4%) avec un niveau d'étude secondaire (49,3%) et un niveau socio-économique moyen (53,8%). La source d'information sur cette intervention était diversifiée chez 39,8% de gestantes et les CPN n'ont contribué que dans 22,4%. Le niveau de connaissance était satisfaisant chez 73,3% de gestantes. L'attitude des gestantes était négative chez 70,1% la perception par contre était positive à 64,4 %.

Conclusion : La majorité de gestantes avait un niveau suffisant de connaissances sur la césarienne et une perception positive alors qu'elle garde une attitude négative face à cette intervention.

Mots clés: césarienne, gestante, connaissances, attitudes, perceptions.

Abstract

Objectives: Evaluate the level of knowledge, describe the attitudes and perceptions of pregnant women about cesarean section.

Methods

This was a cross-sectional descriptive study which took place during the period from February 1 to April 30, 2023 (i.e. 3 months) in the prenatal consultation services (PCS) of the 6 health structures in the City Province of Kinshasa; the University Clinics of Kinshasa (UCK), Roi Baudoin 1 Hospital Center, Saint Joseph Hospital (SJH), Kintambo, Binza and Kingasani maternity wards. A total of 481 pregnant women were interviewed in all the selected health facilities.

Results

Among the 481 pregnant women interviewed, only 16.1% had a personal history of Caesarean section, the average age of pregnant women was 29 years, most of them married (87.9%), employed (56.4%) with a secondary education level (49.3%) and a socio-economic level. average economic (53.8%). The source of information on this intervention was diversified among 39.8% of pregnant women and *antenatal cares* only contributed to 22.4%. The level of knowledge was satisfactory in 73.3% of pregnant women. The attitude of the pregnant women was negative at 70.1%, the perception on the other hand was positive at 64.4%.

Conclusion: The majority of pregnant women had a sufficient level of knowledge about caesarean section and a positive perception while they maintain a negative attitude towards this intervention.

Key words: caesarean section, pregnant woman, knowledge, attitudes, perceptions.

Correspondance

Mbungu MR. Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa (RD Congo)

Téléphone : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Email : mbungumwimba@yahoo .fr

Article reçu : 01-12-2023 **Accepté :** 15-01-2024 **Publié :** 28-01-2024



Copyright © 2024. MBUNGU MR. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : MBUNGU MR. et al. Connaissances, attitudes et perceptions de la césarienne chez les gestantes suivies en CPN dans 6 maternités de Kinshasa. Revue de Médecine et de Santé Publique. 2024 ; 7(1) : 106 - 120.

INTRODUCTION

La césarienne est une intervention chirurgicale réalisant un accouchement artificiel par l'extraction du fœtus par la voie abdominale après laparotomie et hystérotomie [1]. Elle est de plus en plus pratiquée au monde. On assiste depuis plus d'une décennie à la flambée du taux de césarienne dépassant largement le taux recommandé par l'OMS, avec des disparités énormes d'un continent à un autre, d'un pays à un autre et d'un milieu à un autre dans un même pays [2,3]. L'amélioration des techniques chirurgicales, les progrès réalisés en obstétrique, néonatalogie, anesthésie, infectiologie, microbiologie et chirurgie ont considérablement réduit les risques des complications per et post-opératoires liées à cette intervention, entraînant un changement de compréhension, de perception des prestataires et des femmes voire même les attitudes vis-à-vis de la césarienne [4].

Son taux reste globalement faible dans la plupart des pays en développement en deçà de 5 % surtout dans les pays de l'Afrique subsaharienne [5]. La République Démocratique du Congo (RDC) a un taux de césarienne estimé à 5% [6].

Bien qu'elle ait fait ses preuves dans la réduction de la morbimortalité du couple mère et enfant, la pratique de la césarienne se heurte à plusieurs barrières qui peuvent être d'ordres religieux, économique, financier, culturel ou psychologique dans les milieux à ressources limitées même quand elle est médicalement justifiée [7]. En effet, de nombreux éléments interviennent dans la représentation que se font les femmes de la césarienne entraînant parfois une inadéquation entre le réel et l'imaginaire au sujet de cette dernière [8]. L'analyse et la compréhension des données liées aux connaissances, attitudes et perceptions de la césarienne pourront ouvrir la voie à l'acceptation de la césarienne par les bénéficiaires et contribueront à l'amélioration de son taux surtout dans les pays en développement.

D'où l'intérêt de combler cette lacune. Ainsi la présente étude s'est assignée comme objectifs de déterminer le niveau de connaissance des gestantes sur la césarienne et d'identifier leurs attitudes ainsi que leurs perceptions sur elle.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée durant la période allant du 01 Février au 30 Avril 2023 (soit 3 mois) dans les services des consultations prénatales (CPN) des 6 structures sanitaires de la Ville Province de Kinshasa. Ces services ont été sélectionnés sur leur taux élevé de fréquentation prénatale. Nous avons retenu comme hôpitaux : les Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK), le Centre Hospitalier Roi Baudoin 1, l'Hôpital Saint Joseph (HSJ), les Maternités de Kintambo, de Binza et de Kingasani.

Au total 481 gestantes étaient interrogées dans l'ensemble des hôpitaux sélectionnés. Les caractéristiques sociodémographiques (l'âge, la profession, le statut matrimonial, la religion, le niveau d'études et le niveau socio-économique selon l'indice API ont été collectées. Les antécédents personnels tels que la parité, l'accouchement par césarienne et ainsi que les antécédents collatéraux de césarienne étaient pris en compte. Les caractéristiques en rapport avec la connaissance sur la césarienne : avoir entendu parler de la césarienne, pouvoir la définir, décrire les sources d'information, citer quelques indications et savoir que l'accouchement par voie basse possible après césarienne. Les caractéristiques en rapport avec l'attitude face à la césarienne telles que l'accepter ou la refuser au cas où elle serait indiquée. Les caractéristiques en rapport avec la perception sur la césarienne, le fait de parler négativement ou positivement d'elle.

- L'évaluation de connaissances était faite selon la cotation suivante ; moins de 50% de bonnes réponses (MAUVAISES) ; entre 50% et 70% de bonnes réponses (MOYENNES) et plus de 70% de bonnes réponses (BONNES).
- L'échelle de Likert a servi à l'évaluation des attitudes et perceptions sur la césarienne.

Le score donné pour chaque paramètre évalué dans cette étude avait comme critère d'acceptabilité (seuil) 50% ; 0 - 49 % = insuffisant ou négatif et 50 - 100% = suffisant ou positif. D'où le niveau de connaissances était insuffisant ou suffisant, les attitudes et les perceptions étaient négatives ou positives.

Analyses statistiques

Les données de l'étude ont été saisies à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2013 avant d'être exportées sur le logiciel SPSS 23.0 pour analyse.

Considérations éthiques

Le protocole du présent travail a reçu un avis favorable après analyse par le Comité d'éthique de l'Ecole de Santé Publique de l'université de Kinshasa [N° d'Approbation : ESP/CE/29B/2023]. Le respect de la confidentialité a été garanti et les données ont été collectées de manière anonyme.

RESULTATS

L'âge moyen des gestantes était de 29,1± 5,7 ans ; la majorité (87,9 %) était mariée, avec un niveau d'étude secondaire (49,3%), plus de la moitié d'entre elles (53,8%) avaient un niveau socio-économique moyen et la majorité (68,2%) priaient dans les églises de réveil (tableau I). La quasitotalité de nos gestantes (99%) avaient entendu parlé de la césarienne et les CPN n'ont contribué que dans 22,4% comme source d'information (figure 1). La majorité (98,7%) des gestantes pouvaient définir la césarienne, 71,5% prétendaient connaître les indications de la césarienne et 81,1%

savaient que l'accouchement par voie basse était possible après césarienne (tableau II). La malformation fœtale représentait 17,3% des indications connues des gestantes, suivie de la macrosomie fœtale et de la difficulté à pousser dans 15,5 % chacune (tableau III). Le niveau de connaissance était moyen à 69,6 % et bon à 3,7% ce qui avait conclu à un niveau de connaissances suffisant à 73,3% (figure 2). L'attitude face à la césarienne était négative chez la grande partie (70,1%) des gestantes de notre étude (figure 3), la moitié de gestantes avec antécédent de césarienne n'accepterait pas d'accoucher une seconde fois par césarienne (tableau IV). La césarienne est considérée comme un acte salvateur par 64,4% de gestantes entraînant ainsi une perception positive de cette intervention (figure 4).

DISCUSSION

Dans notre série, presque toutes les gestantes interrogées (99%) avaient entendu parler de la césarienne avec une source d'information diversifiée sur l'intervention. Les CPN n'ont représenté que 22,4%. Nos résultats vont dans le même sens que celui de Khadija A et al. [9] en Irak en 2020 qui avait confirmé que la plupart des gestantes n'avaient reçu aucune information concernant le mode d'accouchement, les indications, les bénéfices ainsi que les risques de la césarienne lors des visites prénatales. Bien que 71,5% des gestantes de notre étude aient prétendu connaître les indications de la césarienne, celles citées par plupart d'entre-elles étaient erronées. Les malformations fœtales étaient l'indication la plus citée dans 17,3% suivies de la difficulté à pousser et de la macrosomie avec respectivement 15,5% chacune. Cette réalité montre que les échanges avec le personnel médical lors de CPN n'étaient pas approfondis sur le sujet. La possibilité d'un accouchement par voie basse était connue par 81,1% des gestantes dans cette étude ; Ashimi A et al. avaient trouvé 94,4% au Nigeria et en Arabie Saoudite ; de Sulamy A et al avait trouvé un taux de 82,5%, Bachir A et al en Somaliland 71 % des personnes et Mamouk R et al .en Turquie avait rapporté seulement 66,4 % [10,11,12 ,13].

Le niveau de connaissance était suffisant chez 73,3% gestantes de cette étude. Ce résultat se rapproche de ceux de Dorkenoo et al .[14]. au Ghana en 2020 qui ont montré que la majorité (entre 55% et 99%) des femmes enceintes avait une connaissance adéquate sur la césarienne. En termes de comparaison avec d'autres études, ces résultats étaient meilleurs que l'étude trinitadienne de Mungrue et al. qui a constaté que la majorité (46,2%) des femmes interrogées possédaient très peu d'informations pour prendre des décisions éclairées sur la césarienne [15]. Al-Rifai et Aziz en 2018 en Egypte, ont déduit que les connaissances de base des femmes égyptiennes sur la césarienne étaient insuffisantes [16].

Ajeet *et al.* ont trouvé dans une étude indienne que la majorité des femmes (65,1 %) possédaient très peu de connaissances sur l'accouchement par césarienne, bien qu'elles savaient qu'un tel type d'accouchement existait [17]. Comparant les niveaux de connaissance des gestantes issues des milieux favorisés et celles des pays en développement, ces auteurs ont conclu qu'il n'y avait pas de différences significatives entre ces deux populations [18].

L'attitude face à la césarienne était négative chez une grande partie des gestantes de notre étude. Les CPN qui sont sensées être le lieu où on parle des voies d'accouchement n'a représenté que 22,4% de source d'information. Ce manque d'informations sur la césarienne lors des CPN constitue à notre avis une des raisons du refus et de la méfiance des femmes vis-à-vis de cette intervention chirurgicale. Les gestantes n'étant pas ou peu préparées à subir cette intervention, elles ont du mal à l'accepter. Le fait de peu en parler induit une notion d'accouchement « hors norme ». La littérature est très pauvre au sujet de la place de la césarienne dans les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). D'après Cortet A. (2015), seulement 42% des sages-femmes parleraient de la césarienne lors des séances de PNP [19].

Les différents mythes sur l'accouchement par césarienne, le coût élevé de cette intervention, nos ethnocultures qui considèrent comme seul accouchement celui de la voie basse, la stigmatisation que subissent les femmes césarisées, la société pronataliste dans laquelle nous vivons qui voit en la césarienne un moyen de limiter les naissances, le fait d'associer la féminité à l'accouchement par voie basse peuvent expliquer cette attitude négative.

La perception sur la césarienne était positive chez 64,4% de gestantes de notre étude, en effet, la plupart des gestantes interrogées soit 64,4% la considéraient comme un moyen de sauver la vie de la mère et du bébé à naître. Notre taux de perception était inférieur à 97,1 % rapporté par Diame F *et al.* au Sénégal [20] et discordait pas avec ceux des études de Diakité et Garel [21] qui avaient noté que la césarienne était souvent mal vécue par les africaines qui la percevaient comme un acte dangereux.

La perception de la césarienne par les gestantes dans notre milieu s'est beaucoup améliorée probablement en raison de sa pratique de plus en plus fréquente ; de son accessibilité (surtout financière) mais aussi à cause de la nette réduction de la morbidité et de la mortalité liés à l'intervention. La réalisation de l'intervention par des spécialistes et des médecins généralistes qui maîtrisent les gestes opératoires, son déroulement dans des structures hospitalières mieux équipées et les issues néonatales satisfaisantes ont aussi créé un sentiment de confiance chez elles.

CONCLUSION

A l'instar de beaucoup de pays, le niveau de connaissance sur la césarienne était suffisant chez les gestantes de notre étude. Par contre, l'attitude de la majorité était négative face à elle-même chez les gestantes avec antécédent de césarienne.

En raison du degré plus élevé d'implication des patientes dans la prise de décision clinique, les connaissances, les attitudes et les perceptions des femmes concernant les modes d'accouchement par césarienne ont une incidence directe sur l'adhésion à cette l'intervention. La mise en évidence de différents facteurs associés au niveau de connaissance, aux attitudes et aux perceptions de gestantes sur la césarienne permettra la mise en marche des stratégies de counselling lors de CPN.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

Contribution des auteurs

Mbungu MR a été le concepteur de l'étude et a corrigé la version finale du manuscrit.

Lukunda DP était l'investigatrice principale ;a collecté , saisi et analysé les données.

Kahindo MP , Mbangama MA ¹ ,Lumaya AJ ,Sengeyi MA et Lokomba BV Tandu UA et Mwimba MN ont participé à la rédaction et la correction du manuscrit.

Remerciements

Toutes nos gratitude à l'endroit de responsables de toutes les structures sanitaires qui nous ont aidé lors la collecte de données.

1. LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques (a)

VARIABLES	EFFECTIF (N=481)	FRÉQUENCE	MOYENNE ± ET	MIN – MAX
AGE				
≤ 19	12	2,5		
20 – 34	373	77,5	29,1 ± 5,7 ans	16 – 50 ans
≥ 35	96	20		
ETAT CIVIL				
MARIÉE	423	87,9		
CÉLIBATAIRE	58	12,1		
NIVEAU D'ÉTUDE				
LICENCIÉE	88	18,3		
GRADUÉE	151	31,4		

SECONDAIRE	237	49,3	
PRIMAIRE	5	1	
PROFESSION		43,6	
NON EMPLOYÉE	210	56,4	
EMPLOYÉ	261		
NIVEAU SOCIOÉCONOMIQUE		7,1	
BAS	34	53,8	
MOYEN	259	11	
MOYENNEMENT	53	28,1	
ÉLEVÉ			
ELEVÉ	135		
RELIGION		68,2	
RÉVEIL	328	14,6	
CATHOLIQUE	70	12,1	
PROTESTANTE	58	43,6	
AUTRES RELIGIONS		25	5,2

ET : Ecart type; Min: minimal,Max: maximal

Tableau II. Connaissances générales sur la césarienne

VARIABLES	EFFECTIF (N=477)	FRÉQUENCE
DÉFINITION CÉSARIENNE		
ACCOUCHEMENT APRÈS INTERVENTION CHIRURGICALE	471	98,7
AUCUNE IDÉE	6	1,3
INDICATION CÉSARIENNE		
OUI	341	71,5
NON	136	28,5
EUTOCIE APRÈS CÉSARIENNE		
AUCUNE IDÉE	39	8,2
POSSIBLE	387	81,1

IMPOSSIBLE	51	10,7
NOMBRE DE CÉSARIENNE MAXIMALE		
1	17	3,6
2	40	8,4
3	214	44,8
4	100	21
PAS D'IDÉE	106	22,2

Tableau III. Les indications de la césarienne

Indications de la césarienne	n=393	%
Malformation fœtale	69	17,3
Macrosomie fœtale	61	15,5
Difficulté à pousser	61	15,5
Présentation vicieuse	46	11,7
Bassin rétréci	42	10,6
Souffrance foetale	33	8,3
HTA au cours de la grossesse	27	6,8
Anomalies placentaires	20	5
Rupture prématurée des membranes	17	4,3
Pathologie maternelle	7	1,7
Absence de CPN	6	1,5
Désir de la patiente	4	1

Tableau IV. Attitudes de gestantes avec antécédent de la césarienne

Variables	Effectif(n=78)	Fréquence
Accepter césarienne s'il y a une indication		
Indécise	2	2,6
Non	39	50
Oui	37	47,4
Peur de la césarienne		
Indécise	2	2,6
Non	58	74,3
Oui	18	23,1

1. LISTE DES FIGURES

1.Source d'informations sur la césarienne

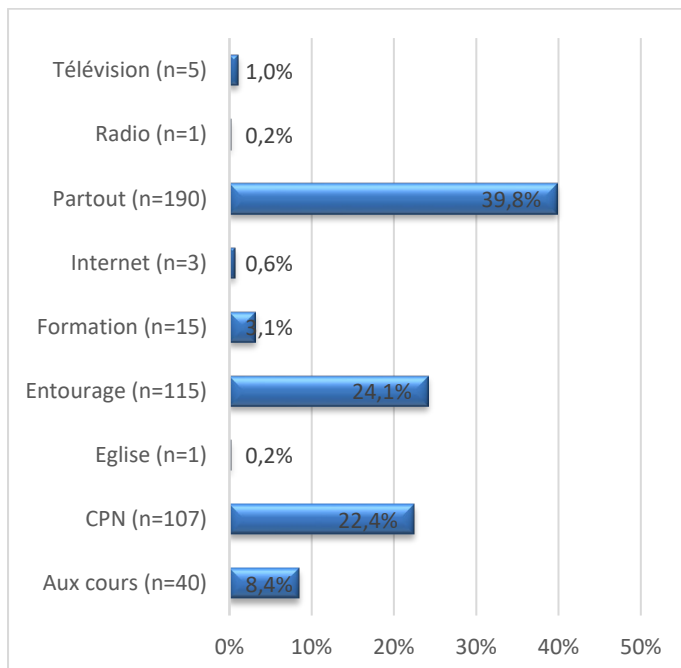


Figure1.source d'information sur la césarienne

2. Niveau de connaissance

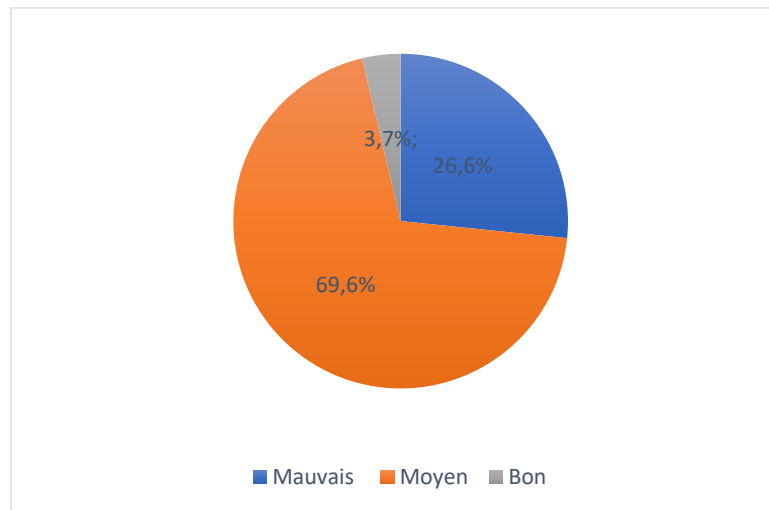


Figure 2. Niveau de connaissance sur la césarienne

3.L'attitude

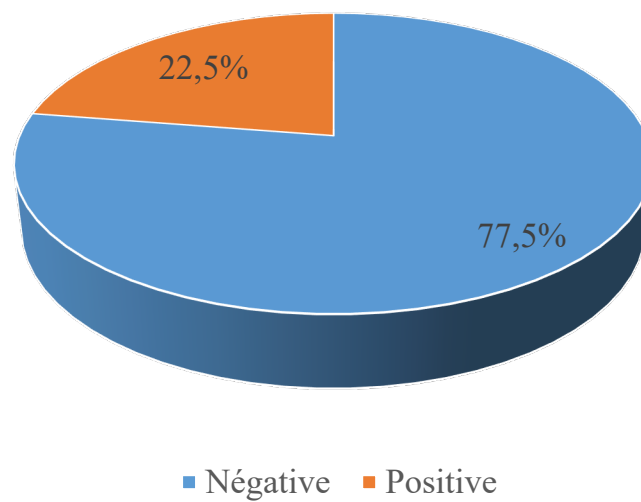


Figure 3. Attitude face à la césarienne

4. Perception de la césarienne

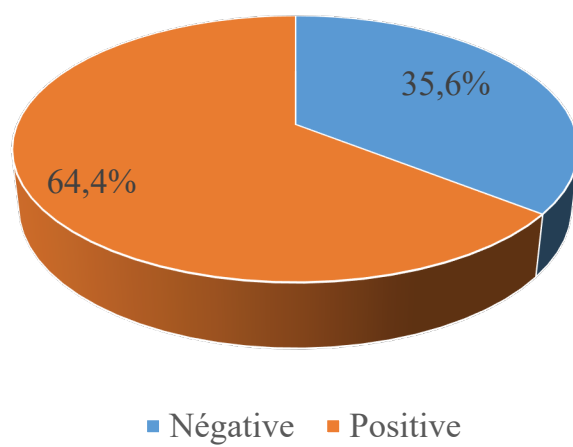


Figure 4. Perception sur la césarienne

REFERENCES

1. Racinet C, Meddoun M. Césariennes. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Techniques Chirurgicales-Gynécologie, 41-900, 2001, 20p
2. WHO/RHR/15.02 © Organisation mondiale de la Santé 2014, Déclaration de l’OMS sur les taux de césarienne
3. Dumont A, Guilamoto Z, *Population & Sociétés* n° 581, INED, sept 2020.
4. Soumare H. Complications maternelles infectieuses bactériennes post césariennes. Thèse de médecine Bamako ; 2006 ; n 352
5. Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The increasing Trend in Cesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016 ; 11(2):e0148343.
6. Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014 . *Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014*.
7. Prual A. La réduction de la mortalité maternelle dans les pays en voie de développement : théorie et pratique. *Med Trop*. 2004 ; 64 : 569-575
8. Camille Bras. Regards sur la césarienne : témoignages de femmes originaires d’Afrique subsaharienne. *Gynécologie et obstétrique*. 2011. ffdumas-00651482f
9. Khadija A et Tiran P. Perception et attitude des femmes enceintes envers le mode d'accouchement . *Erbil j. infirmières. sage-femme*, Vol. 5, n° (1), mai 2022
10. Ashimi, AO, Amole, TG & Aliyu, LD Connaissance et attitude des femmes enceintes face à la césarienne dans une communauté semi-urbaine de nord-ouest du Nigéria. *Journal du Collège ouesta*
11. Al Sulamy, AA-J., Yousuf, SA et Thabet, HA (2019) Connaissance et attitude des femmes enceintes envers la césarienne électorale en Arabie saoudite. *Journal ouvert des soins infirmiers*, 9, 199-208.
12. Bachir *et al.*, Knowledge Attitude and Perception of Somali Pregnant Women towards CS delivery in Berbera S. Land 2018
13. Mamouk R et Oskay u . Le point de vue des femmes enceintes sur l'accouchement vaginal après césarienne. *Journal africain de la santé reproductive* août 2022 ; 26 (8):103
14. Dorkenoo, J.E., *Abor, P.A. Knowledge, perception and attitude of pregnant women towards caesarian section, *Research Journal of Health Sciences*. . Vol 9(3),
15. . Mungrue, K., Nixon, C., David, Y., Dookwah, D., Durga, S., Greene, K. et Mohammed, H. (2010). Connaissances, perceptions et préférences des femmes trinitadiennes concernant

- la césarienne : comment font-elles leur choix ? Journal international de la santé des femmes, 2010(2), 387-391
16. Al-Rifai RH, Aziz F. Un manque apparent de connaissances de base sur l'accouchement par césarienne chez les femmes égyptiennes : une enquête transversale basée sur la population. *Gynécol Obstet* 2018;08(02):463
 17. Ajeet, S., Jaydeep, N., Nandkishore, K. et al. Connaissances, perceptions et demande potentielle des femmes envers la césarienne. *Journal national de médecine communautaire*, 2011 ; 2(2), 244-248.
 18. Lauwers, J. & Swisher, A. *Counselling the nursing mother: A lactation consultant's Guide*. New York, NY : Jones & Bartlett Publishers, 2010.
 19. Cortet A. Etat des lieux de la préparation à la naissance et à la parentalité à Paris, depuis les recommandations de la Haute Autorité de Santé de Novembre 2005. Paris Descartes, 98 p.
 20. Faye ME, Moreira PM, Dioufa A et al. perception et vécu de la césarienne en milieu africain ; *JC Annales de la SOGGO* N° 22, Vol. 9 (2014)
 21. Diakité M. Problèmes soulevés par l'opération césarienne chez une africaine. *Migrations Santé Annales de la SOGGO* N° 22, Vol. 9 (2014) 19 1985; 44 :35-36.
 22. Garel M, Lelong N, Marchand A, Kaminski M. Conséquences maternelles de l'accouchement par césarienne : résultat du suivi à 04 ans. *J. Gynécol.Obstét.Biol. Reprod.*1990; 19 (1): 83-89.