

Attitudes Des Femmes Allaitantes A La Survenue d'une Nouvelle Grossesse Dans La Zone De Sante Rurale De Karawa Au Secteur De Karawa

Eugène MOLASO EKOMBE¹, Dina IPOLO MADELEINE², Denis NGANZO BONGO³, Neper MOLEMBA BUNDA⁴, Ruth EUZA⁵, Léon SHONGO ONASAKA⁶

^{1,6} Assistants à l'ISTM-KARAWA/RDC ;

²⁻⁵ Assistants à l'ISTM-BUMBA/RDC



Résumé – Nous avons mené une étude prospective dans la zone de santé rurale de Karawa, du 01 mai au 1^{er} Aout 2021, couvrant une période de 3mois, sur une population de 95 femmes enceintes qui fréquentaient le service des soins prénataux récentes de l'hôpital General de Référence de Karawa. Dans celle-ci, nous avons relevé 30 femmes allaitantes qui sont tombées enceintes pendant cette période d'allaitement. Parmi ses gestantes, 53,3% d'eux ont présenté une attitude défavorable qui se manifeste par le sevrage brutal de l'allaitement maternel ; 46,6% ont opté l'ablation, 43,3% ont pratiqué l'avortement et 40% avaient présenté la méchanceté envers leurs maris à la survenue d'une nouvelle grossesse.

Mots clés – attitude ; femmes allaitantes, nouvelle grossesse

I. INTRODUCTION

La régulation des naissances chez les femmes allaitantes est un problème de santé publique. On estime que tous les ans 100 millions des femmes doivent décider du type de contraception qu'elles utilisent en post-partum. La décision concerne tant le mode de contraception que le moment à partir duquel elle sera mise en œuvre. Le choix peut être limité pendant l'allaitement, en raison de l'impact que peut avoir une contraception sur lactation et sur l'enfant allaité. Dans l'idéal, la méthode choisie ne devrait pas interférer avec l'allaitement. Par ailleurs, il n'est pas toujours facile de savoir quand la femme allaitante deviendra fertile [1].

On sait depuis très longtemps que allaitement retarde la survenue d'une nouvelle grossesse. A l'échelle planétaire, il reste le principal facteur de régulation des naissances. En allaitant exclusivement avec au moins 6 tétées par 24 heures (ou pendant la nuit), le risque de conception est nul pendant les premières semaines et quasiment nul pendant les 4 semaines suivantes [2].

Toutes fois, dans les pays occidentaux, les professionnels de santé considèrent le plus souvent ce mode de régulation des naissances comme inefficace, à juste titre dans un certain sens. En effet, la pratique d'allaitement de la plus part des occidentaux n'as pas grand-chose avoir avec la pratique traditionnelle d'allaitement. Dans les cultures traditionnelles, les femmes allaitante pendant plusieurs années avec des tétées fréquentes, et restent couramment infertiles pendant 18 mois et plus. Dans les pays occidentaux, de nombreuses femmes restreignent la fréquence des tétées (en particulier la nuit) donnent une tétine à leur bébé, allaitent rarement plus de quelques mois et introduisent rapidement des compléments avec ce type d'allaitement ; elles ont leur retour de couche au bout de 6 à 8 semaines [3].

La « Mama » comme méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, est un moyen très efficace à l'échelle individuelle d'utiliser la physiologie de l'allaitement pour espacer les naissances. Un certain nombre d'études sur la « Mama » conduites dans 11 pays ont montré que l'efficacité de la « Mama » était de $98,3 \pm 0,7$ %. Environ 40 % des femmes qui avaient

choisi la « Mama » l'ont utilisé pendant les 6 premier mois post-partum, et 84% d'entre elles étaient parfaitement satisfaites de cette méthode [4].

Des études plus poussées menées au Canada, en Angleterre et en Australie suggèrent que le risque de grossesse serait en pratique nettement inférieur à 2% dans les populations d'études. On pense de plus en plus que la « Mama » reste efficace après 6 mois ou lors que des compléments ont été introduites. Les études australiennes ont trouvé un risque 7 à 12% de grossesse lorsque l'enfant recevait d'autres aliments. Les études conduites dans les 11 pays retrouvaient une efficacité moyenne à 12 mois de la « Mama » de $92,9 \pm 1,8\%$. L'utilisation parallèlement à la « Mama », de méthode naturelle de contraception (étude de la glaire, de col utérin, courbe de température) permettaient d'obtenir un risque de grossesse à 12 mois inférieur à 2% (idem).

Les études montrent que 70 à 80% des femmes qui allaitent exclusivement pendant 4 à 6 mois, n'ont pas leur retour de couches à 6mois. L'auteur conclut que la « Mama » peut être considérée comme une méthode fiable de régulation des naissances le plus important sur le retour des couches est le moment auquel des compléments sont introduits et la fréquence des tétées. La fréquence et la répartition de tétées sur le nyctémère représente la principale différence entre la mère pratiquant un allaitement exclusivement (idem)

Un article décrit les résultats obtenus par une étude prospective sur l'allaitement et la régulation naturelle de naissance 73 femmes vivant en 3 lieux différents (Sidney en Australie, Montréal au Canada, Birmingham) ont été suivies sur le plan de saignement vaginales de leur pratique d'allaitement et au niveau d'activité ovarienne déterminé à partir des urines quotidiennes. Dans la mesure où le retour des règles précède souvent la reprise de l'ovulation pendant les premiers mois post-partum. Les auteurs ont tenté d'évaluer le risque que faire courir la survenue de saignement survenant avant les 56 jours post-partum chez des femmes utilisant la « Mama » [5].

Alors 33 femmes (46%) ont présenté des saignements vaginaux entre 6 et 8 semaines post-partum. Ces femmes ont eu en retour des couches plus précoces 128 semaines contre 33 semaines chez les femmes n'ayant pas présenté des saignements pendant cette période ; et une reprise plus rapide des ovulations (32 semaines contre 37 semaines). Parmi ces 33 femmes, 5 ont présenté des signes manifestes de développement folliculaire, bien qu'il n'y ait pas eu d'ovulation pendant au moins le premier cycle menstruel. Une seule femme a présenté une ovulation à jour 71 avant tout retour des couches, mais sa pratique d'allaitement exclusif et quasi exclusif). Aucune femme, n'a présenté d'ovulation avant jour 56. Chez toutes les femmes, le retour de couches est survenu en moyenne 4 semaines avant la reprise de l'ovulation [6].

En République Démocratique du Congo, en particulier, la femme accouche en moyenne sept fois avant de mettre fin à sa vie procréatrice. Cette moyenne cache la réalité, car bon nombre de femmes vont jusqu'à dix accouchements parmi lesquelles celles de l'intervalle inter gésique d'au moins deux ans n'est pas respecté, engendrant ainsi 1837 décès pour 100.000 naissances [7].

Dans la zone de santé rurale de Karawa, l'une de 517 zones de santé de la République démocratique du Congo, nous avons constaté que les femmes allaitantes fréquentaient le service de la consultation préscolaire avec une nouvelle grossesse toujours dans la Zone de Santé Rural de Karawa, nous avons aussi remarqué une fréquence importante des enfants malnutris dans les tranches d'âge d'au moins un an et d'autre entre 12 à 14 mois dont la raison claire était le sevrage brusque de l'allaitement maternel suite à la survenue d'une nouvelle grossesse.

Eu égard à ce qui précède, nous avons jugé utile de mener une étude prospective sur l'attitude des femmes allaitantes lors qu'elles tombent de nouveau enceinte et tirer certaines conclusions en rapport avec les différents paramètres retenus.

II. MATERIEL ET METHODES

Pour ce qui nous concerne, notre population d'étude est constituée des femmes allaitantes ayant consulté le service de consultation préscolaire de l'Hôpital Général de Référence de Karawa durant une période allant du 01 mai au 01 Aout 2019, que nous avons dénombré à 95 femmes allaitantes.

Notre échantillon est constitué de 31 femmes allaitantes enceintes qui ont fréquenté le service de consultation préscolaire de l'hôpital général de référence de Karawa durant la période de notre étude.

Les critères de sélection dans notre échantillonnage sont les suivants :

- Etre une femme allaitante avec une nouvelle grossesse ;

- Etre disposée à répondre à notre questionnaire ;
- Etre habitant du secteur de Karawa ;
- Avoir fréquenté le service de consultation préscolaire de L'hôpital General De Reference De Karawa

En vue de récolter nos données, nous avons procédé par la méthode d'enquête directe de concept avec la technique d'interview structurée direct qui était accordé à chaque enquêtée qui a manifesté la volonté de répondre à nos questions relatives à notre sujet de recherche.

Après avoir récolté nos données, nous les avons dépouillé grâce à l'analyse de contenu ; puis nous les avons regroupé selon les catégories trouvées dans les tableaux de fréquence pour mieux les analyser et ainsi les interpréter.

Pour analyser les données, nous avons recouru au calcul de pourcentage.

III. RÉSULTAT

Tableau I. Répartition des enquêtées selon l'âge

Tranche d'âge/année	Fréquence	Pourcentage
15 à 20	12	40
21 à 26	9	30
27 à 32	6	20
33 à 38	3	10
Total	30	100

Il ressort de l'analyse de ce tableau que la majorité de nos enquêtées sont dans tranche d'âge de 15 à 20 ans avec 12 cas soit 40% de cas, suivi de celles dont l'âge varie de 21 à 26 ans soit 30% des cas ; 27 à 32 ans (20%) et enfin 33 à 38 ans (10%) des cas.

Tableau II. Répartition des enquêtées selon l'Etat civil

Etat civil	Fréquence	Pourcentage
Mariée	27	90
Célibataire (fille-mère)	3	10
Total	30	100

Il ressort de l'analyse de ce tableau que la majorité de nos enquêtées sont mariées, avec 27 cas soit 90% des cas contre 10% seulement des célibataires (filles-mères).

Tableau III. Répartition des enquêtées selon le niveau d'études

Niveau d'études	Fréquence	Pourcentage
Nul	2	6,6
Primaire	12	40,0
Secondaire	10	33,3
Supérieur	6	20
Total	30	100

L'analyse de ce tableau montre que 40% de nos enquêtées sont du niveau d'études primaires, 33,3% ont fréquenté l'école secondaire et 20% les études supérieures. Les analphabètes, c'est-à-dire ne sachant ni lire ni écrire, représentent 6,6% des cas.

Tableau IV. Répartition des enquêtées selon la parité

Parité	Fréquence	Pourcentage
Primipare (1)	0	0
Multipare (2-5)	25	83,3
Grande multipare	5	17,7
Total	30	100

Il ne dégage de l'analyse de ce paramètre que la majorité de nos enquêtées sont des multipares, c'est-à-dire ayant accouché 2 à 5 fois, sont 83,3% des cas, suivis des grandes multipares (≥ 6) avec 17,3% des cas.

Tableau V. Opinions des enquêtées sur la connaissance du planning familial

Connaissance du planning familial	Fréquence	Pourcentage
Oui	11	36,7
Non	19	63,3
Total	30	100

Il découle du tableau V que la majorité de nos enquêtés n'ont pas la connaissance du planning familial, soit 63,3% des cas contre 36,7% de celles qui n'en connaissent pas.

Tableau VI. Répartition des enquêtées avec l'intervalle de connaissance

Intervalle de connaissance (mois)	Fréquence	Pourcentage
6 à 8	5	17,7
9 à 11	7	23,3
12 à 14	12	40,0
15 à 17	6	20,0
Total	30	100

L'observation du tableau VI indique que 40% des cas sont tombées enceintes entre 12 et 14 mois ; suivies de 9-11 mois soit 23,3% des cas de 15 à 17 mois et 17,7% entre 6 et 8 mois.

Tableau VII. Opinion des enquêtées sur les raisons de la pratique de l'allaitement maternel exclusif (AME)

Opinion sur la raison de la pratique de l'AME	Fa	Fo	Pourcentage
L'AME procure une bonne croissance	30	26	86,6
L'AME empêche une nouvelle grossesse	30	28	93,3
L'AME est un bon aliment de l'enfant jusqu'à 6 mois	30	9	30,0

L'observation du tableau VIII montre que parmi les enquêtées, 93,3% des sujets indiquent que l'AME empêche la survenue d'une grossesse. 86,9% des cas citent l'allaitement maternel exclusif (AME) comme procureur d'une bonne croissance du Bébé et 30% déclarent que l'AME est un bon aliment de la naissance jusqu'à 6 mois.

Tableau VIII. Opinion des enquêtées sur les raisons de sevrage avant l'âge

Raison de sevrage avant l'Age	Fa	Fo	Pourcentage
Enfant diarrhéique	30	15	50,0
Refus de téter l'enfant quand maman tombe enceinte	30	10	33,3
Quand l'enfant tombe malade	30	22	73,3
	30	11	36,6

L'analyse du tableau VIII indique que parmi les enquêtées, 73,3% des cas que le sevrage est effectué avant l'Age lorsque la maman tombe enceinte pendant quelle allaite encore ; lorsque l'enfant fait la diarrhée 50% ; quand l'enfant tombe malade 36,6% et quand l'enfant refuse de téter 33,3% des cas.

Tableau IX. Répartition des enquêtées selon la durée de retour du cycle menstruel après accouchement.

Durée de retour de cycle menstruel après l'accouchement (mois)	Fréquence	Pourcentage
Pas de règles	1	3,3
1 à 3	10	33,3
4 à 7	6	20,0
8 à 11	9	30,0
12 à 15	4	13,3
Total	30	100

Au vu de ce tableau, nous remarquons que 33,3% des cas leur retour de cycle menstruel est arrivé entre 1 et 3 mois ; suivies de 30% des cas dont le cycle menstruel est arrivé entre 6 et 11 mois alors que 20% de sujet disaient que le cycle menstruel est arrivé entre 4 et 7 mois ; 13,3% entre 12 et 15 mois et enfin 3,3% déclarent qu'elles n'a pas eu des règles menstruelles pendant la période d'allaitement.

Tableau X. opinion des enquêtées selon qu'elles peuvent continuer à allaiter pendant la survenue d'une nouvelle grossesse.

Opinion des enquêtées	Fréquence	Pourcentage
Oui	14	46,6
Non	16	53,4
Total	30	100

Il se dégage de ce tableau que parmi nos enquêtées, 53,4% des cas n'ont pas continué à allaiter lors de la survenue d'une nouvelle grossesse contre 46,6% qui ont continué à allaiter.

Tableau XI. Opinion des enquêtées en cas d'une nouvelle grossesse

Attitude des enquêtées en cas de la nouvelle grossesse	Fa	Fo	Pourcentage
Sevrage	30	16	53,3
pratique l'allaitement mixte	30	4	13,3
poursuivre l'allaitement maternel	30	5	16,6
pratiquer l'ablation	30		

pratiquer l'avortement	30	14	46,6
	30	13	43,3

La lecture du tableau XI indique que la majorité de nos enquêtées, soit 53,3% des cas ont recouru au sevrage lors de la survenue d'une nouvelle grossesse, 46,6% de cas ont pratiqué l'ablation ; 43,3 ont pratiqué l'avortement ; 16,6% ont poursuivi l'allaitement maternel et 13,3% ont fait recours à l'allaitement mixte.

Tableau XII. Répartition des enquêtées selon leur comportement vis-à-vis de mari à la survenue d'une nouvelle grossesse.

Comportement vis-à-vis du mari	Fréquence	Pourcentage
Colère	9	30
Aucun problème	9	30
Méchanceté	12	40
Total	30	100

De ce tableau, il se dégage que la majorité des enquêtées ont présenté la méchanceté vis-à-vis de leurs maris à la survenue d'une grossesse pendant qu'elles allaitent, soit 40% des cas, alors que les autres ont été colériques et n'ont présenté aucun problème dans 30% pour chaque cas.

Tableau XIII. Opinion des enquêtées si elles peuvent accepter de tomber enceinte pendant qu'elles allaitent

Opinion des enquêtées	Fa	Fo	Pourcentage
C'est le fruit d'amour	30	1	3,3
C'est Dieu qui donne les enfants			
C'est souffrant	30	9	30,0
J'ai besoin de repos	30	8	26,6
Il faut que l'autre soit mature	30	2	6,6
pour garder les autres	30	14	46,6
Les conditions des vies sont très	30	13	43,3
difficiles	30	11	33,3
Il faut préparer l'avenir des	30	14	46,6
enfants			
	30	7	23,3

L'observation du tableau XIII. Indique que parmi les enquêtées, 46,6% des cas n'acceptent pas de tomber enceinte pendant l'allaitement ; 33,3% disent il faut que l'enfant soit mature pour garder les autres ; 30,0% disent que c'est Dieu qui donne les enfants ; 26,6% affirment que c'est souffrant, 23,3% reconnaissent qu'il faut préparer l'avenir des enfants, 6,6% des cas manifestent le désir de se reposer et 3,3% parlent du fruit d'amour.

Tableau XIV. Répartition des enquêtées selon le type de contraceptif utilisé pendant l'allaitement

Type de contraceptif	Fréquence	Pourcentage
Calendrier	2	6,6
Coït interrompu	1	3,4
Aucun contraceptif	27	90,0
Total	30	100

La lecture du tableau XVI montre que 90% des enquêtées n'utilisent aucun contraceptif pendant l'allaitement ; 6,6% des cas utilisent le calendrier et 3,4% le coït interrompu.

IV. DISCUSSION

Cette étude a montré que 40% de nos enquêtées se retrouvent dans la tranche d'âge de 15 à 20 ans. Le taux élevé dans cette tranche d'âge s'expliquerait par la période d'activité sexuelle intense. En plus, la précocité de rapport sexuel qu'on observe dans cette tranche d'âge et du mariage prédisposerait les jeunes filles africaines à avoir des grossesses qui, parfois sont indésirables. Ce phénomène s'est aggravé aujourd'hui par la crise socio-économique que traverse notre pays la république démocratique du Congo. KIMBESA a trouvé 40% de cas dont l'âge variait entre 16 et 20 ans par rapport à l'étude effectuée par ACHIKINI, il est indiqué que 32,8% des cas étaient âgés de 15 à 21 ans.

Dans cette étude que 90% de nos enquêtées sont des mariées. Pour sa part, Achikini a trouvé 85,3% des cas dans son étude et Okitakondo dans son étude également trouvé 92% des mariées. Nous pensons qu'en Afrique, le mariage se contracte tôt et que les femmes préféreraient le mariage pour assurer leur avenir d'une part, et elles sont fières d'être « mères », d'autre part.

Le résultat de notre série relève que 40% de nos enquêtées sont du niveau primaire. Dans son étude, MANZANGA a observé un résultat similaire au notre soit 42% des sujets du niveau d'études bas et ACHIKINI a dégagé dans son étude 35% des cas qui sont du niveau primaire également. Le taux élevé des enquêtées du niveau primaire se justifierait par le fait que ces femmes ayant un niveau d'étude bas, ne pourraient avoir la chance d'apprendre le programme de planning familial et d'en connaître ses avantages, car il est remarqué que la plus part de nos filles abandonnent souvent les études ou soit les familles trouvent moins utile à scolariser les filles ou elles sont tout simplement réservées au mariage. Dans cette étude, il est observée que la majorité de nos enquêtées soit 83,3% des cas sont des multipares. Notre constat est proche de celui fait par KELO qui trouvé 80% des multipares dans son étude. Dans une étude faite par MANZANGA sur le niveau de connaissance des femmes allaitantes sur les méthodes d'allaitement maternel et d'aménorrhée, il est également indiqué que 80% des cas sont des multipares. Abordant dans le même sens, ACHIKINI affirme que 70% des enquêtées étaient des multipares. Ce résultat pourrait être expliqué, d'une part, par le manque de planning familial que connaissent la plus part des couples dans notre société, et d'autre part, par le fait qu'en Afrique noire, les enfants constitueraient une richesse pour les parents.

Nous avons remarqué dans cette étude que la plupart, de nos enquêtées, soit 90% connaissent le planning familial. Django a trouvé dans son étude 60% des femmes qui connaissent le planning familial. Nous pensons qu'une bonne communication lors de la consultation préscolaire d'une part et d'autre part au niveau de médias serait à la base de circonstance.

Il ressort de cette étude que 40% des enquêtées tombent enceinte entre 12 et 14 mois. Dans son étude, BAFOLO indique que 72% des cas sont tombés enceintes dans un intervalle génésique de 10 à 12 mois. Ce résultat pourrait se justifier par le fait que chez nous, l'absence de service de planning familial, l'absence de sensibilisation des femmes allaitantes, exposerait ces derniers à des intervalles inter génésique inférieur à 2 ans.

L'analyse de notre enquête nous révèle que 93,3% des enquêtées reconnaissent que l'allaitement maternel exclusif protège l'enfant contre les maladies. ASIMWE dans son étude avait trouvé 92,7% des cas qui parlent de la protection de l'enfant contre les maladies et 87,3% des cas qui parlent de sauvegarde de l'état de santé de l'enfant. A notre avis, cela serait dû par le fait que nos enquêtées fréquentent la consultation prénatale et qu'elles métrient l'éducation sanitaire en pratique.

Au regard de notre série, il est observé que 53,3% des enquêtées ont pratiqué le sevrage avant l'âge pour la raison de la nouvelle grossesse. Se joignant à notre étude, ASIMWE affirme dans son étude que la majorité des enquêtées déclarent que la nouvelle grossesse peut favoriser le sevrage précoce, soit 100% des cas. OKITAKONDO affirme pour sa part que 40% des cas qui ont sevré avant l'âge requis pour raison de nouvelle grossesse. Quant à nous, nous pensons que cela serait dû à des différentes informations que les mères reçoivent dans la société. Au regard de notre enquête, il s'observe que 33,3% des enquêtées affirment que le retour des couches intervient 1 à 3 mois après accouchement. CORÄNE BERGER, une experte maman, explique qu'il est nécessaire de savoir comment ce que l'on entend par le mot « règles ». Si ce sont les saignements qui suivent immédiatement l'accouchement, ce ne sont pas des règles, mais des lochies, écoulements serosanglants de cicatrisation de l'utérus. Elles peuvent durer 10 à 20 jours ; mais s'il s'agit des vraies règles, elles surviennent 40 à 45 jours après l'accouchement et durent le temps habituel de toutes règles normales (4 à 5 jours). Par contre, en cas d'allaitement, le retour de couches est retardé car les ovaires sont bloqués par la lactation, mais attention, vous devez savoir qu'une grossesse peut néanmoins survenir au cours de cette période. Pendant les suites de couches, le corps va progressivement revenir à son état initial, sous l'influence des hormones sexuelles. Ceci serait justifié par le fait que le retour des couches dans la plupart de cas dépendrait de l'organisme d'une femme à

l'autre. Toutefois, il est à noter que la moyenne de temps pour le retour des couches chez une accouchée est de 42 jours. Au vu du tableau X de cette étude, nous remarquons que 53,3% de nos enquêtées n'ont pas apprécié de continuer avec l'allaitement maternel pendant l'apparition de la nouvelle grossesse.

Le Docteur J. NUMAN ne précise que nul besoin de cesser d'allaiter en cas de la nouvelle grossesse. Rien ne prouve cela nuise à la mère, au fœtus ou au Bébé allaité. Si la mère veut arrêter d'allaiter, elle peut prendre son temps et sevrer son bébé en douceur. La sécrétion lactée est souvent moins importante pendant la grossesse et certains bébés se sevreront d'eux-mêmes. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que le manque de connaissance, soit la culture du milieu, car la plupart de nos mères pensent que la nouvelle grossesse peut rendre mauvaise la qualité de lait maternel.

Au regard du tableau XI de cette étude, nous constatons que 53,3% des cas ont l'attitude défavorable qui se manifeste par le sevrage à la survenue d'une nouvelle grossesse. Une recherche réalisée par AKELO a montré que 40% des cas ont pratiqué le sevrage précoce pour cause de la nouvelle grossesse. ACHIKANI a également trouvé dans son étude 67,8% des cas qui ont décidé de pratiqué le sevrage pour cause de la survenue d'une nouvelle grossesse. Beaucoup de femmes décident d'arrêter l'allaitement quand elles deviennent enceintes parce que leurs mamelons deviennent sensibles ou pur d'autres raisons. Mais il n'y a aucune urgence à le faire, ni aucune nécessité médicale. Il y a aurait même plutôt de bonnes raisons à continuer à allaiter.

Il se peut que la production de lait diminue pendant la grossesse, mais si l'enfant mange déjà autre chose, ce n'est pas un problème. Toutefois, certains bébés se désintéresseront du sein si la production est basse. Cette coïncidence s'expliquerait par le fait que les enquêtées ont peur de voir leurs nourrisson développer certaines complications d'une part et d'autre part, le lait artificiel influe sur le lait maternel, durée observée pour allaitement maternel dans cette étude.

Il a été observé dans cette étude que 40% des femmes enquêtées ont présenté la méchanceté envers leurs maris suite à la survenue d'une nouvelle grossesse pendant l'allaitement. Sur ce point, nous pouvons dire que le comportement vis-à-vis au mari dépend d'une femme à l'autre et des anomalies de la grossesse.

V. CONCLUSION

Notre étude est axée sur l'attitude des femmes allaitantes à la survenue d'une nouvelle grossesse dans la zone de santé rurale de Karawa, du 1^{er} Mai au 1^{er} Aout 2021.

Notre population d'étude est constituée de 95 femmes enceintes qui ont fréquenté le service de la consultation préscolaire de l'Hôpital Général de Référence de Karawa durant notre étude.

L'échantillon quant à lui, est constitué des 30 femmes allaitantes ayant contracté la grossesse pendant la période de notre étude.

Nous avons réalisé une étude prospective. De ce fait, nous avons utilisé la méthode d'enquête directe, de concert avec la technique de l'interview.

Au terme de cette étude, nous aboutit aux résultats ci-dessous :

- 40% de nos enquêtées ont l'Age variant entre 15 et 20 ans ;
- 90% sont mariées ;
- 40% ont fait que l'étude primaire ;
- 83,3% sont des multipares ;
- 90% connaissent le planning familial ;
- 40% sont tombées enceintes entre 12 et 14 mois d'allaitement ;
- 73,3% disent que le lait maternel protège contre la nouvelle grossesse ;
- 33,3% ont vu leur cycle menstruel entre 1 à 3 mois ;
- 53,3% ont arrêté l'allaitement maternel pendant la nouvelle grossesse ;

- 53,3% ont préféré de pratiquer le sevrage lors d'une nouvelle grossesse ;
- 40% ont présente la méchanceté face à leurs maris ;
- 46,6% ont été défavorable.

RÉFÉRENCES

- [1]. VEKEMANS, K, Kennedy B.A. Gross et al, fertility ef fullu breast feeding women in the early post partum period, obstetrical gynecology, 2013
- [2]. Aain. Marie-J-, obstetrical gynecology, December 2007, vol 165 part 2.
- [3]. Anonymat OMS, guide essentiel de planning familial, critère de recevabilité pour l'adoption des méthodes contraceptives, division de santé de reproduction de l'OMS, Février 2014.
- [4]. Newman J., grossesse et allaitement, la lèche league, 2011
- [5]. Gross N. maa. Breast feeding- natural fertility control, l am on affective option, international conference proceeding, 2013
- [6]. WWW.afssaps.santé-fr./ reproduction/ grossesse/allaitement : consulté en 2019.
- [7]. Achikani allaitement et nouvelle grossesse, mémoire inédit on obstétrique, ISTM KISANGA, 2014
- [8]. Manzanga, évaluation du niveau de connaissance des femmes allaitantes sur la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée, TFC en hospitalière inédit, ISTM/Kisangani, 2015
- [9]. Bafolo, connaissance des femmes de BASOKO sur les conséquences de l'intervalle inter génésique inferieur à deux ans, mémoire de licence en obstétrique inédit, ISTM/Kisangani, 2014
- [10]. Asimure K., option des mères sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif en six premier mois, mémoire de licence en pédiatrie inédit, ISTM/ Kisangani, 2016
- [11]. Okitakondo A. évaluation du niveau de connaissance des mères sur les aliments de sevrage, monographie en sciences infirmières inédit, ISTM/Kisangani, 2013
- [12]. Corinne Berger, sur [http ://www.au.feminin.com/ 14279 Règles- après-accouchement. Html](http://www.au.feminin.com/14279/Règles-après-accouchement.Html) consulté le 25/05/2019 à 12h 50.
- [13]. Akelo W., opinion des mères allaitantes sur la pratique de l'allaitement maternel pendant la nouvelle grossesse, monographie en sciences infirmières inédit, ISTM/Karawa, 2019