

Prise En Charge Des Urgences Obstétricales Au Sein De L'Hôpital Provincial De Kananga

Célestin Ngalamulume wa mpesa¹, Laurette Kanku Tshilembi², Théophile Mukonkole Yalumami³ Irène Ngoy Katombo⁴, Teddy Mucaïl Mucaïl⁵, Tharcisse Sulu Midiodi⁵, Pascal Pambi Mukanga¹

¹École de santé publique, Université de Kananga, Kananga, République démocratique du Congo ;

²Faculté des Sciences Economiques, Université de Kananga, Kananga, République démocratique du Congo ;

³Programme national de santé frontalière, bassins de Lubumbashi, Lubumbashi, République démocratique du Congo ;

⁴Département des sciences alimentaires, Centre de recherche agroalimentaire de Lubumbashi (CRAA), Lubumbashi, République démocratique du Congo ;

⁵École de santé publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République démocratique du Congo.

Auteur correspondant : Célestin Ngalamulume wa mpesa

Contact : +243 999 353 858

E-mail : celengacele@gmail.com



Résumé

Introduction : Les données existantes mettent en évidence que les urgences obstétricales sont un réel problème de santé publique en RDC en général et à Kananga en particulier. Sur ce, pour sauver la vie des femmes qui présentent des complications obstétricales, le système de santé doit disposer des structures sanitaires qui soient dotées du personnel et des équipements nécessaires et qui assurent effectivement des soins obstétricaux d'urgence.

Objectif : Cette étude consiste d'établir un état de lieu des urgences obstétricales à l'hôpital provincial de Kananga, plus particulièrement en identifiant les types des urgences obstétricales et en déterminant les types d'accouchement au sein de l'Hôpital Provincial de Kananga.

Méthode : Nous avons récolté les données en faisant usage de la technique de la revue documentaire en recensant les dossiers de toutes les femmes d'âges confondus ayant utilisé le Service de Gynéco-obstétricale pendant une période allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2023.

Résultats : À l'issue des enquêtes il ressort quelques urgences obstétricales que voici : HRP 2 (soit 2,8%), Rupture utérine 3 (soit 4,2%), l'éclampsie 4 (soit 5,6%), HPP 4 (soit 5,6%), les prééclampsie 14 (soit 19,7%), les dystocies 43 (soit 60,6%). Il a été constaté comme modèle d'accouchement 16 soit 22,53% par voix basse et 53 soit 74,65% par voie haute.

Conclusion : De ce qui précède, fort est de constater que les urgences obstétricales constituent un sérieux problème de santé publique du fait de son importance et de sa vulnérabilité sur plusieurs plans des femmes entre autres : sur le plan individuel familial, sur le plan professionnel et sur le plan psychologique. Dans l'ensemble, il s'agit d'une situation alarmante qui met en péril la santé physique et mentale des femmes Kanangaises.

Mots-clés : Prise en charge, Urgences obstétricales, Hôpital Provincial.

Summary

Introduction: Existing data show that obstetric emergencies are a real public health problem in the DRC in general and in Kananga in particular. In order to save the lives of women with obstetric complications, the health system must have health facilities with the necessary staff and equipment that provide effective emergency obstetric care.

Objective: The aim of this study is to establish the current status of obstetric emergencies at Kananga Provincial Hospital, in particular by identifying the types of obstetric emergencies and determining the types of deliveries at Kananga Provincial Hospital.

Method: We collected data using the document review technique by listing the records of all women of all ages who had used the Gynaecological-Obstetric Service during the period from 01 January to 31 December 2023.

Results: The surveys revealed the following obstetric emergencies: HRP 2 (i.e. 2.8%), uterine rupture 3 (i.e. 4.2%), eclampsia 4 (i.e. 5.6%), PPH 4 (i.e. 5.6%), pre-eclampsia 14 (i.e. 19.7%), dystocia 43 (i.e. 60.6%). The mode of delivery was found to be 16 (22.53%) vaginal delivery and 53 (74.65%) vaginal delivery.

Conclusion: It is clear from the foregoing that obstetric emergencies are a serious public health problem because of their importance and the vulnerability of women at several levels: individual, family, professional and psychological. Overall, this is an alarming situation that threatens the physical and mental health of women in Kananga.

Key word : Care, Obstetric emergencies, Provincial Hospital.

1. INTRODUCTION

Pour sauver la vie des femmes qui présentent des complications obstétricales, le système de santé doit disposer de structures sanitaires qui soient dotées du personnel et des équipements nécessaires et qui assurent effectivement des soins obstétricaux d'urgence [1]. Les données existantes de cette thématique mettent en évidence que les urgences obstétricales sont en général un problème de santé publique, touchant majoritairement les pays en voie de développement et témoignent du niveau de développement du système sanitaire de ces pays [2]. Le caractère peu fréquent et imprévisible des urgences obstétricales comme la dystocie de l'épaule, l'éclampsie, la procidence du cordon, l'hémorragie de la délivrance, la présentation du siège en travail, limite non seulement l'acquisition, le maintien et la transmission des compétences mais surtout le développement d'une approche multidisciplinaire concertée [3].

En Europe, l'incidence de l'embolie amniotique est estimée à 1/53.800 accouchements et constitue une catastrophe obstétricale mettant en jeu le pronostic maternel et fœtal. Son incidence réelle est difficile à évaluer, car certains cas pauci ou asymptomatiques ne sont pas reconnus et peuvent ainsi passer inaperçus [4].

En France, l'embolie amniotique est la deuxième cause de mort maternelle, avec un ratio de mortalité maternelle de 1,2 pour 100 000 naissances vivantes. La compréhension de sa physiopathologie a progressé ces dernières années, mais reste toujours incertaine, du fait de la rareté de l'évènement. L'embolie amniotique doit être évoquée en principe devant un tableau obstétrical de détresse vitale maternelle aiguë de survenue brutale [4].

Au Mali, 219 cas de décès maternels ont été enregistrés avec une prévalence d'ordre de 73,8% des cas; l'HTA et ses complications (38%) et l'hémorragie (33%) [5].

Une étude réalisée au Niamey, définit l'occlusion intestinale comme une rare cause de complication dans l'évolution d'une grossesse. L'auteur affirme qu'elle constitue la troisième cause de laparotomie pour une urgence non obstétricale (après l'appendicite et la cholécystite) chez la femme gravide [6].

La grossesse abdominale (ovarien) constitue une urgence obstétricale puisque sa rupture fait courir un risque mortel à la mère. La péritonite au cours de la grossesse est très rare mais grave, fréquence est diversement appréciée beaucoup des auteurs [6].

Dans la ville province de Kinshasa, un chercheur démontre que le taux de la mortalité maternelle était de 2744,2 décès pour 100 000 naissances vivantes. En considération aux statistiques existantes, l'année 2019 a été l'année la plus meurtrière avec 4941,6 décès pour 100.000 naissances vivantes et la plupart des patientes décédées (28,2%) résidaient la commune NGALIEMA. La majorité de ces patientes étaient transférés (87%) pour hémorragie génitales (42,1%). Les causes obstétricales directes de décès maternels étaient les plus incriminées (62%). Parmi ces causes directes, les hémorragies (22,6%), HTA gravidiques (19,2%), et complication d'avortement (14,7%) étaient les plus fréquentes [7].

Une récente étude réalisée à Kivu témoigne qu'au cours de la prééclampsie sévère, 80 femmes, soit une fréquence de 30,2%, présentaient au moins une complication. La rétinopathie hypertensive (17,7%) et l'HRP (7,5%) étaient les complications les plus rencontrées. Les primipares, les grandes multipares et les femmes ayant un antécédent de prééclampsie avaient une fréquence très élevée de complications au cours de la prééclampsie sévère ($p < 0,05$). La fréquence de décès était de 2,7%. Les patientes ayant des complications avaient une survie plus courte par rapport à celles qui n'en avaient pas et cela de manière significative ($p < 0,001$). Les complications au cours de la prééclampsie multipliaient le risque de décès de 21 fois ($HR=21,13$, $IC95\% : 12,31-26,95$, $p=0,001$) [8].

Bunia, ville province de l'Ituri, dispose d'un arsenal non négligeable de maternités capables d'offrir les soins obstétricaux d'urgences, mais les maternités de référence, comme dans certaines maternités de la République Démocratique du Congo et de l'Afrique subsaharienne, présentent encore des caractéristiques qui ne favorisent pas la prise en charge adéquate des urgences obstétricales. La morbidité maternelle grave par causes obstétricales directes a été diagnostiquée chez 268 femmes [2].

A Kananga, le taux de mortalité maternel est de 1.106 décès pour 100000 naissances vivantes. Les causes obstétricales indirectes ont été les principales sources de décès (91 ; 7 ; $p_0 ; 001$) ; dominées par les hémorragies postnatales (41 ; 7). Pour 1/3 des cas ; le décès était survenu à la suite d'un accouchement (38 ; 9) ; ou de complications d'un avortement. Les cas référés d'autres institutions étaient plus nombreux (61 ; 1 ; $p_0 ; 02$). Les conditions hospitalières sont apparues; comme le facteur de risque le plus incrimine dans la survenue du décès (72; 2; $p_0 ; 01$) [9].

2. METHODOLOGIE

Nous avons récolté les données en faisant usage de la technique de la revue documentaire en recensant les dossiers de toutes les femmes ayant utilisé le Service de Gynéco-obstétricale pendant une période allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2023.

2.1. Type et période d'étude

Nous avons mené une étude d'observation descriptive transversale durant une période allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2023.

2.2. Population d'étude et taille de l'échantillon

Cette étude a porté sur un échantillon de 71 femmes ayant consulté le Service de Gynéco-obstétrique de l'Hôpital General Provincial de Kananga durant la période de notre étude.

2.3. Outils de collecte et d'analyse des données

Les données utiles à cette étude ont été collectées à partir des registres d'enregistrement des patientes, des protocoles opératoires et des fiches médicales des femmes ayant consulté le service en termes d'urgence obstétricale à l'Hôpital Provincial de Kananga en République Démocratique du Congo.

2.4. Technique d'échantillon

Nous avons recouru à un échantillon exhaustif prenant en compte tous les dossiers d'urgences obstétricales pendant la période d'étude.

3. RESULTATS

Tableau I : Répartition des patientes selon l'âge

Age (an)	Effectif	Pourcentage (%)
16 – 20	4	5,6
21 – 25	7	9,9
26 – 30	11	15,5
31 – 35	33	46,5
36 – 40	15	21,1
41 – 45	1	1,4
Total	71	100,0

Tableau II : Répartition des patientes selon le statut matrimonial

Etat matrimonial	Effectif	Pourcentage (%)
Célibataire	9	12,7
Mariée	60	84,5
Veuve	0	0
Divorcé	2	2,8
Total	71	100,0

Tableau III : Répartition des patientes selon le mode d'admission

Mode	Effectif	Pourcentage (%)
Transférées	7	9,9
Venues d'elles-mêmes	64	90,1
Total	71	100,0

Tableau IV : Répartition des patientes selon les urgences obstétricales

Urgences	Effectif	Pourcentage (%)
Prééclampsie	14	19,7
Eclampsie	4	5,6
Dystocies	43	60,6
HRP	2	2,8
Rupture utérine	3	4,2
HPP	4	5,6
Placenta prævia	1	1,4
Total	71	100,0

Tableau V : Répartition des patientes selon le motif de consultation

Motif	Effectif	Pourcentage (%)
Lombohypogastalgies	35	49,3
Céphalées + Fièvre	4	5,6
Vertige et/ou vision floue	18	25,4
Métrorragies /Perte des eaux	9	12,7
HPP	5	7,0
Total	71	100,0

Tableau VI : Répartition des patientes selon le type d'accouchement

Type	Effectif	Pourcentage (%)
Voie basse	16	22,53
Voie haute	53	74,65
Laparotomie pour R. U	2	2,82
Total	71	100,0

Tableau VII : Répartition des patientes selon l'évolution post thérapeutique

Evolution	Effectif	Pourcentage (%)
Guéries	49	69,0
Décès	2	2,8
Complications	13	18,3
Non signalés	7	9,9
Total	71	100,0

4. DISCUSSION

L'exploitation des réponses données par les femmes interviewées lors de notre étude, nous a révélé deux types de mode d'admission des femmes au Service de Gynéco-obstétrique de l'Hôpital General Provincial de Kananga. Il s'agit : Mode d'admission Transférée 7 (soit 9,9%) et Mode d'admission Non transférée 64 (soit 90,1%). Nos résultats divergent légèrement avec ceux rapportés par Leki et al [2] à la suite d'une étude descriptive transversale et multi site ; réalisée dans la ville de Bunia, chef-lieu de la province de l'Ituri, située dans la région Nord –Est de la République Démocratique du Congo rapportant 155 (soit 62%) des sujets admis suivant le mode d'admission transférée contre 95 (soit 38%) des sujets admis en mode d'admission Non transférée. Cette divergence légère serait due aux différentes caractéristiques des populations d'étude de chacun d'auteur.

En considérant les types des urgences obstétricales, il a été trouvé tout au long de notre démarche scientifique quelques urgences obstétricales que voici : HRP 2 (soit 2,8%), Rupture utérine 3 (soit 4,2%), l'éclampsie 4 (soit (5,6%), HPP 4 (soit 5,6%), les prééclampsie 14 (soit 19,7%), les dystocies 43 (soit 60,6%). Ceci se rapproche de SIB [10] qui dans son étude faite avait révélé ce qui suit : l'Eclampsie 3 (soit 3,66%), Pré éclampsie sévère 14 (soit 23,33%), Travail dystocique 83 soit (48,82%) ainsi que les Autres urgences 11 (soit 6,47%). Ce rapprochement serait dû aux petites tailles d'échantillon trouvé par les auteurs.

Lors de notre étude, nous avons constaté comme modèle d'accouchement 16 soit 22,53% par voie basse et 53 soit 74, 65% par voie haute. Leki et al [2] trouvèrent lors de leurs recherches que 76 (soit 30,40) parturientes avaient accouchés par la voie basse différemment de 141 (soit 56,40) parturientes ayant accouché par la Voie haute. Cette différence est due au fait que les deux études ont été menées dans deux populations différentes par leurs facteurs socio-démographiques.

5. CONCLUSION

Conclure une démarche scientifique entrepris autour d'une thématique de recherche n'est pas synonyme de la résolution totale des problèmes identifiés dans la population mais plutôt un tremplin pour émettre les suggestions de valeur partant des résultats obtenus. Cette étude descriptive transversale menée sous usage de l'approche prospective d'une série de 71 cas avait pour objectif d'établir un état de lieu des urgences obstétricales à l'hôpital provincial de Kananga parce que les urgences obstétricales constituent un sérieux problème de santé publique du fait de son importance et de sa vulnérabilité sur plusieurs plans ; par exemple:

- Sur le plan individuel ou psychologique : Cette situation crée une angoisse, une crainte de la mort et une douleur insupportable chez la femme.
- Sur le plan familial : La femme constitue le moteur de la famille, du fait qu'elle est l'encadreuse principale de toute la maison et son absence est susceptible d'entraîner une véritable désorganisation dans cette dernière.
- Sur plan professionnel : Les urgences obstétricales entraînent l'absentéisme au travail et un retard dans l'exécution des tâches au service parce que la femme qui a eu des problèmes obstétricaux prendrait du temps pour reprendre son travail.

Eu égard aux données empiriques de notre recherche, nous suggérons aux autorités politico-administratives l'amélioration de niveau socio-économique et éducationnel de la population ; d'intensifier la formation des agents de santé aux soins obstétricaux d'urgence ; mettre à la disposition de tous les centres socio-sanitaires d'une ambulance pour permettre une évacuation rapide vers la structure sanitaire de référence.

Ensuite, aux personnels soignants d'assurer les CPN de qualité ; faire une surveillance de qualité du travail d'accouchement ; utiliser correctement et systématiquement les partogrammes pour la surveillance du travail d'accouchement ; faire une échographie systématique au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse pour décider à temps sur l'état de bien être fœto-maternel surtout chez les femmes présentant les facteurs de risque.

Et enfin, à la population de suivre les consultations prénatales ; de respecter les conseils donnés par le personnel de santé pour un changement de comportement rapide et d'éviter les accouchements à domicile.

REFERENCES

- [1]. Organization WH. Surveillance des soins obstétricaux d'urgence: manuel d'utilisation [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2011 [cité 12 déc 2024]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44447/9789242547733_fre.pdf
- [2]. Leki T, Bosunga K, Matumo P, Kaghoma A, Lukangi D. Aspects épidémio-cliniques des "Echappées belles" en gravidopuerperalite et décès maternel à Bunia. *Rev Médicale Gd Lacs*. 2021;12:48-65.
- [3]. Bogne V, Kirkpatrick C, Englert Y. L'intérêt de la simulation dans l'apprentissage de la prise en charge des urgences obstétricales. *Revue de la littérature. Rev Med Brux*. 2014;35:491-8.
- [4]. NAJI I, YOUNOUS S. Embolie amniotique: à propos de cinq cas avec revue de la littérature. [cité 30 déc 2024]; Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/art/2013/article54-13.pdf>
- [5]. Diassana M, Dembele S, Macalou B, Ndaou K, Sidibe A, Bocoum A, et al. Audits de Décès Maternels dans un Hôpital Régional du Mali (Kayes), Place des 3 Retards et Impact sur le Service de Gynécologie-Obstétrique. *Health Sci Dis [Internet]*. 2020 [cité 24 déc 2024];21(10). Disponible sur: <http://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2337>
- [6]. Boka TY, Younsa H, James DL, Chaibou MS, Sani R. Urgences Abdominales non Traumatiques au Cours de la Grossesse: À Propos de Quatre Cas: Non-Traumatic Acute Abdomen During Pregnancy: A Report of Four Cases. *Health Sci Dis [Internet]*. 2024 [cité 24 déc 2024];25(8). Disponible sur: <http://hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/5927>
- [7]. Sage KM, Jeanine KM, KIBONGE YBND, Patrick KM. Distribution spatiotemporelle et caractéristiques des décès maternels à l'Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa, principal hôpital de référence de ville de Kinshasa en RD Congo de janvier 2018 à juin 2023. *Int J Multidiscip Curr Res [Internet]*. 2024 [cité 24 déc 2024];12. Disponible sur: <http://ijmcr.com/wp-content/uploads/2024/10/Paper3513-520.pdf>
- [8]. Roland VVV, Wembonyama SO, Benza L, Elongi JP, Tsongo ZK, Makoso B, et al. Complications maternelles au cours de la prééclampsie sévère au centre hospitalier mère et enfant Monkole: Etude de cohorte historique. *Kivu Med J [Internet]*. 2023 [cité 24 déc 2024];1(2). Disponible sur: <http://www.kivumedicaljournal.com/index.php/kmj/article/view/10>
- [9]. Bangambe B, Wetu M, Kabeya B, Kasapa B, Mbanzulu PN, Kitenge KK. Mortalité maternelle à la maternité provinciale de Kananga, République Démocratique du Congo. *Ann Afr MédEn Ligne*. 2011;865-71.
- [10]. SIB SR. LA CESARIENNE EN URGENCE ET SON DELAI DE REALISATION AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE REGIONAL DE OUAHIGOUYA, BURKINA FASO. *J SAGO Gynécologie-Obstétrique Santé Reprod [Internet]*. 2024 [cité 24 déc 2024];25(2). Disponible sur: <http://jsago.org/index.php/jsago/article/view/175>