

DETERMINANTS DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE DANS LA ZONE DE SANTE RURALE DE NYUNZU, PROVINCE DU TANGANYIKA, EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

[DETERMINANTS OF HOMEBIRTH DELIVERIES IN THE RURAL HEALTH ZONE OF NYUNZU IN TANGANYIKA PROVINCE, DR OF THE CONGO]

KABOKO MBILIKA Kevin^{*1}, WEMBONYAMA OKITOTSHO Stanis²

¹Section des Sciences Infirmières, Institut supérieur des Techniques Médicales de Kalemie, République Démocratique du Congo

²Ecole de Santé Publique, Université de Goma, République Démocratique du Congo

*Auteur correspondant

RESUME

Introduction. L'accouchement à domicile et non assisté est porteur d'une image de danger, de risque. Ses complications sont identifiées comme principales causes de décès maternels et néonataux dans la plupart des pays en développement. L'objectif de cette étude était d'identifier les déterminants des accouchements à domicile chez les femmes de la zone de santé de Nyunzu.

Matériel et méthodes. Une étude transversale à visé analytique conduite du 1^{er} au 15 juillet 2022 auprès d'un échantillon obtenu par sondage aléatoire en grappe de 377 femmes ayant accouché dans la période du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022 dans la zone de santé de Nyunzu. Les données collectées à l'aide d'un questionnaire sur Kobo collect lors d'un entretien individuel ont été analysées par le test de Khi-deux et la régression logistique multivariée à l'aide de SPSS 28.0.

Résultats. La proportion des accouchements à domicile était de 39,3%. Les déterminants indépendants associés à l'accouchement à domicile étaient la faible perception des risques liés à l'accouchement à domicile (OR 330,86[23,19 - 4719,70]), le coût des soins non abordable (OR 289,43[17,51 - 4783,30]), la mauvaise qualité des soins (OR 51,51[7,88 - 336,97]) et l'antécédent d'accouchement à domicile (OR 14,99[1,68 - 133,59]).

Conclusion. Les accouchements à domicile sont encore très fréquents dans la zone de santé de Nyunzu à cause des facteurs ci-haut cités qui méritent une attention particulière.

Mots clés : Déterminants, Accouchements, Domicile, Tanganyika, RDC

ABSTRACT

Introduction. Homebirth delivery carries an image of danger and risk. Its complications are widely identified as the leading causes of maternal and neonatal deaths in most developing countries. The objective of this study was to identify the determinants of home birth deliveries among women in Nyunzu health zone from July 2021 to June 2022

Material and methods. An analytical cross-sectional study conducted from 1st to 15 July 2022 among a sample obtained by cluster random sampling of 377 women who gave birth in the period from 1 July 2021 to 30 June 2022 in Nyunzu health zone. Data collected using a questionnaire on Kobo collect during a face-to-face interview were analyzed by Chi-square test and multivariate logistic regression using SPSS 28.0.

Results. The proportion of homebirth deliveries was 39%. The independent determinants associated with homebirth were low perceived risk of home birth (OR 330.86 [23.19 - 4719.70]), unaffordable cost of care (OR 289.43 [17.51 - 4783.30]), poor quality of care (OR 51.51 [7.88 - 336.97]), and previous home birth (OR 14.99 [1.68 - 133.59]).

Conclusion. Homebirth deliveries are still very common in Nyunzu health zone because of the above factors that deserve special attention.

Key words: Determinants, Delivery, Homebirth, DRC

1. Introduction

L'accouchement à domicile désigne tout processus d'enfantement qui survient dans le domicile de la mère ou dans tout autre domicile, que la naissance soit assistée par un personnel de santé qualifié ou non qualifié, ou qu'elle n'ait tout simplement pas été assistée.(1)

L'accouchement à domicile (AAD) est porteur d'une image de danger, de risque, difficilement supportable dans notre société (2). Les complications au cours des grossesses ou des accouchements non assistés par du personnel qualifié sont largement identifiées comme les principales causes de décès maternels dans la plupart des pays en développement. Dans ces pays, plus de 300 millions de femmes souffrent d'affections chroniques, consécutives à la grossesse et à l'accouchement avec une mortalité maternelle élevée (542 pour 100 000 Nv) En outre, la plupart de ces complications pourraient être évitées ou traitées dans la mesure où existent des solutions médicales permettant de les prévenir ou de les prendre en charge.(3,4).

Plus de 98 % des 3,7 millions de décès néonataux et 3,2 millions de mort-nés par an surviennent dans les pays en développement suite au niveau d'éducation des femmes, à l'accès aux établissements de santé, au coût des services et à l'accouchement à domicile (4–6).

En Afrique, l'OMS, estime de 60 à 80 % les femmes qui accouchent sans assistance médico-obstétricale (7) Mais des disparités selon les pays : Oumar Sangho en 2020 trouve 16,18% à Bamako au Mali (8) ; en zone de Wolayta au Sud de l'Ethiopie, Siyoum M en 2018 trouve que 13,5% ont fait leur accouchement à domicile sans assistance médicale alors que Yilkal Mekonnen dans son étude dans le district de Gozamin au Nord-est de l'Ethiopie en 2015 trouve que 75,3% ont accouché à domicile(9,10). En République Démocratique du Congo, l'étude de M. Bope Kwete en 2016 dans la zone de santé de Lemera au Sud Kivu trouva que 37% des femmes enceintes avaient accouché à domicile (11).

Selon l'indice de fragilité des États, la RDC compte parmi les 15 pays considérés comme étant en état d'« alerte très élevé » ou « alerte élevée » car présentant des taux de mortalité maternelle élevés en 2017(4). Avec un ratio de 846 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, elle est l'un des pays présentant une mortalité maternelle élevée (12). Les trois quarts de ces décès surviennent pendant l'accouchement et les périodes postnatales (13). Toutefois, la proportion d'accouchements en présence d'un personnel qualifié s'est un peu amélioré sur la période 2007 à 2016 : elle était de 74% selon EDS 2007 et 80,1% selon EDS 2014; mais n'est pas encore satisfaisante, car dans 19 % des cas, les femmes ont accouché à domicile(14).

En dépit de la mobilisation et des efforts déployés par les gouvernements et les partenaires techniques et financiers pour améliorer la santé maternelle, plusieurs pays dont la République Démocratique du Congo, sont toujours aux prises avec une forte mortalité maternelle. Et la proportion des accouchements à domicile avec recours aux accoucheuses traditionnelles y est restée élevées. Les raisons de choix d'un accouchement à domicile sont multiples et doivent être connues afin que les mesures à prendre pour y faire face soient bien élucidées. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs déterminants les accouchements à domicile chez les femmes de la zone de santé de Nyunzu.

2. Méthodologie

2.1. Milieu d'étude, type de recherche

Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique portant sur les déterminants des accouchements à domicile pour la période allant de Juillet 2021 à Juin 2022 dans la zone de santé rurale de Nyunzu en province du Tanganyika, en République Démocratique du Congo.

2.2. Population d'étude et échantillonnage

La population d'étude est constituée de toutes les femmes de la zone de santé de Nyunzu qui ont accouché durant la période de l'étude, soit du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022.

La taille de l'échantillon (n) pour cette étude, on a utilisé la formule de Schwartz :

$$n = \frac{Z\alpha^2 p(1-p)}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \times 0,36(1-0,36)}{(0,05)^2} = \frac{3,8416 \times 0,36 \times 0,64}{0,0025} = 354$$

Où n = la taille de l'échantillon, p = l'ampleur de la situation étudiée (la proportion des accouchements à domicile dans la province du Katanga dont faisait partie le Tanganyika qui est de 36% selon EDS 2014(12), d = degré de précision voulu (0,05) et $Z\alpha$ = est le coefficient correspondant au niveau de fiabilité qui est ici de 95%, Ce coefficient est de 1,96. A cette taille de 354 cas, une marge a été ajoutée, portant notre échantillon à **377** femmes. Les participants à l'enquête au niveau des ménages ont été sélectionnés par échantillonnage probabiliste par grappe à trois degrés. Au premier degré, 11 aires de santé ont été sélectionnées par tirage aléatoire simple à partir d'une liste de toutes les 19 aires de santé fonctionnelles de la Zone de Santé. Au deuxième degré, un tirage par échantillonnage aléatoire simple de 3 à 5 villages dans chaque aire de santé déjà sélectionnée. Au troisième degré, dans chaque village tiré, la sélection de femmes en âge de procréer s'est faite par échantillonnage de commodité ou de convenance.

2.3. Critères d'inclusion

Seules ont participé à l'étude, les femmes habitant une des aires de santé de la zone de santé de Nyunzu, ayant accouché durant les 12 mois précédant l'étude (du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022) dans la zone de santé de Nyunzu et ayant accepté de répondre au questionnaire.

2.4. Technique de collecte et analyse de données

Les données ont été collectées à l'aide de Kobo collect par une interview dirigée au moyen d'un questionnaire structuré faite des questions fermées auprès des femmes éligibles après obtention de leur consentement libre et éclairé. Après téléchargement sur Excel pour l'épuration, les analyses ont été importées sur SPSS version 28.0 pour différentes analyses. L'association entre l'accouchement à domicile et les différentes variables a été faite à l'aide du test du Chi-carré et le V de Cramer. Les déterminants de l'accouchement à domicile et la mesure de la force d'association de chaque déterminant (Odds ratio ajusté) ont été identifiés par la régression logistique. Toutes ces analyses statistiques ont été faites au seuil de signification de 5%.

2.5. Variables d'étude

La variable dépendante est la survenue d'un accouchement à domicile. Elle se définit comme un processus d'enfantement qui survient dans le domicile de la mère ou dans tout autre domicile qui n'est pas une structure sanitaire, que la naissance soit assistée par un personnel de santé non qualifié, ou qu'elle n'ait tout simplement pas été assistée. Il s'agit d'une variable nominale binaire avec deux modalités : *non* [0] indiquant la survenue de l'accouchement dans une structure sanitaire et assisté par un personnel qualifié ; et *oui* [1] parlant de l'accouchement ayant eu lieu en dehors d'une structure sanitaire et n'ayant pas bénéficié d'une assistance qualifiée.

Les variables indépendantes étaient celles en lien avec :

- Les caractéristiques générales ou sociodémographiques dont l'âge, le niveau d'instruction, la profession, le statut matrimonial, l'appartenance ethnique, la confession religieuse et la taille du ménage ;

- Les facteurs institutionnels et organisationnels comme l'accessibilité géographique et financière des soins de santé, la qualité perçue des soins, l'organisation et la pratique des CPN ;
- Les caractéristiques personnelles de susceptibilité qui sont la parité, les antécédents d'accouchements avec complication, l'expérience d'accouchement à domicile, le niveau de connaissance des complications obstétricales, l'exposition aux messages de sensibilisation sur les risques d'accouchement à domicile, la perception (et la conscience) de risque d'accouchement à domicile, la croyance aux rites privilégiant l'accouchement à domicile, la préparation à l'accouchement.

3. Résultats

3.1. Ampleur de l'accouchement à domicile

Nous présentons par le graphique ci-dessous la répartition des enquêtées en fonction du lieu d'accouchement.

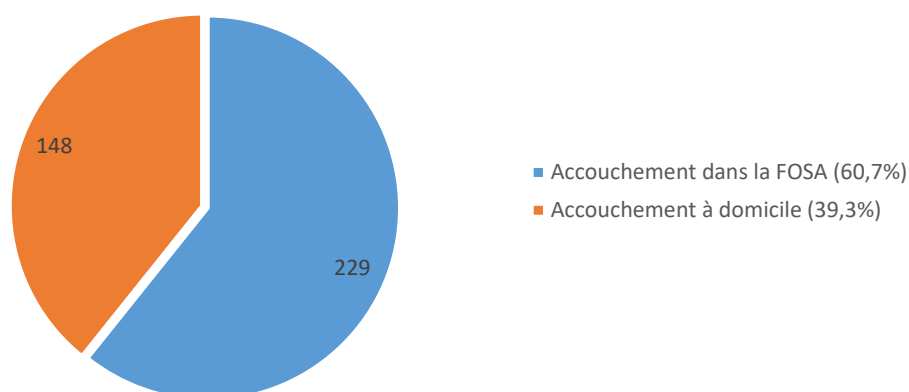


Figure 1. Répartition des répondantes selon le lieu d'accouchement.

Sur les 377 femmes interrogées, 229 ont accouché dans la maternité soit 60,7%, et 148 ont accouché à domicile, soit 39,3%.

L'analyse Khi-deux retient une association significative entre le lieu d'accouchement et les caractéristiques sociodémographiques suivant : l'âge, le niveau d'instruction de la femme ainsi que celui de son partenaire, la taille du ménage, le milieu d'habitation, l'appartenance ethnique, la croyance religieuse ainsi que la profession du partenaire. (*Tableau 1a, Tableau 1b*)

3.2. Facteurs organisationnels et structurels de l'accouchement à domicile.

Les facteurs institutionnels renvoient à la capacité de l'offre en matière de soins de santé maternelle, notamment en termes de disponibilité, d'accessibilité géographique et financière, et de qualité des services. Dans cette étude, il sera question d'analyser l'accessibilité géographique (notamment l'éloignement des structures sanitaires et la disponibilité des moyens de transport), la qualité perçue des soins, la considération du coût des soins (accessibilité) et la pratique des CPN. Selon l'analyse du test Khi-deux, la distance avec la maternité (éloignement), l'accessibilité au coût des soins, la qualité perçue des soins, la pratique des CPN et surtout la pratique adéquate des CPN sont les facteurs institutionnels et organisationnels associés significativement au lieu d'accouchement. (*Tableau 2*)

3.3. Caractéristiques individuelles de la femme et environnement culturel

Ces caractéristiques renvoient à tout ce qui qui prédispose la femme à adopter un certain type de comportement, et en l'occurrence celui de l'accouchement à domicile. L'environnement culturel des femmes ayant accouché à domicile regroupe l'ensemble des valeurs, des croyances, des normes et des modèles culturels susceptibles d'orienter les comportements en matière de santé maternelle. (*Tableau 3*)

3.4. Caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées

Tableau 1.a. Répartition des répondantes selon les caractéristiques sociodémographiques

Variable/Modalités	n (%)	Lieu d'accouchement		Khi-deux (V de Cramer)	p
		Structure sanitaire n (%)	A domicile n (%)		
Age					
≤ 19 ans	43 (11,4)	30 (69,8)	13 (30,2)	17,871 0,218	<0,001***
20 - 34 ans	190 (50,4)	131 (68,9)	59 (31,1)		
≥ 35 ans	144 (38,2)	68 (47,2)	76 (52,8)		
Etat matrimonial					
Marié	295 (78,2)	176 (59,7)	119 (40,3)	3,013 0,089	0,556
Célibataire	16 (4,2)	8 (50,0)	8 (50,0)		
Veuve	3 (0,8)	2 (66,7)	1 (33,3)		
Divorcée	20 (5,3)	15 (75,0)	5 (25,0)		
Union libre	43 (11,4)	28 (65,1)	15 (34,9)		
Niveau d'instruction					
Sans instruction	247 (65,5)	124 (50,2)	123 (49,8)	33,393 0,298	<0,001***
Primaire	97 (25,7)	78 (80,4)	19 (19,6)		
Secondaire	33 (8,8)	27 (81,8)	6 (18,2)		
Occupation professionnelle					
Cultivatrice	331 (87,8)	193 (58,3)	138 (41,7)	9,234 1,57	0,056
Commerçante	26 (6,9)	19 (73,1)	7 (26,9)		
Enseignante	12 (3,2)	11 (91,7)	1 (8,3)		
Ménagère	3 (0,8)	3 (100,0)	0 (0,0)		
Autres	5 (1,3)	3 (60,0)	2 (40,0)		
Milieu d'habitation					
Rural	209 (55,4)	97 (46,4)	112 (53,6)	40,395 0,327	<0,001***
Semi urbain	168 (44,6)	132 (78,6)	36 (21,4)		
Taille du ménage					
1 à 6	222 (59,9)	146 (65,8)	76 (34,2)	5,713 0,123	0,017
≥ 7	155 (41,1)	83 (53,5)	72 (46,5)		
Appartenance ethnique					
Twa ou Mbote	107 (28,4)	70 (65,4)	37 (34,6)	98,895 0,515	<0,001***
Bakalanga	38 (10,1)	14 (36,8)	24 (63,2)		
Baluba	126 (33,4)	98 (78,8)	28 (22,2)		
Batungwa	39 (10,3)	3 (7,7)	36 (92,3)		
Benalengwe	28 (7,4)	8 (28,6)	20 (71,4)		
Autres (non autochtone)	39 (10,3)	36 (92,3)	3 (7,7)		
Confession religieuse					
Catholique	49 (13,0)	23 (46,9)	26 (53,1)	81,399 0,465	<0,001***
Protestante	72 (19,1)	56 (77,8)	16 (22,2)		
Eglises de réveil	23 (6,1)	18 (78,3)	1 (16,7)		
Musulman	6 (1,6)	5 (83,3)	1 (16,7)		
Aucune	67 (17,8)	11 (16,4)	56 (83,6)		
Africaine (traditionnelles)	160 (42,4)	116 (72,5)	44 (27,5)		

Dans cette catégorie, nous avons retenu : l'expérience obstétricale de la femme, la préparation à l'accouchement (lors des CPN, en famille, consensus dans la prise de décision, etc.), son niveau de connaissance sur les complications obstétricales, la présence des pratiques culturelles et rituelles favorisant l'accouchement à domicile.

Tableau 1.b. Répartition des répondantes selon les caractéristiques sociodémographiques

Variable/Modalités	n (%)	Lieu d'accouchement		Khi-deux (V de Cramer)	p
		Structure sanitaire n (%)	A domicile n (%)		
Niveau d'instruction du partenaire/Mari					
Sans instruction	178 (47,2)	74 (41,6)	104 (58,4)		
Primaire	111 (29,4)	79 (71,2)	32 (28,8)	57,404	<0,001***
Secondaire	80 (21,2)	68 (85,0)	12 (15,0)	0,390	
Universitaire	8 (2,1)	8 (100,0)	0 (0,0)		
Occupation professionnelle du partenaire/Mari					
Cultivateur	303 (80,4)	164 (54,1)	139 (45,9)		
Enseignants/Etudiants	23 (6,1)	23 (100,0)	0 (0,0)		
Commerçants	13 (3,4)	11 (84,6)	2 (15,4)	36,249	<0,001***
Chauffeur/Motard	10 (2,7)	5 (50,0)	5 (50,0)	0,310	
Militaire/Policier	4 (1,1)	4 (100,0)	0 (0,0)		
Métier libéral	14 (3,7)	13 (92,9)	1 (7,1)		
Autres	10 (2,7)	9 (90,0)	1 (10,0)		

Les caractéristiques associées à l'accouchement à domicile par l'analyse du test de Khi-deux sont : le lieu d'accouchement antérieur, antécédent de complication obstétricale, la prise de conscience du risque lié à l'accouchement à domicile ainsi que l'exposition aux messages de sensibilisation sur les risques d'accouchement à domicile.

Tableau 2. Répartition des répondantes en fonction des facteurs institutionnels et organisationnels

Variable/Modalités	n(%)	Lieu d'accouchement		Khi-deux (V de Cramer)	p
		Structure sanitaire n(%)	A domicile n(%)		
Distance avec la maternité					
≤ 5km	318 (84,4)	222 (69,8)	96 (30,2)	70,078	<0,001***
> 5km	59 (15,6)	7 (11,9)	52 (88,1)	0,431	
Moyen de déplacement					
Pieds	367 (97,3)	220 (59,9)	147 (40,1)	3,867	0,145
Vélo	7 (1,9)	6 (85,7)	1 (14,3)	0,101	
Moto	3 (0,8)	3 (100,0)	0 (0,0)		
Appréciation du coût des soins					
Abordable	270 (71,6)	227 (84,1)	43 (15,9)	217,164	<0,001***
Non abordable	107 (28,4)	2 (1,9)	105 (98,1)	0,759	
Perception de la qualité des soins					
Bonne	333 (88,3)	216 (98,2)	117 (35,1)		
Mauvaise	14 (3,4)	10 (71,4)	4 (28,6)	35,437	<0,001***
Ne sait pas	30 (8,0)	3 (10,0)	27 (90,0)	(0,307)	
Pratique de la CPN					
Aucune	158 (41,9)	37 (23,4)	121 (76,6)		

1 à 3	110 (29,2)	93 (84,5)	17 (15,5)	159,811	< 0,001***
≥ 4	109 (28,9)	99 (90,8)	10 (9,2)	0,651	
Pratique adéquate de la CPN					
Oui	85 (22,5)	80 (94,1)	5 (5,9)	51,263	< 0,001***
Non	292 (77,5)	149 (51)	143 (49)	(0,369)	

Dans l'analyse bi-variée des caractéristiques sociodémographiques associés à l'accouchement à domicile (*Tableaux 4-6*), on retient que l'âge supérieur à 35 ans, le manque d'instruction de la femme, le niveau d'instruction bas du partenaire, la résidence en milieu rural, la profession paysanne, l'ethnie bantoue, le ménage de grande taille et la non appartenance à une confession religieuse sont des facteurs de l'accouchement à domicile.

Les facteurs structurels et organisationnels associé à l'accouchement à domicile lors de l'analyse bi-variée sont : l'éloignement de la maternité, le coût des soins non abordable, la mauvaise qualité perçue des soins et la non pratique des CPN.

Parmi les caractéristiques individuelles de susceptibilité de la femme (son expérience et ses antécédents, ...), les facteurs associés de façon significative à la survenue de l'accouchement à domicile montre sont : l'antécédent d'accouchement à domicile, la non expérience de complication obstétricale, l'impréparation à l'accouchement, le manque d'un accompagnant pour la maternité, la non exposition aux messages de sensibilisation sur les risques d'accouchement à domicile et l'absence de prise de conscience sur les risque liés à l'accouchement à domicile (par ignorance ou négligence). Les résultats de l'analyse multivariées (*Tableau 7*) retiennent quatre déterminants indépendants associés à l'accouchement à domicile : l'ignorance (négligence) des risques liés à l'accouchement à domicile, le coût des soins non abordable, l'antécédent d'accouchement à domicile et la mauvaise qualité perçue des soins.

Tableau 3. Répartition des répondantes en fonction de caractéristiques personnelles de susceptibilité de la femme.

Variable/Modalités	n(%)	Lieu d'accouchement		Khi-deux (V de Cramer)	p
		Structure sanitaire n(%)	A domicile n(%)		
Parité					
Pauci pare (1-3)	125 (33,2)	85 (68,0)	40 (32,0)		
Multipare (4-6)	208 (55,2)	123 (59,1)	85 (40,9)	6,112	0,47
Grande multipare (≥ 7)	44 (11,7)	21 (47,7)	23 (52,3)	(1,27)	
Lieu d'accouchement antérieur					
Domicile exclusif	94 (24,9)	1 (1,1)	93 (98,9)		
Maternité exclusif	209 (55,4)	188 (90,0)	21 (10,0)	216,563	<0,001***
Maternité et FOSA	74 (19,6)	40 (54,1)	34 (45,9)	(0,758)	
Antécédent d'accouchement avec complication					
Oui	98 (26)	75 (76,5)	23 (23,5)	13,852	<0,001***
Non	279 (74)	154 (55,2)	125 (44,8)	(0,192)	
Connaissance des complications liées à l'accouchement					
Bonne	52 (13,8)	37 (71,2)	15 (28,8)	2,742	0,098
Faible	325 (86,2)	192 (59,1)	133 (40,9)	(0,085)	
Exposition aux messages de sensibilisation sur les dangers de l'accouchement à domicile					
Oui	291 (77,2)	211 (72,5)	80 (27,5)	74,058	<0,001***
Non	86 (22,9)	18 (20,9)	68 (79,1)	0,443	

Conscience du risque d'accoucher à domicile					
Oui	336 (89,1)	227 (67,6)	109 (32,4)	60,207	<0,001***
Non	41 (10,9)	2 (4,9)	39 (95,1)	(0,400)	
Existence des rites et pratiques culturelles qui favorisent l'accouchement à domicile					
Oui	33 (9,3)	22 (62,9)	11 (37,1)	0,072	0,788
Non	342 (90,7)	207 (60,5)	135 (39,5)	(0,014)	

3.5. Régression logistique des déterminants des accouchements à domicile à Nyunzu

Tableau 4. Analyse bi-variée des caractéristiques sociodémographiques associées aux des accouchements à domicile

Variable/Modalités	Analyse bi-variée		p
	OR brute	IC à 95%	
Age catégoriel			
≤ 19 ans	1		
20 - 34 ans	1,039	0,506-2,135	0,916
≥ 35 ans	2,579	1,245-5,344	0,012*
Niveau d'instruction			
Sans instruction	6,991	3,095-16,789	<0,001***
Instruite (Primaire et secondaire)	1		
Milieu d'habitation			
Rural	4,234	2,678-6,693	<0,001***
Semi urbain	1		
Appartenance ethnique			
Twa ou pygmées (Mbote)	3,429	0,982-11,982	0,053
Bantous autochtones	14,779	4,414-49,486	<0,001***
Autres (non autochtones)	1		
Confession religieuse			
Chrétiennes	2,423	0,275-21,327	0,425
Aucune	25,455	2,704-239,635	0,005
Africaine (traditionnelles)	1,897	0,215-16,692	0,564
Musulmane	1		
Niveau d'instruction du partenaire/Mari			
Sans instruction	4,951	3,162-7,751	<0,001***
Instruit	1		
Occupation professionnelle du partenaire/Mari			
Cultivateur	6,121	2,942-12,738	<0,001***
Autres	1		
Taille du ménage			
1 à 6	1		
≥ 7	1,666	1,095-2,537	0,017*

Tableau 5. Analyse bi-variée des facteurs organisationnels et structurels associés aux accouchements à domicile

Variable/Modalités	Analyse bi-variée		p
	OR brute	IC à 95%	
Distance avec la maternité			
≤ 5km	1		
> 5km	17,179	7,531-39,184	<0,001***
Appréciation du coût des soins			
Abordables	1		
Non abordables	277,151	65,894-1165,701	<0,001***
Perception de la qualité des soins			
Bonne	1		
Mauvaise	4,402	2,218-8,738	<0,001***
Pratique de la CPN			
Aucune	32,376	15,334-68,357	<0,001***
1 à 3	1,810	0,788-4,153	0,162
≥ 4	1		
Pratique adéquate de la CPN			
Oui	1		
Non	15,356	6,045-39,004	<0,001***

4. Discussion

Cette étude révèle que la proportion des accouchements à domicile s'élève à 39,3% dans la zone de santé de Nyunzu. Cette proportion est plus élevée que celle du pays en général qui est de 19,9%, mais proche de celle de la province du Katanga qui est de 36,3% selon l'EDS 2014 (12) et de celle trouvée par Bope Kwete en zone de santé de Lemera au Sud Kivu qui est aussi de 37% (11). Ce taux est similaire ou presque à celui trouvé en Tanzanie par Moshi F qui est de 33% (15), au Sénégal où l'étude de Faye a trouvé 38% (16) et au Burundi où il est de 40% (17); mais supérieur à celui trouvé au Mali qui selon l'étude de Folashade B. était de 12,1% (7). Il est toute fois inférieur à celui trouvé dans certains pays comme l'Ethiopie où la prévalence des accouchements à domicile est aux environs de 52% voire même plus (18–20).

L'analyse bi-variée a mis en évidence les facteurs suivants : l'âge supérieur à 35 ans, le faible niveau d'instruction de la femme et de son mari, la résidence en milieu rural, la profession paysanne du mari, l'appartenance ethnique, la confession religieuse, l'éloignement de la structure sanitaire, le coût non abordable des soins, la mauvaise qualité perçue des soins, la mauvaise pratique des CPN, l'antécédent d'accouchement à domicile, la non-expérience de complication obstétricale lors des accouchements antérieurs, le manque de préparation à l'accouchement, la non exposition aux messages de sensibilisation sur les risques liés à l'accouchement à domicile et la non perception des risques liés à l'accouchement à domicile (ignorance et négligence).

Cependant, l'analyse multivariée a montré que les déterminants indépendants associés à l'accouchement à domicile incluent l'ignorance des risques liés à l'accouchement à domicile, le coût des soins non abordable, la mauvaise qualité des soins et l'antécédent d'accouchement à domicile antérieur. Ceci est corroboré par les résultats d'autres études faites ailleurs (11,21) .

En effet, l'ignorance (due à la non ou faible connaissance) des complications liées à l'accouchement comme facteur d'accouchement à domicile a aussi été citée dans l'étude de Moshi F en 2017 en Tanzanie(15). Iusieurs femmes (et leurs maris) perçoivent la grossesse et l'accouchement comme des

processus normaux qui ne sont pas associés à un risque. Cette ignorance serait en lien avec le faible niveau d’instruction des femmes, la non-expérience d’accouchement compliqué dans le passé et la non exposition aux messages de sensibilisation sur les risques liés à l’accouchement à domicile. Un antécédent d’accouchement à domicile a été un facteur important trouvé par d’autres études (3,17,20). En effet, les femmes ayant déjà accouché à domicile ou qui ont assisté à un accouchement à domicile qui s’est bien passé, ne douterait pas d’une seconde fois à reprendre la même expérience. La qualité perçue des soins était un facteur indépendant lié à l’accouchement à domicile. Plusieurs autres études ont donné les résultats similaires (11,21).

Tableau 6. Analyse bi-variée des caractéristiques individuels et culturels de la femme qui sont associées aux accouchements à domicile

Variable/Modalités	Analyse bi-variée		p
	OR brute	IC à 95%	
Antécédent d'accouchement à domicile			
Oui	27,731	15,649-49,138	<0,001***
Non	1		
Antécédent d'accouchement avec complication			
Oui	1		<0,001***
Non	2,647	1,568-4,467	
Discussion et planification du lieu d'accouchement en famille (préparation de l'accouchement)			
Oui	1		<0,001***
Non	6,085	3,302-11,213	
Appuyé par un accompagnant			
Oui	1		<0,001***
Non	4,476	2,800-7,157	
Exposition aux messages sur les dangers de l'accouchement à domicile			
Oui	1		<0,001***
Non	9,964	5,580-17,792	
Conscience du risque d'accoucher à domicile			
Oui	1		<0,001***
Non	40,610	9,629-171,272	

Tableau 7. Analyse multivariée des déterminants des accouchements à domicile

Variable/Modalités	Analyse multivariée		p	Analyse multivariée		p
	OR brute	IC à 95%		OR ajusté	IC à 95%	
Conscience du risque d'accoucher à domicile						
Oui	1		<0,001***	330,864	23,194-4719,697	<0,001***
Non	40,610	9,629-171,272				
Appréciation du coût des soins						
Abordables	1		<0,001***	289,434	17,513-4783,303	<0,001***
Non abordables	277,151	65,894-1165,701				
Antécédent d'accouchement à domicile						
Oui	27,731	15,649-49,138	<0,001***	51,514	7,876-336,969	<0,001***
Non	1					
Perception de la qualité des soins						
Bonne	1		<0,001***	14,989	1,682-133,589	0,015*
Mauvaise	4,402	2,218-8,738				

L’inaccessibilité financière a été aussi significativement associé comme facteur indépendant de l’accouchement à domicile. Il peut s’agir des coûts directs (prix des prestations ou des médicaments), des coûts indirects (transport et nourriture), mais aussi des coûts d’opportunité liés au manque à gagner en termes de production économique lorsqu’on s’absente par exemple pour recourir aux soins. En effet, le niveau de vie du ménage est bas à Nyunzu où la majorité ne vit que de l’agriculture de subsistance. Ce qui fait que la profession paysanne du mari ou partenaire a été aussi significativement

liée à l'accouchement à domicile. Etant le déterminant d'accès aux soins le mieux traité, plusieurs auteurs ont trouvé les résultats similaires (1,11,15,17).

Pour cette étude, l'influence des facteurs culturels traditionnels n'a pas été révélée. Nous pensons qu'une étude qualitative permettrait de bien explorer cet aspect.

Conclusion

La présente étude a porté sur les déterminants des accouchements à domicile dans la zone de santé rurale de Nyunzu au Tanganyika pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022.

Les déterminants des accouchements à domicile ont été analysés parmi les caractéristiques sociodémographiques des femmes, les facteurs organisationnels et structurels et les caractéristiques personnelles et l'environnement culturel de la femme.

L'analyse bi-variée a été faite à partir des facteurs associés significativement à l'accouchement à domicile par le test Khi-deux et a mis en évidence les facteurs suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques : l'âge supérieur à 35 ans, le faible niveau (et absence) d'instruction de la femme et de son mari, la résidence en milieu rural, la profession paysanne du mari, l'appartenance ethnique, la confession religieuse ;
- Facteurs institutionnels et organisationnels : l'éloignement de la structure sanitaire, le coût non abordable des soins, la mauvaise qualité perçue des soins, la mauvaise pratique des CPN ;
- Caractéristiques personnelles de susceptibilité de la femme : l'antécédent d'accouchement à domicile, la non-expérience de complication obstétricale lors des accouchements antérieurs, le manque de préparation à l'accouchement, la non exposition aux messages de sensibilisation sur les risques liés à l'accouchement à domicile et la non perception des risques liés à l'accouchement à domicile (ignorance et négligence).

Cependant, l'analyse multivariée a montré que les déterminants indépendants associés à l'accouchement à domicile dans la zone de santé de Nyunzu incluent :

- Les caractéristiques personnelles de susceptibilité de la femme, notamment la non perception des risques liés à l'accouchement à domicile (négligence ou ignorance) et l'antécédent d'accouchement à domicile antérieur.
- Les facteurs institutionnels et organisationnels dont le coût des soins non abordable et la mauvaise qualité des soins

Conflit d'intérêt

L'auteurs ne déclare aucun conflit d'intérêt par rapport à cette étude.

Financement

Cette étude n'avait reçu aucun financement externe. Elle a été financée par l'auteur

Références

1. **Alain TNG.** L'accouchement à domicile au Cameroun, disparités spatiales et essai d'explication. *7ème Conférence Africaine sur la Population*. Johannesburg, l'Afrique du Sud. Décembre 2015 :34.
2. **Conférence Internationale sur la Population et le Développement.** Accouchement à domicile : Rapport d'une Enquête confidentielle par Fonds National de l'accouchement. *Parthénon Publishing*. 2014;
3. **Ahmed A, Ali M.** Les déterminants du recours ou non à l'accouchement assisté par les femmes nomades de Gossi au Mali et les stratégies potentielles pour le faciliter. Thèse de doctorat. Université Laval. Quebec Canada, 2019 :242.

4. **Organisation mondiale de la Santé.** Évolution de la mortalité maternelle 2000 to 2017 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du groupe de la banque mondiale et de la division de la population des Nations Unies : résumé d'orientation [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2019 [cité 20 oct 2022]. *Report No.: WHO/RHR/19.23*. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332962>
5. **Tessema GA, Laurence CO, Melaku YA, Misganaw A, Woldie SA, Hiruye A, et al.** Trends and causes of maternal mortality in Ethiopia during 1990–2013: findings from the Global Burden of Diseases study 2013. *BMC Public Health*. 2 févr 2017;17(1):160.
6. **Lawn JE, Gravett MG, Nunes TM, Rubens CE, Stanton C, the GAPPS Review Group.** Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 23 févr 2010;10(1):S1.
7. **Folashade BO, Ismail TS.** Determinants of Home Delivery among Hausa in Kaduna South Local Government Area of Kaduna State. *American International Journal of Contemporary Research*. Vol. 3 No. 5; May 2013 [Internet]. [cité 25 oct 2022]. Disponible sur: <https://docplayer.net/37888200-Determinants-of-home-delivery-among-hausa-in-kaduna-south-local-government-area-of-kaduna-state-nigeria.html>
8. **Sangho O, Traoré SO, Kamate YD, Diarra B, Coulibaly CA, Sangho A, et al.** Comparaison des déterminants de l'accouchement à domicile dans deux quartiers en commune v de Bamako. *Mali Medical*. 2020; Tome XXXV N°3 ;7.
9. **Kibret GD.** Prevalence and Determinants of Home Birth after AnteNatal Care attendance in Gozamin District, Northwest Ethiopia. *Health Science Journal*. 9(6):0-0.
10. **Siyoun M, Astatkie A, Mekonnen S, Bekele G, Taye K, Tenaw Z, et al.** Home birth and its determinants among antenatal care-booked women in public hospitals in Wolayta Zone, southern Ethiopia. *PLOS ONE*. 7 sept 2018;13(9):e0203609.
11. **Bope Kwete M, Bukuru Nyota R, and Mulongo Mbarambara P.** Factors associated with home delivery in Rural Health Zone of Lemera, DR Congo. *International Journal of Innovation and Applied Studies*. 2016 Sept; Vol. 17 No. 4, pp. 1183-1189 [Internet]. [Cité 26 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.ijias.issr-journals.org/abstract.php?article=IJIAS-16-074-06>
12. **Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité, Ministère de Santé Publique, International ICF.** Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville: *International ICF*; 2014.
13. **Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité.** Enquête par Grappes Indicateurs Multiples 2010 [Internet]. [Cité 26 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/drcongo/rapports/enqu%C3%AAtes-par-grappes-indicateurs-multiples-2010>
14. **Ministère de la Santé Publique (MSP)-secrétariat général à la santé-Programme National de Santé de la Reproduction.** Plan Stratégique Intégré de la Sante de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et Nutrition (PSI SRMNEA-NUT) 2019-2022. MSP. 2019;
15. **Moshi FV, Mbotwa CH.** Determinants for choice of home birth over health facility birth among women of reproductive age in Tanzania: an analysis of data from the 2015-16 Tanzania demographic and health survey and malaria indicator survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 24 sept 2020;20(1):561.
16. **Faye A, Wone I, Samb OM, Tal-Dia A.** Étude des facteurs contributifs de l'accouchement à domicile (Sénégal). *Bulletin de la Société de pathologie exotique*. 2010;4(103):246-51.
17. **Nkurunziza M.** Accoucher à domicile malgré la gratuité des soins. Le cas du milieu rural burundais ». *Autrepart*. 2015/2-3 (N° 74-75), p. 85-100 | Cairn.info [Internet]. [Cité 27 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2015-2-page-85.htm>

18. **Ephi EPHI, FMOH FM of H, ICF.** Ethiopia Mini Demographic and Health Survey 2019. 15 mai 2021 [cité 27 oct 2022]; Disponible sur: <https://dhsprogram.com/publications/publication-FR363-DHS-Final-Reports.cfm>
19. **Berhe R, Nigusie A.** Magnitude of home delivery and associated factors among childbearing age mothers in Sherkole District, Benishangul Gumuz regional state-Western-Ethiopia. *BMC Public Health*. 27 mai 2020;20(1):796.
20. **Teferra AS, Alemu FM, Woldeyohannes SM.** Institutional delivery service utilization and associated factors among mothers who gave birth in the last 12 months in Sekela District, North West of Ethiopia: A community - based cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 31 juill 2012;12(1):74.
21. **Vroh B, Tiembré I, Zengbé-Acray P, Doua JG, Dagnan S, Tagliante-Saracino J, et al.** Prévalence et déterminants des accouchements à domicile dans deux quartiers précaires de la commune de Yopougon (Abidjan), Côte d'Ivoire. *Santé Publique*. vol. 21, no. 5, 2009, pp. 499-506 [Internet] [cité 27 oct 2022]; Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pr%C3%A9valence-et-d%C3%A9terminants-des-accouchements-%C3%A0-dans-Vroh-Tiembr%C3%A9/e2e492812d3ec7858cabf16428e35a91ee7da3f5>