

Infection puerpérale à l'hôpital général de référence de Shabunda : province du Sud- Kivu, en République Démocratique du Congo

Kitembo Mumpanda Tepse^{1&2*}, Lukelwa Mukunda Athanase¹ Assina Kubali^{1&4} Lubaga Luzoka Eugène^{1&3} & Idumbo Waka Faustin¹

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Shabunda

²Université Simon Kimbangu

³Institut Supérieur Pédagogique/ Lulingu-Shabunda

⁴Institut Supérieur des Techniques de Développement Rural de Shabunda

Received 01 May 2025, Accepted 17 May 2025, Available online 19 May 2025, Vol.13 (May/June 2025 issue)

Resume

*L'infection puerpérale est parmi les infections qui occupent le deuxième rang. Les infections graves des décès de nouveaux- né, résultent de trois grandes causes : les infections graves, l'asphyxie et la prématurité. **Matériels et Méthode** : étude descriptive transversale dans le service de la maternité de l'hôpital général de Shabunda de janvier au décembre 2022. L'échantillonnage est occasionnel exhaustif avec la taille de l'échantillon de 110 ; La collecte de données est faite par le questionnaire d'enquête, avec l'analyse de regrouper les données dans les tableaux avec recours au calcul de pourcentage. **Résultats** : incidence d'infection du post-partum est endométrite avec 27%, accouchement à terme avec 85%. La prise en charge des mères : vers Shabunda centre est la mesure de la tension artérielle était de 94, 2% et hors Shabunda avec de gestes spécifiques de 90,2%. **Conclusion** : la grande majorité de ces mères ont été évacuées à partir des maternités périphériques. De l'incidence des infections du post- partum est l'endométrite. La gestion des infections du post- partum à la maternité, est la touché vaginale et la pose de la sonde demeure les gestes cliniques les plus exécutés. La rupture artificielle de la poche des eaux est effectuée et les mères qui ont subi la Césarienne avec les antibiotiques.*

Mots- Clés : Infection puerpérale - hôpital général de référence – Shabunda- RDC.

1. Introduction

Les infections occupent le deuxième rang 15% parmi les causes contributives de décès maternels dans le monde (1). Les infections graves comptent pour 36% de tous les décès de nouveaux- né et 86% des décès néonataux résultent directement de trois grandes causes : les infections graves, l'asphyxie et la prématurité. Elles représentent la principale cause de mortalité néonatale après la première semaine de vie(2). Les infections sont prépondérantes surtout dans les pays en développement ou les soins et environnement des soins sont de qualité insuffisante.

Les infections pendant la grossesse et l'accouchement ont longtemps été redoutables et à la base des secteurs d'isolement dans les maternités en particulier. Les infections sont souvent la conséquence d'une mauvaise hygiène en cours de l'accouchement ou des maladies sexuellement transmissibles non traitées.

Les soins dispensés systématiquement pendant le per-partum permettent de dépister rapidement ces infections et de les traiter par l'administration d'antibiotique. Le risque d'infection est également élevé à l'hôpital à cause du nombre important de gestes favorisant l'entrée des bactéries (examens vaginaux, sondage urinaire et césarienne). L'effort principal de la prévention est d'assurer un accouchement dans des bonnes conditions d'hygiène, comme il est conseillé dans le package mère-enfant (4). Eu égard de ce qui précède, nous nous sommes posé des questions comme suit ;

Quelle est la fréquence des infections puerpérales, quels sont les aspects clinique et sociaux épidémiologiques de femmes qui ont développé une infection de poste- partum et afin quelle est la qualité de la prise en charge de ces femmes avec infection puerpérale à l'hôpital général de référence de Shabunda ?

2. Matériels et Méthode

2.1 Milieu d'étude

L'hôpital général de référence est un hôpital de la zone de santé de Shabunda. Il a la capacité des 150 lits, est

*Correspondant Author's ORCID ID: 0000-0000-0000-0000

DOI: <https://doi.org/10.14741/ijmcr/v.13.3.4>

construit en style de bloc abritant les différents services. Il se trouve dans le quartier Mbangayo, au centre commercial, à la rivière Ulindi à quelques mètres du bâtiment administration du territoire. Pour le moment l'hôpital regorge sept médecins généralistes, un administrateur gestionnaire, 72 infirmiers, (donc 53 A₁ et 19 A₂), accoucheuses 5 (deux A₁ et trois A₂), technicien de laboratoire un A₁, sept comptable D6, filles/garçons de salle sans formation, un réceptionniste, quatre sentinelles et autres cinq. La période d'étude est de janvier au décembre 2022.

2.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale analytique dans le service de la maternité. La population d'étude est constituée de toutes femmes accouchées à l'hôpital pendant notre période d'étude.

2.3 Echantillonnage

L'échantillonnage sera occasionnel exhaustif, donc toutes les femmes qui accouchent pendant tous ces trois mois de collecte de données. Pendant ce temps de recherche, nous avons eu 110 femmes qui ont manifesté une infection puerpérale.

2.4 Collecte de données

Avant de collecter les données, on présentait les civilités aux responsables de la maternité ce jour. Elle s'est fait par questionnaire d'enquête.

2.5 Analyse de données

Après avoir lu les publications, nous avons regroupé les données dans les tableaux, ensuite, nous avons fait recours au calcul de pourcentage qui nous a permis de décider si les critères de classification appliquée à une même ensemble d'unités sont indépendants ou associées.

3. Présentation des Résultats

Voici les résultats de notre étude

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant infection du post-partum

Variables	N= 110	%
Age		
Moins de 18 ans	8	7
19 – 34 ans	89	81
35 ans et Plus	13	12
Profession		
Revendeuse	53	48
Artisane	17	15
Femmes au foyer	16	15
Autres	24	22

Niveau d'étude		
Non scolarisée	56	51
Primaire	35	32
Secondaire	19	17
Religion		
Catholique	56	51
Protestante	20	18
Autres	34	31
Etat- civil		
Mariée	96	87
Célibataire/ autres	14	13
Résidence		
Hors Shabunda centre	41	37
Shabunda-centre	69	63
Parité		
0- 2 enfants	80	71
3- 4 enfants	21	19
5 enfants et Plus	9	8
Nombre d'enfants vivants		
0 – 2	83	75
3 - 4	24	22
5 et Plus	3	3
Issues des dernières grossesses		
Accouchement par voie basse	96	87
Césarienne	14	13
Issues des dernières naissances		
Né - vivant	106	96
Mort - né	4	4

En rapport avec la variable sociodémographique, la moitié de mère soit 51% était non scolarisée, pratiquaient l'église catholique soit 18,2%, 87% mariées, résident à shabunda centre 63%.

Tableau 2. Incidence d'infections du post- partum et issues de la grossesse

Variables	N= 110	%
Type d'infection du post- partum		
Endométrite	30	27
Chorioamniotite	20	18
Infection du site opératoire	14	13
Infection Urinaire	3	3
Pyélonéphrite	2	2
Infection non précises	41	37
Survenue de l'infection du per- partum		
Pendant le travail	45	41
A l'entrée	34	31
En hospitalisation	31	28
Issue grossesse actuelle		
Accouchement à terme	93	85
Accouchement prématuré	7	6
Autres	10	9
Né- vivant	82	75
Mort - Né	28	25

Le type d'infection qui prédomine est l'endométrite avec 27%, pendant le travail d'accouchement à terme soit 41%, accouchement à terme 85% ; Les mortalités issues de l'accouchement représenté 25,5%.

Tableau 3. Eléments de la prise en charge des mères

Variables	Shabunda Centre N = 69 %	Hors Shabunda N= 41 %	Total N= 110
Gestes spécifiques			
Mesure de la TA	94,2	90,2	102
Mesure du poids	84,1	78	90
Mesure de température	91,3	85,4	98
Fréquence respiratoire	75,4	73,2	82
Touché vaginale	56,5	51,2	60
Ponction de douglas	21,7	22	24
Sonde urinaire à demeure	56,5	51,2	60
Rupture artificielle de poche	30,4	24,4	31
Prélèvement sanguin	21,7	12,8	20
Examens de sang			
Groupe sanguin/Rhésus	89,9	90,2	99
NFS	89,9	87,8	98
VDRL	2,9	00	21
Bactéries	00	00	00
TPHA	00	00	00
Goutte épaisse	0,0	7,3	3
Interventions obstétricales			
Césarienne	71,8	68,3	79
Révision utérine/ AG	5,8	9,8	8
Laparotomie	0,0	2,4	10
Hystérectomie	0,0	2,4	10

Les gestes spécifiques d'urgence réalisés : la prise de constance la plus réalisée été mesurée de la TA 92,7%. Le touché vaginal et la pose de la sonde demeure les gestes cliniques les plus exécutés soit 54, 5%. La rupture artificielle de la poche des eaux est effectuée soit 28,2% de toutes les mères (shabunda et hors). Les mères qui ont subi la Césarienne des antibiotiques soit 71, 8%.

4. Discussion des résultats

La présente recherche effectuée à la maternité de l'Hôpital Général a été menée sur une période d'une année. Cette période a été jugée appropriée pour apprécier l'importance de cette affection obstétricale ainsi que les éléments de sa prise en charge. En effet, les données sanitaires montrent que les nombres d'accouchements au cours du deuxième trimestre de l'année est le plus élevé ; dans cette maternité 1875 accouchements ont été enregistrés pour 110 infections du post- partum ; ce nombre a été jugé assez suffisant pour les analyses nécessaires. La technique d'« observation participative » a été utilisée pour réduire les biais d'observations liés à la présence d'un enquêteur classique pour la collecte des données. La définition standardisée des concepts relatifs à l'infection du post-parfum, sa période et la fièvre, a permis de réduire les biais liés au recensement des cas.

4.1 Caractéristiques de mères ayant développés l'infection puerpérale et leurs conditions d'admission

La plupart de ces mères était âgée de 19 à 35 ans ; ce sont celles de la tranche d'âge qui sont les plus exposées aux

activités de maternité, mariées en grande majorité et donc ayant une charge de travail ménagère élevé. Elles sont moins scolarisées, ayant donc de connaissances et des pratiques limitées et peu favorables à l'application des règles d'hygiène de base. La plupart provenait de Shabunda centre ou les conditions de vie sanitaires sont assez bonnes. Les mères ayant moins de deux enfants étaient plus dominantes, ayant moins d'expérience en matière d'activité. La grande majorité de ces mères ont été évacuées à partir des maternités périphériques et la température très élevée était le signe évocateur d'infection.

4.2 De l'incidence des infections du post- partum

L'incidence des infections du post- partum trouvée était 5,9% accouchements. Les types d'infections développés étaient les endométrites 27,3%, les chorioamniotites 18,2%, les infections du site opératoire 13% et les infections urinaires 3%. Ce taux d'incidences est relativement élevé, dans une étude multicentrique en 2001 organisée par le comité de lutte contre les infections Nosocomiales du Sud- Est en France a révélé que 3% des femmes, ayant accouchées par voie basse, présentaient une infection, alors que chez les femmes césariées le taux atteignait 9,3% (6).

Malavaud et al, dans une étude basée sur un recueil systématique et standardisées de données relatives aux nouveaux cas d'infections parmi les femmes accouchées sur une période de trois mois en 2003, ont trouvé un taux de 1,9% pour les accouchements par voie basse et de 5,8% pour les accouchements par Césariennes. Il est à noter que plus de trois quarts des femmes césariées constituent un facteur de risque de survenue de ces infections(7).

L'endométrite soit 27,3% a été le type d'infection le plus incriminé. Dans l'étude multicentrique de Sales, un taux d'incidence supérieur d'endométrite de 50% a été trouvé et elle était 3 et 4 fois plus fréquente après la césarienne qu'après l'accouchement par les voies basses (8, 9 et 10). La rupture prolongée de la poche des eaux, un travail d'accouchement de plus de 12 heures, de multiples examens vaginaux sont reconnus comme des facteurs pouvant favoriser la survenue d'un endomètre (11- 12). Dans la présente étude, le tiers des mères a développé une rupture prématurée des membranes et pour les trois quarts d'entre elles, la durée de la rupture excédait à 48heures. L'endométrite pendant la période d'accouchement a été la plus fréquente ; ceci s'explique par la présence de plusieurs facteurs de risques pendant cette phase : la rupture prématurée de la poche des eaux, l'environnement de soins, les pratiques des prestataires de soins notamment les multiples examens vaginaux. La Chorioamniotite soit 18,2% a été le deuxième type d'infection importante développée par les mères. Elle est une infection reconnue fréquente, particulièrement préoccupante par le risque de contamination du liquide amniotique et du fœtus. Un grand nombre de 7 à 8 de

toucher vaginaux favorise la survenue d'une Chorioamniotite chez une femme avec une rupture prématurée des membranes (13). Ce facteur de risque concerné près du tiers de nos mères.

Il est recommandé que les examens ne doivent pas être inutilement repérés chez ces mères à risque. L'infection du site opératoire 12,7% a été le troisième type d'infection du per- partum dans notre étude. La fréquence trouvée est largement supérieure à 1,5% après la Césarienne dans l'étude de Lamarie et al(14). Mais, elle se trouvait dans la limite supérieure de celui de l'enquête multicentrique de Sales, qui avait trouvé une fréquence variant de 1,6 à 18% pour les femmes césariennes (6). Une étude réalisée au Bénin sur les infections du site opératoire en 2006, a trouvé une fréquence similaire de 13% au centre hospitalier départemental de Zou-colline(15). Une revue systémique des infections liées aux soins en Afrique, avait trouvé une fréquence de l'infection du site opératoire variant de 2,5% à 30,9% (16), infection urinaire 2,7% a été la quatrième type d'infection du per-partum trouvé dans la présente étude. Cette fréquence est proche de 3 à 4% trouvée dans l'étude multicentrique de Sales est de 5% dans celle d'Ovalle et al. L'infection urinaire, favorisée par des facteurs mécaniques et hormonaux, est fréquente chez la femme enceinte (17).

4.3 De la gestion des infections du post- partum à la maternité

La majorité des mères qui avait développé les infections du post- partum ont bénéficié des examens cliniques de base : mesure de la température, de la tension artérielle, des poils et de la fréquence respiratoire. Quant aux examens obstétricaux, un peu plus de la moitié d'entre elles a subi le toucher vaginal et la pose d'une sonde à demeure. Si tous ces examens sont utiles pour la prise en charge de ces infections, leur utilisation devra être affectée le plus rationnellement possible, en prenant soins de ne pas les répéter inutilement, surtout pour les deux premiers gestes (le toucher vaginal et la pose de la sonde à demeure) et en les réalisant dans les conditions d'asepsies optimales possibles, l'évaluation de ces pratiques des professionnels de soins développée dans un travail à venir (12). Pour la prévention des infections, un des facteurs les plus importants est le temps écoulé entre l'administration des antibiotiques et la survenue de l'infection ou l'initiation de l'intervention chirurgicale comme la Césarienne ; la réalisation d'une étude serait nécessaire pour apprécier ce facteur. Le taux de la mortalité était dans la présente étude dix fois plus élevé que celui rapporté par l'ensemble des formations sanitaires du Bénin en 2011 qui était de 2,5% (5).

Conclusion

Caractéristiques de mères ayant développés l'infection puerpérale et leurs conditions d'admission de ces mères étaient âgées de 19 à 35 ans. Sa tranche d'âge qui était les plus exposées aux activités de maternité, mariées en grande majorité, moins scolarisées, peu favorables à l'application des règles d'hygiène de base. La majorité provenait de Shabunda centre. La grande majorité de ces mères ont été évacuées à partir des maternités périphériques. De l'incidence des infections du post-partum est l'endométrite. La gestion des infections du post- partum à la maternité, est la touché vaginale et la pose de la sonde demeure les gestes cliniques les plus exécutés. La rupture artificielle de la poche des eaux est effectuée et les mères qui ont subi la Césarienne des antibiotiques.

Bibliographie

- [1] OMS, (2005). *Mortalité maternelle*. Estimations de l'OMS, UNICEF, UNFPA et la Banque Mondiale. Google Scholar.
- [2] Lawn J, Cousens S, Zupan S. 5.4 million neonatal deaths when, where? Why? The Lancet, 2005; 363(9462): 9- 18, pubmed/ Google scholar.
- [3] Kene Gueye SM, Ba Gueye M, Diop As (2005). Infection du per- partum; profil bactériologique et stratégies de prise en charge à la Clinique gynécologique et obstétricale du CHU le Dantec de Dakar. Médecine d'Afrique noire.
- [4] WHO (1994). *Practical Guide. Maternal Health and Safe Motherhood Programme*; Division of Family Health, Geneva: WHO; Mother- Baby package: implementing safe motherhood in countries.
- [5] Ministère de la santé du Bénin (2010). *Annuaire des statistiques sanitaires*. Direction de la programmation et de la perspective, juin, Cotonou.
- [6] Sales F. (2001). Prévention des infections nosocomiales chez la mère et enfant. Hygiène en milieu hospitalier, 35 : 10- 19.
- [7] Malavaud S., Bon seconds E., Berrebi A., Canstano R., (2003). Les infections nosocomiales chez la mère et l'enfant à propos d'une enquête d'incidence portant 804 accouchements. Journal de Gynécologie et d'obstétrique et de biologie de la reproduction : 32(2) : 169- 74.
- [8] Louzas I, (2004). Comment la sage- femme peut- elle contribuer à la prévention des infections nosocomiales en gynécologie obstétrique ? deuxième partie. Dossiers de l'obstétrique : 2 (324) : 18-23.
- [9] Lemarie C., Teguele I., Champion O., Fournie A., Descamps P. (2006). Les infections du site opératoire après la sortie de l'hôpital. Hygiène ; 14(4).
- [10] Kabore P., Donnen P., Dramaix- Wiln, (2007). Facteurs de risque obstétricaux du petit poids de naissance à terme en milieu rural subsaharienne, santé publique : 19(6).