

Evaluation de connaissance des adolescentes sur les complications des avortements provoqués (Étude menée dans l'Aire de santé AKETI dans la Zone de santé de Kinshasa)

KWETE KWETE Sylvain*

Institut Supérieur des Techniques Médicales d'ILEBO, B.P 166 ILEBO, Ilebo, République Démocratique du Congo

RESUME:

L'objectif de cette étude est d'évaluer la connaissance des adolescentes sur les complications de l'avortement provoqué dans l'Aire de santé AKETI dans la Zone de santé de Kinshasa. Pour réaliser cette étude, nous avons fait recours à la méthode d'enquête descriptive transversale non probabiliste à visée analytique, en recourant à un échantillonnage de type occasionnel des unités statistiques.

Les résultats obtenus indiquent que la pratique de l'avortement provoqué ne diffère pas statistiquement ($P>0,05$) selon le niveau d'étude et l'âge des enquêtés.

Mots clés : Connaissance, Adolescentes, Complications, Avortement provoqué.

ABSTRACT :

The objective of this study is to assess the knowledge of adolescent girls on the complications of induced abortion in the AKETI health area in the Kinshasa health zone. To carry out this study, we used the non-probability cross-sectional descriptive survey method for analytical purposes, using occasional sampling of statistical units.

The results obtained indicate that the practice of induced abortion does not differ statistically ($P>0.05$) depending on the level of study and the age of the respondents.

Keywords : Knowledge, Adolescents, Complications, Induced abortion.

*Adresse des Auteur(s)

KWETE KWETE Sylvain, Institut Supérieur des Techniques Médicales d'ILEBO, B.P 166 ILEBO, Province du Kasai ; République Démocratique du Congo, RDC. Email: josephexauce1@gmail.com, Tel : (+243)0815086541; 0840894255

I. INTRODUCTION

L'organisation Mondiale de la Santé (2008) estime que près de 8,5 millions des femmes ont souffert des complications de suite d'un avortement clandestin et 3 millions d'entre elles n'ont reçu aucun soin. Améliorer la santé des mères figure parmi les huit objectifs du millénaire signés en 2000 par les pays membres de l'ONU. C'est à ce titre que l'organisation mondiale de la santé (OMS) surveille l'évolution des chiffres sur les avortements dans le monde [1].

L'étude de DORNE A. (2008), a montré que les déterminants de l'avortement provoqué et ses complications sont en rapport avec :

- La précocité de la sexualité et de la maternité dans la plupart d'ethnies du pays;
- Une faible accessibilité économique et géographique aux services de santé de la reproduction très insuffisante ;
- La faible qualité de service de santé de la reproduction
- La pauvreté et l'envie en excès des biens matériels qui oblige les adolescentes d'utiliser leur sexe comme source de commerce ; Une expansion rapide de l'infection au VIH/sida due entre autre à une faible disponibilité de moyens de prévention [2].

Pour Astrong (2004), l'avortement provoqué peut entraîner chez les femmes en générale et aux adolescentes en particulier, les complications qui sont parfois irréversibles pour toutes la vie. Parmi les complications, nous pouvons citer : l'hémorragie, les infections post-partum, les troubles psychologiques, l'infertilité, les avortements spontanés à répartition, la stérilité secondaire, le VIH/sida et le décès maternel [3].

Au regard de ce qui précède nous nous sommes posé la question de savoir : quel est le niveau de connaissance des adolescentes sur les complications liées aux avortements provoqués ?

En guise d'hypothèse, nous estimons que les adolescentes ne disposent pas de connaissance suffisante sur les complications liées aux avortements provoqués.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la connaissance des adolescentes sur les complications de l'avortement provoqué dans l'Aire de santé AKETI dans la Zone de santé de Kinshasa.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Présentation du site d'étude

L'aire de santé AKETI est l'un des 7 quartiers de la commune de Kinshasa, il est limité au Nord par le quartier Madimba et le Marché Zando, au Sud par l'avenue Kabambare et le quartier Pende, à l'Est par l'avenue Bokasa et la commune de Barumbu, et afin à l'Ouest par l'avenue Kasa-Vubu et le quartier Mongala.

II.2. Population cible

En ce qui concerne notre population cible est composée des adolescentes qui habitent l'aire de santé AKETI de la zone

de santé de Kinshasa qui est la commune mère de Kinshasa dont l'effectif s'élève unités statistiques.

II.3. Échantillonnage

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé un échantillon de type occasionnel des adolescentes de l'aire de santé AKETI dont la taille était fixée à 35 personnes.

II.3.1. Critères de sélection

a) Inclusion

Nous avons retenu comme échantillon de notre travail, tout celui qui aura rempli les critères ci-après :

- Etre adolescente habitant l'aire de santé AKETI de la commune de Kinshasa
- Etre présent le jour de notre enquête
- Etre disposée à répondre à notre interview.

b) Exclusion

Toute adolescence qui ne répond pas aux critères d'inclusion ci-haut, est d'office exclue de notre échantillon.

II.4. Collecte des données

La collecte des données sur le terrain a été réalisée par une équipe volontaire d'étudiantes de l'institut supérieur des sciences de santé croix rouge et supervisée par nous, celle-ci, a été réalisée durant la période allant du 15/06 au 15/08/2020, soit une durée de 2 mois ; le quartier AKETI est subdivisé en 11 rues qui sont : KILOSA, DODOMA, MAHENG, KIGOMA, KITEGA, NYANZA, LUAPULA, CROIX Rouge, KABALO, BARAKA, KALEMBE-LEMBE

II.4.1. Instrument de collecte des données

L'instrument que nous avons utilisé pour la collecte des données de cette étude est un questionnaire composé de deux grande partie : la première reprend les caractéristiques des enquêtés, le deuxième thème est basé sur les connaissances des adolescentes sur les conséquences de suite d'un avortement provoqué.

II.5. Traitement et analyse des données

Les informations recueillies sont saisies et analyser à l'aide du logiciel Epi info version 3.02. Les résultats sont présentés sous forme des tableaux interprétés selon les pourcentages des modalités des variables d'étude. Le test statistique Khi carré de Pearson était utilisé pour examiner l'association entre les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances. Le seuil de 5% était considéré pour une prise de décision statistique.

II.6. Considération éthiques

Des dispositions particulières furent prises pour maintenir la confidentialité. Pour préserver l'identité des participants à l'étude, ni le nom, ni l'adresse n'étaient prélevés et l'enquête se réalisait à huit clos entre enquêteur et son enquêté. Les résultats sont présentés de manière globale pour l'ensemble des participants, ce qui assure un maintien de la confidentialité et l'anonymat. Chaque participant était également informé au préalable qu'il pouvait mettre fin à sa participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier sa décision. Le consentement des adolescentes était obtenu oralement.

III. RESULTATS

Tableau I : Répartition des enquêtées selon leur tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Effectif (n=35)	Pourcentage
12-15	15	43
16-18	20	57

Il ressort de ce tableau que 57% des adolescentes que nous avons enquêtés se trouvent dans la tranche d'âge de 16 à 18 ans.

Tableau II : Répartition des enquêtées selon leur niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif (n=35)	Pourcentage
Primaire	9	26
Secondaire	21	60
Supérieur et universitaire	5	14

Il se dégage de ce tableau que 60% des enquêtées ont un niveau d'instruction secondaire.

Tableau III : Répartition des enquêtés selon la pratique d'avortement provoquée

Pratique d'avortement provoquée	Effectif (n=35)	Pourcentage
A déjà pratiqué un avortement	20	57
N'a jamais pratiqué un avortement	15	43

Ce tableau indique que 57% des adolescentes ont déjà pratiqué un avortement provoqué.

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon l'âge au premier rapport sexuel

Age au premier rapport sexuel (ans)	Effectif (n=35)	Pourcentage
12 – 15	19	54
16 – 18	16	46

Ce tableau révèle que 54% des adolescentes ont eu le premier rapport sexuel entre 12 et 15 ans.

Tableau V : Répartition des enquêtés selon la connaissance des complications banales de l'avortement

Connaissance des complications	Effectif (n=35)	Pourcentage
Oui	22	63
Non	13	37

Il ressort de ce tableau que 63% des enquêtés connaissent les complications banales de l'avortement provoqué.

Tableau VII : Relation entre le niveau d’instruction et la pratique de l’avortement

Variable	Niveau d'étude				P
Pratique d'avortement	Primaire		Secondaire /universitaire		
	Effectif	%	Effectif	%	
Oui	9	64,3	11	52,4	0,486
Non	5	35,7	10	47,6	

Ce tableau indique que la pratique de l’avortement provoqué ne diffère pas statistiquement ($P>0,05$) selon le niveau d’étude. Ce qui signifie que les adolescentes de niveau d’étude primaire et celles de niveau d’étude secondaire pratiquent de façon identique l’avortement provoqué.

Tableau VIII : Relation entre la pratique de l’avortement et l’âge

Variables	Age (ans)				P
Pratique d'avortement	12-15		16-28		
	Effectif	%	Effectif	%	0,767
Oui	9	60	11	55	
Non	6	40	9	45	

Ce tableau indique que la pratique de l’avortement provoqué ne diffère pas statistiquement ($P>0,05$) selon les tranches d’âges des enquêtés. Ce qui signifie que les adolescentes de deux tranches d’âge pratiquent de façon identique l’avortement provoqué.

IV. DISCUSSION

Il ressort du tableau I que 57% de nos enquêtés soit 20 adolescentes se trouvent dans la tranche d’âge de 16-18 ans contre 43% des adolescentes se trouvant la tranche de 12-15 ans. Ces résultats traduisent clairement que nos enquêtés se trouvent réellement dans une période où l’activité sexuelle est intense. Qui malheureusement ne bénéficient pas d’un encadrement social sur le risque de grossesse et de l’avortement provoqué.

Au regard de tableau II, on note que 60% des adolescentes enquêtées ont un niveau d’instruction secondaire et représente la majorité de nos enquêtées suivies de 26% de niveau primaire contre 14% de niveau secondaire et universitaire. Le niveau d’étude joue un rôle important dans le développement intégral d’une personne dans la société.

Les résultats trouvés nous poussent à croire que la plupart de nos enquêtées n’ont pas un bon niveau d’instruction qui leur permettrait de comprendre le risque en rapport avec les complications liées à l’avortement provoqué. Ces résultats confirment les propos d’ALEXANDRE et al (1998) qui stipulent que plus le niveau d’instruction est bas, moins on est peu développé [4].

Les résultats du tableau III nous renseignent que 57% des adolescentes ont déjà pratiqué un avortement contre 43% n’ayant pas encore pratiqué un avortement provoqué. Ces résultats montrent combien nos adolescentes s’adonnent aveuglement à l’avortement provoqué sans se rendre compte

des conséquences à court, à moyen et à long terme y relative. Nous pensons certainement que, le niveau d’étude trop bas, la pauvreté, l’envie matériel en excès, le manque d’éducation de base peut en être les principales causes

Au regard du tableau IV relatif à leur âge au premier rapport sexuel, il ressort que la majorité des adolescentes (54%) enquêtées ont connu leur rapport sexuel trop tôt entre 12 et 15 ans contre 46% des adolescentes qui ont connu leur rapport sexuel entre 16 et 18 ans. Ces résultats montrent clairement que la génération actuelle connaît trop tôt la vie sexuelle sans se rendre compte de toutes les conséquences y afférentes.

V. CONCLUSION

En conclusion, notre étude nous permet de dire les adolescentes dans la tranche de 12-15 ans sont sexuellement actives et pratiquent l’avortement provoqué de façon identique par rapport à leur homologues dans la tranche de 16-28 ans. On note par ailleurs que les études n’influencent en rien le comportement sexuel des adolescentes enquêtées.

REFERENCES

- [1]. OMS (2008) Rapport sur les avortements clandestins, éd Flammarion, Masson.
- [2]. Dorne A. Avortements provoqués et ses conséquences, éd Flammarion, Masson.
- [3] Astrong et Roystrom (2000). Encyclopédie clinique pour les urgences en obstétrique, éd Flammarion, Masson, volume II, Paris.
- [4] Alexandre et al (2007), Le complications de l’avortement provoqué chez les femmes en âge de procréation, Ed. Flammarion, Paris, Masson
- [5].OMS (1996), Réduire les décès maternels, Ed. OMS, Genève, Suisse.