

## ORIGINAL ARTICLE



# Perception of caesarean section among pregnant women treated in some hospitals in Kinshasa

Jonathan Enguta Mwenzi<sup>1,2</sup>, Ruth Bukabau Babuya<sup>1</sup>, Hera Mbo Mokuba<sup>1</sup>, Mutunga Nassy<sup>1</sup>  
et Omar Paypay<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Université de Kinshasa, RDC Congo

### ABSTRACT

**Objective.** The objective of this article is to evaluate the perception of caesarean section among pregnant women treated in some hospitals in the city of Kinshasa. **Materials and Methods.** A survey questionnaire (consisting of 11 questions) was administered to a non-probabilistic sample of 110 pregnant women undergoing antenatal consultations at the Cliniques Universitaires de Kinshasa and the Centre Hospitalier du Mont-Amba. **Results.** The results indicate that pregnant women in the study have a positive perception of caesarean section. This positive perception is reflected in their tolerance and acceptance of the planned procedure. The substudy women were, however, afraid of caesarean sections. Finally, they have more objective than subjective knowledge of Caesarean section. **Conclusion.** Our study subjects consider Caesarean section as a compulsory medical intervention in case of certain complications. Therefore, they do not find any disadvantage in giving birth by this way.

### ARTICLE HISTORY

Received 14 Mar 2022  
Accepted 22 Feb 2023

### KEYWORDS

perception, caesarean section, pregnant women, Kinshasa.

### CORRESPONDING AUTHOR

Jonathan Enguta Mwenzi,  
psyjonathanenguta@gmail.com

## 1. INTRODUCTION

De nos jours, l'accouchement par césarienne fait partie des stratégies les plus préconisées par les spécialistes de la santé maternelle pour une maternité sans risque. Elle réduit ainsi, sensiblement, les risques de la mortalité maternelle et néonatale lorsqu'elle est pratiquée à temps pour des cas compliqués. Les différents progrès de la technologie médicale ont propulsé sa pratique en faisant d'elle une intervention banale à cause de la facilité avec laquelle elle est réalisée [1,2]. D'ailleurs, les estimations actuelles indiquent que 21 % de toutes les naissances se font par césarienne, avec des moyennes allant de 1 % à 58 %, selon les pays [2,4].

Dans les pays développés, les taux de césarienne avoisinent ou dépassent 50 % [4]. Cependant, dans les pays d'Afrique subsaharienne, ces taux sont bien plus bas dans les régions rurales,

parfois inférieurs à 1 % alors qu'ils atteignent 5 % dans les régions urbaines [4,5]. En République Démocratique du Congo (RDC), ces taux sont passés de 4% en 2007 à 5% en 2013 [3]. La situation de Kinshasa semble être bien particulière comparativement à toutes les autres villes de la RDC. Des études ont rapporté des taux atteignant 20% ou plus [3,1] alors que dans certaines régions reculées comme Mbujimayi, la fréquence est de 1 % [6].

Quelle que soit la fréquence, les études ont démontré que toute césarienne laisse des traces psychologiques chez les césarisées. Elles éprouvent un sentiment d'insatisfaction par rapport à l'expérience de la naissance et perdent confiance en elles ; elles ressentent une frustration du fait de la divergence entre ce qu'elles avaient imaginé et la réalité [7,3]. L'insatisfaction se fonde sur la norme, qui considère l'accouchement par voie vaginale comme « l'accouchement normal » et favorise le sentiment de ne pas avoir vécu « correctement » un événement essentiel de leur vie de mère [7,1]. Cependant, peu de travaux

ont évalué dans le contexte congolais la perception de cette intervention chez les femmes enceintes afin d'anticiper ses répercussions psychologiques.

Dans la plupart de cas, les études ont évalué le vécu psychologique de la césarienne chez les césarisées. L'attention à accorder aux femmes enceintes se justifie par le fait que leur perception de la césarienne peut donner lieu à une anxiété de la mort qui, dans certaines conditions, pourrait constituer un blocage psychologique en cas d'accouchement par la césarienne. Ce blocage psychologique peut donner lieu à des complications psychosomatiques qui peuvent perturber le bon déroulement de l'intervention. Cette étude se propose ainsi de combler ce déficit d'information en évaluant la perception de la césarienne chez les femmes enceintes prises en charge dans deux institutions sanitaires de Kinshasa (Cliniques Universitaires de Kinshasa et Centre Hospitalier du Mont-Amba) afin de contribuer à une prévention primaire des risques liés à la césarienne.

## 2. PATIENTS ET METHODES

De par sa nature, cette étude recourt à la méthode d'enquête appuyée par un questionnaire destiné aux femmes enceintes bénéficiant des services de Consultation Périnatale aux Cliniques Universitaires de Kinshasa et au Centre Hospitalier du Mont-Amba de décembre 2021 au mois de mai 2022. De cette population, un échantillon non-probabiliste de 110 sujets a été extrait. L'unique critère d'inclusion pris en compte se rapportait au consentement libre des sujets à participer à l'étude.

Notre échantillon varie en fonction des facteurs sociodémographiques suivants : (1) institution sanitaire, (2) âge, (3) état-civil, (4) niveau d'études, (5) nombre d'accouchements et (6) expérience de la césarienne. Notre échantillon est constitué de 60 femmes enceintes prises en charge aux Cliniques Universitaires de Kinshasa contre 50 femmes prises en charge au Centre Hospitalier du Mont-Amba. En ce qui concerne l'âge, on a 48 femmes âgées de moins de 30 ans, 32 âgées de 30-39 ans et 30 âgées de 40 ans et plus. Au niveau de l'état-civil, on a 40 célibataires et 70 mariées. S'agissant du niveau d'études, on a 55 diplômées d'état (bac), 36 graduées (bac+3) et 19 licenciées (bac+5). Au niveau du nombre d'accouchement, on trouve 62 femmes ayant eu au plus deux accouchements et 48 ayant plus de deux accouchements. Enfin, s'agissant de l'expérience de la césarienne, on a 66 femmes césarisées et 44 femmes non-césarisées.

Le questionnaire d'enquête administré à ces femmes était constitué de 11 questions réparties en trois thèmes : (1) connaissances générales de la césarienne : questions 1,6 et 9 ; (2) perception de la césarienne : questions 2, 3, 4, 5 et 7 ; (3) cause et conséquences de la césarienne : questions 8, 10 et 11.

## 3. RESULTATS

Les résultats de l'étude sont présentés en fonction de deux axes suivants : (1) la présentation globale des résultats et (2) l'analyse différentielle des résultats.

### Résultats globaux de l'étude

Les résultats sont regroupés dans trois tableaux en fonction de trois thématiques de notre questionnaire.

**Tableau 1.** Connaissances générales sur la césarienne

N°	Questions	Réactions		Total
		Oui	Non	
1	Connaissance de la césarienne (avoir déjà entendu parler de la césarienne).	110 (100%)	0 (0%)	110 (100%)
6	Il est possible pour une femme de savoir à l'avance si elle doit accoucher par césarienne.	53 (48,2%)	57 (51,8%)	110 (100%)
9	Accoucher par césarienne est un type d'accouchement moins douloureux, rapide et facile.	36 (32,7%)	74 (67,3%)	110 (100%)

Du tableau n° 1, il ressort que tous les sujets affirment avoir déjà entendu de la césarienne. On constate aussi que 48,2 % de sujets pensent qu'il est possible de connaître à l'avance si on peut accoucher par césarienne contre 51,8 % de sujets qui ont un avis contraire. Enfin, 32,7 % de sujets estiment qu'accoucher par césarienne est un type d'accouchement moins douloureux, rapide et facile contre 67,3 % de sujets qui ont un point de vue contraire.

Il ressort de la lecture du tableau 2 que 50,9 % de sujets ne trouvent aucun inconvénient à accoucher par césarienne contre 49,1 % de sujets qui ont un avis contraire. Pour 49,1 % de sujets, accoucher par césarienne est une bonne alternative alors que 50,9 % de sujets la considèrent comme une mauvaise alternative. En plus, 38,1 % de sujets n'ont pas peur de mourir pendant l'intervention alors que 61,9 % de sujets éprouvent une anxiété de mort à l'idée de subir une césarienne. On constate, du même tableau, que 63,6 % de sujets évitent le recours à la césarienne à cause du coût élevé de l'intervention contre 36,4% qui ont un avis contraire. Enfin, 57,3 % de sujets évitent le recours à la césarienne à cause du non-accompagnement psychologique.

**Tableau 2.** Perception de la césarienne

N°	Questions	Réactions		Total
		Oui	Non	
2	Je ne trouve aucun inconvénient à accoucher par césarienne.	56 (50,9%)	54 (49,1%)	110 (100%)
3	Accoucher par césarienne est une bonne alternative pour moi.	54 (49,1%)	56 (50,9%)	110 (100%)
4	S'il arrivait que j'accouche par césarienne, je n'aurais pas peur de mourir pendant l'intervention.	42 (38,1%)	68 (61,9%)	110 (100%)
5	Je ne préfère pas accoucher par césarienne à cause du coût élevé de l'intervention.	70 (63,6%)	40 (36,4%)	110 (100%)
7	Je ne préfère pas accoucher par césarienne à cause du non-accompagnement psychologique.	63 (57,3%)	47 (42,7%)	110 (100%)

La lecture du tableau n° 3 indique que 24,5 % de sujets considèrent une césarienne comme une sanction à la transgression d'un interdit (une punition de Dieu ou un mauvais sort) contre 75,5 % de sujets qui ne la considèrent pas comme une sanction à la transgression d'un interdit. En comparant les fréquences des sujets évoquant les effets secondaires de la césarienne, il y a plus de sujets qui évoquent les répercussions physiques à la suite de la césarienne (56,4%) comparativement à ceux qui évoquent les effets psychologiques (54,5%).

**Tableau 3.** Cause et conséquences de la césarienne

N°	Questions	Réactions		Total
		Oui	Non	
8	La césarienne est une sanction à la suite de la transgression d'un interdit, une punition de Dieu ou un mauvais sort.	27 (24,5%)	83 (75,5%)	110 (100%)
10	La césarienne a des effets secondaires sur la santé physique de la femme.	62 (56,4%)	48 (43,6%)	110 (100%)
11	La césarienne laisse des séquelles psychologiques chez les femmes césarisées.	60 (54,5%)	50 (45,5%)	110 (100%)

### Analyse différentielle des résultats

L'analyse différentielle des résultats a consisté à évaluer les effets des variables sociodémographiques sur la perception de la césarienne chez les sujets de l'étude. Cette analyse s'est basée sur trois questions (6, 2 et 8) en recourant au test chi-carré. Les résultats de l'étude indiquent qu'aucune variable sociodémographique n'a influencé la perception de la césarienne (institution sanitaire : Question 6 : p. > 0,05, chi-carré = 0,69, Question 2 : p. > 0,05, chi-carré = 0,81, Question 8 : p. > 0,05, chi-carré = 0,97 ; âge : Question 6 : p. > 0,05, chi-carré = 4,50, Question 2 : p. > 0,05, chi-carré = 4,40, Question 8 : p. > 0,05, chi-carré = 6,02 ; état-civil : Question 6 : p. > 0,05, chi-carré = 0,42, Question 2 : p. > 0,05, chi-carré = 3,10, Question 8 : p. > 0,05, chi-carré = 1,72 ; niveau d'études : Question 6 : p. > 0,05, chi-carré = 7,08, Question 2 : p. > 0,05, chi-carré = 0,21, Question 8 : p. > 0,05, chi-carré = 0,24 ; nombre d'accouchements : Question 6 : p. > 0,05, chi-carré = 1,03, Question 2 : p. > 0,05, chi-carré = 1,43, Question 8 : p. > 0,05, chi-carré = 1,30 ; expérience de la césarienne : Question 6 : p. > 0,05, chi-carré = 1,21, Question 2 : p. > 0,05, chi-carré = 2,11, Question 8 : p. > 0,05, chi-carré = 1,47).

### 4. DISCUSSION

Les résultats de l'étude révèlent que toutes les femmes enceintes enquêtées ont déjà entendu parler de la césarienne. Cette connaissance des sujets de l'étude est liée au fait que la césarienne fait partie des sujets largement évoqués dans les milieux hospitaliers tant publics que privés. Le rôle des médias n'est pas à négliger dans cette forte connaissance de la césarienne. Un autre élément explicatif est la consultation prénatale.

En effet, dans toutes les consultations prénatales, les femmes sont informées sur toutes les voies d'accouchement, et surtout de la voie qui reste lorsque surviennent certaines complications médicales. En plus, les femmes qui suivent les consultations prénatales aux institutions sanitaires sous-étude ont un niveau d'études relativement bon qui, du reste, fait qu'elles soient informées sur certaines thématiques d'actualité. D'ailleurs, aucune femme de l'étude n'est analphabète et toutes ont au moins un diplôme d'état (équivalent du baccalauréat).

Cette connaissance de la césarienne attestée dans notre étude n'est pas observée dans toutes les régions de la RDC. En effet, Opombo [8] a révélé que 321 personnes sur un échantillon de 450 femmes de la zone de santé rurale de Kunda/Maniema affirment n'avoir aucune information sur la césarienne. Elles ne savent donc rien de la césarienne.

Dans cette même optique, 51,8 % de sujets pensent qu'il est difficile de savoir à l'avance si on peut accoucher par césarienne.

Ces résultats signifient, en d'autres termes, que 48,2 % de sujets pensent qu'il est possible de connaître à l'avance si on peut accoucher par césarienne. Ces résultats se justifient par le fait qu'on distingue parmi les différentes formes de la césarienne celle qui est programmée à l'avance et celle qui est indiquée en cas d'un certain nombre des problèmes tant soit le fœtus que chez la femme enceinte.

En ce qui concerne son caractère rapide, moins douloureux et facile, seuls 32,7 % de sujets l'approuvent. Ces résultats vont de pair avec le constat de l'étude [9] où seulement 31% de personnes interrogées pensent que la césarienne est palliative à un travail long et moins douloureux par rapport à l'accouchement par voie basse. Ces résultats révèlent indirectement une aversion de la césarienne chez les sujets de l'étude.

S'agissant de la perception de la césarienne, on constate que les sujets de l'étude approuvent le primat des facteurs objectifs sur les facteurs subjectifs. En effet, 50,9 % de sujets de l'étude affirment ne trouver aucun inconvénient à accoucher par césarienne. Cependant, en ce qui concerne la normalisation de la césarienne, 49,1 % de sujets pensent que la césarienne est une bonne alternative contre 50,9 % autres de sujets qui affirment le contraire. La césarienne entraîne plusieurs conséquences psychologiques sur la santé de la femme. Dans la liste de ces conséquences, on peut citer la peur de la mort. En effet, 61,9 % de sujets de l'étude ont peur de mourir pendant l'intervention. D'ailleurs, 54,5 % de sujets de l'étude pensent que la césarienne laisse toujours des séquelles psychologiques chez la femme césarisée.

Ces résultats vont de pair avec ceux de Brunet [10] où il a été démontré que la césarienne est associée à une anxiété élevée ainsi qu'à un risque plus important de dépression du post-partum. De plus, la conclusion de Brunet selon laquelle la douleur parfois intense après une césarienne pourrait avoir des conséquences négatives sur le mental de la jeune maman est confirmée dans notre travail.

A côté de ces effets psychologiques, la césarienne impacte la santé physique des femmes. En effet, 56,4 % de sujets de l'enquête estiment que la césarienne a des effets secondaires sur la santé physique de la femme. D'ailleurs, la cicatrice de la plaie et les transformations corporelles y associées en constituent une illustration parfaite. Tous ces effets de la césarienne font que la majorité de sujets de l'étude ne préfère pas accoucher par césarienne à cause du coût élevé de l'intervention (63,6%) et du non accompagnement psychologique (57,3%).

S'agissant de l'origine de la césarienne, seuls 24,5 % de sujets de l'étude affirment que la césarienne est une punition à la suite d'une transgression d'un interdit ou un mauvais sort. Ces résultats indiquent clairement l'existence d'une connaissance

objective des motifs de la césarienne chez les sujets de l'étude. Ainsi, les connaissances naïves ou idiosyncrasies consistant à situer l'origine de la césarienne dans des facteurs spirituels ne se vérifient pas dans notre étude.

Lorsqu'on analyse les résultats de l'étude, on se rend compte que les sujets de l'étude ont une perception positive de la césarienne. Cette perception positive se manifeste par l'acceptation des sujets à accoucher par césarienne (50,9 %). Aucune variable sociodémographique de l'étude n'a influencé la perception de la césarienne chez les sujets de l'étude. Ces résultats remettent en question le postulat des recherches en psychologie médicale selon lequel la perception d'une situation médicale varie en fonction des variables sociodémographiques [11].

## 5. CONCLUSION

Cette étude a évalué la perception de la césarienne chez les femmes enceintes prises en charge dans quelques hôpitaux de Kinshasa (Cliniques Universitaires de Kinshasa et Centre Hospitalier du Mont-Amba). Un questionnaire d'enquête a été administré à un échantillon de 110 femmes enceintes bénéficiant du service de la consultation prénatale. Les résultats de l'étude indiquent globalement une perception positive de la césarienne chez ces femmes qui se traduit par son acceptation (question n° 2). Cette acceptation n'empêche pas les sujets de l'étude à identifier les effets physico-psychologiques de la césarienne. Cependant, il y a lieu de multiplier les campagnes d'information sur les bien-fondés de la césarienne afin de préparer psychologiquement les femmes enceintes à cette éventualité et de renforcer leur résilience en cas d'une césarienne effective.

## 6. CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

## 7. REFERENCES

1. Kabongo Mwamba A.G. Césarienne en milieu rural du Kasai Oriental (RD Congo) : Participation des indications à l'évolution mensuelle des taux à Kasansa et Tshilenge. *Revue Africaine Des Sciences Sociales Et De La Santé Publique*, 2018, 1(1), 1-13.
2. Dumont A, Guilmoto, C. Trop et pas assez à la fois : le double fardeau de la césarienne. *Population & Sociétés*, 2020, 9(581),1-4, doi 10.3917/popsoc.581.0001.
3. Kinenkinda X, Mukuku O, Chenge F, Kakudji P, Banzulu P et al., Césarienne à Lubumbashi, République Démocratique du Congo II : facteurs de risque de mortalité maternelle et périnatale. *The Pan African Medical Journal*, 2017, 26, 1-18, doi:10.11604/pamj.2017.27.72.12147.
4. Keag O.E., Norman J.E., Stock S.J. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and

- subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis, PLoS Med, 2018; 15(1), e1002494.
5. Bokossa M, Nguessan K, Doumbia Y et al. Césarienne prophylactique et d'urgence. A propos de 394 cas au CHU de Cocody, Medecine d'Afrique Noire, 2008, 55, 594-60.
  6. Kabongo AG, Kalala D, Bukasa JC, Banza DB, Kankologo C et al. Caesarean in Rural Environment of Eastern Kasai (Dr Congo): Evolution of Caesarean Section Rates in Kasansa and Tshilenge. Open Access Library Journal, 2018, 5, 1-12, doi: 10.4236/oalib.1104564.
  7. Richard F. La césarienne de qualité au Burkina Faso : comment penser et agir au-delà de l'acte technique. [Thèse de doctorat]. [Bruxelles] : Université Libre de Bruxelles, Bruxelles ; 2012.
  8. Opombo J. Fréquence des naissances par césarienne dans la zone de santé rurale de Kunda. [Mémoire de licence]. [Kindu] : ISTM Kindu ; 2016.
  9. Faye Dieme M.E, Moreira P.M, Dioufaa G, Thiam M, Lo A. et al. Percetion et vécu de la césarienne en milieu africain : enquête auprès de 280 patientes, Annales de la Soggo, 22, 9, 13-20.
  10. Brunet E. Le vécu des femmes face à la césarienne en urgence [Mémoire de maîtrise]. [Caen] : Université Caen : 2016.
  11. Ngub'usim Mpey-Nka R. Méthodes de recherche en psychologie. Kinshasa : U-Psycom ; 2017. 310 p.