



ISSN: 0975-833X

Available online at <http://www.journalcra.com>

INTERNATIONAL JOURNAL
OF CURRENT RESEARCH

International Journal of Current Research
Vol. 14, Issue, 01, pp.20448-20451, January, 2022

DOI: <https://doi.org/10.24941/ijcr.43029.01.2022>

RESEARCH ARTICLE

EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL DES FEMMES ENCEINTES A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE MALEMBA

Gloire Kasongo Lupitshi^{1,2,*}, Fiston Ilunga Mbayo^{1,2}, Yannick Bienge Nsenga^{1,2}, Ilus Ilunga Kalenga¹, Aimé Banza Sokele¹, Faustin Mbuyu Wa Fwamba¹, Pierre Ntwadi Mwanabute³, Patient Ngoy Kitamba³, Felix Kalenga Ngoy⁴ et Bernard Nsenga Ndala^{4,5}

¹Université de Malemba Nkulu, Malemba, Haut Lomami, République Démocratique du Congo

²Hôpital Général de Référence de Malemba, Malemba, Haut Lomami, République Démocratique du Congo

³Université de Kamina, Kamina, Haut Lomami, République Démocratique du Congo

⁴Institut Supérieur des Techniques Médicales de Manono, Manono, Tanganyika, République Démocratique du Congo

⁵Hôpital Général de Référence de Manono, Manono, Tanganyika, République Démocratique du Congo

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th October, 2021

Received in revised form

15th November, 2021

Accepted 20th December, 2021

Published online 31st January, 2022

Keywords:

Évaluation, État Nutritionnel, Femme Enceinte, Malemba.

*Corresponding author:

Gloire Kasongo Lupitshi

ABSTRACT

L'alimentation de la femme enceinte avant et pendant la grossesse joue un rôle primordial pour sa santé, pour la croissance du fœtus et pour la qualité du lait maternel. La présente étude vise à évaluer l'état nutritionnel de femmes enceintes de l'Hôpital Général de Référence Malemba. Il s'agit d'une étude descriptive transversale couvrant la période allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2021. Les femmes enceintes âgées de 13 à 23 ans étaient les plus enregistrées avec 55,26% ; 10,53% de sujets enregistrés pèsent 58 kilogrammes ; les femmes dont la gestité est de 1 sont les plus enregistrées avec 34,21% ; les femmes qui ont conçu pour la première fois étaient les plus enregistrées avec 35%. La nutrition de la femme gestante reste un sérieux problème de santé publique, surtout dans les pays à faible revenu ou plus de 30% de femmes vivent une situation difficile pendant leur grossesse.

Copyright © 2022. Gloire Kasongo Lupitshi et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Gloire Kasongo Lupitshi, Fiston Ilunga Mbayo, Yannick Bienge Nsenga, Ilus Ilunga Kalenga, Aimé Banza Sokele et al. "Evaluation de l'état nutritionnel des femmes enceintes à l'hôpital général de référence de malemba", 2022. International Journal of Current Research, 14, (01), 20448-20451.

INTRODUCTION

L'alimentation de la femme enceinte avant et pendant la grossesse joue un rôle primordial pour sa santé, pour la croissance du fœtus et pour la qualité du lait maternel. Par ailleurs, le poids de naissance du bébé est lié à l'indice de masse corporelle (IMC) de la mère avant la grossesse (OMS 2016). Selon une étude récente, c'est lorsque la femme appartient à la catégorie des personnes d'IMC normal (entre 18,5 et 25) dans les mois qui précèdent la conception que la probabilité de donner naissance à un nourrisson de poids adéquat est la plus élevée. La surcharge pondérale de la mère, particulièrement l'obésité, mais aussi le déficit pondéral augmentent les risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement.

Certains groupes de femmes ont plus de risque de présenter des carences nutritionnelles. C'est le cas des adolescentes, des femmes ayant eu des grossesses rapprochées et des femmes ayant des régimes alimentaires particuliers (végétariennes et végétaliennes) (Glottter, L, 2017). Cependant, le monde connaît encore une secousse dans ce domaine, il reste à noter que selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) plus de 23% de femmes au monde sont mal nourries dans leurs ménages, et ceci à fait enregistré un effectif de plus de 2 millions de faible poids de naissance et de la malnutrition des enfants de 0 à 59 mois (Klein. K, 2014). En Espagne aujourd'hui, plus des 9% des enfants ont un état nutritionnel inquiétant et cela à cause de la nutrition de leurs mères qui semblent être à problèmes, ce ci

pouvait être expliqué par une situation selon laquelle la femme française qui s'adonne à sa bonne nutrition devrait avoir des moyens pour bien s'en sortir (Jacques. K, 2015). Par ailleurs en Afrique, la situation semble être très compliquée, la femme africaine reste aujourd'hui celle qui traverse des conditions nutritionnelles inadéquates, plus de 50% des femmes dans ce continent ont un état nutritionnel à problème (soit 23% des cas des œdèmes, 14% des cas de poids non adéquats et autres indicateurs si marquants l'état non adéquat de santé de celles-ci. (OMS, 2016). Au Burkina-Faso, les indicateurs de l'état nutritionnel de la femme sont plus en rouge, 55% des femmes enceintes se nourrissent difficilement, et celles-ci éprouvent des cas de carence en certains nutriments, et des baisses des taux d'hémoglobine, pouvant déboucher à des situations de faible poids des naissances voir un taux élevé de mortalité. (Roger. k, 2014). En République démocratique du Congo, les femmes enceintes passent une vie nutritionnelle à problème, les enquêtes du ministère de la santé projettent les statistiques selon lesquelles ; plus de 54% de femmes enceintes au sein de ce pays traversent des moments très difficiles, surtout celles dont les ménages ont un faible pouvoir d'achat. (MINISANTE, 2013). La présente étude vise à évaluer l'état nutritionnel de femmes enceintes de l'Hôpital Général de Référence Malemba

MÉTHODES

Type et période d'étude: Il s'agit d'une étude descriptive transversale couvrant la période allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2021

Cadre d'étude: La présente étude a été réalisée à l'Hôpital Général de Référence Malemba dans la province du Haut Lomami en RDC

Population L'étude a porté sur une population exhaustive de 76 femmes, trouvées selon l'échantillonnage non probabiliste de convenance.

Critères d'inclusion : Est incluse dans notre population d'étude, toute femme gestante fréquentant le service de la CPN à l'Hôpital Général de Référence Malemba et dont la fiche de consultation était disponible lors de notre descente sur terrain.

Critères d'exclusion : Est exclus de notre étude toute femme gestante ou non dont la fiche de consultation à la CPN à l'Hôpital Général de Référence Malemba n'était pas disponible.

Technique de collecte des données : Pour collecter nos données de recherche, nous avons fait recours à l'analyse documentaire comme technique de collecte des données.

Gestion des données : Nos données collectées ont été encodées et analysées à l'aide du logiciel ENA for smart (Emmemergency nutrition assessment).

RESULTATS

Tableau N°I. Répartition des données selon l'âge

Tranche d'âge	Fréquence	Percent
Inférieure ou égal à 13 ans	1	1,32
14 à 23 ans	42	55,26
24 à 33 ans	26	34,21
34 ans et plus	7	9,21
Total	76	100

Tableau N° II. Répartition des femmes selon leurs profession

Profession	Fréquence	Pourcentage
Commerçante	1	1,32
Elève	4	5,26
Etudiante	1	1,32
Ménagère	61	80,26
Vendeuse	9	11,84
Total	76	100

Tableau N° III. Répartition des femmes selon leurs tailles

Taille	Fréquence	Pourcentage
Un mètre	6	7,89
Plus d'un mètre	70	92,11
Total	76	100

Tableau N° IV. Répartition des femmes selon leurs poids

Poids	Fréquence	Pourcentage
26	1	1,32
32	1	1,32
43	1	1,32
44	1	1,32
44,3	1	1,32
45	3	3,95
46	1	1,32
48	1	1,32
50	1	1,32
51	1	1,32
52	3	3,95
53	5	6,58
54	9	11,84
55	9	11,84
55,3	1	1,32
55,9	1	1,32
56	4	5,26
57	6	7,89
58	8	10,53
59	6	7,89
60	3	3,95
61	1	1,32
62	3	3,95
63	2	2,63
64	1	1,32
72	1	1,32
88	1	1,32
Total	76	100



Figure N°I. Répartition des données selon la présence des œdèmes chez les femmes gestantes

Tableau N°V. Répartition des données selon la parité des gestantes

Parité	Fréquence	Pourcentage
0	27	35,53
1	16	21,05
2	8	10,53
3	7	9,21
4	4	5,26
5	5	6,58
6	5	6,58
7	2	2,63
8	2	2,63
Total	76	100

Tableau N° VI. Répartition des données selon la gestité des gestantes

Gestité	Fréquence	Pourcentage
1	26	34,21
2	15	19,74
3	9	11,84
4	7	9,21
5	2	2,63
6	6	7,89
7	5	6,58
8	2	2,63
9	4	5,26
Total	76	100

Tableau N° VII. Répartition des données selon le nombre d'avortement

Nombre d'avortement	Fréquence	Pourcentage
0	67	88,16
1	6	7,89
2	2	2,63
3	1	1,32
Total	76	100

Tableau N° VIII. Répartition des données selon les périmètres brachial de femmes

Périmètre brachial	Fréquence	Pourcentage
11 cm	1	1,32
13 cm	2	2,63
16 cm	1	1,32
18 cm	3	3,95
20 cm	7	9,21
21 cm	41	53,95
22 cm	20	26,32
23 cm	1	1,32
Total	76	100

Tableau N° IX: Répartition des données selon les indices de masse corporel des gestantes

Indice de masse corporel	Fréquence	Pourcentage
0 à 11	2	2,56
12 à 26	68	87,18
27 à 41	2	2,56
42 à 56	2	2,56
57 à 71	3	3,85
72 et plus	1	1,28
Total	78	100

Tableau N° X. Répartition des données selon l'état nutritionnel des gestantes

Etat nutritionnel	Fréquence	Pourcentage
Malnutrition légère	4	5,26
Malnutrition sévère	3	3,95
Normal	62	81,58
Obésité	7	9,21
Total	76	100

DISCUSSION

L'analyse et l'interprétation des résultats nous ont conduit à réaliser que, les femmes enceintes âgées de 14 à 23 ans étaient les plus enregistrées avec 55,26%, alors que celles de moins de 13 ans sont les moins enregistrées avec seulement 1,32%. Ceci explique la caractéristique des couples congolais et surtout africain qui pour la plupart de cas les jeunes ses prennent à mariage à bas âge.

Nos résultats soutiennent les publications de Bracero, L qui selon lui la plupart des gestantes trouvées aujourd'hui dans des structure de santé ont en moyenne moins de 20 ans. Par ailleurs, l'étude nous a fait découvrir que les femmes ménagères sont les plus enregistrées dans l'étude que les autres femmes avec 80,26%. Ce qui s'expliquerait par le fait que le chômage bas son plein dans plusieurs région de la république aujourd'hui et faisant que les femmes restent pour la plupart des cas, des femmes ménagères surtout que le niveau d'étude de nombreuse et toujours à problème. Nos résultats concordent avec ceux de Berkow, R qui avait analysé dans son étude que plus de 65% des femmes africaines sont des ménagères et plus de 30% de celles-ci, n'ont pas un niveau d'étude considérable. L'étude nous fait aussi voir que les sujets d'un mètre et plus de longueur restent les plus enregistrés dans l'étude avec 92,11%, Alors que ceux d'un mètre de taille ne restent représentés par seulement 7,89% de sujets. Ce qui est comparable aux résultats de Brennan et ses collaborateurs qui selon eux, la taille moyenne de femmes reçues à la consultation prénatal lors de leurs étude était d'environ 1,45 m. ceci s'explique par le faite que beaucoup de ces femmes sont déjà âgées de 13 à 23 ans alors qu'à cet âge la taill normale avoisine 1 mètre et plus.

Plus loin l'étude nous fait aussi découvrir que 10,53% de sujets enregistrés pèsent 58 kilogrammes et que 60,53% des celles-ci, n'ont pas d'œdème nutritionnel alors que 39,47 % des femmes en ont. La situation des poids de ces femmes corrobore avec l'âge de la plupart des celles enregistrées dans cette étude, cependant ce qui concerne les œdèmes nutritionnels, reste peut être liée au fait qu'une femme grosse dans notre société reste nourris et soignée avec attention particulière quel que soit la nature des aliments lui présentés, sans oublier les œdèmes chez les gestantes peuvent aussi être un indice de pré-éclampsie. Par contre Abrams B et ses collaborateurs avait analyses dans leur étude récente que les femmes enceintes de leur milieu de recherche étaient les personnes dont la nutrition était la plus surveillée que possible, et de ce fait l'étude avait enregistré plus de 40% de femmes avec un poids variant entre 60 et 64 Kg, et quelques d'œdèmes notés n'était pas d'origine nutritionnel et faisait surtout signe de pré-éclampsie.

Et puis, les femmes qui ont conçue pour la première fois étaient les plus enregistrées avec 35% et surtout que 1 es femmes dont la gestité est de 1 sont les plus enregistrées avec 34,21% alors que celles dont elle est de 5 et de 8 restent les moins comptées avec seulement 2,63%. Ceci s'explique par le fait que dans notre étude les femmes enceintes âgées de 13 à 23 ans étaient les plus enregistrées, soit 55,26%, alors que c'est dans cette tranche d'âge les filles sont encore au début de leurs toutes premières conceptions. Et finalement l'étude aboutit au fait selon lesquels ;les femmes dont les périmètres brachial est de 21 cm restent les plus enregistrées que les autres avec 53,95% de fréquence ; 87,18% des femmes enregistrées avaient un indice de masse corporel variant entre 12 et 26. Voilà ce qui expliquerait pourquoi 81,58% de femmes enregistrées ont un état nutritionnel normal, alors que 3,95% de femmes enregistrées ont une malnutrition sévère. Nos résultats appuient l'idée selon laquelle ; le monde connait encore une secousse dans ce domaine, il reste à noter que selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) plus de 23% de femmes au monde sont mal nourris dans leurs ménages

Conclusion

La nutrition de la femme gestante reste un sérieux problème de santé publique, surtout dans les pays à faible revenu ou plus

de 30% de femmes vivent une situation difficile pendant leurs grossesses. En fin, l'étude a abouti aux résultats selon lesquels ; les femmes enceintes âgées de 13 à 23 ans étaient les plus enregistrées avec 55,26% ; 10,53% de sujets enregistrés pèsent 58 kilogrammes ; les femmes dont la gestité est de 1 sont les plus enregistrées avec 34,21% ; les femmes qui ont conçu pour la première fois étaient les plus enregistrées avec 35% ; les femmes n'ayant connues aucun avortement sont les plus représentées avec 88,16% ; 39,47 % des femmes ont les œdèmes nutritionnel ; les femmes dont les périmètres brachial est de 21 cm restent les plus enregistrées que les autres avec 53,95% de fréquence ; 87,18% des femmes enregistrées avaient un indice de masse corporel variant entre 12 et 26 . Donc, nous notons à l'issue de cette étude que 81,58% de femmes enregistrées ont un état nutritionnel normal, alors que 3,95% de femmes enregistrées ont une malnutrition sévère

BIBLIOGRAPHIES

- Abrams B, Altman S, Pickett K. (2000) : "Pregnancy weight gain: still controversial", *Am J Clin Nutr* ; 71(5): 1233S-1241S.
- Abrams B., Darroch F., Phelan S., Phipps M. G., Schaffner A. et Wing R. R. (2011) : "Randomized trial of a behavioral intervention to prevent excessive gestational weight gain.
- Berkow, R., 1992, *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*, ed 16. Rahway, Merck research laboratories, and Merck: 1855
- Bracero, L. A., et Byrne, D.W., 1998, Optimal maternal weight gain during singleton pregnancy.
- Brennan, alex Kanda, brift rontier (2005), Influence du poids maternel sur l'évolution de la grossesse à Cotonou (Bénin) », *J Gynecol Obstet Biol Reprod*; 31(3): 243-247.
- Glatter, L, (2017) ; Etude de l'état nutritionnel de la femme enceinte dans les pays en voie de développement, P, 454.
- Jacques. K, (2015) ; condition de la nutrition de la femme espagnole et la prise en charge de la malnutrition chez les adultes. P.112.
- Klein. K, (2014) ; Situation de la femme dans le monde, nutrition et famille ; P.34. Consulted by africmemoire. Le 17/11/2019.
- MINI-SANTE, (2013) ; République démocratique du Congo, et évaluation de la nutrition chez la femme enceinte. Rapport mensuel P.343
- OMS, (2016) : Etat nutritionnel des femmes au monde, vision et dons, rapport technique. P, 33.
- OMS, (2017); «Maternal body mass index and gestational weight gain and their association with perinatal outcomes in Viet Nam», *BullWorld Health Organ*; 89:127-136 | doi:10.2471/BLT.10.077982.
- Roger. k, (2014) ; Burkina-Faso, mortalité et indicateurs de l'état nutritionnel de la femme enceinte. Mission et planification. P,56.
