



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

## Prevalence Du Paludisme Chez Les Gestantes Dans La Ville Province De Kinshasa « Cas De La Zone De Santé De n’Djili »

Journal homepage: [ijssass.com/index.php/ijssass](http://ijssass.com/index.php/ijssass)

### PREVALENCE DU PALUDISME CHEZ LES GESTANTES DANS LA VILLE PROVINCE DE KINSHASA « Cas de la Zone de Santé de N’djili ».★

MUPOY NSAKENE Faustine<sup>a</sup>, SENKER NDIMBA Bob<sup>b</sup>, NTOTO KUNZI Bernard<sup>c</sup>, OMANYONDO OHAMBE Marie Claire<sup>d</sup>, MUSUNGU Armand<sup>e</sup>, MISUMBA LUFULUABO Angèle<sup>f</sup>, MAKWALA MUPUNGU Florent<sup>g</sup>, LUFULUABO KASUYI Jean<sup>h,\*</sup>

a. Université du Cepromad

b. Université Pédagogique Nationale

c. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa

d. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa

e. Université du Cepromad

f. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa

g. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa

h. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa

Received 18 May 2022; Accepted 5 June 2022

Available online 14 August 2022

#### Keyword:

Paludisme,  
Gestantes,  
Ville province de  
Kinshasa,  
Zone de santé de  
N’djili, RDC

#### Abstract

Le paludisme existe depuis plus de millions des années, la présente étude a été initiée, avec pour but, de contribuer à l’amélioration des mesures de prévention du paludisme chez les gestantes par la surveillance de l’évolution de la prévalence de cette maladie.

## 1. INTRODUCTION

Le paludisme demeure l’endémie la plus meurtrière en République Démocratique du Congo surtout pour les enfants de moins de 5 ans et aussi les femmes enceintes (LUFULUABO, 2014).

Nos observations nous ont excités de mettre l’accent sur le paludisme chez la femme enceinte car une fois mal soigné, c’est la vie de la mère et du bébé qui sont en danger. Pourtant l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande qu’aucune femme ne puisse perdre sa vie pendant qu’elle met au monde une autre vie. Et aucun bébé ne peut perdre sa vie tout simplement

parce qu'il veut venir au monde. (OMS, 2018)

Le taux élevé du paludisme sur grossesse dans la zone de santé de N'DJILI, surtout dans l'aire de santé de N'DJILI nous a plus interpellés. C'est pourquoi, nous avons pensé mener les enquêtes approfondies pour desceller les facteurs favorisant. Car plusieurs démarches sont entreprises dans le sens de prévenir le paludisme pour la population en général et les gestantes en particulier. Cette recherche débouchera sur la formation desquels recommandations qui, une fois acceptées, contribueront au maintien de la santé des femmes enceintes.

### Enoncé du problème

L'infection palustre pendant la grossesse présente une préoccupation majeure du point de vue de la sécurité sanitaire mondiale et en République Démocratique du Congo (RDC) en particulier. Le plus surprenant est la constatation faite au cours de nos différents stages de formation, dans des zones de santé, aires de santé, centres de santé, aux cliniques mais aussi, dans des hôpitaux. Nous avons été surpris de constater que lors de l'accouchement les femmes enceintes enfantaient des hypotrophies, des prématurés. Car, ces derniers sont des facteurs importants dans la mortalité infantile mais également fatal pour la morbi-mortalité maternelle.

Selon Mulumba, K (2013), aucune femme ne devrait perdre sa vie en cherchant à donner la vie et qu'aucun enfant ne peut perdre la vie en venant au monde.

En effet, la littérature consultée indique qu'en Septembre 2010, suite aux résultats des enquêtes confidentielles sur la morbi-mortalité infanto-maternelle en France, le collège national de gynécologues obstétriciens français (C.N.G.O.F) prouve que le Paludisme est l'une des infections la plus répandue et la plus redoutable à l'échelle planétaire.

Dans un même ordre d'idée, l'organisation mondiale de la santé (OMS, 2008) avance que le paludisme continue de tuer 627.000 personnes chaque année dans le monde. Le paludisme à Plasmodium falciparum demeure sans doute le problème de santé inquiétant au monde du fait de sa morbidité et de sa mortalité élevée entre 5 et 15%.

Parmi les cinq espèces du plasmodium qui est responsable de cette infection chez l'homme, il est la seule qui cause 1 à 3 millions de morts par an, environ 40% de la population mondiale. Plusieurs études établissent que, par un rapport de ROLL BACK Malaria, le partenaire international du paludisme stipule au conseil économique et social des Nations Unies à New York montre que l'accent doit être mis sur la prévention chez la femme enceinte et le bébé notamment. Car pendant la grossesse, le système immunitaire des femmes s'affaiblit. Elles sont donc beaucoup plus sensibles au paludisme.

L'OMS (2011), avance plus loin que le Paludisme est endémique dans les pays intertropicaux, entre autres en Amérique dans les nombreux endroits d'Asie et dans la plupart de pays d'Afrique. Il est intéressant de noter que des études prouvent qu'en Afrique subsaharienne que l'on trouve 85 à 90% de morts liés au paludisme.

Selon le site [www.toltback\)malaria.org](http://www.toltback)malaria.org), quelles sont les complications liées au paludisme chez les gestantes ? Ces complications sont classifiées en deux catégories comme souligne Adams KOFFYL en 2015. Chaque année, plus de 30 millions de femmes africaines qui vivent dans des régions endémiques où le paludisme est fréquent courent les risques de subir les infections du plasmodium falciparum. Pour ces femmes le paludisme est à la fois funeste pour elles-mêmes et pour leur bébé jusqu'à 200.000 morts de nouveau-nés chaque année en raison de la présence du Paludisme pendant la grossesse.

Mulumba (2010), nous éclaire par ses propos que, l'infection par plasmodium est habituellement asymptomatique pendant la grossesse. Toutefois, les plasmodiums peuvent être présent dans le placenta et contribue à une anémie maternelle même en l'absence d'une parasitémie périphérique avérée. De ce fait, une anémie maternelle comme une parasitémie placentaire, peut être responsable d'une détresse respiratoire, d'une hypoglycémie, des attaques cérébrales dues à l'anémie et la morbi-mortalité se manifesta essentiellement chez les enfants. Dr. ELERCK (2014) souligne que dans des zones de transmission épidémique faible (instable) du paludisme, les femmes enceintes n'ont pas acquis un taux d'immunité élevé, sont infectées par le plasmodium

Falciparum.

**Les femmes enceintes qui résident dans les zones de transmission instable risquent deux ou trois fois plus développer une maladie grave qui découle de l'infection Palustre que les adultes non enceintes vivant dans la même zone.**

Par ailleurs, une étude portant sur une zone de forte transmission au Kenya a établi que les femmes qui dorment chaque nuit sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide pendant leurs quatre premières grossesses ont quatre fois moins d'enfants prématurés ou ayant un faible poids de la naissance.

L'OMS avance plus loin que l'emploi d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide bénéficie en outre au nourrisson qui dort avec sa mère en déduisant son exposition au Paludisme. Des moustiquaires imprégnées d'insecticides devraient être remises aux femmes enceintes dès le début de leur grossesse et leur utilisation pendant la période post-partum. Les programmes d'éducation pour la santé, le marketing social et les pressions exercées pour abaisser le prix des moustiquaires et de leur réimprégnation contribuent à inciter les gestantes à se servir des moustiquaires imprégnées.

Dans les zones de transmission stables comme en RDC, l'infection à plasmodium falciparum survenant au cours de la grossesse serait responsable de 10.000 décès de maternels par an, de 8 à 14% de tous les cas de faible poids de naissance et de 3 à 8% de tous les décès de nourrissons; voilà pourquoi en RD Congo, il faudra un renforcement de la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticides chez les gestantes, les vieillards, les enfants de 0 à 5 ans car ils sont plus vulnérables et ensuite dans toute la population.

Guide Médical Africain (2010), pense que le Paludisme sévit d'une façon endémique à Kinshasa, 300 millions de cas chaque année à travers le monde 9 sur 10 cas surviennent en Afrique, une personne vulnérable. Le Paludisme affecte cinq fois plus de personnes que le SIDA, la rougeole et la tuberculose. Il est intéressant de noter que les études sur le Paludisme à travers la littérature affirment que sur dix femmes accouchent, elles meurent de complications d'un accouchement dystocique.

Jusqu'à présent, peu de connaissance existe sur les déterminants du paludisme chez les gestantes dans les institutions sanitaires de la ville

province de Kinshasa, plus particulièrement dans la ZS de N'DJILI.

A notre connaissance, rare sont les études qui analysent et trouvent des solutions chez les gestantes atteintes du Paludisme. Ainsi donc cette étude est indispensable, car la lutte contre le Paludisme au cours de la grossesse se subdivise en trois volets :

1. Le traitement préventif intermittent ;
2. L'utilisation correcte des moustiquaires imprégnées ;
3. La prise en charge de la maladie proprement dite.

C'est dans cet esprit que nous voulons répondre à la principale question qui constitue le centre de notre recherche.

C'est ainsi nous nous sommes posés la question suivante : Quelle a été l'évolution de la prévalence du paludisme chez les femmes enceintes entre 2017 et 2019 dans la ZS de N'DJILI ? Ainsi, la présente étude est menée pour trouver les réponses à la question ci-haute. Au vu de tout ce qui a été décrit ci-haut ; nous nous sommes parti d'une hypothèse selon la quelle la prévalence du paludisme sur la grossesse dans la ZS de N'DJILI décrirait une courbe descendante entre 2017 et 2019.

Le but que vise cette recherche est de mettre en exergue la prévalence du paludisme chez les gestantes dans la zone de santé de N'djili.

Pour parvenir à ce but nous nous fixons les objectifs spécifiques ci-après :

- Réduire la courbe ascendante du paludisme chez les gestantes de la ZS de N'djili particulièrement chez les gestantes de la Ville de Kinshasa de 95% à 50% par l'application des mesures préventives contre le paludisme de 2016 à 2023.

Il s'avère impérieux de signaler que beaucoup de maladies tirent leur origine de la communauté et particulièrement dans le comportement des membres de celle – ci. Le Paludisme est une maladie qui a des conséquences néfastes à court et à long terme que plusieurs gestantes ignorent jusqu'à nos jours. Les résultats de cette étude inciteraient les professionnels de santé de s'impliquer davantage dans le domaine du paludisme, grossesse et la médecine préventive à aider les gestantes à prendre connaissance du paludisme et de ses effets dans la communauté et les différents moyens de prévention.

Ils permettent aux politiques de décider des nouvelles stratégies de lutte contre le Paludisme dans le pays. Ils permettent enfin aux chercheurs dans le domaine de la médecine sociale, les sciences de santé et particulièrement aux experts en santé communautaire d'approfondir leurs connaissances sur le phénomène de donner les réponses exactes à ce fléau menaçant. Le présent travail relève du domaine de santé publique, axée sur la prévention du paludisme chez la femme enceinte. Elle a un devis des études quantitatives, dites exploratoires – descriptives et spécialement une étude de cas. Notre travail portant sur la prévalence

du paludisme sur grossesse. L'étude se déroule dans la Zone de Santé de N'DJILI et couvre la période allant du 30 Octobre 2017 au 30 Juin 2020.

## II. Matériels et Méthodes

Cette approche traite des points relatifs à la description du terrain d'enquête, la population et échantillon, la méthode, la technique et l'instrument utilisés, le déroulement de l'enquête, le critère d'inclusion et d'exclusion, le plan de traitement des données y compris les difficultés rencontrées.

### II.1. Présentation du BCZS de N'DJILI

#### Aperçu historique

La zone de santé est une structure étatique qui a vu le jour en 1985 lors de son découpage nominale. Ce découpage n'a donné vie aux activités qu'à la nomination d'un médecin chef de zone et de son affectation six ans après.

- Le travail du bureau central a évalué dans ses débuts sans bâtiments, car il travaillant d'abord à la maison communale de N'DJILI jusqu'au pillage de 1993. En cette période de triste mémoire, les agents de la police judiciaire, qui avaient plus des locaux, viennent occuper les installations qui abritaient le BCZS.
- Le BCZS s'organise grâce au concours du service médical de l'armée du salut et de l'appui du programme transitoire du secteur de la santé d'union européenne (PATS I).
- L'actuelle équipe dirigée par le docteur KWASSI KOBEL, le médecin chef de zone, est composé de l'AG, d'un animateur communautaire, d'un infirmier superviseur, d'un technicien d'assainissement, d'un pharmacien, d'un nutritionniste, d'une secrétaire, d'un chauffeur et d'un huissier.
- Le BCZS se trouve au quartier sept au sein de l'hôpital de l'amitié sino congolaise pendant 4 ans mais actuellement le bureau se trouve sur r avenue BAKJS n° 7 Q/ 7. Il a ses propres bâtiments réhabilité par PASS via IRESCUE.

#### 1.1. Tableau N°1 : Données démographique de la zone de santé de N'djili

Année	Population	0 à 11 mois	12 à 59 mois	0 à 59 mois	Homme en âge de procréer	Femmes enceintes
2017	353538	14142	56566	70708	74243	14142
2018	365205	14608	58433	73041	76693	14608
2019	378354	15134	60537	75671	79455	15134
2020	389707	15588	62353	77941	81838	15588

### II.2. Population cible et échantillon

#### 1. Population

L'étude a retenu comme population, toutes les gestantes ayant fréquenté les différentes structures de santé de la ZS de N'djili pour leurs CPN et données rapportées à la ZS durant les années 2017, 2018 et 2019.

### 1.1 Echantillon

Pour tirer cet échantillon, nous avons mis en application les critères d'inclusion et d'exclusion ci-après :

#### ⇒ Critère d'inclusion

Seront retenues dans notre échantillon ;

- Toute femme enceinte ayant suivi ses CPN dans une structure de santé de la ZS de N'djili de manière régulière ;
- Toute celle qui a été repris sur les statistiques rapportées au BCZS ;
- Toute celle qui les a suivis soit en 2017, soit en 2018 ou en 2019 ;
- Toute gestante présentant un paludisme ;

#### ⇒ Critère d'exclusion

- Toute gestante seront exclues dans notre échantillon n'ayant pas répondu aux critères d'inclusion cités ci-haut.

### 1.2 Variables de la recherche

#### Variables sociodémographiques

Au regard de la logique de l'étude ; nous avons utilisé seulement une variable sociodémographique qui est l'âge.

#### Variables sanitaires

Nous avons considéré comme variables sanitaires :

- La CPN ;
- La Nature du Paludisme ;
- Les doses de la Sp ;
- Utilisation de la MIILDA.

### II.3. La taille de l'échantillon

Comme nous avons utilisé une analyse documentaire et dont une étude rétrospective la taille de l'échantillon n'a pas été déterminée, les effectifs des gestantes ayant suivi des CPN au cours de ces 3 années nous ont intéressés ; lesquelles effectives sont repris dans le tableau.

### II.4. Processus de collecte des données

Afin de bien mener notre étude, nous avons opté pour la méthode d'enquête qui a consisté à la

descente sur terrain avec un questionnaire pour la collecte des données.

### 1. Technique de la collecte de données

Pour collecter les informations dont nous avons besoin, nous avons utilisé l'analyse documentaire structurée qui consiste à collecter les informations dans les différents documents, (registres).

### Instrument de collecte des données

Pour collecter nos données, nous nous sommes servis d'une grille d'observation comme instrument.

### 2. Déroulement de l'étude.

Sur terrain nous étions entrés en contact avec les autorités de la ZS de N'djili cela grâce à notre attestation de recherche scientifique nous délivrée par l'école que nous leur présentions. Pour accéder aux données comme telles, nous avons utilisé des registres qui nous avaient été remis par les infirmiers superviseur du site de notre recherche à qui nous avons présenté et expliqué l'importance de notre enquête. Nous n'avons pas récrité les enquêteurs pour éviter les biais liés à l'indication et autres. Dans notre enquête, l'unité d'observation et d'analyse reste les femmes enceintes.

Dans le but de mieux contrôler les éléments, les biais ont été évités grâce à notre rigueur dans la sélection de l'échantillon au strict respect des critères d'inclusion à l'exclusion des structures de la ZS.

### 3. Plan d'analyse des données

Notre base des données a été saisie sur un ordinateur à l'aide du logiciel Microsoft Office Excel et SPSS. Les données ont été gérées et traitées grâce à ce logiciel.

L'analyse descriptive s'est faite à l'aide de la formule de fréquence suivante :

$$f_i = \frac{n_i}{N} \times 100$$

### 4. Considération éthique

A l'arrivé au lieu de collecte, nous expliquions aux responsables devant nous offrir les données, l'importance de notre enquête et en les rassurant de l'anonymat, de la confidentialité que nous garderons vis-à-vis des informations.

## III. LES RESULTATS ET TABLEAUX

Dans cette partie, nous allons présenter les résultats de l'enquête que nous avons

effectué dans la zone de santé de n'djili. Et nous signalons qu'au cours de cette enquête : 6438 Sujets ont été répertoriés pour l'année 2017 ; 7623 sujets

pour l'année 2018 et enfin 7911 Sujets pour l'année 2019.

**Tableau n°2 : Synthèse de données collectées par mois et par année**

Mois	Effectif CPN	Effectif Palu	MILDA	Effectif SP CPN
Janvier	CPN1 : 586 CPN2 : 537 CPN3 : 367 CPN4 : 283	Palu simple : 123 Palu grave : 22	Med CPN1 : 453 Med CPN2 : 74	SP. CPN1 : 557 SP. CPN2 : 454 SP. CPN3 : 130 SP. CPN4 : 38
Février	CPN1 : 594 CPN2 : 457 CPN3 : 376 CPN4 : 307	Palu simple : 534 Palu grave : 44	Med CPN1 : 532 Med CPN2 : 70	SP. CPN1 : 534 SP. CPN2 : 315 SP. CPN3 : 382 SP. CPN4 : 40
Mars	CPN1 : 784 CPN2 : 608 CPN3 : 422 CPN4 : 408	Palu simple : 563 Palu grave : 19	Med CPN1 : 772 Med CPN2 : 95	SP. CPN1 : 624 SP. CPN2 : 505 SP. CPN3 : 265 SP. CPN4 : 86
Avril	CPN1 : 687 CPN2 : 651 CPN3 : 456 CPN4 : 557	Palu simple : 642 Palu grave : 38	Med CPN1 : 421 Med CPN2 : 71	SP. CPN1 : 635 SP. CPN2 : 555 SP. CPN3 : 445 SP. CPN4 : 45
Mai	CPN1 : 553 CPN2 : 506 CPN3 : 456 CPN4 : 111	Palu simple : 122 Palu grave : 10	Med CPN1 : 364 Med CPN2 : 20	SP. CPN1 : 485 SP. CPN2 : 429 SP. CPN3 : 268 SP. CPN4 : 71
Juin	CPN1 : 521 CPN2 : 485 CPN3 : 384 CPN4 : 310	Palu simple : 298 Palu grave : 39	Med CPN1 : 397 Med CPN2 : 33	SP. CPN1 : 485 SP. CPN2 : 429 SP. CPN3 : 268 SP. CPN4 : 71
Juillet	CPN1 : 404 CPN2 : 379 CPN3 : 275 CPN4 : 273	Palu simple : 278 Palu grave : 64	Med CPN1 : 531 Med CPN2 : 2	SP. CPN1 : 380 SP. CPN2 : 279 SP. CPN3 : 161 SP. CPN4 : 54
Août	CPN1 : 446 CPN2 : 293 CPN3 : 284 CPN4 : 231	Palu simple : 175 Palu grave : 13	Med CPN1 : 349 Med CPN2 : 242 Med CPN3 : 176 Med CPN4 : 48	SP. CPN1 : 401 SP. CPN2 : 6
Septembre	CPN1 : 340 CPN2 : 300 CPN3 : 225 CPN4 : 186	Palu simple : 101 Palu grave : 8	Med CPN1 : 114 Med CPN2 : 136 Med CPN3 : 184 Med CPN4 : 48	SP. CPN1 : 242 SP. CPN2 : 3
Octobre	CPN1 : 458 CPN2 : 385 CPN3 : 231 CPN4 : 209	Palu simple : 153 Palu grave : 11	Med CPN1 : 312 Med CPN2 : 213 Med CPN3 : 395 Med CPN4 : 436	SP. CPN1 : 193 SP. CPN2 : 94
Novembre	CPN1 : 193 CPN2 : 136 CPN3 : 111	Palu simple : 153 Palu grave : 11	Med CPN1 : 137 Med CPN2 : 124 Med CPN3 : 109	SP. CPN1 : 193 SP. CPN2 : 94

	CPN4 : 45		Med CPN4 : 28	
Décembre	CPN1 : 872 CPN2 : 560 CPN3 : 491 CPN4 : 392	Palu simple : 124 Palu grave : 27	Med CPN1 : 458 Med CPN2 : 418 Med CPN3 : 214 Med CPN4 : 126	SP. CPN1 : 721 SP. CPN2 : 38

### Effectif de l'Année 2018

Mois	Effectif CPN	Effectif Palu	MILDA	SP CPN
Janvier	CPN1 : 700 CPN2 : 469 CPN3 : 448 CPN4 : 360	Palu simple : 266 Palu grave : 23	Med CPN1 : 364 Med CPN2 : 265 Med CPN3 : 208 Med CPN4 : 139	SP. CPN1 : 559 SP. CPN2 : 28
Février	CPN1 : 610 CPN2 : 558 CPN3 : 444 CPN4 : 392	Palu simple : 356 Palu grave : 32	Med CPN1 : 547 Med CPN2 : 462 Med CPN3 : 274 Med CPN4 : 158	SP. CPN1 : 324 SP. CPN2 : 20
Mars	CPN1 : 593 CPN2 : 501 CPN3 : 468 CPN4 : 408	Palu simple : 333 Palu grave : 44	Med CPN1 : 505 Med CPN2 : 414 Med CPN3 : 306 Med CPN4 : 118	SP. CPN1 : 167 SP. CPN2 : 3
Avril	CPN1 : 593 CPN2 : 443 CPN3 : 438 CPN4 : 229	Palu simple : 276 Palu grave : 39	Med CPN1 : 534 Med CPN2 : 410 Med CPN3 : 268 Med CPN4 : 136	SP. CPN1 : 167 SP. CPN2 : 3
Mai	CPN1 : 634 CPN2 : 507 CPN3 : 371 CPN4 : 421	Palu simple : 281 Palu grave : 46	Med CPN1 : 502 Med CPN2 : 377 Med CPN3 : 263 Med CPN4 : 151	SP. CPN1 : 455 SP. CPN2 : 13
Juin	CPN1 : 542 CPN2 : 508 CPN3 : 387 CPN4 : 345	Palu simple : 299 Palu grave : 92	Med CPN1 : 228 Med CPN2 : 407 Med CPN3 : 285 Med CPN4 : 127	SP. CPN1 : 453 SP. CPN2 : 18
Juillet	CPN1 : 675 CPN2 : 505 CPN3 : 482 CPN4 : 115	Palu simple : 138 Palu grave : 33	Med CPN1 : 495 Med CPN2 : 430 Med CPN3 : 308 Med CPN4 : 82	SP. CPN1 : 264 SP. CPN2 : 25
Août	CPN1 : 670 CPN2 : 520 CPN3 : 442 CPN4 : 430	Palu simple : 226 Palu grave : 40	Med CPN1 : 523 Med CPN2 : 375 Med CPN3 : 315 Med CPN4 : 164	SP. CPN1 : 293 SP. CPN2 : 23
Septembre	CPN1 : 603 CPN2 : 567 CPN3 : 380 CPN4 : 401	Palu simple : 124 Palu grave : 30	Med CPN1 : 485 Med CPN2 : 402 Med CPN3 : 261 Med CPN4 : 83	SP. CPN1 : 472 SP. CPN2 : 49
Octobre	CPN1 : 626 CPN2 : 569 CPN3 : 425 CPN4 : 374	Palu simple : 175 Palu grave : 28	Med CPN1 : 514 Med CPN2 : 414 Med CPN3 : 259 Med CPN4 : 115	SP. CPN1 : 487 SP. CPN2 : 31
Novembre	CPN1 : 718	Palu simple : 302	Med CPN1 : 552	SP. CPN1 : 541

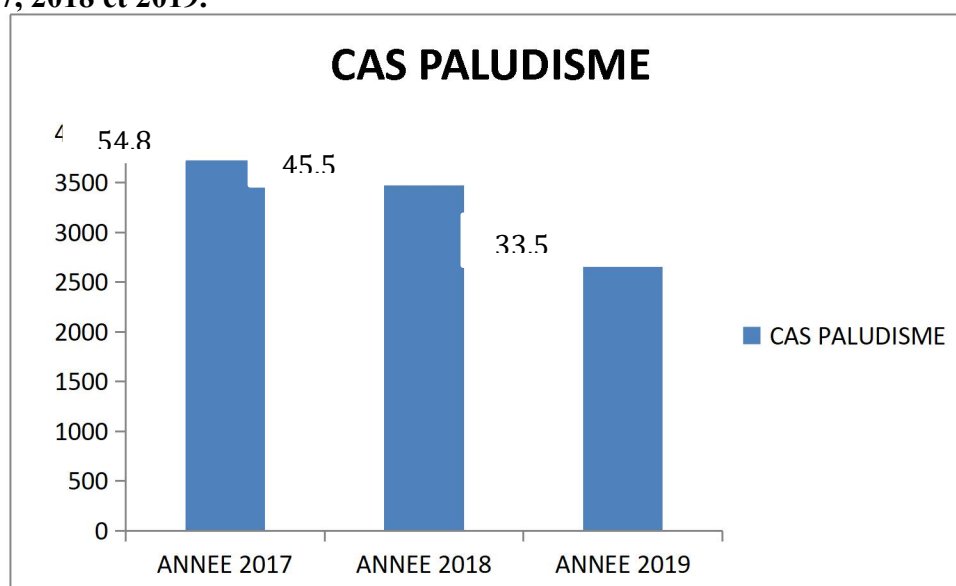
bre	CPN2 : 478 CPN3 : 374 CPN4 : 395	Palu grave : 45	Med CPN2 : 424 Med CPN3 : 243 Med CPN4 : 158	SP. CPN2 : 16
Décembre	CPN1 : 659 CPN2 : 558 CPN3 : 377 CPN4 : 344	Palu simple : 213 Palu grave : 29	Med CPN1 : 518 Med CPN2 : 362 Med CPN3 : 231 Med CPN4 : 110	SP. CPN1 : 527 SP. CPN2 : 49

### Effectifs de l'Année 2019

Mois	Effectif CPN	Effectif Palu	MILDA	SP CPN
Janvier	CPN1 : 815 CPN2 : 565 CPN3 : 224 CPN4 : 360	Palu simple : 238 Palu grave : 30	Med CPN1 : 648 Med CPN2 : 494 Med CPN3 : 241 Med CPN4 : 131	SP. CPN1 : 815 SP. CPN2 : 0
Février	CPN1 : 585 CPN2 : 576 CPN3 : 494 CPN4 : 383	Palu simple : 183 Palu grave : 29	Med CPN1 : 558 Med CPN2 : 503 Med CPN3 : 270 Med CPN4 : 144	SP. CPN1 : 586 SP. CPN2 : 0
Mars	CPN1 : 689 CPN2 : 594 CPN3 : 410 CPN4 : 364	Palu simple : 293 Palu grave : 52	Med CPN1 : 601 Med CPN2 : 543 Med CPN3 : 283 Med CPN4 : 323	SP. CPN1 : 477 SP. CPN2 : 0
Avril	CPN1 : 648 CPN2 : 518 CPN3 : 413 CPN4 : 324	Palu simple : 179 Palu grave : 49	Med CPN1 : 549 Med CPN2 : 439 Med CPN3 : 292 Med CPN4 : 424	SP. CPN1 : 645 SP. CPN2 : 0
Mai	CPN1 : 591 CPN2 : 551 CPN3 : 393 CPN4 : 372	Palu simple : 213 Palu grave : 24	Med CPN1 : 437 Med CPN2 : 469 Med CPN3 : 257 Med CPN4 : 429	SP. CPN1 : 591 SP. CPN2 : 0
Juin	CPN1 : 573 CPN2 : 494 CPN3 : 433 CPN4 : 313	Palu simple : 301 Palu grave : 33	Med CPN1 : 501 Med CPN2 : 492 Med CPN3 : 268 Med CPN4 : 133	SP. CPN1 : 563 SP. CPN2 : 26
Juillet	CPN1 : 623 CPN2 : 524 CPN3 : 369 CPN4 : 354	Palu simple : 127 Palu grave : 17	Med CPN1 : 534 Med CPN2 : 485 Med CPN3 : 298 Med CPN4 : 92	SP. CPN1 : 621 SP. CPN2 : 0
Août	CPN1 : 681 CPN2 : 506 CPN3 : 419 CPN4 : 291	Palu simple : 205 Palu grave : 19	Med CPN1 : 587 Med CPN2 : 421 Med CPN3 : 303 Med CPN4 : 136	SP. CPN1 : 641 SP. CPN2 : 0
Septembre	CPN1 : 583 CPN2 : 499 CPN3 : 366 CPN4 : 350	Palu simple : 93 Palu grave : 12	Med CPN1 : 462 Med CPN2 : 428 Med CPN3 : 279 Med CPN4 : 120	SP. CPN1 : 561 SP. CPN2 : 2
Octobre	CPN1 : 725 CPN2 : 515 CPN3 : 375	Palu simple : 214 Palu grave : 18	Med CPN1 : 596 Med CPN2 : 374 Med CPN3 : 235	SP. CPN1 : 310 SP. CPN2 : 0

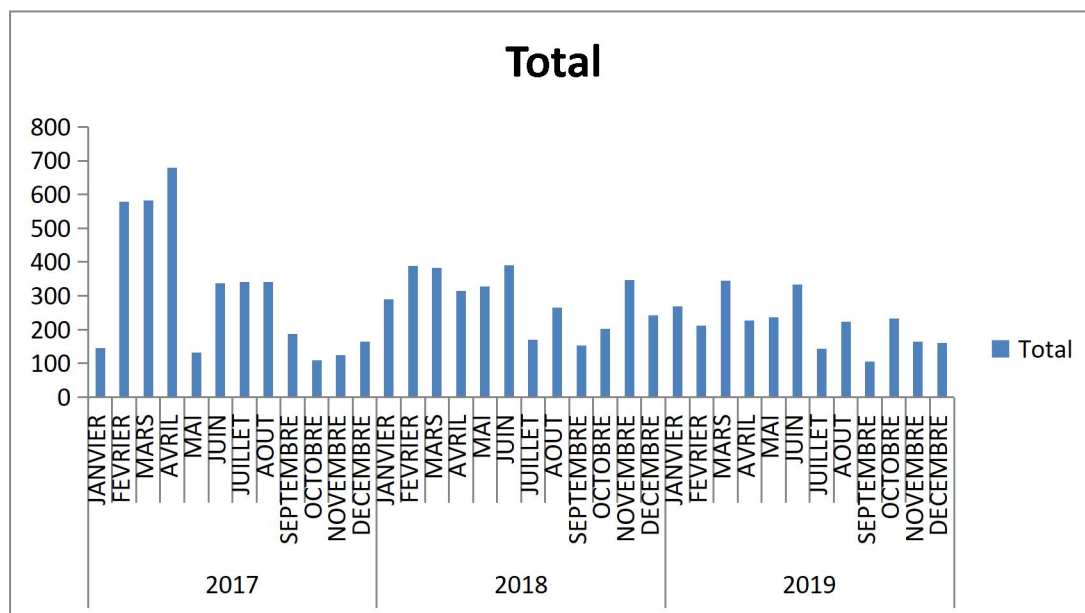
	CPN4 : 311		Med CPN4 : 11	
Novembre	CPN1 : 706 CPN2 : 565 CPN3 : 358 CPN4 : 345	Palu simple : 145 Palu grave : 20	Med CPN1 : 588 Med CPN2 : 440 Med CPN3 : 255 Med CPN4 : 95	SP. CPN1 : 204 SP. CPN2 : 0
Décembre	CPN1 : 692 CPN2 : 575 CPN3 : 407 CPN4 : 354	Palu simple : 140 Palu grave : 21	Med CPN1 : 487 Med CPN2 : 453 Med CPN3 : 226 Med CPN4 : 111	SP. CPN1 : 12 SP. CPN2 : 0

**Figure1 : Représentation graphique des cas de paludisme chez les gestantes dans la ZS de N'djili en 2017, 2018 et 2019.**



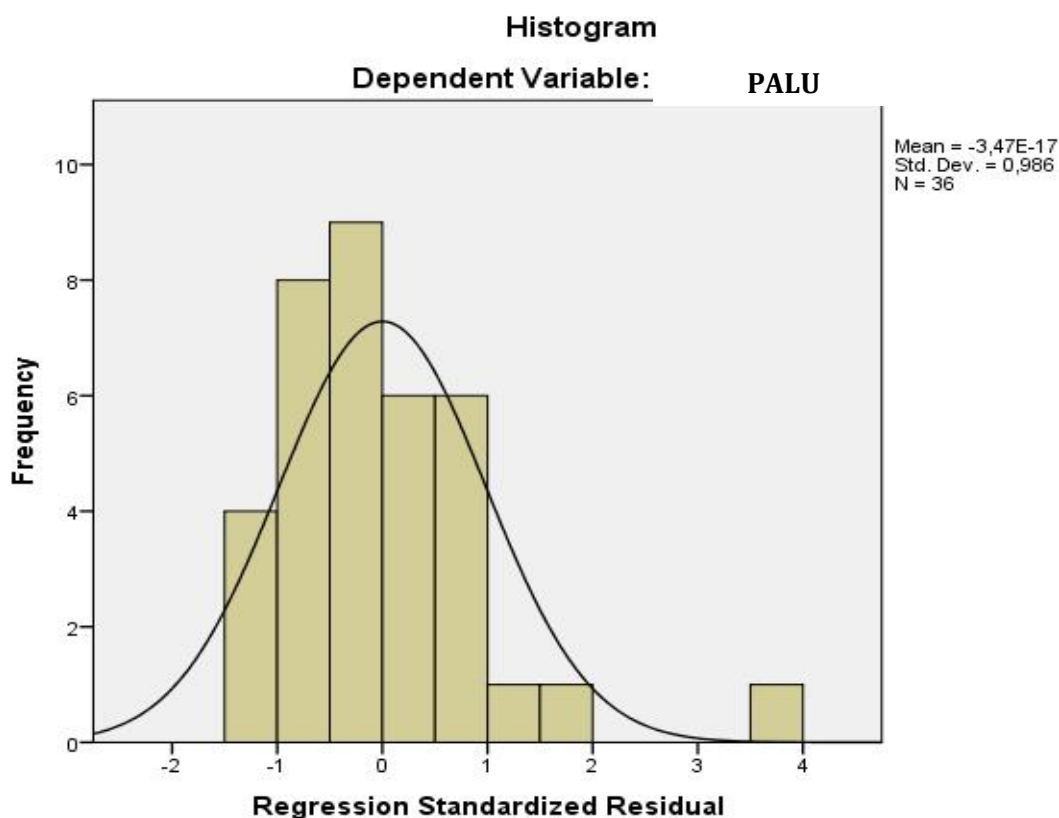
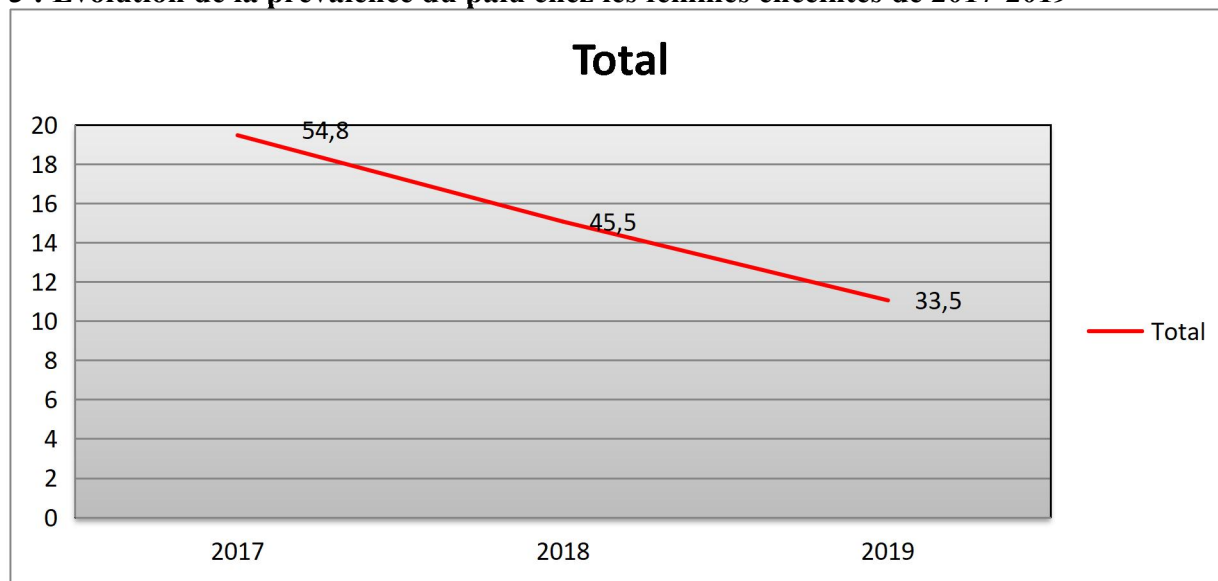
**Constat : De ces figures, on note qu'il y a eu plus des cas de palu chez les gestantes en 2017 soit 54,8% avec une régression en 2018 soit 45,5% et une régression encore en 2019 soit 33,5%.**

**Figure 2 : Répartition de cas de paludisme par mois et par année**



En 2017, nous avons constaté que le pic du paludisme était observé vers le mois d'avril que l'on a enregistré 680 cas de paludisme chez les femmes enceintes, en 2018 nous avons observé le pic au mois de juin que l'on a enregistré 391 cas et en 2019 le pic est observé au mois de mars que l'on a enregistré 345 cas.

**Figure 3 : Evolution de la prévalence du palu chez les femmes enceintes de 2017-2019**



Constat :

Depuis les années 2018 et 2019 le paludisme chez les femmes enceintes évolue vers la régression, néanmoins en 2017, il s'observe le pic de l'endémie.

#### IV. Discussion

Nous affirmons que tant que la couverture sanitaire universelle posera toujours problème dans sa matérialisation dans notre pays ; la source de la population en général et des femmes enceintes en particulier à celles qui s'aggravent de suite restera toujours un défi à relever dans notre pays. L'OMS déclare ; qu'aucune femme n'est obligée de perdre sa vie de lorsqu'elle va pour donner une vie ; la RDC est parmi les pays où le taux de mortalité maternel est élevé dans la région subsaharienne ; malgré quelques améliorations constatées ces 3 dernières années ; toutefois, le défi reste important.

Le paludisme sur grossesse entre aussi dans la ligne de compte des causes de la mortalité maternelle. En tant qu'endémie ; sa prise en charge pose encore problème jusqu'à ce jour même pour les autres couches de la population à l'instar des femmes enceintes. Les conditions socio-économiques de la population ; les facteurs environnementaux constituent des déterminants important qui accentuent la persistance de cette maladie. A cela s'ajoute le faible taux de fréquentation des gestantes à la CPN, chose qui ne facilite pas le diagnostic et la prise en charge précoce du paludisme sur grossesse. Car non seulement, cela ; les occasions de la distribution des MILDA et du TPI s'offrent au cours de CPN dont nombreux n'en bénéficient pratiquement pas.

A la lumière de nos résultats obtenus, comme présenté au tableau n°3, il se dégage qu'en 2017, plus de la moitié des femmes enceintes n'ont pas suivi les CPN de même en 2018 et 2019 ; prêt de la moitié de ces femmes n'ont pas non plus suivi leur CPN. En plus en nous référant aux données collectives ; il se fait constater que les nombres des gestantes ayant pris part aux CPN<sub>1</sub> avec les CPN<sub>4</sub> confirment à suffisance que la plupart des femmes enceintes ne sont pas suivies régulièrement dans les structures de santé. Il y a lieu de considérer que soit-elles ne suivent pas réellement soit elles fréquentent les centres de santé non répertoriés par le BCZS.

En rapport avec la présence du palu chez les gestantes en 2017, 2018 et 2019 ; il est constaté que la ZS a enregistré plus des cas de palu en 2017 soit 54,2% et l'allure tendant à la baisse soit 45,5% en 2018 et 32,5% en 2019. OMS (2016) soutient quant à elle que le meilleur moyen de prévenir le paludisme dans les pays en forte endémie reste l'usage des MILDA. Cette mesure est surtout

plus rigoureuse chez les personnes vulnérables qui sont les femmes enceintes ; les enfants de moins de 5 ans et parfois les vieillards, souligne cette organisation. A la lumière de nos résultats ; nous observons qu'il y a un lien significatif entre les proportions de l'usage des MILDA et les taux de paludisme chez les gestantes. Les résultats du tableau n°3 nous confirment cette thèse car il y a eu moins d'utilisation des moustiquaires en 2018 qu'en 2017 et 2019. Cela se justifie aussi à l'octroi des doses de la Sp (surtout 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> voire 3<sup>ème</sup> dose) : on remarque qu'il y a eu moins des doses en 2018 par rapport aux autres années.

YANGA (2016), affirme qu'en dehors de l'usage de la MILDA, une gestante doit bénéficier d'un TPI (Traitement préventif intermittent) faire à la sulfadoxine – pyriméthamine (Sp) qui se donne en 4 doses soit à la 16<sup>ème</sup> SA, entre la 26<sup>ème</sup> et 28<sup>ème</sup> SA, à la 32<sup>ème</sup> SA et à la 36<sup>ème</sup> SA. Les résultats présentés au tableau n°4 nous montrent qu'il y a eu plus de doses reçues en 2017 et 2019 qu'en 2018. D'où cela ne peut qu'impacter la santé des gestantes.

En comparant les résultats du tableau n°2 et n°3 ; il ressort clairement que l'année 2017 ; il n'y a eu que 10,6% par contre ces pourcentages ont été remis à la hausse en 2018 et en 2019. Donc il y a lieu d'observer que moins de complétude des doses de la Sp ; plus de cas de palu alors plus de complétude des doses de la Sp vaut moins de cas de paludisme sur grossesse. Ainsi, soutenons qu'en dehors de la MILDA, une gestante doit être soumise au TPI parce qu'elle peut subir déjà des piqûres des moustiques avant même d'aller au lit.

En rapport avec l'utilisation des MILDA, les taux élevés d'utilisation observés en 2017 selon le tableau n°3 qui ne justifient pas les nombres de cas du paludisme pour se justifier par tous les préalables qui entourent l'utilisation de la MILDA ; l'heure du coucher, la technique de l'attacher correctement la réussite de la MILDA comme barrière contre les piqûres des moustiques. Au vu de nos résultats ; il y a lieu de croire qu'en 2017 dans la zone de santé de N'djili ; l'usage des MILDA n'a pas été correctement assuré pour protéger ces gestantes.

## V. Conclusion

En rapport avec la prévalence du paludisme sur grossesse , les rapports du Ministère de la Santé

Publique de la RDC des années 2016, 2017, 2018 et 2019 font état d'une amélioration progressive de la prise en charge et suivie des femmes enceintes sur toute l'étendue du territoire en général et dans la ville province de Kinshasa en particulier surtout en ce qui concerne le paludisme sur grossesse. Grâce à la politique du gouvernement et l'appui des partenaires dans le cadre de la lutte contre la mortalité materno-infantile. Hormis les actions qui visent la planification familiale ; il y a la protection des femmes enceintes face aux maladies liées à la grossesse. Les résultats de nos recherches comme présentés au tableau n°5 et figure n°3 confirment les actions mises en place car il est remarqué que les taux de prévalence de ces trois dernières années décrivent une combe descendante. D'où, au vu de tout ce qui précède ; malgré les différentes pics qui ont été observés à chaque année mais de manière générale ; l'évolution de la prévalence du paludisme sur grossesse dans la ZS de N'djili a décrit une combe descendante.

Les résultats obtenus par l'étude ont permis de mettre en évidence des relations statistiques, significatives entre la prévalence de paludisme de l'an 2017 à 2019 et les variables suivantes ; en rapport avec la présence du paludisme chez les gestantes en 2017, 2018 et 2019, il est constaté que la ZS a enregistré plus des cas de paludisme en :

- a) 2017 : soit 54,8%
- b) 2018 : et l'allure tendant à la baisse soit 45,5%
- c) 2019 : est une régression encore de 33,5%

De ces résultats, nous confirmons notre hypothèse du départ d'après laquelle la prévalence du paludisme sur grossesse dans la ZS de N'djili décrirait une courbe descendante entre 2016 à 2023, suivant les objectifs du ministère mis en place pour 2020 et observés par toutes les structures de santé. OMS (2016), soutient qu'en elle le meilleur moyen de prévenir le paludisme dans les pays ou forte endémie reste l'usage des MILDA.

Ainsi, nous pensons que ce problème peut être amélioré. Fort de cela, nous formulons quelques suggestions et recommandations qui pourront contribuer à l'amélioration de cette situation dans la ZS de N'djili.

## BIBLIOGRAPHIE

Alpha Sandul, Biostatistique, Tome 1,

Bruxelles, 2017.

Blais, M et Martineau S (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Recherches qualitatives vol 26 (2)

Chenelière Éducation, 2<sup>ème</sup> édition Montréal.

Darriet, F (2007). Moustiquaires imprégnées et résistances des moustiques aux insecticides Éditions IRD, Paris.

Dr Marc Thellier, GH Pitié-Salpêtrière, CNR Paludisme, le 23 septembre 2016.

Dr. M. DR Elerck, Symptôme, diagnostic, traitement, éd. Saint Paul Afrique. 2006.

Durand, Guy (2005). Introduction générale à la bioéthique, histoire, concepts et outils. Montréal, Fides.

Fortin (2010) Fondements et étapes du processus de recherches,

G. Fortin et Courte joie, Paludisme et anémie de la grossesse, 1999

Jean LUFULUABO KASUYI(2014) Prévention du Paludisme chez la femme enceinte en milieu hyper endémique de la ville province de Kinshasa (RD CONGO) Thèse de doctorat, UPN.

Laveran, Traité des fièvres palustres, première édition de son Traité du paludisme, Lion, 1897

Ministère de la Santé République Démocratique du Congo, Plan Nationale de Développement Sanitaire recadré pour la période 2019 – 2020. Kinshasa 2018.

Revue de médecine tropicale : [www.revuedemedecinetropicale.com](http://www.revuedemedecinetropicale.com) Page consultée le 15 mai 2020

Rollback Malaria, <http://www.rbm.who.int/fr/rbmmandate.php>

Page consultée le 15 mai 2020

Thierry Ancell, Statistique Descriptive, 1<sup>er</sup> éd. Hacher, Paris 2006

---

\* Prevalence Du Paludisme Chez Les Gestantes Dans La Ville Province De Kinshasa « Cas De La Zone De Santé De n'Djili ».

\* Corresponding author at: .SENKER NDIMBA Bob

E-mail addresses: [senkerbob@gmail.com](mailto:senkerbob@gmail.com)

Received 18 May 2022; Accepted 05 June 2022

Available online 14 August 2022