



## Article Original

## Connaissances et Attitudes des Sages-Femmes de Libreville sur l'Infertilité du Couple

### *Knowledge and attitude of the midwives of Libreville on infertility of the couple*

Ngou Mve Ngou JP<sup>(1)</sup>, Tchanchou TDD<sup>(3)</sup>, Madjouda NLA<sup>(2)</sup>, Ambounda N<sup>(2)</sup>, Meye JF<sup>(1)</sup>

#### RÉSUMÉ

<sup>(1)</sup> Département de Gynécologie obstétrique, Université des Sciences de la Santé (USS), Libreville, Gabon

<sup>(2)</sup> Centre Hospitalier Universitaire de Libreville, Gabon.

<sup>(3)</sup> Chirurgie Gynécologique, Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba, Libreville, Gabon.

**Auteur correspondant :** Dr Tanguy de Dieu  
TCHANTCHOU. BP 20404  
Libreville, Gabon. Tel :  
(+241)07858453 ; Mail :  
tanguy01@yahoo.fr

**Mots clés :** Infertilité, Sages-femmes, connaissance, Gabon

**Key words:** Infertility, Midwives, knowledge, Gabon

**Objectif.** Évaluer l'état des connaissances des sages-femmes sur l'infertilité du couple et décrire leur attitude en pratique courante. **Patients et méthodes.** Il s'est agi d'une étude prospective, transversale et observationnelle, que nous avons mené sur une période de six (6) mois de Janvier à Juin 2016. Elle concernait 152 sages-femmes en exercice depuis plus d'un an dans diverses structures sanitaires de Libreville et ses environs, et ayant accepté de répondre au questionnaire. Le questionnaire personnel et anonyme était réparti en 4 sections. **Résultats.** Au cours de cette étude, l'âge moyen des sages-femmes interrogées était de 39,36 ans et plus de 90 % avaient moins de 20 ans d'expérience et parmi elles 54% étaient mariées. La définition de l'infertilité du couple était bien connue des sages-femmes. L'infertilité masculine et les questions relatives aux facteurs de risque d'infertilité féminine étaient mal connues. Les causes d'infertilité féminine étaient relativement bien connues des sages-femmes. La sensibilisation de masse sur l'infertilité n'était pas dans les habitudes pratiques des sages-femmes et référer auprès du gynécologue en cas d'infertilité confirmé, le choix thérapeutique préférentiel des sages-femmes. **Conclusion.** L'infertilité sans cesse croissante, avec son impact sur le plan socio-économique est une affection dont la prise en charge reste mal coordonnée. La sage-femme, prestataire préférentiellement en contact avec la population féminine n'a pas une connaissance suffisante sur l'infertilité en général.

#### ABSTRACT

**Objective.** Evaluate the knowledge of midwives about the couple's infertility and describe their attitudes in current practices. **Methodology:** It was a prospective, cross sectional and observational study, which was carried out over a period of six (6) months from January to June 2016. It involved 152 midwives practicing for over a year in various health facilities in Libreville and its environs, and having consented to participate in the study. The personal and anonymous questionnaire was divided into 4 sections. **Results:** In this study, the average age of midwives surveyed was 39.36 years and over 90% had less than 20 years of experience and of these 54% were married. The definition of infertility of the couple was well known to midwives. Male infertility and questions about risk factors for female infertility were poorly understood. Causes of female infertility were relatively well known to midwives. Mass sensitization on infertility was not in the practical habits of midwives and patients were referred to the gynecologist in case of confirmed infertility, the preferred therapeutic choice of midwives. **Conclusion.** The ever increasing infertility, with its socio-economic impact, is a condition whose management remains poorly coordinated. The midwife, health care provider preferentially in contact with the female population does not have sufficient knowledge about infertility in general.

#### INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que les problèmes d'infertilité touchent près de 80 millions de personnes dans le monde, un couple sur dix serait confronté à une infertilité primaire ou secondaire [1]. Dans la population générale, les connaissances relatives à la fertilité sont souvent insuffisantes [2]. L'Afrique est le continent le plus touché par l'infertilité (20 à 30% de la population) [1, 2]. Au Gabon, plus de 40 % des couples souffriraient d'infertilité [1] du fait de l'incidence des facteurs infectieux. En Afrique et plus particulièrement au Gabon, les sages-femmes prestataires de soins idéalement en contact avec la femme enceinte,

sont au cœur des activités dans les centres de santé maternelle et infantile (SMI) et les maternités. De ce fait, elles se doivent ainsi de contribuer à l'information de la population féminine notamment sur les réalités de la baisse de la fertilité et les conséquences d'un report de l'âge de la première maternité. Les demandes de consultation pour infertilité observées de plus en plus nombreuses, son retentissement social et le contact étroit de la sage-femme avec la population féminine ont amené à s'interroger sur la place de la sensibilisation. Notre étude vise alors à évaluer l'état des connaissances initiales des sages-femmes et à décrire leur attitude face à une infertilité du couple.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

### Type et durée de l'étude

Il s'est agi d'une étude descriptive de type transversale, observationnelle qui a été conduite sur une période de six mois de Janvier à juin 2016.

### Cadre de l'étude

Les régions sanitaires de Libreville et ses environs (Owendo, Akanda) ont servi de cadre à cette étude. Nous avons travaillé dans huit structures sanitaires de ces régions. Ces sites de recrutement étaient les centres hospitaliers universitaires de Libreville (CHUL), d'Angondjé (CHUA), l'hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO), l'hôpital régional de Melen, le Centre communautaire d'Owendo, les Services de Santé Maternelle et Infantile d'Okala (SMI d'Okala), de Louis (SMI de Louis), de London (SMI de London).

### Population d'étude

La population d'étude était constituée des sages-femmes exerçant dans les structures sanitaires de Libreville et ses environs.

### Critères d'inclusion

Etaient incluses, les sages-femmes en fonction depuis au moins 1an, ayant accepté de se soumettre au questionnaire et présentes sur le lieu de travail au passage des enquêteurs.

### Critères de non inclusion

N'étaient pas incluses ; les sages-femmes ayant refusé de se soumettre au questionnaire, absentes du lieu de travail le jour du passage des enquêteurs et les étudiantes sages-femmes.

### Fiche d'enquête

Nous avons réalisé notre fiche d'enquête à l'aide d'un questionnaire anonyme édité en s'appuyant sur celui utilisé dans l'étude de *L.Chelli* [3]. Les paramètres étudiés étaient regroupés en 4 sections. La section 1 récoltait les données socio démographiques des sages-femmes (âge ; nationalité ; quartier ; ancienneté dans la profession ; situation matrimoniale). La section 2 évaluait l'état des connaissances des sages-femmes sur l'infertilité féminine (définition ; causes ; facteurs de risque). La Section 3 évaluait l'état des connaissances des sages-femmes sur l'infertilité masculine (définition ; causes ; facteurs de risque), enfin, la section 4 décrivait l'attitude et degré de sensibilisation des sages-femmes (nombre de consultations de gynécologie ; consultation d'infertilité ; degré de sensibilisation, attitude).

### Grille de cotation

Pour évaluer l'état des connaissances des sages-femmes, une grille de cotation a été mise en place. Elle concernait les sections 2 et 3 de la fiche d'enquête. L'autoquestionnaire établi comportait des questions auxquelles on se devait de répondre par Vrai, Faux ou Ne sait pas. Chaque réponse correcte était cotée sur 1 point. Ainsi pour la section 2 qui comportait 22 questions ; avaient une bonne connaissance, les sages-femmes dont la note était supérieure à 11 et mauvaise celle qui était en

dessous. La section 3 était composée de 6 questions, et suivait le même principe.

### Analyses statistiques

Les données recueillies ont été saisies grâce aux logiciels CS Pro version 6.0 et Microsoft Word 2010. Ces données ont ensuite été exportées et analysées avec les logiciels SPSS version 20 et Excel 2013. Les résultats sont ensuite exprimés sous forme de fréquence et de pourcentage.

## RÉSULTATS

Au total, nous avons inclus 152 sages-femmes dans notre étude soit 25% de la population des sages-femmes exerçant à Libreville.

### Données socio démographiques des sages-femmes interrogées

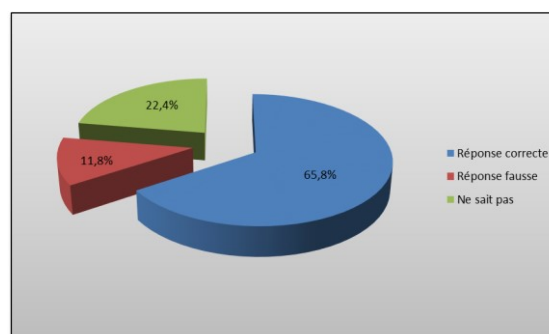
L'âge moyen des sages-femmes interrogées était de 39,36 ± 7,72ans avec des extrêmes de 25ans et 64ans. La tranche d'âge des 40-50 ans représentait 57.9% de la population étudiée. Parmi les 152 sages-femmes interrogées, 128 avaient moins de 20 ans d'expérience. Les sages-femmes qui avaient plus de 20 ans d'expérience représentaient 9,2% de la population étudiée. La proportion des sages-femmes mariées était de 53,9% (Tableau I).

**Tableau I : Caractéristiques socio démographiques des sages-femmes interrogées**

		Effectif (n)	Pourcentage (%)
<b>Tranches d'âge</b>	25-29 ans	18	11,8
	30 – 40 ans	40	26,3
	41 – 50 ans	88	57,9
	> 50 ans	6	4
<b>Ancienneté dans la profession</b>	1 – 9 ans	50	32,9
	10 – 19 ans	88	57,9
	20 – 29 ans	11	7,2
	>30 ans	3	2
<b>Situation matrimoniale</b>	Mariée	82	53,9
	Célibataire	38	25
	Veuve	3	2
	Union libre	29	19,1

### Définition de l'infertilité

Le nombre de sages-femmes connaissant la définition de l'infertilité était 100 soit 65,8%. Le reste a donné une réponse fausse ou ne savaient pas, comme le montre la figure 1.



**Figure 1 : Connaissance des sages-femmes concernant la définition de l'infertilité**

**Facteurs de risque**

Sur les 150 sages-femmes interrogées, 82,2% savaient que l'avortement avait un impact sur la fertilité. Les effets néfastes du tabac et de l'alcool étaient connus par 70,4%

d'entre elles. Par contre, beaucoup ne savaient pas que les contraceptifs oraux, l'âge supérieur à 35 ans et les troubles du cycle peuvent altérer la fertilité (Tableau II).

**Tableau II : Connaissances des sages-femmes relatives aux facteurs de risque d'infertilité chez la femme.**

Questionnaire	Questions	Réponses	Réponses de la sage-femme		
			correctes	fausses	Ne sait pas
	L'avortement n'a aucun impact sur la fertilité	Faux	126 (82,9%)	19 (12,5%)	7 (4,6%)
	L'alcool et le tabac ont un effet néfaste sur la fertilité	Vrai	107 (70,4%)	20 (13,2%)	25 (16,4%)
	Les contraceptifs oraux ont un effet délétère sur la fertilité	Vrai	42 (27,6%)	68 (44,7%)	42 (27,6%)
	L'activité physique et une alimentation saine ont un effet bénéfique s	Vrai	113 (74,3%)	27 (17,8%)	12 (7,9%)
	La fertilité féminine naturelle se décline à partir de l'âge de 35 ans	Vrai	73 (48%)	58 (38,2%)	21 (13,8%)
	Les troubles du cycle menstruel affectent la fertilité	Vrai	37 (24,3%)	107 (70,4%)	8 (5,3%)

**Causes d'infertilité féminine**

Concernant les causes de d'infertilité féminines, la majorité des sages-femmes ne savaient pas que les anomalies de l'ovulation sont une cause d'infertilité. Les autres causes d'infertilité (infection, chlamydiae, pathologies tubaires, endométriose...) étaient relativement bien connues (Tableau III).

**Tableau III : Connaissances des sages-femmes relatives aux causes d'infertilité chez la femme.**

Questionnaire	Questions	Réponses	Réponses de la sage-femme		
			correctes	fausses	Ne sait pas
	Les anomalies de l'ovulation sont une cause d'infertilité	Vrai	16 (10,5%)	119 (78,3%)	17 (11,2%)
	Les causes d'altération de la fertilité les plus intriquées sont les infections	Vrai	131 (86,2%)	9 (5,9%)	12 (7,9%)
	L'infection à chlamydiae est la plus incriminées dans notre contexte	Vrai	146 (96,0%)	1 (0,7%)	5 (3,3%)
	Les causes tubaires et les anomalies de la glaire cervicale sont des causes récurrentes d'infertilité	Vrai	89 (58,6%)	42 (27,6%)	21 (13,8%)
	L'endométriose est une cause d'altération de la fertilité	Vrai	121 (79,6%)	11 (7,2%)	20 (13,2%)

**Bilan et prise en charge de l'infertilité chez la femme**

Parlant de la prise en charge, l'analyse de la courbe ménothermique n'était pas connue comme faisant partie du bilan de base dans le diagnostic de l'infertilité. Les autres bilans (hormonaux, hystérosalpingographie, procréation médicalement assistée) étaient mieux connus par les sages-femmes (Tableau IV).

**Tableau IV : Connaissances des sages-femmes relatives au bilan et prise en charge d'infertilité chez la femme**

Questionnaire	Questions	Réponses	Réponses de la sage-femme		
			correctes	fausses	Ne sait pas
	L'analyse de la courbe ménothermique fait partie du bilan de base pour le diagnostic d'infertilité	Vrai	23 (15,1%)	108 (71,1%)	21 (13,8%)
	Le bilan biologique et hormonal notamment n'a que peu d'intérêt dans le diagnostic d'infertilité	Faux	70 (46,1%)	61 (40,1%)	21 (13,8%)
	L'hystérosalpingographie constitue l'examen de base du bilan d'infertilité	Vrai	124 (81,6%)	14 (9,2%)	14 (9,2%)
	La fécondation in vitro est une alternative à l'infertilité	Vrai	138 (90,8%)	9 (5,9%)	5 (3,3%)

**L'infertilité chez l'homme**

Plus de 90% des sages-femmes pensent que l'infertilité est toujours liée à la femme. Plus de la moitié des femmes interrogées ne savaient pas que l'infertilité masculine est liée à la qualité du sperme et que l'infection à chlamydiae peut être également chez l'homme cause d'infertilité (tableau V).

**Tableau V : Connaissances des sages-femmes relatives à l'infertilité chez l'homme**

Questionnaire	Questions	Réponses	Réponses de la sage-femme		
			correctes	Fausses	Ne sait pas
	L'infection à chlamydiae est une cause d'infertilité chez l'homme.	Vrai	99 (65,1%)	29 (19,1%)	24 (15,8%)
	L'azoospermie correspond à l'absence totale de spermatozoïdes.	Vrai	128 (84,2%)	13 (8,6%)	11 (7,2%)
	Les causes d'infertilité ne sont liées qu'à la qualité du sperme.	Faux	57 (37,5%)	81 (53,3%)	14 (9,2%)
	L'infertilité est toujours liée à la femme.	Faux	10 (6,6%)	138 (90,8%)	4 (2,6%)

<b>En consultation, l'anamnèse et l'examen clinique n'ont pas d'intérêt dans le diagnostic d'infertilité</b>	<b>Faux</b>	115 (75,7%)	21 (13,8%)	16 (10,5%)
<b>Les explorations paracliniques de base pour le diagnostic d'infertilité chez l'homme sont le spermogramme et le spermocytogramme.</b>	<b>Vrai</b>	124 (81,6%)	14 (9,2%)	14 (9,2%)

**Source d'information des sages-femmes**

Internet était la source d'information utilisée chez 49,3% (n = 75) des sages –femmes. Les séminaires de formation étaient utilisés par 32,9 % (n = 50) de la population étudiée comme le précise la figure 2.

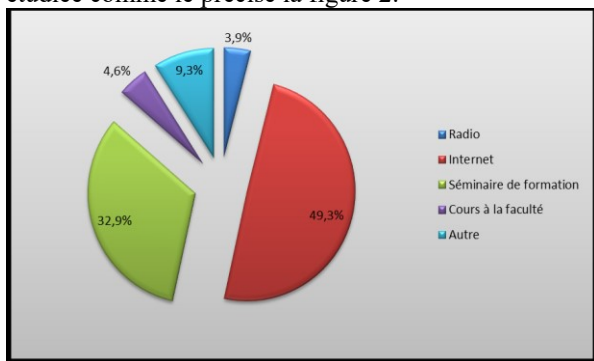


Figure 2 : Répartition des sages-femmes en fonction de la source d'information

**Attitude et sensibilisation des sages femmes**

Les sages-femmes qui ne faisaient pas de consultation de gynécologie représentaient 80,3% de la population interrogée, 30(19,7%) sages-femmes faisaient des consultations de gynécologie et parmi elles 8(5,3%) recevaient des cas d'infertilité.

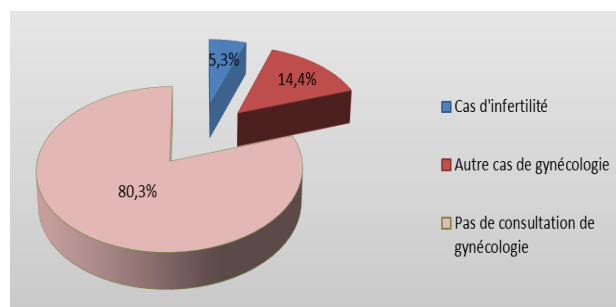


Figure 3 : Répartition des sages-femmes en fonction des cas d'infertilité

**Attitude pratique**

La figure 4 montre les différentes alternatives thérapeutiques que les sages-femmes interrogées, suggèreraient à leurs patientes dans l'éventualité d'un diagnostic d'infertilité. Parmi les huit sages-femmes qui ont répondu qu'elles recevaient des cas d'infertilité, six réfèrent systématiquement auprès des gynécologues. Cent (100) sages-femmes soit 65,8% de la population interrogée, ne font pas de sensibilisation de masse sur l'infertilité.

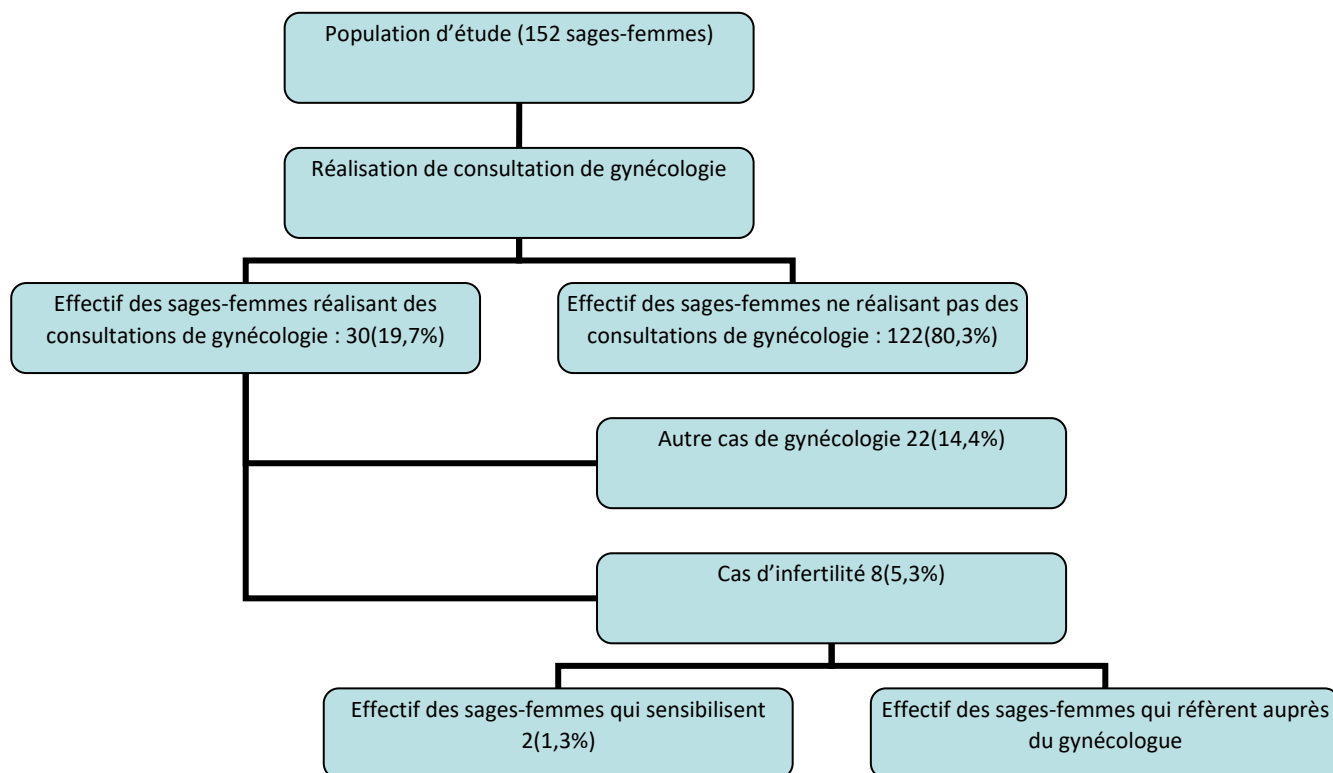


Figure 4 : Attitude des sages-femmes qui pratiquent la consultation de gynécologie

## DISCUSSION

Cette étude est la première au Gabon à évaluer dans une population de sage-femme, leurs connaissances sur la fertilité. En Afrique et plus particulièrement en Afrique centrale, il nous a été difficile de trouver suffisamment d'articles traitant de la formation des sages-femmes, de leur attitude et de leurs connaissances dans le cadre de l'infertilité.

Le faible taux de participation des sages-femmes (25% sur 600 sages-femmes répertoriées) était justifié par la surcharge de travail et le manque d'intérêt pour les questions de gynécologie et notamment d'infertilité.

La majorité des sages-femmes (65,8%) ont une connaissance modérée de l'infertilité du couple en général et celle de la femme en particulier. Sur la base du système de cotation établi pour évaluer l'état des connaissances sur l'infertilité féminine, 59,7% des sages-femmes ont obtenu plus de 10/20. Ce qui traduit les lacunes et la méconnaissance des sages-femmes sur la question. Pour 48% (73) des sages-femmes interrogées, la fertilité féminine naturelle se décline à partir de l'âge de 35ans. Ce taux est plus élevé que celui de *Chelli et al* qui rapportait 22, 5%. Cela peut se justifier par le fait que dans notre étude la population cible était des sages-femmes avec une grande expérience professionnelle plutôt que des étudiantes comme dans l'étude de *Chelli et al* [3]. Les causes infectieuses de l'infertilité féminine sont bien connues des sages-femmes. En effet, à la question relative au lien entre infection et altération de la fertilité, 86,2% des sages-femmes interrogées avaient répondu correctement. Le lien entre l'infection à *Chlamydiae* et l'infertilité était connu de 96,1% des sages-femmes interrogées. En effet, beaucoup de sensibilisation sont faites notamment sur le HIV et les IST. L'infection à *Chlamydiae* est l'IST la plus couramment incriminée dans la stérilité secondaire au Gabon [4]. Le bilan d'infertilité féminine est mal connu des sages-femmes. En effet, seulement 15,1% des sages-femmes interrogées ont donné des réponses correctes.

Sur la base du système de cotation établi pour évaluer l'état des connaissances, la majorité des sages-femmes soit 58,8% ont obtenu plus de 10/20 aux questions relatives à l'infertilité masculine. Ces connaissances de base méconnues par la moitié des sages-femmes interrogées, nous laissent penser que les étiologies comme la seule anomalie génétique décrits par Wallerland sont certainement inconnues [5].

Dans notre étude, 65,8% de la population interrogée ne font pas de sensibilisation de masse sur l'infertilité et 75% des sages-femmes qui ont affirmé recevoir des cas de gynécologie référaient systématiquement auprès des gynécologues. L'attitude ainsi décrite, montre une limite dans les informations qu'ont les sages-femmes sur l'infertilité. Cette attitude peut également s'expliquer par le fait qu'au Gabon, les compétences des sages-femmes ne sont restreintes qu'aux consultations prénatales.

## CONCLUSION

Il ressort, que les sages-femmes n'aient pas une connaissance suffisante sur l'infertilité. En ce qui

concerne la sensibilisation, la majorité de sages-femmes interrogées n'en font pas. Des modifications dans la formation initiale des sages-femmes pourraient donc être entreprises afin d'améliorer leurs connaissances. Faciliter la participation des sages-femmes à des réunions pluridisciplinaires améliorerait aussi probablement la collaboration. Ces formations permettraient aux professionnels d'asseoir leurs compétences théoriques et pratiques et de développer la confiance mutuelle nécessaire à une bonne collaboration.

## RÉFÉRENCES

- [1] **Querleu D, Spina A, Leridon H.** Epidémiologie de la fertilité. EMC 738 C10 3 1990, 6p.
- [2] **Thonneau P.** Infécondité : le point de vue de l'épidémiologiste. *Contracept Fertil Sex* 1992 ; 20 : 164-173
- [3] **Chelli L. et al.** Faut-il mieux informer les femmes jeunes sur leur fertilité? Etude des connaissances sur une population d'étudiantes. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 43 (2015) 128-132.
- [4] **Matzuk M, Lamb D, et al.** The biology of infertility: research advances and clinical challenges. *Nat Med* 2008 Nov; 14(11):197-213.
- [5] **Wallerland H, Bernardini S, Chabannes E, Bittard H.** Infertilité masculine de cause génétique et biologie moléculaire. *Progrès en Urologie* (2003), 13,560-563.